



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA PROGRAMI

**BABALIK HÜZNÜ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ: KARMA
DESEN ÇALIŞMA**

DOKTORA TEZİ

Yasemin YÜCEL

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

İkinci Danışman: Doç. Dr. Seda DEMİR AYÇİÇEK

TOKAT- 2026

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN ve Doç. Dr. Seda DEMİR AYÇİÇEK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Babalık Hüznü Ölçeğinin Geliştirilmesi: Karma Desen Çalışma” adlı Doktora tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

26/06/2026

Yasemin YÜCEL

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Yasemin YÜCEL tarafından hazırlanan “**Babalık Hüznü Ölçeğinin Geliştirilmesi: Karma Desen Çalışma**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 26.06.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Danışman): Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

.....

Üye (Başkan) :Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL

.....

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih DOĞUYURT

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sibel DUMAN

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdür

İTHAF

*Hayatım boyunca iyi kötü her kararında beni destekleyen; canım babam Ali YÜCEL ve
canım annem Pınar YÜCEL'e...*



TEŞEKKÜR

“Şuna inanmak lazımdır ki, dünya yüzünde gördüğümüz her şey kadının eseridir”; Türk kadınının değerini yükselten Mustafa Kemal ATATÜRK başta olmak üzere;

7 senedir kararlarımı her zaman destekleyen, bilgi birikimi ile yolumu aydınlatan, akademik kimliğimin gelişmesinde büyük katkılar sunan ve tüm başarılarım için bana inanan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN’a,

Yol göstericiliği ve akademik katkılarını örnek aldığım gibi; genç yaşını ve akademik üslubunu her daim örnek almaya devam edecek olduğum, başarılarımda ve başarısızlıklarımda her zaman yanımda olan ikinci danışman hocam Doç. Dr. Seda DEMİR AYÇİÇEK’e,

Tez İzlem Komitelerinde değerli katkıları ile araştırmaya yön veren Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih DOĞUYURT ve benim için hem bir dost hem akademik yönlendirici olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK’a,

Yolu beraber yürüdüğüm ve bu yolda beraberliğimizi hep devam ettirdiğimiz, birbirimize hep omuz olduğumuz can dostum Arş. Gör. Emine KILIÇ DOĞAN’a,

Akademiye başladığım günden beri birbirimizi hep destekleyip, yükseğe taşımak için uğraştığımız canım dostum Arş. Gör. Buse ALIŞ’a

Tez savunmamda akademik katkılar sunan çok kıymetli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL ve Dr. Öğr. Üyesi Sibel DUMAN’a,

Beni her zaman her koşulda destekleyen, kararlarıma saygı gösteren ve evin hala küçük bir çocuğuymuşum gibi üzerime titreyen anneme, babama, ablama ve kardeşlerime,

Araştırmaya katılarak destek olan tüm babalara ve

Doktora yolculuğum ve akademik serüvenim boyunca, psikolojik ve fiziksel olarak yorulsam da pes etmediğim bu süreçte, tek derdim “kimseye çarpmamak, kimseden üstün olmamak, çizgimden çıkmamak ve hak yemeden ilerlemek” olduğu için kendime;

Sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunuyorum.

ÖZET

BABALIK HÜZNÜ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ: KARMA DESEN ÇALIŞMA

Yücel, Yasemin

Doktora, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

İkinci Danışman: Doç. Dr. Seda DEMİR AYÇİÇEK

Haziran 2026, xv+150 sayfa

Araştırmanın amacı, karma yöntem deseniyle babalık hüznünü değerlendirmeyi amaçlayan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Karma yöntem olarak tasarlanan bu araştırmada keşfedici sıralı desen kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle doğum sonrası 0-15 günlük dönemde baba olan bireylerin duygu ve deneyimleri nitel görüşmeler ile belirlenmiş, elde edilen verilere tümevarımsal yaklaşım benimsenerek MAXQDA 2022 programı kullanılarak beş aşamalı içerik analizi yapılmıştır. Nitel aşamada elde edilen bulgular, babalık hüznü ölçeğinin madde havuzunun oluşturulmasında ve AFA sonucunda ortaya çıkan alt boyutların adlandırılmasında kullanılmıştır. 38 maddeden oluşan madde havuzu 11 uzmana gönderilerek görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri sonrasında Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmış, 0.80'in altında kalan iki madde çıkarılmış ve 36 maddelik taslak form elde edilmiş ve araştırmanın nicel verilerinin toplanmasındaki araçlardan birisi olarak kullanılmıştır.

Formun 418 babaya uygulanması sonrası elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD), IBM SPSS AMOS 22.0, Jamovi (2.7.30) ve R (4.6.0) programlarında analiz edilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda 27 maddeli ve 5 alt boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Döndürme sonrası açıklanan toplam varyansın ise %53.24 olduğu saptanmıştır. Nihai ölçeğin uyum indeksleri değerlendirildiğinde kabul edilebilir ($\chi^2(311)=554.591$, $p<0.001$; $\chi^2/df=1.783$; CFI=0.913; IFI=0.914; TLI=0.902; RMSEA=0.061; SRMR=0.070) uyumda olduğu belirlenmiştir. Ölçme aracının üst düzey bir genel faktör altında temsil edilme durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan ikinci düzey DFA sonrasında uyum indekslerinin ($\chi^2(316)=586.292$, $\chi^2/sd=1.85$, CFI=0.900, TLI=0.889, RMSEA=0.058 ve SRMR=0.086) olduğu belirlenmiştir.

Güvenirlik analizlerinde ölçeğin Cronbach Alfa ve McDonald Omega katsayıları AFA ve DFA örneklemelerinde ayrı olarak incelenmiş, DFA örneklemelerinde “Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü” alt boyutu için sırasıyla 0.880 ve 0.884 “Yetersizlik Hissiyatı” alt boyutu için 0.903 ve 0.910, “Sosyal Yaşamda Kısıtlanma” alt boyutu için 0.777 ve 0.785, “Eş ile İlişkilerde Aksaklık” için 0.762 ve 0.775, “Bebek Odaklı Kaygı” için 0.806 ve 0.808 olarak hesaplanmıştır. Toplam ölçek için ise DFA örnekleminde Tabakalı α , Revelle’s ω katsayıları ise 0.928 ve 0.935 olarak hesaplanmıştır.

Babalık Hüzünü Ölçeğinin Türk toplumundaki 0-15 günlük bebekleri olan babalarda geçerli ve güvenilir ölçümler üreten bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Babalar, Babalık, Hüzün, Ölçek geliştirme, Geçerlik, Güvenirlik.

ABSTRACT**DEVELOPMENT OF THE PATERNAL BLUES SCALE: A MIXED-METHODS
STUDY**

Yücel, Yasemin

Ph.D. Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Second Advisor: Assoc. Prof. Dr. Seda DEMİR AYÇİÇEK

June 2026, xv+150 page

The aim of this study is to develop a valid and reliable measurement tool to assess fatherhood blues using a mixed methods design. Designed as a mixed-methods study, this research employed an exploratory sequential design. In the study, the emotions and experiences of individuals who became fathers in the 0-15 day postpartum period were first determined through qualitative interviews. The obtained data were then subjected to a five-stage content analysis using the MAXQDA 2022 program with an inductive approach. The findings from the qualitative phase were used to establish the item pool for the Fatherhood Blues Assessment Scale and to name any emerging sub-dimensions. The item pool of 38 items was sent to 11 experts for their opinions. Following these expert opinions, the Content Validity Index was calculated, two items with a score below 0.80 were removed, and a draft form of 36 items was obtained and used as one of the tools for collecting quantitative data in the research.

Data obtained after applying the form to 418 fathers were analyzed using IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA), IBM SPSS AMOS 22.0, Jamovi (2.7.30) and R (4.6.0) programs. Exploratory Factor Analysis resulted in a 27-item structure with 5 sub-dimensions. The total variance explained after rotation was found to be 53.24%. When the fit indices of the final scale were evaluated, the model demonstrated an acceptable fit ($\chi^2(311) = 554.591$, $p < 0.001$; $\chi^2/df = 1.783$; CFI = 0.913; IFI = 0.914; TLI = 0.902; RMSEA = 0.061; SRMR = 0.070). After the second-level DFA, which was conducted to assess the representation of the measurement instrument under a higher-level general factor, the fit indices were determined as follows: ($\chi^2(316)=586.292$,

$\chi^2/df=1.85$, CFI=0.900, TLI=0.889, RMSEA=0.058 and SRMR=0.086). In reliability analyses, the Cronbach's Alpha and McDonald's Omega coefficients of the scale were examined separately in AFA and CFA samples. In the CFA samples, the coefficients were calculated as follows: " Difficulty in Father–Infant Bonding " subscale: 0.880 and 0.884, "Feeling of Inadequacy" subscale: 0.903 and 0.910, "Restriction in Social Life" subscale: 0.777 and 0.785, " Difficulties in the Spousal Relationship ": 0.762 and 0.775, and "Infant-Focused Anxiety": 0.806 and 0.808. For the overall scale, the stratified α and Revelle's ω coefficients in the DFA sample were calculated as 0.928 and 0.935, respectively.

The Fatherhood Blues Assessment Scale has been determined to be a valid and reliable measurement tool in Turkish society for fathers with infants aged 0-15 days.

Keywords: Fathers, Fatherhood, Blues, Scale development, Validity, Reliability.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Baba Kavramı.....	7
2.2. Baba Kavramının Tarihsel Gelişimi	8
2.3. Babalık Rolü.....	9
2.4. Baba Kimliği ve Ruhsal Etkileri.....	12
2.5. Doğum Sonrası Dönemde Baba Ruh Sağlığı	13
2.5.1. Doğum sonrası anksiyete	15
2.5.2. Baba depresyonu (paternal depresyon).....	17
2.6. Babalık Hüznü	19
2.7. Literatürdeki Babalık Hüznünü İnceleyen Araştırmalar	23
2.8. Babalık Hüznü Ölçeği Geliştirilmesinin Ebelik Alanı İçin Önemi	24
3. YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni.....	27
3.2. Araştırma Süreci	28
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.3.1. Nitel aşamanın evren ve örneklemi.....	30
3.3.2. Nicel aşamanın evren ve örneklemi	31
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	31
3.6. Araştırmanın Yürütüldüğü Zaman ve Yer	32

3.7. Veri Toplama Araçları	35
3.7.1. Kişisel veri toplama formu.....	35
3.7.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	36
3.7.3. Babalık hüznü ölçeği taslak formu	36
3.8. Araştırmada Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Adımlar	38
3.8.1. Ön deneme uygulaması aşaması.....	38
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	42
3.10. Verilerin Analizi.....	42
4. BULGULAR	47
4.1. Nitel Bulgular	47
4.1.2. Babalığın getirdiği yeni rollerle baş etme	51
4.1.3. Babalıkta artan sorumluluk bilinci	53
4.1.4. Baba ile bebek arasındaki bağı belirleyici unsurlar.....	54
4.1.5. Baba oluş sonrası eş ile ilişkiler	55
4.1.6. Ekonomik durumun babalığa yansması.....	56
4.1.7. Sosyal yaşantı.....	58
4.1.8. Aile merkezli dönüşüm	59
4.2. Nicel Bulgular	59
4.2.1. Açıklayıcı faktör analizi.....	62
4.2.2. Babalık hüznü ölçeğine ilişkin madde analizi ve ayırt edicilik bulguları...68	
4.2.3. Doğrulamalı faktör analizi	70
4.2.4. Güvenirlik analizleri	76
4.2.5. Birleşik güvenirlik	79
4.2.6. Yakınsak geçerlik.....	80
4.2.7. Ayrışma geçerliği.....	80
4.2.8. Ölçek madde, alt boyut ve toplam puan dağılımı.....	82
4.2.9. Zamana karşı güvenirlik-test-tekrar test uygulaması.....	84
5. TARTIŞMA	89
5.1. Nitel Bulguların Tartışması.....	89
5.2. Nicel Bulguların Tartışması	97
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	106
6.1. Nitel Sonuçlar ve Öneriler	106
6.2. Nicel Sonuçlar ve Öneriler.....	106
KAYNAKÇA	109

EKLER	133
-------------	-----



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Babalık Hüznü Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi.....	38
Tablo 4.1. Nitel Aşamaya Katılan Babaların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdesi.....	47
Tablo 4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin AFA ve DFA Veri Setlerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo 4.3. Babalık Hüznü Ölçeğine İlişkin KMO ve Barlett Testleri.....	62
Tablo 4.4. Babalık Hüznü Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi.....	64
Tablo 4.5. Pattern Matrix Yükleri ve Açıklanan Varyans Değerleri.....	66
Tablo 4.6. Direct Oblimin Döndürme Sonrası Faktörler Arası Korelasyon Matrisi.....	68
Tablo 4.7. Babalık Hüznü Ölçeğinin %27'lik Alt ve Üst Gruplarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.8. Babalık Hüznü Ölçeğinin Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri.....	70
Tablo 4.9. Babalık Hüznü Ölçeğinin Uyum İndeks Değerleri.....	71
Tablo 4.10. Babalık Hüznü Ölçeğinin İkinci Düzey Model Uyum İndeks Değerleri.....	75
Tablo 4.11. AFA Örneklemde Faktör ve Ölçek Geneline Ait Cronbach Alfa, McDonald Omega, Tabakalı Alfa ve Revelle Omega Değerleri.....	77
Tablo 4.12. DFA Örneklemde Faktör ve Ölçek Geneline Ait Cronbach Alfa, McDonald Omega, Tabakalı Alfa ve Revelle Omega Değerleri.....	77
Tablo 4.13. Babalık Hüznü Ölçeğinin Güvenirlilik Analizleri.....	78
Tablo 4.14. Madde Çıkarıldığında Alt Boyutlara Göre Cronbach Alfa Değerleri.....	79
Tablo 4.15. Babalık Hüznü Ölçeğinin Birleşik Güvenirlilik (CR) Değerleri.....	80
Tablo 4.16. Babalık Hüznü Ölçeğinin Yakınsak Geçerlik (AVE) Değerleri.....	80
Tablo 4.17. Babalık Hüznü Ölçeğinin Ayrışma Geçerliği Değerleri.....	81
Tablo 4.18. Ölçüm Modelinin Ayırt Ediciliğine Ait HTMT Oranı.....	82
Tablo 4.19. Babalık Hüznü Ölçeği Toplam, Alt Boyut ve Madde Puan Dağılımı.....	82
Tablo 4.20. Babalık Hüznü Ölçeği Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu.....	84
Tablo 4.21. Babalık Hüznü Ölçeği Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	84

Tablo 4.22. Babalık Hüznü Ölçeğinin Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC).....	85
Tablo 4.23. Babalık Hüznü Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiler...	85
Tablo 4.24. Bebek Cinsiyetine ve Doğumda Bebeğin Bakımına Katılıma Göre Ölçme Değişmezliği Sonuçları.....	89



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırma Süreci.....	30
Şekil 4.1. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Ana Temalar.....	49
Şekil 4.2. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı.....	50
Şekil 4.3. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı.....	52
Şekil 4.4. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı.....	55
Şekil 4.5. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı.....	57
Şekil 4.6. Babalık Hüznü Ölçeği Scree Plot.....	65
Şekil 4.7. Babalık Hüznü Ölçeği Paralel Analiz.....	65
Şekil 4.8. Babalık Hüznü Ölçeği DFA Model Yapısı(Standartlaştırılmış).....	72
Şekil 4.9. Babalık Hüznü Ölçeği DFA Model Yapısı(Standartlaştırılmamış).....	73
Şekil 4.10. İkinci Düzey DFA Model Yapısı(Standartlaştırılmış).....	75
Şekil 4.11. İkinci Düzey DFA Model Yapısı(Standartlaştırılmamış).....	76

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA:	Açımlayıcı Faktör Analizi
FCFI:	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DFA:	Doğrulamalı Faktör Analizi
GFI:	Uyum İyiiliği İndeksi
ICC:	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
IFI:	Artımlı Uyum İndeksi
KGİ:	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO:	Kapsam Geçerlilik Oranı
KMO:	Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Testi
PPD:	Postpartum Depresyon
PPH:	Postpartum Hüzün
RMSEA:	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SRMR:	Standardize Edilmiş Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü
TDK:	Türk Dil Kurumu
TLI:	Tucker-Lewis İndeksi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bebegin doğumu ile başlayan ve yaklaşık olarak altı hafta devam eden süreç “doğum sonrası dönem” ya da “postpartum dönem” olarak tanımlanmaktadır (Taşkın,2019). Bu süreçte anne ve babalarda fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de meydana gelebilmektedir (Davidson,2008; Kim ve Swain,2007). Ebeveynlik rolü ve yenidoğan bakımına uyum sağlama sürecinde olan ebeveynlerde psikolojik problemler görülebilmektedir (Güleç Şatır ve ark.,2014). Doğum sonrası dönemde araştırmalar sıklıkla anne psikolojisine odaklanmaktadır. Annede bu süreçte meydana gelen psikolojik problemler arasında annelik hüznü olarak adlandırılan postpartum hüznün yer almaktadır (Arslan ve ark.,2022; Yavuz ve Bilge, 2022). Annelik hüznü, 1952 yılında ilk kez Moloney tarafından “yorgunluk, umutsuzluk, ağlamaklı hal ve net düşünememe” gibi klinik özelliklerle karakterize olan “doğum sonrası üçüncü gün depresyonu” olarak tanımlanmıştır (Tosto ve ark., 2023). Tarihsel süreçte tanım kapsamı genişleyen annelik hüznü; postpartum ikinci veya üçüncü günlerde başlayarak semptomların on ikinci günde pik yaptığı, ortalama iki hafta süren ve hafif şiddette seyreden bir duygu durum bozukluğu olarak ele alınmıştır (Miller ve ark.,2017;Buttner ve ark.,2015; Norhayati ve ark.,2015;De Choudhury ve ark.,2014;O'Hara ve ark.,2014). Güncel literatürde ise bu tablo; doğum sonrası erken dönemde (2. veya 4. gün) ortaya çıkan, kısa süreli ağlama nöbetleri, iritabilite, uykusuzluk, anksiyete, iştahsızlık ve konsantrasyon güçlüğü gibi semptomlarla karakterize, geçici bir psikolojik durum olarak tanımlanmaktadır (Ntaouti ve ark., 2020; Rezaie-Keikhaie ve ark.,2020). Ntaouti ve ark.(2020) ise annelik hüznünü, “depresyon ve konfüzyon gibi potansiyel semptomları

olan geçici fizyolojik ve psikolojik bozukluk” şeklinde tanımlamış ve semptomların postpartum üçüncü günde zirveye ulaştığını belirtmişlerdir. Bu klinik tablo patolojik olarak kabul edilmediğinden medikal tedavi gerektirmemektedir (Seyfried ve Marcus,2003). Literatürde annelik hüznü prevalansının geniş bir yelpazede çeşitlilik gösterdiği görülmektedir; nitekim güncel bir sistematik derleme ve meta-analizde yaygınlık oranının %13,7 ile %76 arasında değiştiği ve prevalansın %39 olduğu bildirilmiştir (Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020). Miño ve Flores(2023) tarafından yapılan kesitsel araştırmada ise bu oran %32,4 olarak saptanmıştır. Söz konusu araştırmada; bebeğin anneye aynı odada kalması, gebeliğin planlı olması ve emzirme annelik hüznü açısından koruyucu faktörler olarak nitelendirilirken; emzirme sorunları, gebelik ve doğum komplikasyonları ile düşük sosyoekonomik düzey risk faktörleri arasında rapor edilmiştir. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde; evlilik içi sorunlar ve sosyal destek yetersizliği gibi psikososyal etmenlerin, gelir durumu gibi ekonomik göstergelerin ve parite, gravida ile gebeliğin planlanma durumu gibi obstetrik öykü bileşenlerinin annelik hüznü ile yakından ilişkili olduğu ya da risk faktörü teşkil ettiği görülmektedir (Tosto ve ark.,2023;Takács ve ark.,2016;Grussu ve Quatraro,2013;Séjourné ve ark.,2012). Günümüzde annelik hüznünün erken dönemde saptanmasında, ulusal ve uluslararası düzeyde geçerliği kanıtlanmış spesifik ölçme araçları bulunmaktadır (Küçük ve Cesur,2025;Özdilek ve ark.,2023; Manurung ve Setyowati,2021; Kennerley ve Gath,1989). Literatürde bu amaçla geliştirilen ilk araç, Kennerley ve Gath (1989) tarafından literatüre kazandırılan ve halen yaygın olarak kullanılan “Annelik Hüznü Ölçeği”dir.

Doğum sonrası dönemde anne psikolojisi ve postpartum hüznü üzerine yoğunlaşan kapsamlı bir literatür ve gelişmiş ölçme araçları mevcut olmasına rağmen,

babaların bu evredeki psikososyal deneyimlerinin büyük oranda ihmal edilmesi, onların literatürde “görünmez kurbanlar” olarak tanımlanmasına neden olmuştur (Baldy ve ark.,2023; Glasser ve Lerner-Geva, 2019;Gressier ve ark.,2015;Bradley ve Slade,2011). Doğum sonrası dönemde babalara atfedilen bu nitelendirmeye karşın baba; “bir çocuğun dünyaya gelmesinde etken olan erkek, birinci dereceden erkek akraba, çocuk sahibi erkek, koruyucu ve velinimet” şeklinde tanımlanmaktadır (Akdoğan ve Akdoğan,2024). Buna ilaveten babalık kimliği, gebelikle eş zamanlı başlayan, doğum sonrası üç yıllık kritik eşikte şekillenen ve yaşam boyu süren evrimsel bir konsepttir (Belli ve ark., 2021). Bireyin yeni bir sosyal role uyum sağlamasını gerektiren bu adaptasyon süreci; babanın psikolojik durumu, aile içi faktörler ile baba-bebek etkileşiminin niteliği gibi çok boyutlu parametrelerden etkilenmektedir (Kügcümen ve ark.,2021). Her ne kadar babaları merkeze alan araştırmalar annelere göre göreceli olarak kısıtlı olsa da, son dönem literatüründeki artış dikkat çekicidir. Bu güncel çalışmalar, babaların önemli bir kısmının doğum sonrası dönemde bilgi yetersizliğiyle/eksikliğiyle karşı karşıya kaldığını; kendilerini psikolojik olarak ihmal edilmiş, hayal kırıklığına uğramış ve klinik/sosyal ortamın dışında bırakılmış hissettiklerini göstermektedir (Hodgson ve ark.,2021;Baldwin ve ark., 2019; Widarsson ve ark.,2015). Boyce ve ark.(2007) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, Avustralyalı ve Yeni Zelandalı babaların %18'inin doğum sonrası erken dönemde belirgin düzeyde stres yaşadıkları ve bu tablonun geçici psikolojik sorunlara yol açabileceği; dolayısıyla bu kritik evrede babalara yönelik spesifik destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Paulson ve ark.(2016) çalışmasında ise babaların doğum sonrası süreçte evlilik doyumunda azalma, eş ile ilişkilerde yetersizlik ve yakınlık kaybı gibi sorunlar deneyimledikleri ve bu durumun babaların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Benzer şekilde Skjothaug

ve ark.(2020), bebekten yabancılaşma/kopma hissi, bebeğe yönelik olumsuz algı ve ayrılık anksiyetesi gibi parametrelerin babaların psikolojik iyi oluş düzeylerini düşüren temel faktörler olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca literatür incelendiğinde, doğum sonrası dönemde erkeklerin psikolojik açıdan etkilendiklerini gösteren kanıtlar bulunmasına karşın, odağın büyük oranda "postpartum depresyon (PPD)" boyutunda incelendiği görülmektedir. Araştırmalar babalardaki PPD prevalansının %10 ile %15 arasında değiştiğini ve ortalama yaygınlığın yaklaşık %10 olduğunu göstermekte olup bu oranlar maternal verilerle belirgin bir paralellik sergilemektedir (Nishigori ve ark.,2020;Demontigny ve ark.,2013; Séjourné ve ark.,2012). Kadın literatüründe postpartum hüznü ile geç dönem PPD arasında güçlü bir korelasyonun bulunması ve hüznü yaşayan annelerin %25'inin ilerleyen süreçte majör depresyon tablosuna klinik ilerleme göstermesi; babalık hüznü ve baba ruh sağlığı ilişkisinin de kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Reck ve ark.,2009; Henshaw ve ark.,2004). Geleneksel literatürde doğum sonrası duygu durum dalgalanmaları, cinsiyete özgü bir sınırlamayla yalnızca anneleri etkileyen bir olgu olarak ele alınmıştır (Dayan, 2016). Buna karşın, hormonal sistem odaklı patofizyolojik modellerin postpartum hüznün kadınlar arasındaki epidemiyolojik farklılıklarını açıklamadaki yetersizliği ve doğum sonrası sürecin genel bir psikolojik adaptasyon ve savunmasızlık evresi olması, babaların da incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Bydlowski ve ark.,2014; Guedeney ve ark.,1993).

Babalık hüznü kavramının incelenir olmasına rağmen, literatürde yalnızca bu durumu ölçmek amacıyla yapılandırılmış herhangi bir psikometrik aracın bulunmaması, araştırmacıları Kennerley ve Gath (1989) tarafından geliştirilen Annelik Hüznü Ölçeği'ni kullanmaya yöneltmektedir. Nitekim babalık hüznünü doğrudan epidemiyolojik olarak

inceleyen sınırlı literatürdeki iki çalışmada da bu ölçek kullanılmıştır. Edhborg (2008) tarafından yürütülen öncü araştırmada, babaların doğum sonrası 1. günde ümitsizlik, özgüven kaybı, aşırı duyarlılık ve depresif durumları ile karakterize pik yaşadıkları, 5. günde ise umutsuzluk alt boyut skorlarının en yüksek düzeye ulaştığı belirlenmiştir. Yakın tarihte Baldy ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan araştırmada, babalık hüznü değerlendirmek amacıyla aynı ölçme aracı kullanılmış, hüznün prevalansını %17,5 olarak raporlamıştır. Söz konusu çalışmada; babanın sosyo-demografik özellikleri(eğitim ve gelir düzeyi), perinatal süreç katılımı(bebek bakımı) ve kurumsal faktörlerin (sağlık personeli memnuniyeti) babalık hüznü varyansı üzerinde belirleyici rol oynadığı saptanmıştır (Baldy ve ark., 2023).

Mevcut literatürün bulguları incelendiğinde doğum sonrasındaki dönemde erkeklerin de psikolojik problemler yaşadığı ortaya koyulmasına ve babaların da postpartum hüznün yaşayabileceklerinin görülmesine rağmen durumu ölçmek noktasında babalar için geliştirilen spesifik bir ölçme aracının ulusal veya uluslararası literatürde bulunmadığı görülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmadaki amaç, Babalık Hüznü Ölçeği'nin geliştirilmesini sağlamaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiğinde doğumdan sonraki dönemde sıklıkla anne psikolojisine yoğunlaşıldığı ve araştırma sayılarında artış olduğu görülmektedir. Babaların da doğum sonrası dönemde pek çok neden dolayısıyla psikolojik olarak problemler yaşayabilecekleri ve spesifik değerlendirme araçlarının kullanılması gerektiği saptanmıştır. Mevcut literatürde hem babalık hüznü kavramının araştırma sayısının az olması hem de babalık hüznünün “annelik hüznü” ölçme aracı ile değerlendirilmesi bu

noktada boşluk olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı doğum sonrası 0-15 günlük dönemde baba olan bireylerde babalık hüznünü değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir ölçümler üreten bir ölçek geliştirmektir.

Araştırma Soruları

Araştırmanın nitel aşamasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde edilen veriler aracılığıyla şu sorulara yanıt aranmıştır:

- 1) Babalık hüznü kavramında babaların hissettikleri nelerdir?
- 2) Babaların hissiyatları hangi kod-alt tema-temalarda toplanabilir?

Araştırmanın nicel aşamasında yanıt aranması beklenen sorular ise şu şekildedir:

- 1) Babalık Hüznü Ölçeğinden elde edilen puanlar geçerliğe ilişkin yeterli kanıt sunmakta mıdır?
- 2) Babalık Hüznü Ölçeğinden elde edilen puanların güvenirliği ne düzeydedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Baba Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre baba, “çocuğu olan erkek” ve “aileyi oluşturan temel üyelerden birisi” şeklinde tanımlanmaktadır(Türk Dil Kurumu, 2026). Aynı zamanda baba “ata” şeklinde de nitelendirilmektedir(Çetin, 2007). Baba kavramı günümüzde erkek olmanın alt kategorileri içerisinde gösterilmektedir (Belli ve ark., 2021). Baba olmak ve babalık rolü, gebelik süreci ile başlayarak doğumdan sonraki üç yıl boyunca gelişmekte ve ömür boyu devam etmektedir(Özkan ve ark., 2016). Baba kavramı geleneksel ve modern toplumlarda anlamsal olarak değişiklik gösterebilmektedir. Geleneksel toplumlarda baba kavramı, daha çok cinsiyete dayalı beklentilerle şekillendirildiğinden ekonomik sağlamlık ve otorite figürü şeklinde tanımlanırken, modern toplumlarda bunlara ilaveten duygusal destek ve bakım sağlayıcı olarak ifade edilmektedir (Connell, 2020; Doucet, 2020). Aynı zamanda baba olmak bazı bireyler için bunaltıcı ya da stresli olabileceğı gibi bazıları için ise duygusal, ilişkisel ve bebeğın bakımına yönelik sorumluluklarını mutlulukla yerine getirmek deneyimi olabilmektedir (Hammarlund ve ark., 2015). Bireyler arasında değışkenlik gösterebilen bu kavram bebeğın gelişimi açısından önemli bir etkiye sahiptir. Günümüzde baba kavramının yalnızca ekonomik sorumluluk bağlamında değil, bebeğın bakımına katılan, bebek ile arasında bağ kuran ve rehberlik sağlayan çok faktörlü şekilde ele alınması önerilmektedir (Ergün Arslanlı ve Çelebioğlu, 2022).

2.2. Baba Kavramının Tarihsel Gelişimi

Erkek kimliğinin temel bir bileşeni olan babalık, zaman içinde uluslar ve kültürlerle birlikte evrim geçirmiştir. 1980’li yıllardan önce kadınların çalışma hayatında sıklıkla yer almamaları, bebeğe bakım veren kişiler olmaları ve ebeveynlik bağlamında özellikle anne-bebek ilişkisine odaklanılmasından kaynaklı, babalar ve onlara yönelik yapılan araştırmalar geri planda kalmıştır (Bornstein ve Tamis LeMonda, 2022; Rocha, 2020). Bu yıllarda geleneksel anlayışın benimsenmesi annelerin, bebeğin bakımını üstlenen ve ev ile ilgilenen bireyler; babaların ise ev ekonomisini üstlenen fakat bebek ile ilişkileri daha az olan bireyler şeklinde nitelendirilmelerine yol açmıştır (Aktaş ve Duman, 2025). 1980’li yılların başlangıcı ile kadınların çalışma hayatında bulunması sonrası ailede bir diğer ebeveyn olan babalara yönelik araştırmalar ve “babalık kavramı” bebeklere bakım verme potansiyelleri, kapasiteleri ve uygulamaları noktasında belgelenecek “modern babalık” kavramı ortaya koyulmuştur (LaRossa, 1997 ; Pleck, 1997). Bu kavram babaların daha görünür hale gelmelerini sağlamasının yanı sıra otoriter görünümlü “sevgisini göstermeyen” ve yalnızca ekonomik destek sunan bireyler olarak nitelendirilmelerini de ortadan kaldırmıştır (Akbaş, 2013). Aynı zamanda bu değişim ile babalar tarafından bebeklere sunulan bakımın, bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişiminde önemli bir etmen olduğu saptanmıştır (Doucet, 2020; Lamb ve ark., 1985). 1990’lı yıllara kadar aile otoritesi ve ahlaki rehberler olan babalara, bu yılların başlangıcı ile baba olduklarında bakım vermek rollerine araştırmalarda yer verilmeye başlanmış ve “babalık”, “baba katılımı” ve “baba katılımının bebek sağlığına etkileri” noktasında tanımlama, kavramsallaştırma, değerlendirme ve ölçme amacıyla önemli adımlar atılmıştır (Dermott ve Miller, 2015; Pleck, 2010). Aynı zamanda bu ilerlemelere ilaveten doğumdan sonra ebeveynlik

bağlamında yalnızca annenin değil babanın da bebek bakımına katılımını sağlamak amacıyla babalık izni gündeme getirilmiştir (Belli ve ark., 2021). Dolayısıyla babaların aile hayatına ve bebek bakımına katılımındaki artış, babalık rollerini önemli ölçüde etkilemiştir (Trivedi ve Bose 2020).

2.3. Babalık Rolü

Ebeveynliğe geçiş yalnızca anneler açısından değil babalar açısından da zorlu ve karmaşık bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Chen ve ark., 2019). Babalar bu aşamada genellikle anne ve bebeğe odaklanıldığı için ihmal edilmektedir (Fägerskiöld, 2008). Babalık kavramına ve babalara yönelik araştırmaların artmasına rağmen babaların doğumdan sonra yeterli destek görmedikleri bildirilmektedir (Eskandari ve ark., 2017). Oysaki bu süreç anneleri etkilediği gibi babaları da fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal olmak üzere pek çok yönden etkilemesinin yanı sıra erken dönemde bebekleri ile etkileşim kurulduğunda bebeklerin sosyo-duygusal ve bilişsel açıdan gelişimlerinde artış olduğu saptanmıştır (Esen Çoban ve ark., 2025).

Babalık rolü temelde aile içindeki role ilişkin algıyla şekillenmektedir (Esen Çoban ve ark., 2025). Farklı kültürel bağlamlarda erkeklerin babalık rolü algısını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin ise babanın kendisine yönelik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum vb.), eş ile ilişkisi, eşinin özellikleri (yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi vb.) ve bebeğin özellikleri (cinsiyet, kaçınıcı çocuk olduğu vb.) şeklinde sıralandığı bildirilmektedir (Jung Yeh, 2014; Capps ve ark., 2010; McBride ve Rane, 1998). Bronte-Tinkew ve ark. (2006) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmada, eğitim ve gelir düzeyi düşük, medeni durumu bekar olan babaların, babalık rolleri hakkında daha olumsuz algıları olduğu saptanmıştır.

Babalık rolü, erkeklerin kendilerine yönelik algıları doğrultusunda da gelişmektedir. Buna ilaveten bu algı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası olmak üzere üç ana dönemde değişiklik göstermektedir (Silva ve ark., 2021). Gebelik dönemi erkeklerin baba adayı olduğu ve kendilerine yönelik algılarının duygusal olarak yoğunluk gösterdiği, iyi bir baba olmak için arzuların arttığı dönem olmasının yanı sıra bu süreçte ebeveynlik eğitimleri takip etmek, bebeğin gelişimi için şimdiden fizyolojik ve ekonomik olarak hazırlık yapmak rol bağlamında erkeklere atfedilmektedir (Ebeoğlu Duman,2024). Ayrıca doğumdan önceki dönemde kadınların birincil destek sistemi olarak erkekler gösterildiğinden dolayı bu süreçte babaların ebeveynlik eğitimlerine katılmalarının babalık rolüne adapte olmalarını sağladığı bildirilmektedir (Walsh ve ark., 2014; May ve Fletcher,2013). Doğumdan önceki dönemde erkeklerin babalık rollerine yönelik olarak gösterdikleri davranışsal hareketler incelendiğinde gebelik takiplerine eş ile katılmak, bebeğin ihtiyaçlarını eş ile almak, doğum öncesi eğitimlere katılmak, eşin doğum planında yer almak ve bebeğin doğumunda bulunmak şeklinde sıralandığı görülmektedir (Ebeoğlu Duman, 2024; Shirani ve Henwood,2011). Aynı zamanda erkeklerin bu dönemde göstermiş oldukları bebek için araç içi güvenlik koltuğu temin ederek uygun bir şekilde yerleştirmek, hastaneye ulaşım planını önceden belirlemek ve doğum sürecine yönelik gerekli malzemeleri içeren bir çantayı hazırlamak da hem babalık rolü hem de sorumlulukları ile yakından ilişkilendirilmekte ve babalık rollerinin olumlu yönde geliştiğini göstermektedir (Fenwick ve ark., 2012; Bronte-Tinkew ve ark., 2007).

Babalık rolü açısından önemli bir dönüm noktası olarak değerlendirilen doğum anı, tarihsel süreçte incelendiğinde, çoğunlukla yalnızca anneye özgü, özel bir deneyim olarak görülmüş; kadınların bu süreçte fiziksel açıdan çekici olmayacakları yönündeki algı nedeniyle baba adaylarının dışlandığı bir süreç olarak değerlendirilmiştir (Leavitt,

2009; Pestvenidze ve Bohrer, 2007; Leavitt, 2003). Günümüzde yaşanan gelişmeler ile kadınların doğum anında eşlerinden destek görmek ihtiyaçları doğrultusunda doğum anında babalara yer verilmeye başlanmıştır (Redshaw ve Henderson, 2013). Babaların doğum anındaki rollerine yönelik rollerinin neler olduğuna yönelik literatürde boşluk bulunmasına rağmen, erkekler açısından o andaki temel sorumluluğun eşin duygusal ve fiziksel açıdan desteklenmesi olduğu bildirilmektedir (Poh ve ark., 2014).

Doğumdan sonraki dönemde aileye yeni bir bireyin katılımıyla yaşanan coşku ve sevinç, eşin beklentileri, babalığın getirdiği korku ile erkekler açısından döneme uyum gösterebilmek için çaba sarf edilen bir süreç haline gelmektedir (Esen Çoban ve ark., 2025; Silva ve ark., 2021; Carlson ve ark., 2015). Birçok faktör doğumdan sonraki süreçte babaların rollerini belirleyeceği olabileceği gibi en temel nokta eşlerin erkekleri bebek bakımına dahil etmeleri olarak gösterilmektedir (Allen ve Daly, 2007). Anneler, baba-bebek etkileşimi üzerinde birincil derece öneme sahip davranışlar göstermektedir. Bu davranışlar babaların çocukla vakit geçirmesi konusunda istekli ve baba-bebek etkileşimini kolaylaştırıcı olabileceği gibi iletişimi engelleyici bir tutum şeklinde de olabilmektedir (Akgöz Aktaş ve Ebeoğlu Duman, 2021; Puhlman ve Pasley, 2013). Ebeveynliklerine yönelik eşleri tarafından destek gören ve teşvik edilen babaların, kendilerini babalık rollerinde daha yetkili hissettikleri, ebeveyn deneyimlerinin olumlu geliştiği bildirilmektedir (Cannon ve ark., 2008).

Babalık rolü Türkiye bağlamında incelendiğinde, Türk erkeklerinin babalık rollerine yönelik algı düzeyleri etkileyen faktörler olduğu görülmektedir. Altay ve ark. (2025) tarafından yapılan araştırmaya göre Türk erkeklerinin eğitim düzeyi yükseldikçe babalık rollerinde de artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca Türk erkeklerinde sosyo-ekonomik düzeyin babalık rolünü etkileyen faktörlerden birisi olduğu

belirlenmiştir. Babalar aile ekonomisini yönetemediklerinde bu durum kendilerinde stres yaratmakta ve babalık rolleri olumsuz etkilenmektedir (Telli ve Özkan,2016). Kuscul ve Adamsons (2022) tarafından yapılan araştırmaya göre Türk erkeklerinde babalık rolleri, statü, babalık öz yeterliliği, kendi babaları, eşlerinin bakış açıları ve babalık rol modeli olarak belirledikleri bireyler doğrultusunda şekillenmektedir.

2.4. Baba Kimliği ve Ruhsal Etkileri

Kimlik, bir bireyin farklı sosyal ilişkilerde oynadığı rollerde içselleştirilmiş beklentiler anlamına gelmektedir (Stryker,1987). Rol kimlikleri, bireylerin yaşamdaki amaç ve anlam arayışlarını şekillendiren; aynı zamanda toplumun, bireylerden üstlendikleri rollere uygun davranışlar sergilemelerine yönelik beklentilerini yansıtan kılavuzlar şeklinde nitelendirilmektedir (Thoits,2012). Baba kimliği, erkeklerin kişisel ve ailevi özelliklerini kontrol altında tutarken bebeğe yönelik olan herhangi bir şeye “baba” olarak katılım düzeyini tahmin etmektedir (Goldberg ve Goldberg, 2013). Baba kimliğinin gelişimi etkilenebilir olmasının yanı sıra babalık rolü ve beklentileri noktasında annelere verilen öneme göre daha az göz önünde bulundurulmaktadır. Adamsons ve Pasley(2016)’e göre baba kimliğini diğer bireyler ile olan ilişkiler ile bu bireylere ilişkin özellikler(bebeğin yaşı, cinsiyeti vb.) ve çevresel bağlamlar(iş-yaşam çatışması, çevrenin fiziksel ve duygusal yönleri vb.) olmak üzere iki temel nokta etkilemektedir. Babalık kimliği bağlamında önceki araştırmalar sıklıkla evlilik ve eş ile ilişkiler üzerine odaklanmış olmasına rağmen kimlik değişiminde önemli etkenlerden birisinin de bebek sahibi olmak ve bebeğin gelişim evrelerinin olduğu saptanmıştır (Adamsons ve Pasley, 2016; McBride ve ark., 2005). Babalardan kimliklerini göstermeleri noktasında doğumdan sonraki dönemde beklenen davranışların, bebeğe

doğru bakımı vermek olduğu bildirilmektedir. Sonraki dönemlerde ise bebeğin gelişim evrelerine bağlı olarak baba kimliğinde de değişiklikler meydana gelmektedir (Choi ve Ko, 2024). Baba kimliğinin etkileniminde yalnızca bebek ihtiyaçları ya da aile dinamiği etkili değildir. Çevresel etkenler erkeklerin babalık kimliğinin şekillenmesindeki bir diğer önemli noktayı oluşturmaktadır. Bu etkenler, babaları kimlik noktasında olumlu etkileyebileceği gibi olumsuz da etkileyebilmektedir (Adamsons ve Pasley, 2016).Örneğin bir baba açısından çalışma hayatı, aile-iş çatışmasına(geç saatlere kadar çalışmak nedeniyle aile ile geçen zamanın azalması) yol açabilmekte ve bu nedenle baba kimliğinde aksamalar meydana gelebilmektedir (Choi ve Ko,2024; ; Ko ve Hwang,2020). Baba kimliği belirgin şekilde yüksek olan erkekler açısından bile, uzun süre çalışmak kimliği sergilemek açısından olumsuzluk yaratabilmektedir. Bu noktada sebep olarak iş-aile arasındaki çatışmanın bebelere daha az zaman ve enerji ayırmalarına yol açması gösterilmektedir (Ko ve ark.,2025). Aynı zamanda iş- aile çatışması babalar açısından psikolojik iyilik düzeyinde değişikliklere neden olabilmektedir. Eğer bir babanın çalışma yaşamı bebeğe bakım vermek rolünde engellemelere sebep oluyor ve baba kimliği olarak erkekten geçim sağlayıcılık rolünü talep ettiriyorsa, babalar bu noktada iyi bir baba kimliği oluşturmak için geçim sağlayıcı rollerinin daha etkili olabileceğini düşünmektedir. Bu durum ise bebek ile etkileşimde aksaklıklara neden olabileceği gibi baba kimliğini olumsuz etkileyerek babaların psikolojik iyilik düzeyinde azalmalara sebep olabilmektedir (Humberd ve ark.,2015).

2.5. Doğum Sonrası Dönemde Baba Ruh Sağlığı

Doğum sonrası dönemde baba ruh sağlığı, literatürde uzun yıllar ihmal edilmiş olmasına rağmen günümüzde önem kazanan konular arasında yer almaya başlamıştır

(Fisher,2017). Aileye yeni katılan bir bireyin varlığı olumlu ve neşeli bir yaşam olayı olarak nitelendirilse de bu süreç ebeveynlerde stres yaratabilmekte, çiftleri psikolojik yönden etkileyerek evlilik dinamiğinde aksaklıklara yol açabilmektedir (Whisman ve ark.,2011; Kluwer,2010).Değişen kültürel bağlamlar, erkeklerin babalık kavramına ilişkin algılarındaki dönüşüm ve annelerin iş yaşamında daha aktif rol almaları, babaların ebeveynlik sürecine daha fazla entegre olmalarını sağlamaktadır (Cabrera ve ark.,2000).Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde babaların bebek bakımına katılımı artmasına rağmen bazı sosyal normlar ve yapısal etkenler babalığa geçiş sürecini zorlaştırabilmektedir. Özellikle babaların ikincil ebeveyn olarak görülmesi ve babalık izninin sınırlı olması gibi ulusal politikalar, erkeklerin bu dönemde psikolojik açıdan olumsuz etkilenmelerine neden olabilmektedir (Wilson ve Prior,2011; Martin ve ark.,2007; Flouri ve Buchanan,2003).Oysa babalığa geçiş, erkeğin yaşamındaki en önemli ve dönüştürücü gelişimsel süreçlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Rominov ve ark.,2016).Bu geçiş sürecinde babaların yeni ebeveynlik becerileri edinmeye çalışmaları, değişen kişisel kimliklerine ve artan ekonomik sorumluluklarına uyum sağlama çabaları psikolojik yük oluşturabilmektedir (Ansari ve ark.,2021). Bunun yanı sıra iş-yaşam dengesi, eş ilişkilerindeki değişimler, ekonomik sorunlar ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği gibi etmenler de babaların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Watkins ve ark., 2024; Ghaleiha ve ark., 2022; Fletcher ve ark.,2020). Ayrıca erkeklik rolüne ilişkin toplumsal beklentiler nedeniyle babaların güçlü görünmeye çalışmaları ve yaşadıkları duygusal güçlükleri gizleme eğiliminde olmaları, stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına karşı daha savunmasız hale gelmelerine yol açabilmektedir (Rowe ve ark.,2013).Buna ilaveten araştırmalar babaların geleneksel erkeklik normları, düşük ruh sağlığı okuryazarlığı, öz damgalanma ve

perinatal sağlık hizmetleri ortamlarından dışlanma gibi cinsiyete özgü faktörlerin, babalarda doğum sonrasındaki dönemde ruh sağlığı iyiliği için yardım arama davranışlarından kaçındıklarını ortaya koymaktadır (Wynter ve ark.,2024; Reay ve ark.,2023; Pedersen ve ark.,2021; Rominov ve ark.,2018).Ayrıca bazı babaların doğum öncesi kontroller ve doğum sürecine katılım sağlamalarına rağmen anne ve bebeğin ihtiyaçlarına öncelik vermeleri nedeniyle kendi psikolojik durumlarını göz ardı ettikleri bildirilmektedir (Watkins ve ark.,2024; Rowe ve ark.,2013). Her ne kadar literatürde babaların ruh sağlığı sorunları nedeniyle profesyonel destek arama eğilimlerinin düşük olduğu belirtilse de doğum sonrası dönemde her 10 babadan 1’inde ruh sağlığı sorunlarının görülebildiği bildirilmektedir(Perinatal İyilik Derneği,2019; Paulson ve Bazemore,2010). Bu sorunların ise “Anksiyete, baba depresyonu (paternal depresyon) ve babalık hüznü” şeklinde sıralandığı bildirilmektedir(Baldy ve ark.,2023; Leiferman ve ark.,2021; Scarff,2019).

2.5.1. Doğum sonrası anksiyete

Baba olmak, erkeklerin sağlığı üzerinde uzun vadeli ve koruyucu bir etkiye sahip olmaktadır (Eggebeen ve ark.,2013).Ancak erkekler bu süreçte ruh sağlığı sorunları yaşayabilmektedir (Philpott ve ark.,2019).Doğum sonrası dönemde erkeklerin ruh sağlığı iyileştirilmediği ya da sorunlar çözülmeyince baba, bebek ve aile üzerinde olumsuz etkileri ve ekonomik maliyeti bulunmaktadır (Ramchandani ve ark.,2013; Edoka ve ark.,2011). Babalarda doğum sonrası anksiyete daha az incelenen ve değerlendirilen sorunlar arasında yer almaktadır (Koh ve ark.,2015).Bu durumun nedeni, doğum sonrası dönemdeki araştırmaların sıklıkla depresyona odaklanmasından ve babaların genellikle

anneler üzerine yapılan araştırmalara dahil edilmesinden kaynaklanmaktadır (Philpott ve ark.,2019).

Anksiyete, “özel bir huzursuzluk, rahatsızlık, endişe veya korkulu kaygı duygusu” olarak tanımlanmaktadır (Shri,2010). Anksiyetenin durumsal ve kişilik anksiyetesi olmak üzere iki türü bulunmaktadır (Spielberger,1970).Durumsal anksiyete, belirli bir durumda yaşanan ve değişkenlik gösterebilen anksiyeteyi ifade ederken, kişilik anksiyetesi tüm durumlarda yaşanan ve istikrarlı olan anksiyete anlamına gelmektedir (Spielberger,1970).Bir babada kişilik anksiyetesi yüksek olduğunda durumları daha olumsuz yorumlama ihtimalleri yükseliş göstermektedir (Vreeswijk ve ark.,2014).Bu nedenle bebek bakımında yaşanan zorluklar ve doğum sonrası dönemin getirmiş olduğu stres kişilik anksiyetesi yüksek düzeyde olan babaların babalığı olumsuz olarak görmelerine sebep olabilmektedir (Philpott ve ark.,2019; Vreeswijk ve ark.,2014). Literatür incelendiğinde babaların %14’ünün genel olarak anksiyete yaşadığı saptanırken, doğumdan sonraki süreçte babalarda anksiyete görülme yaygınlığının %6,9 olduğu bildirilmektedir (Bandelow ve Michaelis,2015; Wittchen ve ark.,2011). Aynı zamanda Wynter ve ark.(2013) tarafından yapılan araştırma incelendiğinde doğum sonrasındaki ilk 6 ayda babalarda kaygı yaygınlığının %17,4 olduğu görülmektedir. Doğum sonrası dönemde babalarda anksiyete yaşanma nedenleri ebeveynlik öz yeterliliğinin azalması, yaşanan yorgunluk düzeyinde artış, eş desteğinde azalma ve baba bebek etkileşiminin bozulması şeklinde sıralanmaktadır (Pinto ve ark.,2016; Tzeng ve ark.,2009). Buna ilaveten anksiyete nedenleri içerisinde önceki/şimdiki ruh sağlığı durumu, babalık deneyimleri, ikiz babası olmak, gelir düzeyinin düşük olması, genç yaşta baba olmak, öz saygı düzeyinin düşüklüğü, sigara içmek gibi faktörler de etkili olmaktadır (Philpott ve ark.,2019). Ayrıca, babalarda anksiyete düzeyinin artışı stres ve depresyon riskini

yükseltmektedir (Prino ve ark., 2016; Vismara ve ark., 2016). Doğum öncesi ve doğumdan sonraki dönemde babaların yaşadığı anksiyetenin yaygınlığı, nedenleri ve düzeylerini belirleyerek tanımlamak bebek gelişimi ve aile dinamiği açısından önem taşıdığından babalarda anksiyeteyi azaltacak müdahalelerin yapılması önem taşımaktadır.

2.5.2. Baba depresyonu (paternal depresyon)

Tarihsel olarak, doğum sonrası depresyon öncelikle kadınlar ile ilişkilendirilmiş olmasına rağmen son yıllarda babalar üzerindeki etkisinin giderek artması sonrası baba depresyonu veya paternal depresyon olarak literatürde yer almaya başlamıştır (Pérez ve Brahm, 2017). Doğum sonrası depresyon cinsiyetten bağımsız olarak orta ile yüksek düzeyde şiddeti olabilen bir depresyon türü olarak kabul edilmektedir (Álvarez-García ve ark.,2024).Hem annelerin hem de babaların ortak sorumluluğu olan ebeveynlik, babalar açısından da yaşam tarzı, ilişkiler ve kimlik dahil olmak üzere birçok değişikliğe yol açabilmektedir (Epifanio ve ark.,2015). Bu değişikliklerle başa çıkmak her iki ebeveyn açısından da kaçınılmaz olmasının yanı sıra depresyon gibi ruh hali değişikliklerine neden olabilmektedir (Zarei Salehabadei ve ark.,2025). Literatür incelendiğinde doğumdan sonraki ilk 3-6 aylık sürecin erkeklerde babalık depresyonu yaşama riskinin en yüksek olduğu zaman aralığı olduğu görülmektedir(Scarff, 2019).Fakat babalarda depresyonun ilk ortaya çıkış zamanının doğumdan sonraki 2.hafta(15 gün) olduğu ve yaklaşık 1 sene sürebileceği bildirilmektedir (Czerwiak ve ark.,2024; Anokye ve ark.,2018; Kim ve Swain,2007).Babalarda doğum sonrası depresyon kadınlarınkinden farklı bir şekilde kendini gösterebilmektedir. Bu nedenle baba depresyonunun başlangıcı gözden kaçırılabilir olmasına rağmen baba depresyonu bir duygu durum bozukluğu ile karakterize ciddi bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Anokye ve ark.,2018).Babalarda

doğum sonrası depresyon gelişmesi için birçok potansiyel risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörler babanın yaşı, eğitimi, psikiyatrik hastalık öyküsü, evlilikteki anlaşmazlık, mali sorunlar, eşin depresyonu ve hormonal dalgalanmalar şeklinde sıralanmaktadır(Scarff,2019).Babalarda depresyon belirtileri incelendiğinde kronik yorgunluk, sürekli sinirlilik, cinsel istekte azalma, uyku sorunları ve sık sık değişen ruh halinin yer aldığı görülmektedir. Bu belirtiler başlangıçta zorlu ve yorucu bir ebeveynlik dönemiyle ilişkilendirilebilir. Ancak belirtiler uzun sürdüğünde ve bitkinlik, önemli kilo kaybı veya artışı, bebeğe bakmaktan veya daha önce zevk veren şeylerden zevk almada azalma veya zevk kaybı, babalık rollerinde değersizlik hissi veya kendi veya çocuğunun ölümüyle ilgili tekrarlayan düşünceler gibi yeni belirtiler eklenmektedir (Czerwiak ve ark.,2024). Literatür incelendiğinde babalık depresyonu yaşayan bireylerin sosyal olarak geri çekildikleri, günlük görevlerini yerine getiremedikleri, kendi kişisel bakımlarını ihmal ettikleri ve çeşitli takıntılı düşüncelerinin olduğu da görülmektedir (Zarei Salehabadei ve ark.,2025). Ayrıca, baba depresyonu yaşayan erkekler depresif veya üzgün ruh hali, uykusuzluk veya aşırı uyku hali, ajite veya gecikmiş psikomotor dürtü ve düşünme veya konsantre olma yeteneğinde azalma bildirebilirler (Kim ve Swain,2007).

Babalarda depresyon yaygınlığı incelendiğinde 30'dan fazla ülkede bir milyondan fazla katılımcıyı içeren bir meta-analiz, doğum sonrası depresyonun erkekleri de etkileyebileceğini ve yaygınlık oranlarının doğum öncesi dönemde %9,76'dan doğum sonrası dönemde %8,75'e kadar değiştiğini ve bir yıldan fazla sürebileceğini ortaya koymuştur (Álvarez-García ve ark., 2024).Şili'de yapılan başka bir araştırmada ise Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak erkek popülasyonu üzerinde yapılan bir çalışma, %18,5'lik bir yaygınlık oranı bildirmiştir (Caparros-Gonzalez ve ark.,2018).Baba depresyonunun tedavisi de lohusalarda görülen postpartum depresyon

tedavisi ile benzerlik taşımaktadır. Tedavi seçeneği olarak ilaç müdahaleleri ve bilişsel davranışçı tedavi kullanılmaktadır(Czerwiak ve ark.,2024).

Sonuç olarak baba depresyonu tedavi edilmesi gereken, aile içi dinamiklerde aksaklıklara yol açan, baba bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen ve babaların gündelik yaşamlarındaki faaliyetlerini engelleyen psikolojik bir bozukluk olmasının yanı sıra, yaygınlık ülkelere ve kullanılan değerlendirme araçlarına göre farklılık göstermesine rağmen babalık depresyonunda koruyucu ve önleyici müdahalelerin yapılması önem taşımaktadır.

2.6. Babalık Hüznü

Perinatal dönemde kadınların ruh sağlığına yönelik artan uzman ilgisi ve farkındalık çalışmaları, kadınlar için kritik bir ihtiyacı karşılarken; babaların bu tablonun dışında kalmasına ve geri planda tutulmasına neden olmaktadır (Baldy ve ark.,2023; Tavernier,2014).Öte yandan, dönüşüm geçiren babalık kimliğiyle birlikte babalar, çocuk bakım süreçlerine daha aktif dahil olmaya başlamıştır. Bu yapısal değişim, babaların ebeveynlik rollerine duygusal yönden katılım sağlamaları üzerinde de belirleyici bir rol oynamıştır (Senécal ve ark.,2013).

Fetüsün intrauterin dönemdeki gelişimini fiziksel olarak deneyimleyen annenin aksine, babalar için bu süreç genellikle doğumla birlikte somut bir gerçekliğe dönüşmektedir (Hodgson ve ark.,2021; Solberg ve Glavin,2018).Güncel Avrupa araştırmaları, pek çok babaların bebeklerine yönelik olarak bilgilendirilmelerinde eksiklik yaşadıklarını, doğumhaneye kabul edilemediklerini, hayal kırıklıklarına uğradıklarını ve hatta dışlandıklarını hissettiklerini bildirmektedir (Hodgson ve ark., 2021; Baldwin ve ark., 2019; Widarsson ve ark., 2015). Boyce ve ark.(2007) Avustralyalı

ve Yeni Zelandalı babalar üzerinde gerçekleştirdiği araştırma, babaların %18'inin doğum sonrası erken dönemde yüksek düzeyde stres deneyimlediğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, doğum sonrası ilk günlerin babalar açısından geçici psikolojik sorunlara zemin hazırlayabileceğine işaret etmekte; dolayısıyla babaların ebeveynliğe uyum sürecinde profesyonel ve sosyal destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduklarını literatüre kazandırmaktadır.

Babalığa yönelik araştırmaların sayıca artış göstermesine ilaveten anne ruh sağlığı güncel literatürde daha fazla incelenmektedir. Anneler üzerinde sıklıkla araştırılan konulardan birisi de doğum sonrası hüzün, postpartum hüzün ya da annelik hüznü olarak adlandırılan durumdur. Fakat bu durum son yıllarda babalar üzerinde de incelenmeye başlanmıştır (Baldy ve ark.,2023; Gressier ve ark.,2015). Postpartum hüzün(PPH), ilk defa Kennerley ve Gath(1989) tarafından “doğumdan sonraki ilk birkaç gün içerisinde annelerde görülen kısa süreli psikolojik bir sıkıntı” şeklinde tanımlanmıştır. PPH geçmişte, doğumdan sonra ortaya çıkan 4-5.nci günlerde semptomlarında artış görülen ve 10.ncu günden sonra kaybolan ağlama ve ruh hali değişkenliği ile karakterize durum olarak ifade edilmiştir (Kennerley ve Gath,1989). Günümüzde ise doğumdan sonra ortaya çıkan ve yaklaşık olarak 14-15 gün süren, sıklıkla ağlamayla karakterize duygusal değişikliklerin yaşandığı ve dikkat ile uyku bozukluklarının görüldüğü durum olarak nitelendirilmektedir (Baldy ve ark.,2023). Buna ilaveten PPH yaşayan kadınlarda suçluluk, kaygı ve sinirlilik duygularının da yaygın özellik gösterdiği bildirilmektedir (Seyfried ve Marcus,2003; Kennerley ve Gath,1989). Ayrıca, PPH patolojik bir durum olmadığından dolayı ilaç tedavisi gerektirmemektedir (Seyfried ve Marcus,2003).

PPH ile postpartum depresyonun ayırt edilmesi, klinik tanı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu iki durum arasındaki temel farklar, semptomların niteliği ve ortaya

çıkış süreleri noktasında belirginleşmektedir. PPH genellikle doğumdan sonraki ilk 15 gün içinde ortaya çıkan geçici bir süreci kapsarken; postpartum depresyon, doğumdan sonraki ilk dört hafta içinde gelişen, depresif ruh hali ve işlevsellik kaybı ile karakterize, farmakolojik tedavi gerektirebilen patolojik bir bozukluktur (Wang ve ark.,2021). Bu noktada bir ayrışma söz konusu olsa da literatür, PPH semptomlarının şiddeti veya kalıcılığı ile ileri dönem postpartum depresyon gelişimi arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır (Reck ve ark.,2009; Henshaw ve ark.,2004). Nitekim PPH deneyimleyen kadınların %14'ünde doğumdan üç ay sonra postpartum depresyon tablosu gözlemlenirken; postpartum depresyon tanısı alan kadınların %83 gibi önemli bir kısmının geçmişinde PPH öyküsü bulunduğu bildirilmiştir (Reck ve ark.,2009).

Maternal hormonal geçişlere dayandırılan geleneksel yaklaşımlar, PPH'yi uzun süre sadece anneleri etkileyen bir klinik tablo olarak sınıflandırmıştır (Baldy ve ark., 2023). Bununla birlikte, endokrin hipotezinin spekülatif doğası, olgunun gelişimindeki bireysel nedenleri açıklamakta yetersiz kalmaktadır (O'keane ve ark.,2011;Guedeney ve ark.,1993). Klinik tanımlamalar PPH'yi, doğum sonrası ilk günlerdeki kırılganlık ve psikolojik adaptasyon süreciyle ilişkilendirdiğinden, bu durumun babalarda da ortaya çıkmasının muhtemel olabileceği bildirilmektedir (Bydlowski ve ark.,2014;Guedeney ve ark., 1993). Ayrıca literatür; babalarda gözlenen postpartum depresif semptomların testosteron, kortizol, östrojen ve prolaktin gibi hormonlardaki düşüşlerle ilişkili olabileceğine dair kanıtlar sunmaktadır (Glasser ve Lerner-Geva, 2019; Kim ve Swain, 2007;Fleming ve ark., 2002). Bu fizyolojik değişimler, babalarda bebeğe yönelik duyarlılığı artırabilmektedir. Bu doğrultuda, babalarda PPH gelişimini destekleyen hem psikolojik hem de biyolojik mekanizmaların varlığı dikkat çekmektedir.

Babalarda PPH ve depresyon gelişimine zemin hazırlayan risk faktörleri çok boyutlu olup; psikososyal, ilişkisel ve durumsal değişkenlerin etkileşimiyle açıklanmaktadır:

- **Eşin duygu durumu:** Babalarda doğum sonrası psikolojik zorlukların yaşanmasındaki en güçlü öngörücü, annenin depresyon veya hüznün yaşamasıdır(Paulson ve Bazemore, 2010).Eşler arasındaki duygu durum transferi, babanın da benzer bir savunmasızlık göstermesine neden olmaktadır(Gerlone ve ark.,2024).

- **Sosyal destek eksikliği ve rol değişimi:** Geniş aileden veya partnerden yetersiz sosyal destek algısı ile "çift" ilişkisinden "ebeveyn ortaklığına" geçiş sürecinde yaşanan rol karmaşası, babaların kırılganlığını artırmaktadır(Gerlone ve ark.,2024; Wee ve ark., 2011).

- **Geçmiş psikiyatri öyküsü ve stres:** Babanın geçmişinde anksiyete veya depresyon öyküsünün bulunması, uyku yoksunluğu ve ekonomik kaygılarla birleştiğinde süreci tetikleyen en önemli durumsal faktörler haline gelmektedir(Philpott ve ark.,2019; Leach ve ark.,2016).

Babaların yaşadığı PPH semptomları, kadınlarda görülen klasik klinik tablodan (ağlama nöbetleri, çökkün duygu durum vb.) farklılaşabilmekte ve sıklıkla "maskelenmiş" veya dışa vurulmuş şekilde ortaya çıkabilmektedir:

- **İrritabilite, öfke ve agresyon:** Erkeklerde PPH ve çökkünlük sıklıkla ani öfke patlamaları, tahammülsüzlük, asabiyet ve çevreye karşı düşük tolerans şeklinde kendini göstermektedir (Kim ve Swain,2007).

- **Davranışsal kaçış mekanizmaları:** Babalar yaşadıkları duygusal karmaşayla baş etmek için işe aşırı yoğunlaşmak, evden ve bebekten uzaklaşmak veya alkol/madde kullanımı gibi kaçış odaklı işlevsiz mekanizmalara yönelebilmektedir (Gerlone ve ark., 2024).

• **Somatik yakınmalar ve bağ kurma güçlüğü:** Duygusal stresi ifade etmekte zorlanan babalarda kronik baş ağrıları ve yorgunluk gibi somatik semptomlar ile bebeğe karşı ilgi kaybı veya bebekle bağ kurmada güçlükler gözlenmektedir (Philpott ve ark.,2019).

2.7. Literatürdeki Babalık Hüznünü İnceleyen Araştırmalar

Önceki yıllarda doğum sonrası dönemin çoğunlukla anneler üzerindeki etkilerinin araştırılmasına rağmen son dönemlerde babalar üzerinde de etkileri olabileceğini gösteren araştırmaların sayısında artış olduğu görülmektedir (Paulson ve Bazemore, 2010;Condon ve ark., 2004).Doğum sonrası dönem babalar için de önemli psikolojik, sosyal ve babalık rolü açısından değişimleri meydana getiren kritik bir geçiş süreci olarak ifade edilmektedir (Schumacher ve ark., 2008). Geleneksel olarak annelere odaklanılan araştırmalara rağmen literatürde PPH’nın eşler tarafından ortak deneyim ve çift dinamiği bağlamında ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Gerlone ve ark., 2024).

Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde babalara yönelik araştırma sayısındaki artışa rağmen “babalık hüznü” kavramını inceleyen yalnızca iki araştırma olduğu ve bu araştırmaların Türkiye’de yürütülmediği görülmektedir. Araştırmalar sırasıyla şu şekildedir:

İlk araştırma Edhborg(2008) tarafından 113 baba ve 155 anne dahil edilerek yapılmış olup araştırmanın amacı yeni anne ve babalarda doğum sonrasındaki ilk günlerde hüznü araştırmak ve bunların 2 ay sonraki depresif semptomları tahmin etmek durumlarını belirlemektir. Araştırmaya katılan ebeveynlere doğumdan sonra klinikteyken Kennerley ve Gath (1989) tarafından geliştirilen “Annelik Hüznü” ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarında annelerin ve babaların PPH yaşama durumlarının babalarda 1.

Günde, annelerde ise doğumdan sonraki 3.günde en fazla olduğu ve semptom olarak anneler ile babaların benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

İkinci araştırma günümüze yakın tarihte Baldy ve ark. (2023) tarafından yapılmış olup araştırmanın amacı babalarda PPH yaygınlığı, ilişkili faktörler ve baba-bebek bağına etkisini incelemektir. Araştırma Fransa’da yaşayan 303 baba ile yürütülmüş olup araştırmada babalık hüznünü değerlendirmek amacıyla Kennerley ve Gath (1989) tarafından geliştirilen “Annelik Hüznü” ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan babaların %17,5’inin babalık hüznü yaşadığı saptanmış olup bu durumun baba-bebek bağını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Belirtilen iki araştırma incelendiğinde babalık hüznü kavramının araştırılmasına rağmen yalnızca babalık hüznünü ölçen herhangi bir ölçme aracının olmadığı, babalık hüznünün annelik hüznü ölçeği ile değerlendirildiği ve literatürdeki boşluklar arasında gösterildiği saptanmıştır. Bu bağlamda geliştirilen “Babalık Hüznü Ölçeği” hem uluslararası hem de ulusal literatürde yalnızca 0-15 gün arasındaki babalara uygulanan ve babalık hüznünü değerlendiren ilk ölçme aracıdır.

2.8. Babalık Hüznü Ölçeği Geliştirilmesinin Ebelik Alanı İçin Önemi

Ebeveynliğe geçiş, genellikle neşeli bir durum olmasına rağmen, babalar için önemli bir psikolojik stres ve uyum dönemi olabilmektedir (Davenport ve Swami,2023). Doğumdan sonraki süreç, aile sistemi içerisinde yeniden yapılanmayı meydana getirmektedir. Ebelik mesleği, yalnızca anne ve yenidoğan sağlığı ile sınırlı olmayan “aile” odaklı bakımı benimseyen felsefeye sahip olduğundan babaları da kapsayan bütüncül bir yaklaşımı sunmayı zorunlu kılmaktadır(Aarntzen ve ark.,2025). Ancak literatür incelendiğinde doğum sonrasındaki süreçte yapılan ruh sağlığı araştırmalarının

çoğunlukla anne odaklı olduğu ve babaların göz ardı edildiği görülmektedir(Baldwin ve ark.,2018). Doğum sonrasında babaların yaşadığı “babalık hüznü” olarak adlandırılan geçici duygudurum dalgalanmaları, maskelenmiş semptomlar nedeniyle klinik ortamda fark edilmemektedir(Scarff,2019). Bu durum ise ebelik uygulamalarında babaların ruh sağlığını daha objektif şekilde değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir, kültürel hassasiyeti barındıran özgün psikometrik ölçüm araçlarının geliştirilmesini zorunlu hale getirmektedir.

Ebeler, doğum sonrasındaki süreçte aile ile en uzun süre temas halinde olan, birinci basamak sağlık hizmetlerinde erken dönemde risk durumlarını belirleyebilen sağlık profesyonelleridir (Hacıvelioğlu ve Demirci, 2022). “Babalık Hüznü Ölçeğinin” geliştirilmesi, ebelerin klinik sahadaki "görünmez" bir risk grubunu görünür kılmasını sağlayacaktır. Geçerlik ve güvenilirliği yapılmış çok boyutlu bir ölçek, ebelere erken dönemde yapılan klinik izlemler sırasında babalardaki duygu durumlarını, eş ilişkilerindeki bozulmaları ve ebeveynlik rollerine uyum sorunlarını somut olarak ölçme imkânı tanımaktadır. Bu doğrultuda, henüz klinik depresyona evrilmemiş olan "hüzün" tablosu erken safhada tespit edilerek, ebelik girişimleri (danışmanlık, psikoeğitim, destek grupları) zamanında gerçekleştirilebilir ve ileri düzey psikolojik sorunların önüne geçilebilir(Baldoni ve Giannotti,2020; Philpott ve ark.,2019).

Babaların ruh sağlığı, anne iyilik hali ve çocuk gelişimi ile doğrudan ve çift yönlü bir ilişki içindedir. Literatür, babalardaki depresyon gibi psikolojik sorunların annenin postpartum depresyon riskini ve süresini belirgin şekilde artırdığını ortaya koymaktadır. Paulson ve Bazemore (2010) tarafından 43 araştırma ve 28.004 katılımcının dahil edildiği meta-analizde, doğumdan sonraki ilk üç aylık süreçte babaların %10,4’ünün depresyon yaşadığı belirlenmiş; annede postpartum depresyon bulunmasının ise babada depresyon

görölme olasılığını artırdığı saptanmıştır. Buna ilaveten, diğler sorunlar olarak gösterilen babalık hüznü ve anksiyetesi yaşayan erkeklerin, eşlerine sağladıkları pratik ve duygusal desteğin azaldığı bilinmektedir (Pinto ve ark., 2016; Don ve ark.,2014). Ebelerin bu ölçek aracılığıyla babadaki hüznü düzeyini saptaması, aslında anneye yönelik dolaylı bir koruyucu ebeklık bakımı sunması açısından da önem taşıdığı düşünölmektedir. Ayrıca, babaların erken dönemde ruhsal durumundaki herhangi bir sorunun belirlenmesi sağlıklı baba-bebek bağının sağlanabilmesi ve bebeğin uzun vadedeki bilişsel ve sosyo-duygusal gelişiminin olumlu yönde ilerlemesi açısından da kritik önem taşımaktadır(Le Bas ve ark., 2025). Bu nedenle, ölçeğin ebeklık uygulamalarında kullanılması, tüm aile dinamiklerini etkileyerek bir halk sağlığı girişimini destekleyeceği düşünölmektedir.

Sonuç olarak, “Babalık Hüznü Ölçeğinin” literatüre kazandırılması ve klinik ebeklık protokollerine entegre edilmesi, ebeklık disiplininin profesyonel otonomisini güçlendirmenin yanı sıra kanıta dayalı uygulamaların optimize edilmesine de doğrudan katkı sağlayacaktır. Söz konusu ölçek, postpartum dönemde babaların ruhsal durumlarını ve geçici duygudurum dalgalanmalarını taramada objektif bir araç işlevi görerek, "baba dostu" perinatal bakım modellerinin ulusal ve uluslararası düzeyde yaygınlaşmasında stratejik bir rol üstlenecektir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni

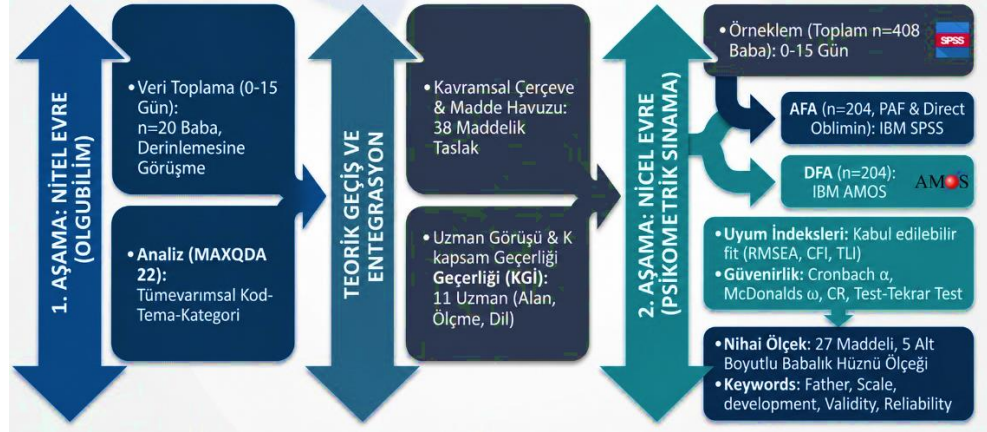
Bu araştırmanın temel amacı; doğum sonrası dönemdeki (0-15 gün) babaların psikososyal deneyimlerini ve yaşadıkları duygusal dalgalanmaları derinlemesine incelemek, bu özgün deneyimlerden yola çıkarak Türk popülasyonu için geçerli ve güvenilir ölçümler üreten “Babalık Hüznü Ölçeği” geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda, araştırmada nitel ve nicel verilerin birlikte ele alındığı karma yöntem tasarımı benimsenmiştir. Bu yöntem, iki farklı yaklaşımı tek bir araştırmada sentezleyerek görüşlerdeki çeşitliliği zenginleştirmekte; aynı zamanda verilerin geçerlik ve güvenilirliğini artırarak araştırmanın bilimsel sonuçlarının daha sağlam temellere dayandırılmasına olanak tanımaktadır (Creswell ve Clark, 2014). Araştırmada karma yöntem desenleri içerisinde yer alan “keşfedici sıralı desen” kullanılmıştır. Bu desenin tercih edilme gerekçesi, konuya yönelik ulusal ve uluslararası literatürde doğrudan babalık hüznünü ölçen bir aracın, rehberlik edici bir araştırmanın veya spesifik bir ölçme aracının bulunmamasıdır (Creswell ve Clark, 2017). Keşfedici sıralı desen çerçevesinde yürütülen çalışmalarda, nitel aşamada toplanan verilerin analizi sonrasında, nicel aşamada kullanılacak ölçüm aracının geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda araştırmacılar, geliştirilecek aracın içeriğine rehberlik etmesi amacıyla, nitel evrede yarı yapılandırılmış görüşme sorularından elde edilen ampirik bulgulardan yararlanarak nicel aşamayı tasarlamaktadır. Tasarımın son safhasında ise, geliştirilen psikometrik ölçüm aracı daha geniş bir hedef popülasyona uygulanarak genellenebilir ve doğrulanabilir sonuçlar elde edilmektedir (Creswell ve Clark, 2014).

Ulusal ve uluslararası literatürde babalık hüznünü doğrudan ve babaların kendi ifadelerine göre yapılandırıp değerlendiren özgün bir ölçme aracının olmaması, bu araştırmada babaların duygularının derinlemesine görüşmeler yoluyla keşfedilmesini, ardından bu verilerin somut birer ölçek maddesine dönüştürülmesini zorunlu kılmıştır. Bu nedenler doğrultusunda araştırmada keşfedici sıralı karma yöntem tasarımının en uygun desen olduğu saptanmıştır.

3.2. Araştırma Süreci

Araştırma, keşfedici sıralı karma yöntem tasarımına uygun olarak iki ardışık aşamadan (nitel ve nicel evre) oluşmaktadır. Birinci aşamada nitel araştırma yöntemleri içerisinde yer alan olgubilim (fenomenolojik) deseni, bireylerin doğrudan deneyimledikleri ancak anlamlandırma sürecinde derinleşmeye ihtiyaç duyulan olguların, her boyutuyla ortaya konulmasını hedefleyen nitel bir araştırma yaklaşımıdır (Büyüköztürk ve ark.,2021; Yıldırım ve Şimşek,2016). Bu desen, belirli bir olguya veya kavrama yönelik paylaşılan yaşantıların özüne ulaşmayı ve bu deneyimlerin "ortak anlamını" yapılandırmayı temel amaç edinmektedir (Creswell,2017). Yaklaşımın temel odağı, araştırmaya katılan bireylerin durumu nasıl algıladıkları, kendi ifadeleri ve duyguları ile nasıl aktardıklarını ortaya koymaktır (Patton,2014). Bu nedenle olgubilim deseninde önceden belirlenmiş hipotezlerin test edilmesi ya da bulguların tüm popülasyona genellenmesi hedeflenmekten ziyade, araştırma konusuna yönelik mevcut anlayışı belirlemek, bireylerin öznel hissiyatlarını derinlemesine ortaya çıkartmak ve elde edilen veriler doğrultusunda kavramsal çerçeveyi düzenleyerek yeniden tanımlamak amaçlanmaktadır (Maxwell,2018).

Bu araştırmanın ilk aşamasında herhangi bir varsayımdan ilerlenmemiş, 0-15 gün arasında baba olan bireylerin duygu ve hissiyatlarının tüm yönleriyle ele alınarak ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında nitel araştırma bölümünden elde edilen verilerin analiz edilmesi ile babalık hüznünü değerlendiren ölçek geliştirilerek, geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Bu doğrultuda taslak formunda yapılan AFA analizleri sonrası, DFA analizleri aşamasında nihai form oluşturulmuştur. Ayrıca, ölçeğin yapı güvenirliği ve yakınsak geçerliği birleşik güvenirlik (CR) ve ortalama açıklanan varyans (AVE) değerleri hesaplanarak incelenmiştir. Bu kapsamda ölçeğin teorik çerçevesi ve nitel araştırma bölümünden madde havuzu oluşturulmuş olup, babalar üzerine araştırmalar yürüten 5 alan uzmanı (öğretim üyesi), 3 ölçeğe değerlendirme alanında uzman (öğretim üyesi), 3 dil uzmanının (öğretim üyesi) görüşlerine başvurulmuştur. Uzmanların madde havuzuna ilişkin görüşleri Davis tekniği doğrultusunda değerlendirilmiş ve her bir madde için kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Bu kapsamda uzmanlardan maddeleri dörtlü derecelendirme sistemiyle değerlendirmeleri istenmiş; “madde hafifçe gözden geçirilmeli” ve “madde uygun” seçeneklerine karşılık gelen 3 ve 4 puanlar uygun görüş olarak kabul edilmiştir. Her bir maddeye ilişkin KGİ, ilgili maddeye 3 veya 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır ($KGİ = 3 \text{ veya } 4 \text{ puan veren uzman sayısı} / \text{toplam uzman sayısı}$). Madde havuzundaki bazı maddelerde düzenleme yapılmış; ölçeğin taslak formu maddelerin anlaşılabilirliği, tekrar düzenleme gerektiren maddelerin belirlenmesi ve ölçeğin kaç dakikada uygulandığını belirlemek amacıyla 0-15 gün arasında baba olan 22 kişiye ön deneme uygulaması yapılmıştır. Bu aşamalardan sonra ise ölçeğin taslak hali verilmiş olup, örneklem sayısı belirlenmiş, yeterli örnekleme ulaşıldıktan sonra geçerlik ve güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir (Carpenter, 2018; DeVellis, 2017)(Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırma Süreci (Yazar Tarafından Oluşturulmuştur)

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Nitel aşamanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini doğum sonrası 0-15 gün içinde, sağlıklı bebeğe sahip, Türkçe okuryazarı ve araştırma ölçütlerini karşılayan babalar oluşturmuştur. Araştırmanın nitel aşamasında örneklem seçimi araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve nitel araştırmalarda veri doygunluğuna ulaşıldığında (yanıtlar tekrar etmeye başladığında) sonlandırılması ilkesi uygulanmış örneklem bu doğrultuda belirlenmiştir (Fusch ve Ness, 2015). Araştırmanın nitel aşamasında 4 baba ile öncelikle yarı-yapılandırılmış görüşme sorularının anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla pilot uygulama gerçekleştirilmiş ve bu aşamadaki babalar araştırmadan dışlanmıştır. 24 baba ile nitel görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin değerlendirilmesi sonucunda, 4 katılımcının araştırma sorularına yeterli düzeyde ve derinlikte yanıt vermediği belirlenmiş, bu nedenle söz konusu görüşmeler analiz dışı bırakılmıştır. Böylece nitel analiz süreci, sağlıklı bebeğe sahip 20 baba ile

tamamlanmıştır. Örneklem yeterliliğinde ise verilerin tekrar etme durumu değerlendirilmiş, doygunluğa ulaştığı saptanmış ve ek görüşmeler gerçekleştirilmemiştir.

3.3.2. Nicel aşamanın evren ve örnekleme

Araştırmanın nicel aşamasının evrenini yeni baba olmuş bireyler oluşturmuştur. Nicel örneklem büyüklüğü belirlenirken, ölçek geliştirme çalışmalarında madde sayısının 5–10 katı kadar katılımcıya ulaşılmasına yönelik literatür önerileri dikkate alınmış ve araştırmaya dâhil edilme ölçütlerini karşılayan bireyler örnekleme alınmıştır (Nunnally, 1978; Grove ve ark., 2012). Babalık Hüznü Ölçeği Taslak formundaki madde sayısı 36 olduğundan araştırmanın geçerlilik ve güvenirlik analizlerinin uygulanabilmesi için AFA örneklemini 204 baba, DFA örneklemini 214 baba oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-60 yaş aralığında,
- Türkçe okur yazarlığı olan,
- Bebeği doğum sonrası 0-15 günlük dönemde olan,
- Bebeği sağlıklı doğan ve 0-15 günlük sürede bebeği herhangi bir nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmamış,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden babalar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın nitel pilot aşamasında, hem sağlıklı bebeğe sahip babalar hem de herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta

olan babalarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ancak görüşmelerin değerlendirilmesi sonucunda, iki grubun deneyim ve duygusal tepkilerinin belirgin biçimde farklılaştığı gözlenmiştir. Özellikle bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan babaların, nitel görüşme sorularına ağırlıklı olarak olumsuz deneyimler çerçevesinde yanıt verdikleri ve yaşadıkları süreci büyük ölçüde bebeklerinin sağlık durumu üzerinden değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, araştırmanın hem nitel hem de nicel aşamalarında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan babalar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Nitel pilot uygulama bu gruptan elde edilen veriler herhangi bir analize dahil edilmemiş, ön aşama ve ölçek geliştirme süreci yalnızca sağlıklı bebeğe sahip babalarla yürütülmüştür.

Ayrıca araştırmanın temel odak noktasını babalık hüznü kavramı oluşturduğundan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan babaların yaşadıkları akut kriz, travmatik stres, yas ve keder gibi durumların ölçülmek istenen yapıyla karışma olasılığı bulunduğu değerlendirilmiştir. Bu durumun, ölçüm aracının babalık hüznünü değil, söz konusu stres ve kriz tepkilerini yansıtmaya neden olarak ölçüm sonuçlarında yanlışlığa yol açabileceği öngörülmüştür. Bu nedenle, ölçeğin kavramsal bütünlüğünü ve ölçmeyi amaçladığı yapının özgünlüğünü korumak amacıyla, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan babalar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.6. Araştırmanın Yürütüldüğü Zaman ve Yer

Araştırmanın nitel aşaması, 01/10/2025-31/10/2025 tarihleri arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde refakatçi olarak bulunan babalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütülmüştür. Babaların nitel aşamaya dahil edilmesinde, yenidoğan ve annenin sağlık durumlarının

stabil olması kriteri ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2018 tarihli "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" doğrultusunda, vajinal doğum sonrası 24 saat ve sezaryen doğum sonrası 48 saatlik taburculuk prosedürleri dikkate alınmıştır. Hem taburculuk işlemlerinin tamamlanmış olması hem de babaların doğum sonrası dönemde yaşadıkları duygusal değişimlerin zamana bağlı olarak değerlendirilmesi amacıyla görüşmeler doğum sonrası 0-3, 4-7 ve 8-15. gün aralıklarında planlanmıştır. Araştırmada bu günlerin sınıflandırılmış olmasının nedeni annelik hüznü ile babalık hüznü günlerinin benzerlik göstermesi ve annelik hüznünden yola çıkılarak babalık hüznünde de günler arasında değişkenlik olup olmadığının saptanmasıdır. İlk aşamada doğum sonrası 0-3. gün aralığında bulunan babalarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Diğer zaman dilimlerindeki babalarla ise ilk temas sırasında iletişim bilgileri alınmış ve ilgili gün aralıklarına ulaştıklarında yeniden iletişime geçilmiştir. Görüşme zamanlarının belirlenmesinde, T.C. Sağlık Bakanlığı Bebek İzlem Programı kapsamında önerilen yenidoğan izlem zamanları dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda babalar, bebeklerinin rutin yenidoğan izlemleri ve kontrol muayeneleri için sağlık kuruluşlarına başvurdıkları dönemlerde hastane ortamında nitel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Böylece hem katılımcılara ulaşılabilirlik sağlanmış hem de doğum sonrası dönemde babaların duygu ve deneyimlerinin farklı zaman noktalarında değerlendirilmesine olanak sağlanmıştır.

Araştırma sürecinde, nitel görüşme sorularının anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 4 baba ile pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamaya katılan babalardan elde edilen veriler araştırmanın analizine dahil edilmemiştir. Pilot uygulamanın ardından araştırma kapsamına uygun toplam 24 baba ile nitel görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin değerlendirilmesi sonucunda, 4 katılımcının araştırma sorularına yeterli düzeyde ve derinlikte yanıt vermediği belirlenmiş, bu nedenle

söz konusu görüşmeler analiz dışı bırakılmıştır. Böylece nitel analiz süreci, sağlıklı bebeğe sahip 20 babadan elde edilen veriler üzerinden tamamlanmıştır.

Bu araştırmanın nitel aşamasındaki hedef istatistiksel bir genellenebilirlikten ziyade, babalık hüznüyle ilişkili durumların odak noktası olarak belirlenen durumların hangi ifadeler ile ortaya koyulabileceğini belirlemek olduğundan dolayı araştırmada amaçlı örnekleme yöntemleri içerisinde yer alan ölçüt örnekleme ve maksimum çeşitlilik yaklaşımları bir arada kullanılmıştır(Akdemir ve Kılıç, 2021; Miles ve Huberman,2016). Ölçüt örnekleme kapsamında katılımcıların 0–15 günlük sağlıklı bebeğe sahip babalar olması temel ölçüt olarak belirlenmiştir. Maksimum çeşitlilik yaklaşımı kapsamında ise babalık hüznüne ilişkin farklı hissiyatların araştırmaya yansıtılabilmesi amacıyla katılımcılar yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli ve doğumda bebeğin bakımına katılım durumu gibi değişkenler açısından çeşitlendirilmiştir. Bu sayede babalık hüznüne ilişkin farklı hissiyat ve görüşlerin mümkün olduğunca geniş bir perspektiften değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan tüm babalardan Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gönüllü katıldıklarına dair onam alınmıştır.

Araştırmanın nicel aşamasının verileri ise 14 Ocak 2026- 14 Mayıs 2026 tarihleri arasında maksimum çeşitliliğe ulaşabilmek amacıyla hem online hem de yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin yüz-yüze toplanma aşaması Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Online aşaması ise araştırmacılar tarafından oluşturulan online veri toplama araçları ile sosyal medya platformlarından (WhatsApp ve Instagram) toplanmıştır. Veri toplama bağlantısında araştırmaya katılım öncesinde babalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmada veri toplama formlarına geçmeden önceki bölümde araştırmanın dahil edilme kriterleri hakkında

katılımcıların bilgilendirilmesini sağlayan sonrasında ise bu kriterleri karşılayıp karşılamadığını belirleyen soru ve yanıt seçeneği yer almaktadır. Ölçütleri karşılamayan katılımcıların araştırmaya dahil edilmemesi bu yöntem ile sağlanmıştır. Aynı zamanda araştırmaya katılan babaların tekrar katılımlarının engellenmesi amacıyla Google Formun “1 yanıtla sınırla” özelliği araştırmada etkinleştirilmiştir. Bu sayede her katılımcının formu birden fazla kez doldurması engellenmiştir.

Araştırmanın nicel aşamasında, ölçek geliştirme çalışmalarında önerilen örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip babaların görüşlerini yansıtabilmek amacıyla maksimum çeşitlilik örnekleme yaklaşımından yararlanılmıştır. Bu doğrultuda, Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan ve araştırma ölçütlerini karşılayan babalara ulaşılmaya çalışılarak örneklemin çeşitliliğinin artırılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bu aşamasında Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak katılımcılardan gönüllü katıldıklarına dair beyan alınmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Veri Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Babalık Hüznü Ölçeği Taslak Formu” olmak üzere toplamda üç araç kullanılmıştır.

3.7.1. *Kişisel veri toplama formu*

Babaların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taraması doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Veri Toplama Formu” formudur (Baldy ve ark., 2023; Edhborg,2008). (EK-1).

3.7.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatürde yer alan çalışmalar ve “babalık hüznü” kavramıyla ilişkili olduğu düşünülen durumlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Baldy ve ark., 2023; Edhborg, 2008). Hazırlanan formdaki soruların kapsam ve uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla ebelik alanında uzman üç öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Formun anlaşılabilirliğini ve soruların yönlendirici olup olmadığını değerlendirmek amacıyla dört baba ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sonucunda katılımcılardan alınan geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Araştırmanın nitel verileri bu form aracılığıyla toplanmıştır(EK-2).

3.7.3. Babalık hüznü ölçeği taslak formu

Araştırmanın nicel verilerinin toplanmasında, nitel verilerin analizi sonucunda oluşturulan 38 maddelik madde havuzu uzman görüşüne sunulmuştur. Bu kapsamda maddelerin konu alanına uygunluğunu ve kapsam temsil gücünü değerlendirmek amacıyla ebelik ve hemşirelik alanında öğretim üyesi olarak görev yapan ve babalığa yönelik araştırmaları bulunan 5 alan uzmanına, maddelerin ölçme ilkeleri ve yapı geçerliği açısından uygunluğunu değerlendirmek amacıyla ölçme ve değerlendirme alanında öğretim üyesi olarak görev yapan 3 ölçme uzmanına ve maddelerin dil, anlatım ve anlaşılabilirlik özelliklerini değerlendirmek amacıyla Türkçe eğitimi alanında öğretim üyesi olarak görev yapan 3 dil uzmanına iletilmiştir. Uzmanlardan gelen görüşler sonrasında bir ölçüm aracıdaki maddelerin hedeflenen yapıyı ne derecede temsil ettiğini belirlemek amacıyla kullanılan KGİ, Linda Lindsey Davis(1992)’in önerdiği yönteme

başvurularak hesaplanmıştır. Bu bağlamda madde havuzundaki 4. ve 14. Maddeler 0,80'in altında kaldığından dolayı çıkarılmış, maddeler öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzman görüşleri sonrasında toplam 36 madde kalmıştır. Madde düzeyinde KGİ değerlendirilmesinin ardından ölçek düzeyinde kapsam geçerliği de incelenmiştir. Bu amaçla kabul edilen maddelere ait KGİ değerlerinin ortalaması alınarak genel KGİ değeri (Kabul edilen maddelerin KGİ değerleri toplamı/ Kabul edilen madde sayısı) hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda genel KGİ değeri 0.931 olarak bulunmuştur $[(16 \times 1.00 + 17 \times 0.90 + 3 \times 0.81) / 36 = 0.936]$. Elde edilen bu değer, ölçme aracının kapsam geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu ve maddelerin ölçülmek istenen yapıyı yeterli düzeyde temsil ettiğini göstermektedir. Araştırmada bu aşamadan sonra maddeler numaralandırılmış ve 22 baba üzerinde gerçekleştirilen ön deneme uygulaması sonrasında, “Babalık Hüznü Ölçeğinin” taslak formu oluşturularak kullanılmaya başlanmıştır (EK-3).

Form 5'li Likert tipinde “1=kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” puanlanmaktadır. 36 maddelik taslak formun geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması sonrasında 27 maddeli, 5 alt boyutlu ölçme aracı elde edilmiştir (EK-4). Oluşturulan taslak formda ters puanlanan maddelere yer verilmiş olmakla birlikte, AFA sonucunda bu maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir düzeyin altında kaldığı belirlenmiştir. Bu nedenle söz konusu maddeler ölçekten çıkarılmış ve analizler sonucunda elde edilen nihai ölçüm aracında ters puanlanan madde yer almamıştır. Ölçekte 5 alt boyut olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 135'tür. Ölçek toplam puanının artması babalık hüznünün yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

3.8. Araştırmada Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Adımlar

Araştırmanın nitel verileri toplandıktan sonra babaların aktardıkları hissiyatlar doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuş olup, madde havuzu 11 uzmanın görüşüne sunulduktan sonra gelen öneriler doğrultusunda KGİ hesaplanmıştır. Tablo 3.1’de uzman görüşleri sonrasında hesaplanan KGİ gösterilmektedir. 22 baba üzerinde yapılan ön deneme uygulaması sonrası elde edilen ölçüm aracı ise EK-3’te sunulmaktadır.

3.8.1. Ön deneme uygulaması aşaması

Ön deneme uygulaması, araştırmanın hedef kitlesiyle benzer özellikler taşıyan ve doğum sonrası 0–15 gün içerisinde baba olmuş 22 birey ile gerçekleştirilmiştir. Ön deneme uygulaması sürecinde katılımcılardan ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, ifade biçimi ve içerik uygunluğuna ilişkin geri bildirimler alınmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, tüm maddelerin katılımcılar tarafından açık ve anlaşılır bulunduğu, maddelerin içeriğine veya ifade biçimine yönelik herhangi bir öneri ya da düzeltme talebinin iletilmediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, Babalık Hüznü Ölçeğinin ön deneme uygulama aşaması tamamlanmış ve ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmaksızın uygulamaya geçilmiştir.

Tablo 3.1. Babalık Hüznü Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi

Maddeler	Madde	Madde Ciddi	Madde	Uygun	KGİ	Nihai	Genel
	Uygun	Olarak	Hafifçe			Karar	KGİ
	Değil	Gözden	Gözden				
		Geçirilmeli	Geçirilmeli				
1) Babalık hissi beni mutsuz eder.	1	1	2	7	0,81	Kaldı	0.936

Tablo 3.1.(Devamı) Babalık Hüznü Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi

2)Bebeğime dokunmak beni korkutur.	-	1	1	9	0,90	Kaldı
3) Bebeğimle ilgili konular bana çaresiz hissettirir.	-	1	2	8	0,90	Kaldı
4)Bebeğimin geleceği kendi hayatımdan daha ön plandadır.	1	2	2	6	0,72	Çıktı
5)Bebeğime karşı sevgi hissedemediğimi düşünmek beni üzer.	-	-	1	10	1	Kaldı
6)Bebeğimi izlemek kaygılı hissettirir.	1	-	4	6	0,90	Kaldı
7)Bebeğimle ilgili konular genel olarak bana tedirgin hissettirir.	-	1	5	5	0,90	Kaldı
8) Bebeğimin sağlık durumundaki herhangi bir olumsuzluk beni kaygılandırır.	-	1	1	9	0,90	Kaldı
9)Bebeğimin anne sütü ile beslenmemesi beni endişelendirir.	-	1	1	9	0,90	Kaldı
10) Doğum anında eşimin yanında olamadığımdan kaynaklı yetersizlik hissiyatım devam eder.	-	1	2	8	0,90	Kaldı
11)Eşimin doğum sonrası ağrı/sancı yaşaması beni endişelendirir.	-	-	1	10	1	Kaldı
12)Bebeğimin neden ağladığını anlamamak bana çaresiz hissettirir.	-	-	3	8	1	Kaldı
13)Bebeğimle ilgilenemediğimi düşünmek bana yetersiz hissettirir.	-	1	3	7	0,90	Kaldı
14)Bebeğimle zaman geçiremediğimde, bana bağlanmayacağı düşüncesi beni korkutur.	2	1	-	8	0,72	Çıktı

Tablo 3.1.(Devamı) Babalık Hüznü Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi

15) Çevremden babalığımı destek görmemek (örneğin sadece eşimin anne olduğu için tebrik edilmesi gibi durumlarda) bana yalnızlık hissettirir.	-	2	4	5	0,81	Kaldı
16)Baba olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirememek beni üzer.	-	-	2	9	1	Kaldı
17)Bebeğim büyüdüğüce ona yetemeyeceğim düşüncesi beni kaygılandırır.	-	-	1	10	1	Kaldı
18)Bebeğime gerekli ve doğru bakımı veremediğimi düşünmek beni endişelendirir.	-	-	2	9	1	Kaldı
19)Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayacak maddi imkânı sağlayamamak beni üzer.	-	1	1	9	0,90	Kaldı
20)Babalığın sorumluluklarımı arttırdığını düşünmek beni stresli hissettirir.	-	1	4	6	0,90	Kaldı
21)Bebeğimizin bakımını eşimle ortak bir sorumluluk olarak üstlenememek beni üzer.	-	-	1	10	1	Kaldı
22)Bebeğime temas etmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	-	2	1	8	0,81	Kaldı
23)Bebeğimle sözel iletişim kurmadığımda aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	-	1	2	8	0,90	Kaldı
24) Eşimle ilişkimde yaşananların, bebeğimle aramızdaki bağı etkileyebileceği düşüncesi beni endişelendirir.	-	-	1	10	1	Kaldı

Tablo 3.1.(Devamı) Babalık Hüznü Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi

25)Bebeğimle bağ kurma konusunda doğru bilgiye sahip olmadığımı düşünmek beni endişelendirir.	-	1	-	10	0,90	Kaldı
26)Bebeğime zaman ayıramadığımda, aramızda bağ kuramayacağımız düşüncesi beni endişelendirir.	-	-	3	8	1	Kaldı
27)Eşimin lohusalık döneminde yaşadığı zorluklar nedeniyle bebeğimize bakamaması beni üzer.	-	-	1	10	1	Kaldı
28)Bebekle ilgilenmekten dolayı eşimle vakit geçirememek ona karşı özlem hissettirir.	-	1	4	6	0,90	Kaldı
29)Bebekten sonra evlilik dinamiğimizin nasıl olacağını bilememek beni gerginleştirir.	-	-	1	10	1	Kaldı
30)Eşimin bebeğimize ilgisiz kalması beni kızgın/öfkeli hissettirir.	-	1	3	7	0,90	Kaldı
31)Bebekten sonra eşimle aramızdaki bağın zayıfladığını hissetmek beni üzer.	-	-	1	10	1	Kaldı
32)Eşimden babalığıma destek görememek(örneğin takdir edilmemek)beni yetersiz hissettirir.	-	-	4	7	1	Kaldı
33) Eşimin sürekli bebekle ilgilenmesi beni değersiz hissettirir.	-	-	4	7	1	Kaldı
34) Bebeğimin geleceğine yönelik maddi yatırım yapamayacağım düşüncesi beni üzer.	-	-	1	10	1	Kaldı
35)Bebekten sonra eski sosyal yaşantımı sürdüremeyeceğim düşüncesi beni kısıtlanmış hissettirir.	-	1	-	10	0,90	Kaldı
36)Bebeğime ayırdığım zaman, önceki sosyal yaşantıma karşı bir özlem hissettirir.	-	1	2	8	0,90	Kaldı

Tablo 3.1. (Devamı)Babalık Hüznü Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi

37)	Bebeğimize uygun sosyal -	1	2	8	0,90	Kaldı
	ortamlar oluşturamamak beni suçlu hissettirir.					
38)	Bebeğim nedeniyle geniş ailemle -	-	4	7	1	Kaldı
	geçirdiğim zamanın artması beni stresli hissettirir.					

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın nitel ve nicel verilerinin toplanması amacıyla Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Sayı: E-15235480-050.04-572169, Konu: 25-MOBAEK-168) (EK-5). Etik kurul izni sonrasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisinde uygulanması için kurum izni alınmıştır (Sayı :E-21979232-044-583126) (EK-6). Ayrıca araştırmanın online olarak da yürütülmesi için etik kurul iznine ilave izin alınmıştır (Sayı: E-15235480-050.04-723741 Konu :25-MOBAEK-168) (EK-7). Araştırmaya katılan tüm babalardan Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak gönüllü onam alınmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada nitel verilerin toplanması sonrasında elde edilen ses kayıtları transkriptlere dönüştürülmüş ve MAXQDA 22 programına aktarılmıştır. Araştırmada tümevarımsal yöntem ile veriler öncelikle araştırmacılar tarafından tekrar tekrar okunarak analiz için hazırlanmış, ardından anlamlı ifadeler kodlanmıştır. Oluşturulan kodlar benzer özelliklerine göre bir araya getirilerek kategoriler ve temalar oluşturulmuştur. Daha sonra

temalar gözden geçirilerek düzenlenmiş ve son aşamada bulgular yorumlanarak raporlanarak 5 aşamalı içerik analizi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda tır. Araştırmada bu yaklaşımın belirlenmesinin nedeni ebelik alanında babalık hüznüne yönelik herhangi bir araştırma bulunmamasıdır. Ayrıca araştırmanın nitel aşamasında titizlik ve güvenilirliği sağlamak amacıyla çeşitli stratejiler uygulanmıştır. İlk strateji araştırmacıların konuya ilişkin önyargılarını ortadan kaldırmak amacıyla Husserl'in parantezleme yaklaşımının benimsenmesidir (Tufford ve Newman, 2012). Bu kapsamda araştırmacılar veri toplama ve analiz süreci boyunca babalık hüznüne ilişkin sahip olabilecekleri ön kabullerin farkında olarak hareket etmiştir. Örneğin, yeni baba olan erkeklerin yoğun kaygı yaşayabileceği, babalık hüznünün annelerde görülen annelik hüznüne benzer özellikler gösterebileceği veya doğumdan sonraki süreçle ilgili bilgi alan babaların daha az olumsuz duygu yaşayabileceği yönündeki olası varsayımlar analiz süreci öncesinde değerlendirilmiştir. Araştırmacılar veri analizine başlamadan önce transkriptleri yazılı olarak not etmiş ve veri yorumlama sürecinde bu varsayımların bulguları etkilememesine özen göstermiştir. Görüşme kayıtları ve transkriptler tekrar tekrar okunmuş, analiz sürecinde refleksif notlar alınmış ve kodlamalar katılımcı ifadelerine dayalı olarak oluşturulmuştur. Böylece araştırmacıların kişisel görüş ve deneyimlerinden kaynaklanabilecek olası etkilerin en aza indirilmesi ve bulguların katılımcıların yaşantılarını yansıtacak şekilde ortaya konulması amaçlanmıştır. Kodlayıcılar arasındaki uyumu belirlemek amacıyla Miles ve Huberman (1994) tarafından önerilen kodlayıcılar arası güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu doğrultuda nitel veriler iki bağımsız kodlayıcı tarafından ayrı ayrı analiz edilmiştir. Kodlayıcılar tarafından elde edilen toplam 230 kod ve bu kodlardan oluşturulan 8 tema üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Kodlayıcılar arasında görüş ayrılığı bulunan kodlar (22 kod) araştırmacılar tarafından

yeniden incelenmiş ve ortak değerlendirme sonucunda uzlaşa sağlanmıştır. Kodlayıcılar arası güvenirlik katsayısı, görüş birliği sağlanan kod sayısının görüş birliği sağlanan ve sağlanamayan kod sayılarının toplamına bölünmesi ve sonucun 100 ile çarpılması formülü kullanılarak hesaplanmıştır (Güvenirlik = $208 / 230 \times 100$). Yapılan hesaplama sonucunda kodlayıcılar arası güvenirlik katsayısı %90.38 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değerin Miles ve Huberman (1994) tarafından önerilen %80 sınırının üzerinde olması, araştırmanın nitel veri analiz sürecinin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada nicel verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) ve IBM SPSS AMOS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD), Jamovi (2.7.30) and R (4.6.0) paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde çeşitli istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Öncelikle verilerin tek değişkenli normalliği çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması kabul edilebilir sınırlar olarak değerlendirilmiştir (George ve Mallery, 2018). Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımı AMOS programında elde edilen multivariate kurtosis critical ratio (c.r.) değeri ile değerlendirilmiştir. Multivariate c.r. değerinin 19.763 (< 20) olduğu belirlenmiş ve verilerin çok değişkenli normal dağılım varsayımını kabul edilebilir düzeyde karşıladığı değerlendirilmiştir (Karagöz, 2019). Likert tipi maddelerin ordinal yapıda olmasına karşın, maddelerin beşli derecelendirme yapısına sahip olması ve normallik varsayımlarının kabul edilebilir düzeyde sağlanması nedeniyle doğrulayıcı faktör analizinde Maximum Likelihood (ML) kestirim yöntemi kullanılmıştır.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin toplam puanı, alt

boyutları ve maddelerine ilişkin betimleyici istatistikler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. AFA öncesinde veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Bartlett Küresellik Testi kullanılmıştır. Faktör yapısının belirlenmesinde Principal Axis Factoring (PAF) yöntemi tercih edilmiştir. Faktörler arasında ilişki bulunabileceği varsayımından hareketle Direct Oblimin döndürme yöntemi kullanılmıştır. Faktör sayısının belirlenmesinde Scree Plot grafiği ve paralel analiz sonuçları dikkate alınmıştır. Madde seçiminde faktör yükleri, ortak varyans değerleri ve çapraz yüklenmeler değerlendirilmiştir.

AFA sonucunda elde edilen faktör yapısının doğrulanması amacıyla DFA uygulanmış ve analizlerde maksimum olabilirlik (Maximum Likelihood) yöntemi kullanılmıştır. Model uyumu; ki-kare/serbestlik derecesi oranı (χ^2/sd), Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI), Tucker–Lewis Index (TLI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ve Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliği uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik indeksi (KGI) kullanılarak değerlendirilmiştir. Yakınsak geçerliğin incelenmesinde Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted, AVE) ve Birleşik Güvenirlik (Composite Reliability, CR) değerleri hesaplanmıştır. Ayırışma geçerliğinin değerlendirilmesinde ise Fornell–Larcker kriteri ve Maximum Shared Variance (MSV) değerlerinden yararlanılmıştır. Çok boyutlu yapı dikkate alınarak AVE ve CR değerleri her alt boyut için ayrı ayrı incelenmiştir.

Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa ve McDonald Omega katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca yarıya bölme (split-half) yöntemi kapsamında Spearman-Brown ve Guttman split-half katsayıları incelenmiştir. Madde analizleri kapsamında %27'lik alt ve üst grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi uygulanmış ve madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Çok boyutlu yapılarda toplam Cronbach alfa katsayısının tek başına yeterli bir güvenirlik göstergesi olmayabileceği dikkate alınarak Tabakalı Alfa ve Revelle's ω değerleri de raporlanmıştır.

Zamana göre güvenirliğin değerlendirilmesi amacıyla test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Bu kapsamda ana örneklem grubundan seçilen katılımcılara 15 gün arayla ikinci uygulama yapılmıştır. Ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) kullanılmıştır.

Ölçeğin farklı gruplarda aynı yapıyı ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla çok gruplu doğrulayıcı faktör analizi (MG-CFA) uygulanmıştır. Bu kapsamda yapılandırma (configural), metrik (metric), skaler (scalar) ve katı (strict) değişmezlik modelleri test edilmiş; modeller arasındaki değişmezlik Δ CFI değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1.Nitel Bulgular

Araştırmanın nitel aşamasına toplam 20 baba katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32.9 ± 5.6 yıl (26-46) olup Bebeklerin yaş ortalaması 7.5 ± 4.5 gün (0-15) arasında değişmektedir. Katılımcıların %70'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. %95'inin gelir getirici bir işte çalıştığını saptanmıştır. Eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların %40'ının lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu, babaların yarısının ilk kez çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.1).

Gebeliklerin %65'i planlı gerçekleşmiş, katılımcıların %95'i eşlerinin gebelik sürecinde hastaneye yatmadığını belirtmiştir. Doğumların büyük çoğunluğu (%90) planlanmış sezaryen ile gerçekleşmiştir. Katılımcıların %10'unda doğum komplikasyonu yaşandığı bildirilmiştir. Babaların %60'ı gebelik takiplerinin tamamına katıldığını, %50'si babalık izni kullandığını belirtmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından verilen bebek bakım eğitimlerinden memnun olduğunu ifade edenlerin oranı %60 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Nitel Aşamaya Katılan Babaların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdesi

Değişken	Ort $\pm$ SS	Min–Maks
Baba yaşı (yıl)	32.9 ± 5.6	26–46
Bebek yaşı (gün)	7.5 ± 4.5	0–15
Değişken	N	%
Yaşayan Çocuk Sayısı		
İlk bebeğim	10	50
İki çocuğum var	8	40
Üç çocuğum var	1	5
Dört ve üzeri çocuğum var	1	5
Bebek Cinsiyeti		
Kız	11	55
Erkek	9	45
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	13	65

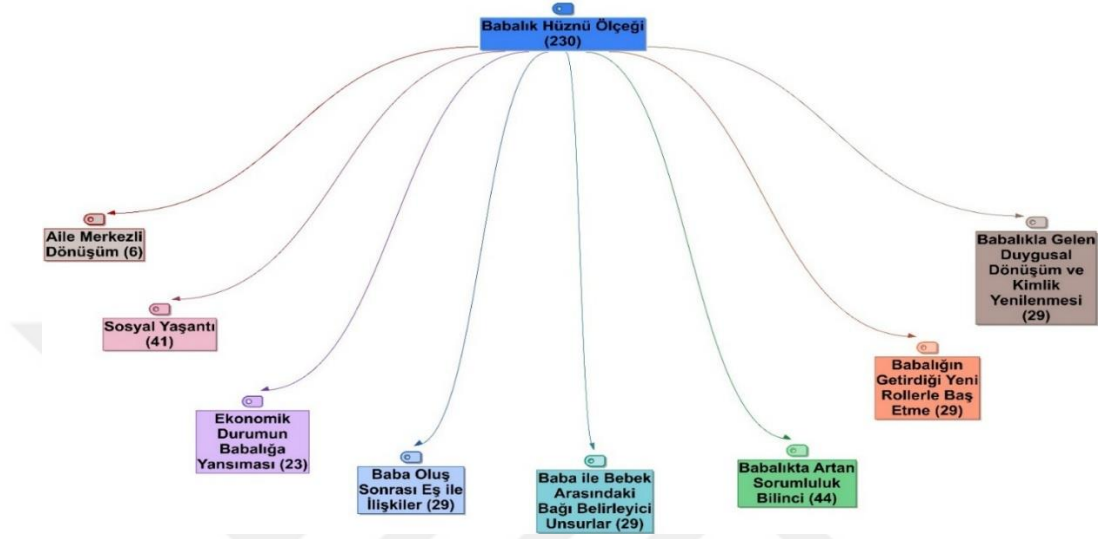
Tablo 4.1.(Devamı) Nitel Aşamaya Katılan Babaların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdesi

Planlı değil	7	35
Gebelikte hastaneye yatış durumu		
Evet	1	5
Hayır	19	95
Doğum şekli		
Vajinal doğum	1	5
Planlanmış sezaryen	18	90
Acil sezaryen	1	5
Doğumda komplikasyon yaşanma durumu		
Evet	2	10
Hayır	18	90
Gebelik takiplerine katılım durumu		
Tamamına katıldı	12	60
Bir kısmına katıldı	8	40
Doğumda bebeğin bakımına katılma durumu		
Evet	2	10
Hayır	18	90
Babalık izni kullanma durumu		
Evet	10	50
Hayır	10	50
Bebek bakımına yönelik bilgilendirmelerden memnuniyet durumu		
Memnun	12	60
Orta derecede memnun	4	20
Bilgi almadı	4	20

Katılımcıların derinlemesine görüşmelerinden elde edilen nitel verilerin içerik çözümlenmesi neticesinde, babaların doğum sonrası 0-15 günlük dönemdeki hissiyatlarını yansıtan toplam 230 kod saptanmış ve bu kodlar üzerinden 8 ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar ise “Babalıkla Gelen Duygusal Dönüşüm ve Kimlik Yenilenmesi, Babalığın Getirdiği Yeni Roller ile Baş Etme, Babalıkta Artan Sorumluluk Bilinci, Baba ile Bebek Arasındaki Bağlı Belirleyici Unsurlar, Baba Oluş Sonrası Eş ile İlişkiler, Ekonomik Durumun Babalığa Yansıması, Sosyal Yaşantı ve Aile Merkezli Dönüşüm” şeklinde sıralanmaktadır (Şekil 4.1).

Keşfedici sıralı karma yöntem tasarımının doğası gereği, babaların kendi ifadelerinden ortaya çıkan bu 8 ana tema, nicel aşamada geliştirilen “Babalık Hüznü

Ölçeğinin” teorik altyapısını ve taslak madde havuzunu şekillendiren temel ampirik kaynakları oluşturmuştur.



Şekil 4.1. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Ana Temalar

Babalık Hüznü Ölçeğinin “Babalıkla Gelen Duygusal Dönüşüm ve Kimlik Yenilenmesi” ana temasında 5 kategori belirlenirken, “Babalığın Getirdiği Yeni Rollerle Baş Etme” ana temasından 8 kategori elde edilmiştir (Şekil 4.2).

“Sağlıklı doğdu bir problem olmadı içim rahat. Mutluluk yani, tertemiz bir sevgi hissediyorum” (Baba 10).

“Baba olmadan önce babamı anlamıyormuşum. Daha yeni doğdu. Çok küçük. Elleri, parmakları. Hayretle bakıyorum. Hayretle güzellikle, güzel duygularla. Yani şey mesela nazar değer derler ya o kadar güzel. Çok da mutluyum. Bi de heyecanlıyım büyüyünce nasıl olacağız. Merak da hissediyorum” (Baba 14).

4.1.2. Babalığın getirdiği yeni rollerle baş etme

Bu tema incelendiğinde 8 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Bu kategoriler babaların ifadelerindeki eşin ya da bebeğin sağlık durumunda herhangi bir olumsuzluk meydana gelebilme ihtimali düşüncesi; bebek bakımının uykusuzluğa yol açması ya da babaların bebeklerinin ağlama nedenlerini anlayamama doğrultusunda olduğu saptanmıştır. Bu tema altındaki kategorilere yönelik bazı babaların ifadeleri şu şekildedir:

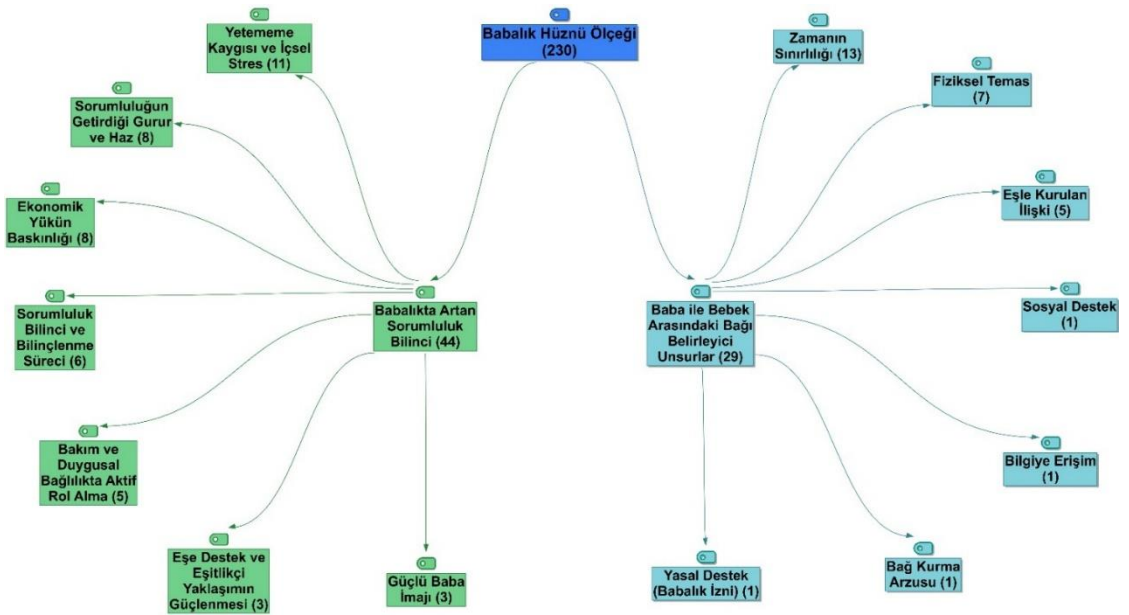
“Valla eşimin ağrıları ya. Beni cidden korkutuyor. Kadın orada acı çekiyor birisine diyorum ki ağrıyı giderseniz bana diyorlar geçecek. Geçecek zaten biliyoruz da kadın ağrıdan emziremiyor. Oturamıyor ki emzirsin. İşte şöyle dur diyorlar duramıyor. Bebeğe ememiyor. Şekeri düşmüş o yüzden biz de uyuyunca uyandırmadık da annesi dinlensin dedik. Sonra korktum bebek böyle uyumaz dedim. Annesinin ağrısı dursa, emse valla mutlu olurum da şimdilik mamayla besleniyor. İşte bunlar geçince biraz olsun korkularımda kaygılarım da geçecek. Daha çok erken.” (Baba 15)

“İlk anda emerken zorlandı. Bende istiyorum annesini emsin. Sonra işte ememez de mama başlanır diye korktum. Mesela mama kullanacak olsaydı ben çok üzülürdüm.

Annesini emsin ondan beslensin istiyorum. Annesi de istekliyken. Olumsuz olarak bi bunu yaşadım. Emmez diye korku o da sağlığı için zaten.” (Baba 17)

“Olumsuz durum olarak şöyle gaz sancısı çok oldu. Her ağladığında bende ağlamak istedim. Mesela uyumadı, o uyumadığında sizin uyumak gibi bir imkânınız yok haliyle bu da yorgun hissettiriyor. İşte acıktı mı, ya da altına mı yaptı bunlar hep ağlamayla ortaya koyulan bir şey, bir bebek tüm ihtiyaçlarını ağlayarak karşılıyor. Üstelik bunların hepsini yerine getirmek için biraz da bilgi lazım ben bilgisiz miyim de ilk de ne olduğunu anlayamıyorum diye çok bunalıyorum. Anlamak istiyorum. Birisi yanımda olsun beni baba oldun diye telkin etsin anlatsın da hissediyorum bunun eksikliği de çok var bende.” (Baba 19).

Babalık Hüznü Ölçeğinin “Babalıkta Artan Sorumluluk Bilinci” ana temasında 7 alt kategori belirlenirken, “Baba ile Bebek Arasındaki Bağ Belirleyici Unsurlar” ana temasından 7 alt kategori elde edilmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı

4.1.3. Babalıkta artan sorumluluk bilinci

Bu tema incelendiğinde 7 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Bu kategoriler babaların ifadelerindeki bebek bakımına yönelik eşi destekleyici görüşleri, ekonomik duruma yönelik ifadeleri, duygusal bağ kurabilmek için bakım vermek düşünceleri ve bebeklerine bazı durumlarda yetememe kaygılarını belirtmeleri doğrultusunda meydana gelmiştir. Bu tema altındaki 7 kategoriye yönelik bazı babaların ifadeleri şu şekildedir:

“Eeee babalık büyük bir yük yani. Şu zamandan aile kurana kadar evlenmesine kadar bir sürü şeyin sorumluluğu var. Güzel duygular yan bir yandan mutlu oluyorsun ona ayırdığın zaman verdiğin katkı için. Büyüyecek diyorsun büyüdüğüne yükü de büyüyecek diyorsun. İşte burada şimdi yetiyorum ama yetemezsem kaygısı oluyor. Maddi olarak yetemezsem, manevi olarak yetemezsem. Dahası da var ama bir baba olarak çok ağırlık burası işte. Omuzlarda yük değil de kalpte yük gibi bu duygu. İşte düşündükçe hem mutlu ediyor hem korkutuyor hem ne bileyim stres ediyor. Hepsi de güzel sonuçta çocuğumun sorumluluğu bu. Benim bir parçamın.” (Baba 11)

“İlk bebeğim. İlk defa baba oldum. Sorumluluk boyutun da şöyle evlendiğinizde mesela ev erkeği oluyorsunuz. İşte evin maddi sorumluluğu, eşin maddi sorumluluğu, evin işlerindeki sorumluluk. Bunlar zaten vardı bende olabildiğince katkı sağlıyordum. Şimdi bebeğin bakımı var. Bebeğe alınacak bezdir, mamadır ya da başka şeylerin maddi sorumluluğu. İster istemez zorlanıyor muyum evet zorlanıyorum. Bir de bebek açısından bakımda yetersiz kalırsam eksik kalırsam diye korku var. Onun dışında temas ettiğimde mutluyum. Çok mutluyum. Bunları yerine getirdiğimde gururlanıyorum da.” (Baba 12)

“Babalığın sorumluluğu ayrı bir boyut, güç istiyor. Bende güçlü olmak istedim. Destekte tabi hatta bir şeyleri yerine getirdiğimde tebrik edilmek istedim ama bunlar tam

olmadığından ben eksik hissettim. Kendim yerine getirdiğimi gördükçe de mutlu hissediyorum.” (Baba 20)

4.1.4. Baba ile bebek arasındaki bağı belirleyici unsurlar

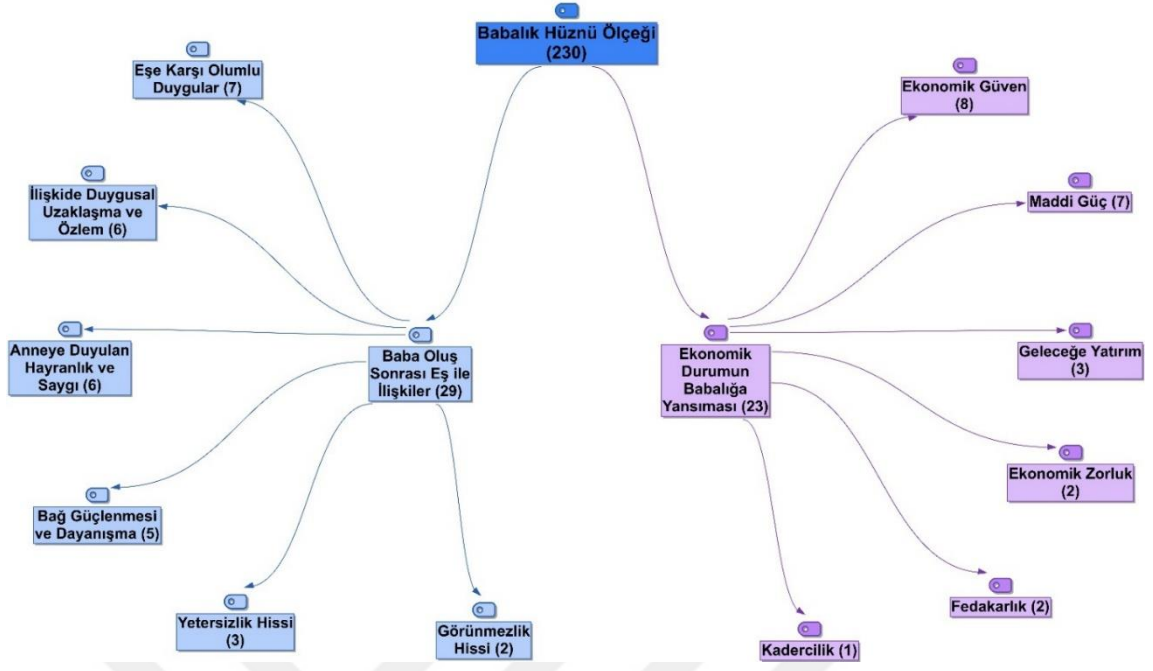
Bu tema incelendiğinde 7 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Bu kategoriler babaların ifadelerindeki bebek ile aralarında bağ kurabilmek için zaman, bilgi, yasal ve sosyal destek gibi vurgulamalardan kaynaklı ortaya çıkmıştır. Bu tema altındaki kategorilere yönelik bazı babaların ifadeleri şu şekildedir:

“Doğru bir bağ kurabilmek için bence en önemlisi zaman, ihtiyacını duyduğum en çok şeyde zaman. Çünkü erkek kadın gibi olamıyor. Mesele çalışıyorum. Yani bu demek oluyor ki onu neredeyse gün içerisinde belirli saatlerde görebiliyorum, temas edebiliyorum.” (Baba 1)

“Ten tene temas beni ona bağlayacağını düşünüyorum. Yanında olamasam da hep onunla görebileceğim iletişim kurabileceğim anlar yakalarım. Bunlar aramızdaki bağı arttıracak. Bu daha bebek diyip onu aktiviteye katmamam gibi bir durum olamaz çocuk anlamasa bile ben onunla aktivite yapıp onunla zaman geçirmem gerekir diye düşünüyorum.” (Baba 7)

“Doğru bilgiye çok ihtiyacım var. Birçok şey doğru bilgiden geçiyor. Herkes bir şeyler söylüyor ama ona bağlandığımı onun bana bağlandığını anlamam için somut göstergeler lazım. Sürekli bir şeyler okuyorum.” (Baba 8)

Babalık Hüznü Ölçeğinin “Baba Oluş Sonrası Eş ile İlişkiler” ana temasında 6 kategori belirlenirken, “Ekonomik Durumun Babalığa Yansıması” ana temasından 6 kategori elde edilmiştir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Babalık Hüzünü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı

4.1.5. Baba oluş sonrası eş ile ilişkiler

Bu tema incelendiğinde 6 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Katılımcıların bebek sahibi olma sürecinde eşleri ile olan ilişkilerine dair görüşleri incelendiğinde; ilişkide güçlenme, saygı ve bağlılık gibi olumlu etkilerin yanı sıra yetersizlik hissi, özlem ve çatışma gibi zorlayıcı deneyimlerin de yaşandığı görülmektedir. Bu tema altındaki kategorilere yönelik bazı babaların ifadeleri şu şekildedir:

“Şöyle eşim sürekli memnuniyetsiz gibiydi. Böyle olduğunda da erkek kendini yetersiz hissediyor. Araştırdım bunu bu doğumdan sonra anneler için normalmiş, olabilir miş yani. Onun önceliği artık bebeğimiz benim de önceliğim ev işleri oldu. İlişkimiz çok değişti tabi. Gergin bir hal aldı. Çünkü eşimin temel odağı bebek

olduğundan beni çok da görmüyor. Bu da özlem. Fazlasıyla özlem hissediyorum. Bazen de yetersiz.” (Baba 3)

“İlk günlerde kendimi çok yetersiz hissettim. Eşime karşı yetersiz. Mesela ilgi tamamen artık bebeğimizin üzerinde bu da eşimle olan ilişkiyi etkiliyor. Bir de bebeğe baktığı için yoruluyor. Uyku ihtiyacı oluyor. Bu durumda bizim daha az zaman geçirmemize sebep. Ama bu günlerin geçici olduğunu bildiğimden ilerleyen süreçte yoluna koyabileceğimizi düşünüyorum. Bu gerginliklerinde sonlanacağını.” (Baba 5)

“Benim eşimle aramdaki iletişim hep iyiydi. Ama bebekten sonra o çok yorgun hale geldi. Bebeğin bilinmezliği, onu anlamaya çalışmak biraz yorucu. Şöyle zaten bebek bize sürpriz oldu. İşte gebeliğin ilk süreçlerinde planlayanlara göre bile daha çok yorgun hissettik. Bazen tartışmalar da yaşadık. Eeee şu da var mesela bizim aramızdaki bağ etkilenecek miydi? Evlilik dinamiğimiz nasıl olacaktı? Ben bunları çok düşündüm. Belki eşimde düşünmüştür ondan bana yansıttıkları gerginliktir. Aramızda bebekten beri değil hamilelikten beri biraz çatışmalar var. Çünkü düzenimiz değişti. Ama anneliğine ve onunla beraber olan bebeğime çok büyük şefkat hissediyorum. Şefkat yani, kıyamamak.” (Baba 12)

4.1.6. Ekonomik durumun babalığa yansması

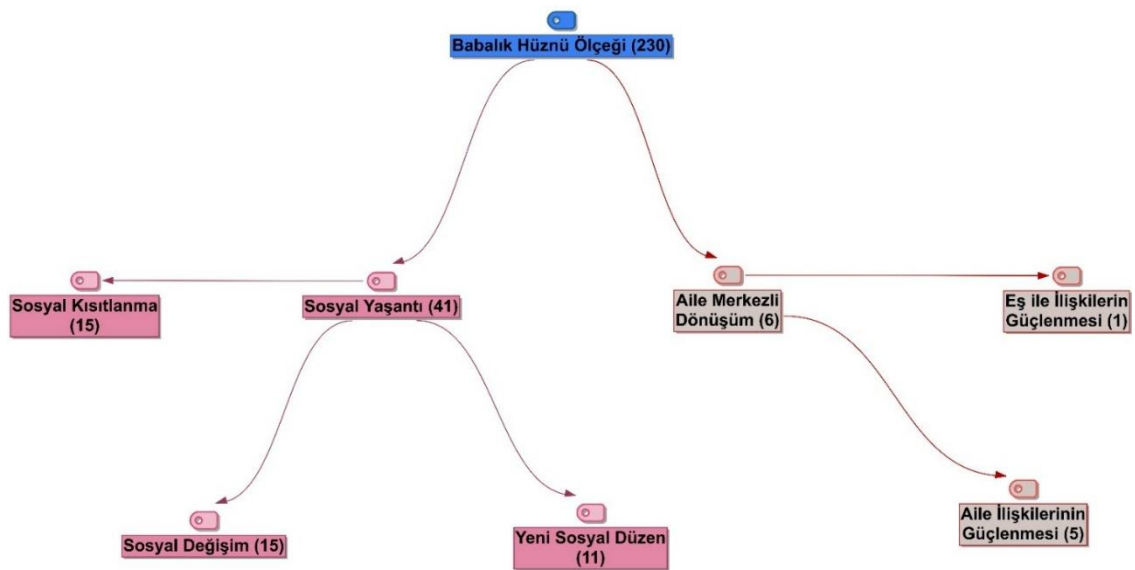
Bu tema incelendiğinde 6 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde ekonomik durumun babalık algısı üzerinde belirli bir rol oynadığı ve babalar için ekonomik imkanların yeterlilik göstergesi olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada babaların büyük çoğunluğunun, ekonomik durumdaki gücün babalık görevini ve bebeğe yönelik etkileşimi etkileyeceğini vurguladıkları görülmektedir. Ekonomik durumun, babaların olumlu duygular hissetmesinde ve yetkin

olarak görülmelerinde etkili olduğu, olası bir yetersizlik durumunda korku yaşayabilecekleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bazı babaların kategorilere yönelik ifadeleri şu şekildedir:

“Yani bunlar üst düzey. Bizz eee. Özel hastane doktorumuz var keyfe keder tüm testlerini yaptırıyoruz. Özel fizik tedaviye götürüyoruz vücut gelişimiyle ilgili kendi benliğiyle kavrasın diye. Emzirme eğitimi beslenme eğitimi. Sıkıntımız yok. Ha diyelim ki olsaydı, bu kadar üstüne düşemeseydim çok büyük üzüntü yaşadım. Erkek için hele bir baba için maddi durumlar kale görevi görür.” (Baba 6)

“Şu an imkanlarım iyi o nedenle bebeğime bakıyorum. Ki çocuğun istediği bir şeyi alamazsam ona yetersiz kalırım. Çocuğumda başka çocukları kıskanır bu ise benim çocuğum kötü olursa ben çok ağlar üzülürdüm.” (Baba 8)

“Çok iyi değil ekonomik düzeyim. Keşke olsaydı diyorum. Dahasını yapardım çocuğuma. İşte daha iyi kıyafet markaları, daha iyi imkanlar sunardım. Şimdi yine yaptık yapabildim. Ama bir gün gücüm kesilir de başkasına muhtaç kalırsam başkasından bir şey istersem korkusu çok büyük içimde.” (Baba 14)



Şekil 4.5. Babalık Hüznü Kavramına Yönelik Elde Edilen Temalar ve Kategorilerin Dağılımı

4.1.7. Sosyal yaşantı

Bu tema incelendiğinde 3 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Yeni bir bebeğin olması babaların sosyal hayatlarında radikal değişimlere neden olduğu saptanmıştır. Bu değişimlerin ise babalarda kısıtlanma, yeni düzen ve sosyal yönden değişimler nedeniyle gerçekleştiği belirlenmiştir. Ayrıca bu kategorilerin meydana gelmesinde babaların büyük çoğunluğunun arkadaş çevresine ve hobilerine olan zamanlarının azalmasının etkili olduğu saptanmıştır. Bu durumlar babalarda geçmişteki özgür yaşamlarına dair bir "özlem" hissi de uyandırmaktadır. Araştırmaya katılan bazı babaların kategorilere yönelik ifadeleri şu şekildedir:

“Sosyal yaşantımı azaltacak tabi ki bu da bazen benim içsel olarak dardaymış gibi hissetmeme sebep olabilir ama öbür taraftan duygularım geliyor çoğalıyor.” (Baba 6)

“Daha önce 3 günde bir motor sürerken şimdi 15 günde bir. Her gün eşimle beraber bir yerlere giderken şimdi gidemiyoruz. Şimdi tatillere gidemiyoruz hep onlar ön planda. Biraz kaygı yaşıyor çünkü artık çocuğum ön planda. Olumlu olarak ise çocuğunun bir gün baba beraber yapalım demesi beni mutlu edecek.” (Baba 13)

“Bebek sosyal hayatı çok kısıtladı ya. Bazen bu durum beni yoruyor daha ilk günlerde olmasına rağmen. Direkt stres oluyorum. Dışarı çıksam çıkamıyorum. Ama ilerleyen süreçte giderim ben arkadaşlarımın yanına bunalırım ben.” (Baba 16)

4.1.8. Aile merkezli dönüşüm

Bu tema incelendiğinde 2 kategoriden meydana geldiği görülmektedir. Babalarda bebeğin dünyaya gelmesi sonrası değişen sosyal yaşamın, bu temada aile odağına dönüştüğü saptanmıştır. Babalar, sosyal çevrelerinden uzaklaşırken geniş aileyle olan etkileşimlerinin arttığını belirtmektedir. Araştırmaya katılan bazı babaların kategorilere yönelik ifadeleri şu şekildedir:

“Arkadaş ortamından daha da uzaklaşacağız, soğuyacağız. Ama ben zaten eşimin gebeliğiyle beraber sosyal yaşantımı azaltmaya başlamıştım. Evime şimdi daha bağlıyım. Huzurlu hissediyorum.” (Baba 2)

“Bebeğimiz daha 4 günlük o nedenle bir sosyal hayat yok. Zamanın çoğu onunla geçiyor. Bu da bazen arkadaşlarımı özlememe yol açabiliyor ya da eski günleri. Ama olumlu etkileri de var ailem mesela bebeğimizi görmek istediğinden sürekli geliyorlar onlarla ilişkilerimiz kuvvetlendi, yakınlaştık. Ama arkadaş çevresinden soyutuz” (Baba 8)

“Ailelerimizle ilişkilerimiz arttı özellikle annelerimizle çünkü destek oluyorlar bebeğin bakımında bu mutlu ediyor birilerinin tecrübelerini görmek. Ama şu nokta var ki, mesela iş arkadaşlarımla görüşmelerim işten sonra olmayacak. Biz çok zaman geçirirdik, ama artık önceki gibi değil o yüzden özlüyorum.” (Baba 19)

4.2. Nicel Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 31.01 ± 4.82 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %74.9'unun il merkezinde yaşadığı, %37.1'inin lisans mezunu olduğu ve %92.1'inin gelir getirici bir işte çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların tamamının evli olduğu, %41.9'unun evlilik süresinin 4–7 yıl arasında olduğu ve %67.7'sinin bir çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Babaların %53.8'inin kız bebeğe sahip olduğu, %47.4'ünün

bebeğinin 8–15 günlük olduğu ve %87.8’inin bebeğinin planlı bir gebelik sonucunda dünyaya geldiği saptanmıştır. Katılımcıların %56.9’u eşlerinin gebelik sürecinde hastaneye yattığını, %46.2’si doğumun planlanmış sezaryen ile gerçekleştiğini ve %10’u doğum sırasında bebeğin sağlığını etkileyebilecek bir komplikasyon yaşandığını bildirmiştir. Babaların %53.3’ünün bebeğin bakımına katılmadığı, %56.7’sinin eşlerinin gebelik takiplerinin tamamına katıldığı, %22.2’sinin babalık izni kullanmadığı ve %55.5’inin sağlık profesyonellerinden aldığı bilgiden memnun olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.2). Babalık Hüznü taslak formu için 204 babadan elde edilen verilerle AFA yapılmış; AFA sonucunda oluşturulan nihai form için ise farklı bir örneklem grubunda yer alan 214 babadan elde edilen verilerle DFA gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin AFA ve DFA Veri Setlerine Göre Dağılımı (N=418)

Tanımlayıcı Özellikler	AFA (n=204)		DFA (n=214)		Toplam (n=418)	
	n	%	n	%	N	%
Yaşanan Yer						
İl merkezi	152	74.5	161	75.2	313	74.9
İlçe/Köy	52	25.5	53	24.8	105	25.1
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						
Eğitim Durumu						
İlkokul/Ortaokul	24	11.8	16	7.5	40	9.6
Lise	56	27.5	48	22.4	104	24.9
Önlisans	39	19.1	48	22.4	87	20.8
Lisans	69	33.8	86	40.2	155	37.1
Lisansüstü	16	7.8	16	7.5	32	7.7
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						
Çalışma Durumu						
Evet	184	90.2	201	93.9	385	92.1
Hayır	20	9.8	13	6.1	33	7.9
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						
Medeni Durum*						
Evli	204	100.0	214	100.0	418	100.0
Bekar	-	-	-	-	-	-
Evlilik Süresi						
1-3 yıl	55	27.0	63	29.4	118	28.2
4-7 yıl	80	39.2	95	44.4	175	41.9

Tablo 4.2.(Devamı) Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin AFA ve DFA Veri Setlerine Göre Dağılımı

8-10 yıl	38	18.6	43	20.1	81	19.4
11 yıl ve üzeri	31	15.2	13	6.1	44	10.5
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=9.266a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.026$			
Çocuk Sayısı						
1 çocuk	125	61.3	158	73.8	283	67.7
2 çocuk	54	26.5	45	21.0	99	23.7
3 çocuk ve üzeri	25	12.3	11	5.1	36	8.6
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=9.877a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.007$			
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	109	53.4	116	54.2	225	53.8
Erkek	95	46.6	98	45.8	193	46.2
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=0.025a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.922$			
Bebeğin Yaşı (Gün)						
0-3 günlük	73	35.8	75	35.0	148	35.4
4-7 günlük	33	16.2	39	18.2	72	17.2
8-15 günlük	98	48.0	100	46.7	198	47.4
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=0.308a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.867$			
Gebeliğin Planlı Olma Durumu						
Evet	183	89.7	184	86.0	367	87.8
Hayır	21	10.3	30	14.0	51	12.2
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=1.352a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.296$			
Gebelik Sürecinde Eşin Hastaneye Yatma Durumu						
Evet	119	58.3	119	55.6	238	56.9
Hayır	85	41.7	95	44.4	180	43.1
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=0.317a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.622$			
Eşin Doğum Şekli						
Acil sezaryen	41	20.1	55	25.7	96	23.0
Planlanmış sezaryen	96	47.1	97	45.3	193	46.2
Vajinal doğum	67	32.8	62	29.0	129	30.9
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=2.003a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.371$			
Doğumda Bebeğin Sağlığını Etkileyecek Komplikasyon Yaşama Durumu						
Evet	18	8.8	24	11.2	42	10.0
Hayır	186	91.2	190	88.8	376	90.0
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=0.661a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.515$			
Bebeğin Bakımına Katılma Durumu						
Evet	97	47.5	98	45.8	195	46.7
Hayır	107	52.5	116	54.2	223	53.3
<i>Test İstatistiği</i>			$\chi^2=0.129a$			
<i>p değeri</i>			$p=0.769$			

Tablo 4.2.(Devamı) Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin AFA ve DFA Veri Setlerine Göre Dağılımı

Eşin Gebelik Takiplerine Katılma Durumu						
Tamamina katıldım	107	52.5	130	60.7	237	56.7
Ara sıra katıldım	78	38.2	65	30.4	143	34.2
Hiç katılmadım	19	9.3	19	8.9	38	9.1
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						
Babalık İzni Kullanma Durumu						
Evet	160	78.4	165	77.1	325	77.8
Hayır	44	21.6	49	22.9	93	22.2
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						
Sağlık Profesyonellerinden Alınan Bilginin Yeterli Olma Durumu						
Bilgi almadım	32	15.7	44	20.6	76	18.2
Evet memnunum	119	58.3	113	52.8	232	55.5
Hayır memnun değilim	53	26.0	57	26.6	110	26.3
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Yaş	31.24	5.24	30.79	4.39	31.01	4.82
<i>Test İstatistiği</i>						
<i>p değeri</i>						

n = sayı; %=yüzde; Ort=Ortalama; SS=Standart sapma, $p < 0.05$; a = Pearson Ki-kare testi, * Tek grup olduğu için test uygulanmamıştır.

4.2.1. Açımlayıcı faktör analizi

Analiz sonuçlarına göre KMO örneklem yeterlilik testinin 0.863 ve Bartlett'in küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.3). Buna göre veri yapısının faktör analizi için uygun olduğu ve maddelerin ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1.3. Babalık Hüznü Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett Testleri

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0.863
Bartlett'in Küresellik Testi	Ki-kare	2820.643
	sd	351
	p	< 0.001

*sd=Serbestlik derecesi

AFA faktör çıkarımı için PAF yöntemi kullanılmış; faktörler arası korelasyon varsayımı doğrultusunda eğik döndürme yöntemlerinden Direct Oblimin tekniği uygulanmıştır. Analizin ilk aşamasında, uzman görüşü sonrası oluşturulan 36 maddelik taslak formda yer alan 5 madde (Madde 3, 4, 8, 13 ve 22) faktör yüklerinin 0.40'ın altında kalması; 1 madde (Madde 7) ise binişik yapı göstermesi (faktörler arası yük farkının .10'un altında olması) nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. İlk eleme işlemlerinin ardından ölçek yapısında 30 madde kalmıştır. Kalan 30 madde, 5 faktörlü yapı için analize tabi tutulmuştur. Bu yinelemeli analiz sonucunda, taslak formdaki 3 madde daha (Madde 18, 27 ve 35) faktör yükleri 0.40 eşik değerinin altında kaldığı gerekçesiyle elenmiştir.

Böylece AFA adımıyla madde çıkarma süreci yinelemeli olarak yürütülmüş olup; toplamda 8 madde (3, 4, 8, 13, 18, 22, 27 ve 35) düşük faktör yükü (0.40 altında), 1 madde (Madde 7) ise binişik yapı sergilemesi (faktörler arası yük farkının 0.10'un altında olması) gerekçesiyle ölçek dışında bırakılarak Babalık Hüznü Ölçeği'nin 5 faktörlü ve 27 maddeli nihai yapısı elde edilmiştir. Ölçek nihai formuna ulaştıktan sonra maddeler yeniden 1'den 27'ye kadar ardışık olarak numaralandırılmış olup, sonraki tüm analizler ve tablolar bu nihai formu temsil etmektedir.

Yapılan son analizde, belirlenen 5 faktörün başlangıç öz değerlerinin 1'in üzerinde olduğu ve 7.695 ile 1.544 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Faktör yapısının açıkladığı varyans oranları incelendiğinde; başlangıç öz değerlerine göre beş faktörün kümülatif olarak açıkladığı toplam varyans %60.94 iken, döndürme yöntemi sonrası yüklerin kareler toplamına göre hesaplanan kümülatif varyans oranının %53.24 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

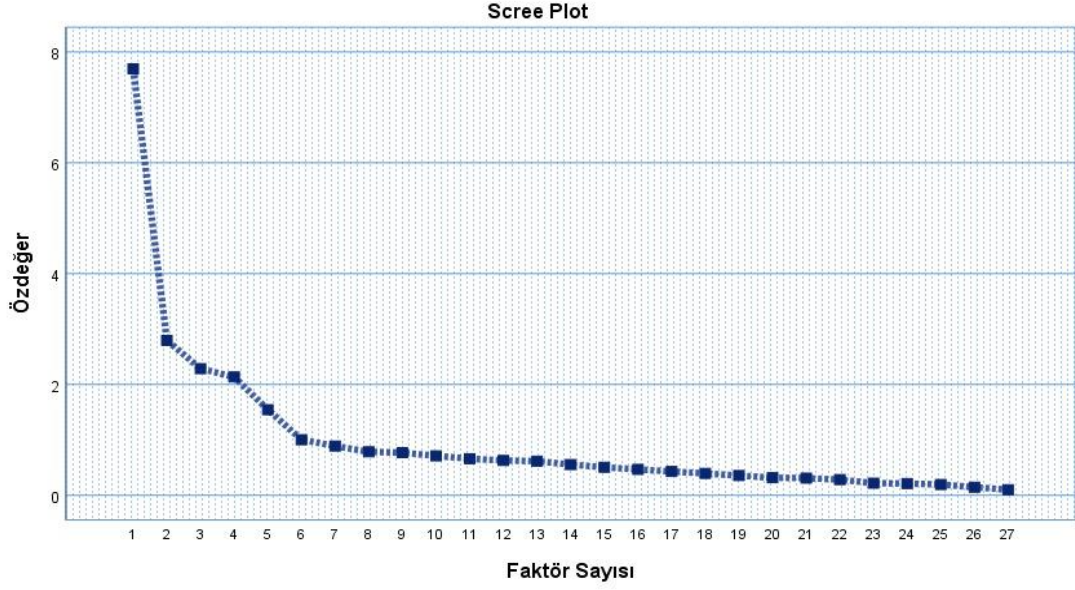
Tablo 4.4. Babalık Hüznü Ölçeğine İlişkin Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Öz Değer	Varyansın %	Yığılmalı %	Öz Değer	Varyansın %	Yığılmalı %
1	7.695	28.499	28.499	7.261	26.892	26.892
2	2.794	10.348	38.847	2.543	9.420	36.312
3	2.285	8.463	47.310	1.833	6.790	43.101
4	2.135	7.908	55.219	1.672	6.193	49.295
5	1.544	5.718	60.937	1.064	3.941	53.235
6	1.002	3.712	64.650			
7	0.889	3.291	67.940			
8	0.785	2.908	70.848			
9	0.769	2.847	73.695			
10	0.711	2.635	76.329			
11	0.660	2.443	78.772			
12	0.628	2.326	81.098			
13	0.616	2.280	83.378			
14	0.554	2.053	85.431			
15	0.506	1.873	87.304			
16	0.467	1.730	89.034			
17	0.430	1.591	90.626			
18	0.395	1.463	92.088			
19	0.356	1.319	93.407			
20	0.317	1.175	94.582			
21	0.309	1.146	95.728			
22	0.283	1.049	96.776			
23	0.219	0.809	97.586			
24	0.211	0.783	98.369			
25	0.194	0.720	99.089			
26	0.146	0.540	99.629			
27	0.100	0.371	100.000			

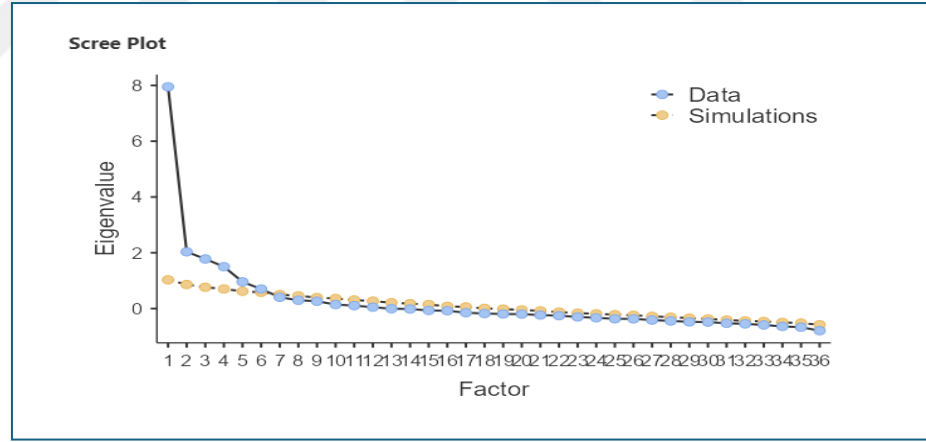
*Extraction Method: Principal Axis Factoring; Rotation Method: Direct Oblimin

Faktör sayısının belirlenmesinde Scree Plot grafiği (Şekil 4.6), özdeğerler ve faktör yapısının teorik uygunluğu birlikte değerlendirilmiştir. Faktör sayısının belirlenmesinde paralel analiz yöntemi kullanılmıştır. Analiz Jamovi (sürüm 2.7.30) programında gerçekleştirilmiştir. Faktör çıkarımında Maximum Likelihood yöntemi, faktörlerin birbiriyle ilişkili olabileceği varsayımı doğrultusunda ise Pearson Korelasyon matrisi ve Direct Oblimin rotasyonu tercih edilmiştir. Paralel analiz kapsamında gözlenen özdeğerler ile simülasyonlar sonucu elde edilen özdeğerler karşılaştırılmıştır. İlk beş faktöre ait gözlenen özdeğerlerin simülasyon özdeğerlerinden yüksek olduğu, altıncı

faktörden itibaren ise bu üstünlüğün ortadan kalktığı belirlenmiştir. Bu bulgular ölçeğin beş faktörlü yapısını desteklemektedir (Şekil 4.7).



Şekil 4.6. Babalık Hüznü Ölçeği Scree Plot Grafiği



Şekil 4.7 Babalık Hüznü Ölçeği Paralel Analiz

Ölçek yapısı incelendiğinde;

- ✓ Faktör-1 Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutunda faktör yükleri 0.412-0.759 olan 10 maddenin
- ✓ Faktör-2 Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutunda faktör yükleri 0.718-0.972 olan 4 maddenin,

- ✓ Faktör-3 Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutunda faktör yükleri 0.493-0.891 olan 4 maddenin,
- ✓ Faktör-4 Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutunda faktör yükleri 0.486-0.761 olan 5 maddenin,
- ✓ Faktör-5 Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutunda faktör yükleri 0.617-0.762 olan 4 maddenin bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Faktörlerin açıkladıkları varyans oranları, öz değerleri ve maddelerin faktör yükleri Tablo 4.5’da sunulmuştur.

Faktör analizi PAF yöntemi ve Direct Oblimin döndürme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Faktör yüklerinin değerlendirilmesinde Pattern Matrix sonuçları esas alınmıştır. Maddelerin büyük çoğunluğunun ilgili faktörde daha yüksek yük değerine sahip olduğu ve belirgin çapraz yüklenme göstermediği belirlenmiştir. Faktörler arası korelasyonların düşük ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Pattern Matrix Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyans Değerleri

Maddeler	Pattern Matrix Faktör Yükleri				
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Faktör 1 = Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu					
32. Bebeğimin geleceğine yönelik maddi yatırım yapamayacağım düşüncesi beni üzer.	0.759				
16. Bebeğime gerekli bakımı verememek beni endişelendirir.	0.703				
20. Bebeğime temas etmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	0.695				
24. Bebeğime zaman ayıramadığımda, aramızda bağ kuramayacağımız düşüncesi beni endişelendirir.	0.649				
21. Bebeğimle sözel iletişim kuramadığımda aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	0.595				
14. Baba olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirememek beni üzer.	0.573				0.439
23. Bebeğimle bağ kurma konusunda doğru bilgiye sahip olmadığımı düşünmek beni endişelendirir.	0.525				
17. Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayacak maddi imkana sahip olamamak beni üzer.	0.488				

Tablo 4.5. (Devamı)Pattern Matrix Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyans Değerleri

19. Bebeğimin bakımını eşimle ortak yürütmeyemediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni üzer.	0.445				
15. Bebeğim büyüdükçe ona yetemeyeceğim düşüncesi beni kaygılandırır.	0.412				
Faktör 2 = Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu					
11. Bebeğimin neden ağladığını anlamamak beni çaresiz hissettirir.		0.972			
10. Doğum sonrasında eşimin ağrılarına hiçbir şey yapamamak beni yetersiz hissettirir.		0.926			
12. Bebeğimle ilgilenemediğimi düşünmek yetersizlik hissettirir.		0.811			
9. Doğum anında eşimin yanında olamadığım için yetersizlik hissiyatım devam eder.		0.718			
Faktör 3 = Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu					
34. Bebeğime ayırdığım zaman, önceki sosyal yaşantıma karşı özlem hissettirir.		0.891			
31. Eşimin bebekle ilgilendiği zamanlarda sosyal aktivitelere katılamamak beni kısıtlanmış hissettirir.		0.855			
36. Bebeğim nedeniyle geniş ailemle geçirdiğim zamanın artması bende stres yaratır.		0.499			
33. Bebekten sonra eski sosyal yaşantımı sürdüremeyeceğim düşüncesi beni kısıtlanmış hissettirir.		0.493			
Faktör 4 = Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu					
28. Eşimin bebeğe ilgisiz kalması beni duygusal olarak zorlar.		0.761			
29. Bebekten sonra eşimle aramızdaki bağın zayıfladığını hissetmek beni üzer.		0.686			
30. Eşimden babalığıma yönelik destek görememek beni yetersiz hissettirir.		0.603			
25. Eşimin lohusalık döneminde yaşadığı zorluklar nedeniyle bebeğimize bakamaması beni üzer.		0.493			
26. Babalık sorumlulukları nedeniyle eşimle ilişkimde uzaklaşma hissetmek beni üzer.		0.486			
Faktör 5 = Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu					
5. Bebeğimi izlemek beni kaygılandırır.		0.762			
2. Bebeğime dokunmak beni korkutur.		0.687			
1. Babalık rolüm beni mutsuz eder.		0.658			
6. Bebeğimle ilgili konular genel olarak beni tedirgin eder.		0.617			
Özdeğerler	7.695	2.794	2.285	2.135	1.544
Açıklanan varyans oranı (%)	26.89	9.42	6.79	6.19	3.94
Toplam açıklanan varyans (%)	53.24				

Not: Faktör analizi Principal Axis Factoring (PAF) yöntemi ve Direct Oblimin

Direct Oblimin döndürme yöntemi sonrası faktörler arası korelasyon matrisi incelenmiş ve faktörler arasında 0.091 ile 0.419 arasında değişen ilişkiler olduğu görülmüştür. Faktörler arası korelasyonların varlığı, faktörlerin birbiriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuş ve eğik döndürme yönteminin kullanımını desteklemiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Direct Oblimin Döndürme Sonrası Faktörler Arası Korelasyon Matrisi

Faktör	F1	F2	F3	F4	F5
F1	1	0.285	0.361	0.419	0.346
F2		1	0.122	0.200	0.184
F3			1	0.141	0.091
F4				1	0.191
F5					1

4.2.2. Babalık hüznü ölçeğine ilişkin madde analizi ve ayırt edicilik bulguları

Babalık Hüznü Ölçeğinin yüksek ve düşük puanları ayırt edebilme yeterliği maddeler ve ölçek toplamı için analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının %27'lik üst (n=55) ve %27'lik alt (n=55) grupları karşılaştırılmıştır. Buna göre ölçeğin toplam ve madde düzeyinde alt ve üst %27'lik grupların karşılaştırılmasında tüm maddeler için anlamlı farklılık saptanmış, Cohen's d değerlerinin 0.56 ile 2.03 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek toplam puanı için Cohen's d değerinin 4.32 olması, ölçeğin ayırt ediciliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.7'de verilmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.7. Babalık Hüznü Ölçeğinin % 27'lik Alt ve Üst Gruplarının Karşılaştırılması

Ölçek Bilgisi	Grup	n	Ort	SS	t-testi	p değeri	Cohen's d
Madde 1	Alt%27	55	2.92	1.52	-9.277	< 0.001	1.77
	Üst %27	55	4.89	0.36			
Madde 2	Alt%27	55	3.03	1.51	-8.190	< 0.001	1.56
	Üst %27	55	4.83	0.60			
Madde 3	Alt%27	55	2.38	1.47	-10.000	< 0.001	1.91
	Üst %27	55	4.65	0.82			
Madde 4	Alt%27	55	2.61	1.39	-10.462	< 0.001	2.00
	Üst %27	55	4.76	0.60			
Madde 5	Alt%27	55	2.38	1.40	-10.656	< 0.001	2.03
	Üst %27	55	4.72	0.82			

Tablo 4.7.(Devamı) Babalık Hüznü Ölçeğinin % 27'lik Alt ve Üst Gruplarının Karşılaştırılması

Madde 6	Alt%27	55	3.76	1.41	-6.002	< 0.001	1.14
	Üst %27	55	4.92	0.26			
Madde 7	Alt%27	55	2.69	1.39	-9.379	< 0.001	1.79
	Üst %27	55	4.65	0.67			
Madde 8	Alt%27	55	3.69	1.55	-5.789	< 0.001	1.10
	Üst %27	55	4.92	0.32			
Madde 9	Alt%27	55	2.94	1.45	-6.526	< 0.001	1.24
	Üst %27	55	4.49	0.97			
Madde 10	Alt%27	55	2.76	1.51	-8.074	< 0.001	1.54
	Üst %27	55	4.67	0.88			
Madde 11	Alt%27	55	3.63	1.32	-5.391	< 0.001	1.03
	Üst %27	55	4.72	0.70			
Madde 12	Alt%27	55	3.89	1.27	-4.528	< 0.001	0.86
	Üst %27	55	4.74	0.58			
Madde 13	Alt%27	55	3.07	1.38	-7.912	< 0.001	1.51
	Üst %27	55	4.70	0.65			
Madde 14	Alt%27	55	2.83	1.69	-5.037	< 0.001	0.96
	Üst %27	55	4.23	1.17			
Madde 15	Alt%27	55	1.85	1.25	-3.294	0.001	0.63
	Üst %27	55	2.74	1.56			
Madde 16	Alt%27	55	1.87	1.29	-3.258	0.002	0.62
	Üst %27	55	2.76	1.56			
Madde 17	Alt%27	55	1.78	1.22	-4.071	< 0.001	0.78
	Üst %27	55	2.92	1.68			
Madde 18	Alt%27	55	1.81	1.21	-3.832	< 0.001	0.73
	Üst %27	55	2.83	1.54			
Madde 19	Alt%27	55	3.25	1.56	-5.978	< 0.001	1.14
	Üst %27	55	4.65	0.75			
Madde 20	Alt%27	55	3.21	1.51	-7.426	< 0.001	1.42
	Üst %27	55	4.85	0.62			
Madde 21	Alt%27	55	2.76	1.47	-9.116	< 0.001	1.74
	Üst %27	55	4.74	0.64			
Madde 22	Alt%27	55	2.87	1.46	-6.763	< 0.001	1.29
	Üst %27	55	4.50	1.03			
Madde 23	Alt%27	55	2.72	1.61	-8.097	< 0.001	1.54
	Üst %27	55	4.69	0.79			
Madde 24	Alt%27	55	1.27	0.59	-2.952	0.004	0.56
	Üst %27	55	1.89	1.43			
Madde 25	Alt%27	55	1.16	0.42	-2.923	0.005	0.56
	Üst %27	55	1.72	1.36			
Madde 26	Alt%27	55	1.10	0.41	-3.470	0.001	0.66
	Üst %27	55	1.90	1.65			
Madde 27	Alt%27	55	1.43	0.68	-3.564	0.001	0.68
	Üst %27	55	2.21	1.47			
Ölçek Toplamı	Alt%27	55	73.43	10.98	-22.631	0.001	4.32
	Üst %27	55	113.29	7.07			

Not. Cohen's d değerleri bağımsız gruplar için havuzlanmış standart sapma kullanılarak hesaplanmıştır. Cohen's d değerleri .20 küçük, .50 orta ve .80 büyük etki olarak yorumlanmıştır. Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t=Bağımsız gruplar t testi

Ölçeğe yönelik ayırt ediciliğin diğer adımında madde-toplam puan korelasyonu incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.8'da sunulmuştur. Babalık Hüznü Ölçeğinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu 0.265-0.720 aralığında yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Babalık Hüznü Ölçeğinin Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Maddeler		Madde-Toplam Korelasyonu
1	Bebegimin geleceğine yönelik maddi yatırım yapamayacağım düşüncesi beni üzer.	0.668
2	Bebegime gerekli bakımı verememek beni endişelendirir.	0.588
3	Bebegime temas etmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	0.719
4	Bebegime zaman ayıramadığımda, aramızda bağ kuramayacağımız düşüncesi beni endişelendirir.	0.611
5	Bebegimle sözel iletişim kuramadığımda aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	0.649
6	Baba olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirememek beni üzer	0.720
7	Bebegimle bağ kurma konusunda doğru bilgiye sahip olmadığımı düşünmek beni endişelendirir.	0.516
8	Bebegimin ihtiyaçlarını karşılayacak maddi imkana sahip olamamak beni üzer.	0.433
9	Bebegimin bakımını eşimle ortak yürütmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni üzer.	0.386
10	Bebegim büyüdükçe ona yetemeyeceğim düşüncesi beni kaygılandırır.	0.423
11	Bebegimin neden ağladığını anlamamak beni çaresiz hissettirir.	0.396
12	Doğum sonrasında eşimin ağrılarına hiçbir şey yapamamak beni yetersiz hissettirir.	0.420
13	Bebegimle ilgilenemediğimi düşünmek yetersizlik hissettirir.	0.480
14	Doğum anında eşimin yanında olmadığım için yetersizlik hissiyatım devam eder.	0.354
15	Bebegime ayırdığım zaman, önceki sosyal yaşantıma karşı özlem hissettirir.	0.426
16	Eşimin bebekle ilgilendiği zamanlarda sosyal aktivitelere katılamamak beni kısıtlanmış hissettirir.	0.358
17	Bebegim nedeniyle geniş ailemle geçirdiğim zamanın artması bende stres yaratır.	0.265
18	Bebekten sonra eski sosyal yaşantımı sürdüremeyeceğim düşüncesi beni kısıtlanmış hissettirir.	0.364
19	Eşimin bebeğe ilgisiz kalması beni duygusal olarak zorlar.	0.346
20	Bebekten sonra eşimle aramızdaki bağın zayıfladığını hissetmek beni üzer.	0.396
21	Eşimden babalığıma yönelik destek görememek beni yetersiz hissettirir.	0.456
22	Eşimin lohusalık döneminde yaşadığı zorluklar nedeniyle bebegimize bakamaması beni üzer.	0.328
23	Babalık sorumlulukları nedeniyle eşimle ilişkimde uzaklaşma hissetmek beni üzer.	0.526
24	Bebegimi izlemek beni kaygılandırır.	0.503
25	Bebegime dokunmak beni korkutur.	0.395
26	Babalık rolüm beni mutsuz eder.	0.427
27	Bebegimle ilgili konular genel olarak beni tedirgin eder.	0.406

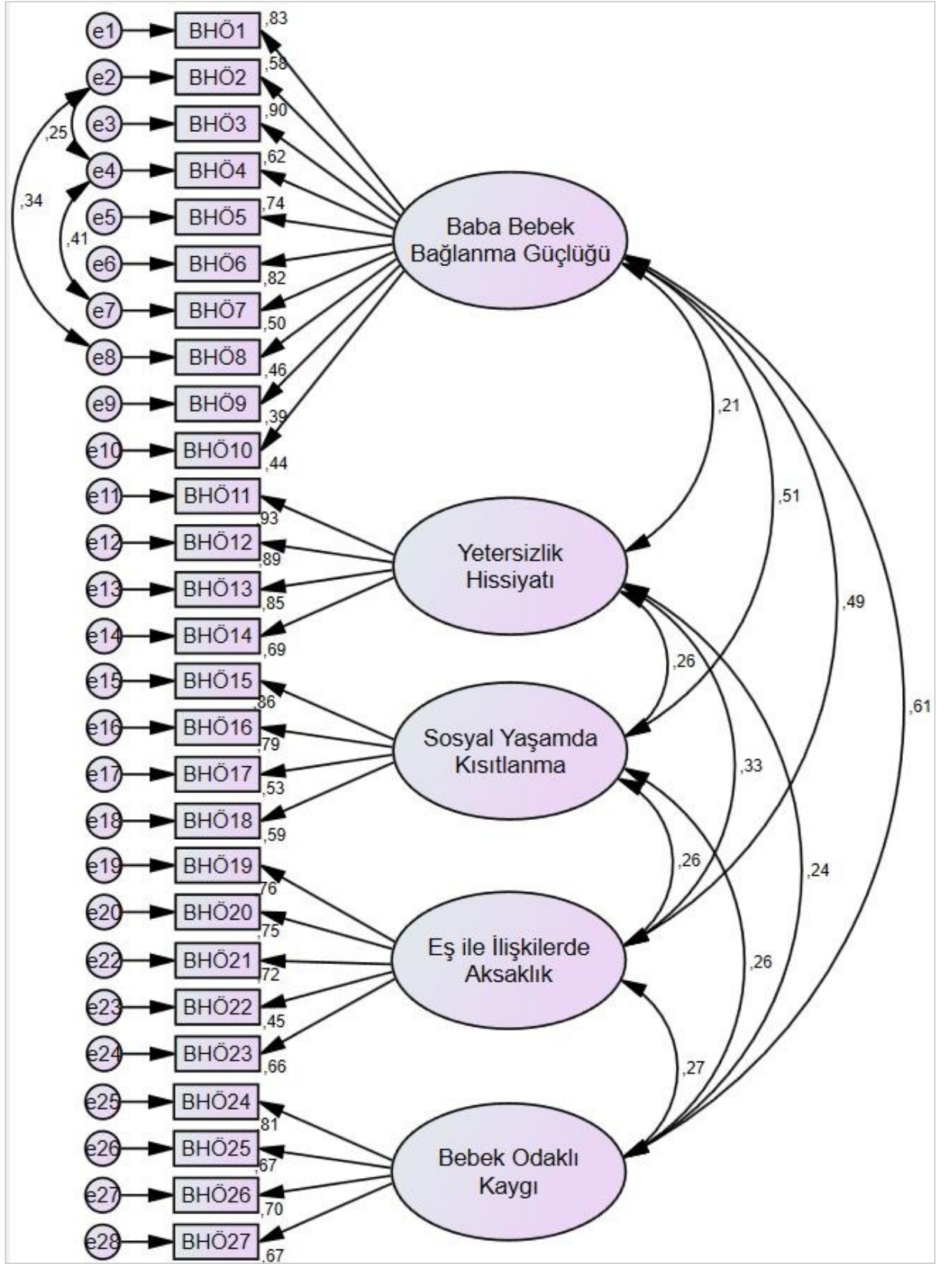
4.2.3. Doğrulayıcı faktör analizi

AFA sonrası 27 madde ve 5 boyuttan oluşan ölçeğin yapısını doğrulamak amacıyla DFA için ayrılan veri seti üzerinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA sürecinde uyum indeksleri [$\chi^2(314)=636.397$, $p<0.001$; $\chi^2/df=2.027$; CFI=0.880; IFI=0.91; TLI=0.870; RMSEA=0.060; SRMR=0.070] incelenmiş ve gözlenen yetersiz uyum nedeniyle teorik olarak benzer içerik taşıdığı değerlendirilen aynı faktör içerisindeki bazı maddelerin hata terimleri arasında kovaryans tanımlanmıştır. Bu kapsamda BHÖ2–BHÖ4 (Benzer duygusal içerik nedeniyle), BHÖ4–BHÖ7 (Ortak

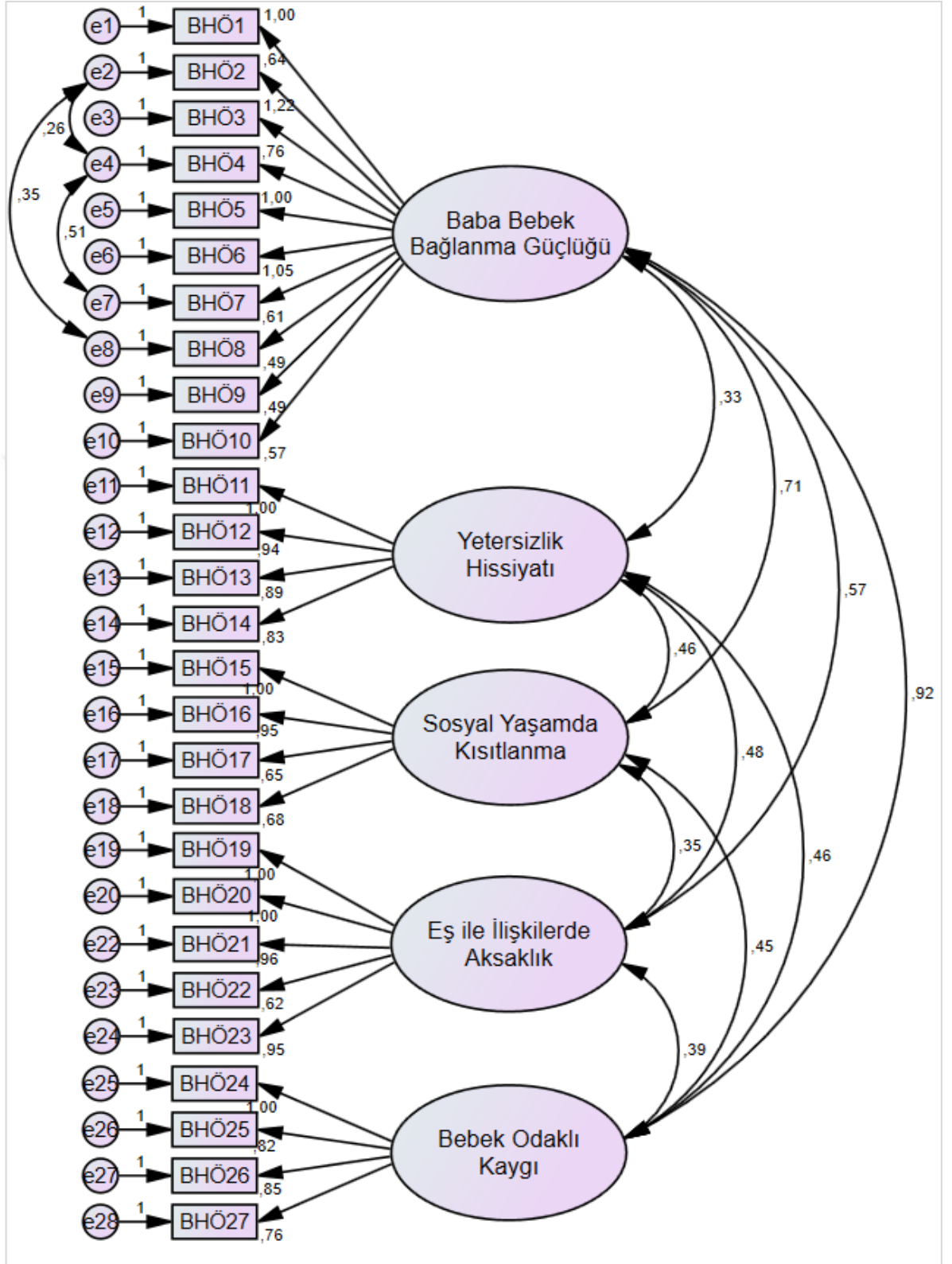
kaygı/korku teması nedeniyle) ve BHÖ2–BHÖ7 (Kavramsal içerik benzerliği nedeniyle) maddelerine ait hata varyansları ilişkilendirilmiştir. Yapılan modifikasyonlar sonrasında maddelerin kendi faktörlerine istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüklendiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Modifikasyon sonrası model uyum indekslerinin [$\chi^2(311)=554.591$, $p<0.001$; $\chi^2/df=1.783$; CFI=0.913; IFI=0.914; TLI=0.902; RMSEA=0.061; SRMR=0.070] kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğu belirlenmiş (Karagöz, 2019) ve ölçeğin beş faktörlü yapısı doğrulanmıştır (Tablo 4.9; Şekil 4.8–4.9).

Tablo 4.9. Babalık Hüznü Ölçeğinin Uyum İndeks Değerleri

Model	Uyum İndeksleri							
	χ^2	df	χ^2/df	CFI	IFI	TLI	RMSEA	SRMR
Babalık Hüznü Ölçeği	554.591	311	1.783	0.91	0.91	0.90	0.06	0.07
İyi Uyum Değerleri	-	-	< 3	> 0.97	> 0.95	> 0.95	< 0.05	< 0.05
Kabul Edilir Uyum Değerleri	-	-	< 5	> 0.90	> 0.90	> 0.90	< 0.08	< 0.08
Ölçeğe İlişkin Değerlendirme	-	-	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul Edilebilir Uyum



Şekil 4.8. Babalık Hüznü Ölçeği DFA Model Yapısı (Standartlaştırılmış)



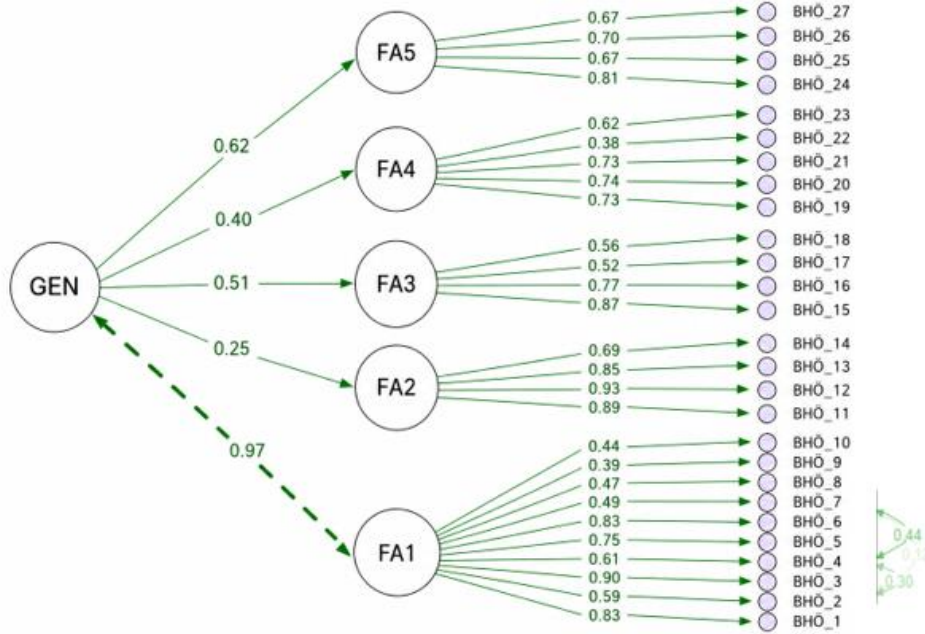
Şekil 4.9. Babalık Hüznü Ölçeği DFA Model Yapısı (Standartlaştırılmamış)

4.3. İkinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizleri

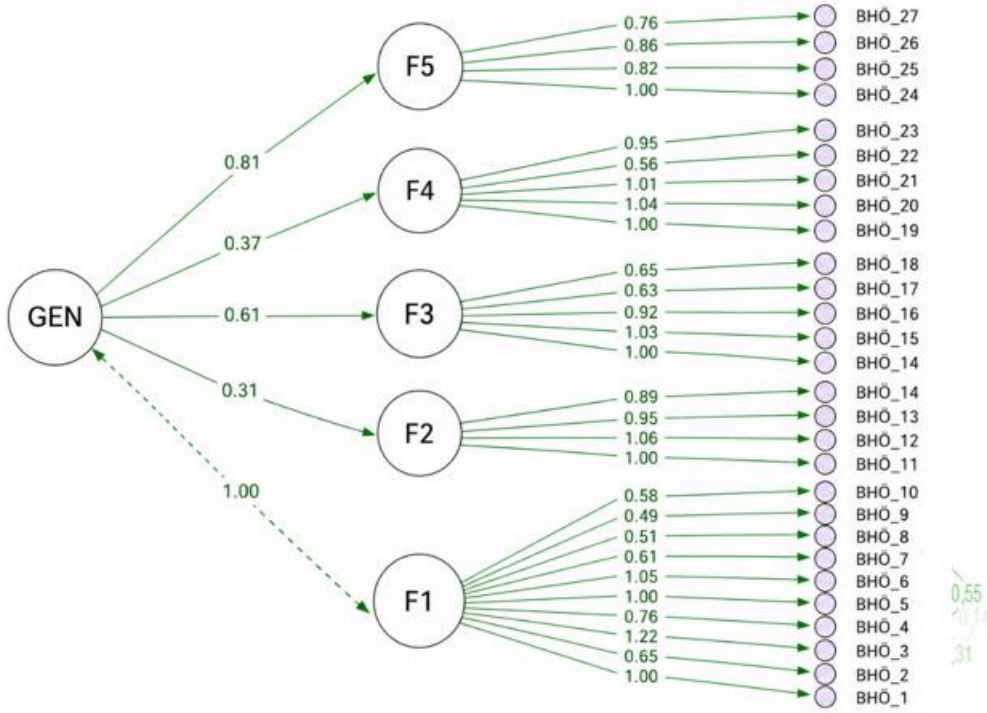
Araştırmada nihai ölçme aracının beş boyutlu alt yapısının üst düzey bir genel faktör altında temsil edilip edilemeyeceğini incelemek amacıyla ikinci düzey DFA gerçekleştirilmiştir. İlk olarak modifikasyon yapılmaksızın kurulan model test edildiğinde uyum indekslerinin [$\chi^2(319)=643.572$, $\chi^2/sd=2.02$, CFI=0.880, TLI=0.868, RMSEA=0.063 ve SRMR=0.086] olarak bulunmuştur. Elde edilen uyum indeksleri kabul edilebilir olmakla birlikte iyileştirilebileceği değerlendirilmiştir. Bu bağlamda modifikasyon indeksleri incelenmiş ve teorik olarak içerik taşıyan BHÖ_2 ile BHÖ_4, BHÖ_4 ile BHÖ_7 ve BHÖ_2 ile BHÖ_7 maddelerinin hata terimleri arasında kovaryans tanımlanmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonrasında model yeniden test edilmiş ve uyum indekslerinin iyileştiği görülmüştür. Modifikasyon sonrası model için [$\chi^2(316)=586.292$, $\chi^2/sd=1.85$, CFI=0.900, TLI=0.889, RMSEA=0.058 ve SRMR=0.086] değerleri elde edilmiştir. TLI ve SRMR değerinin kabul edilebilir sınır değere oldukça yakın olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ikinci düzey modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Modifikasyon sonrası ölçme aracının beş alt boyuttan oluşan yapısının üst düzey bir genel faktör altında temsil edilebildiğini ve ikinci düzey faktör modelinin çoğunlukla kabul edilebilir düzeyde doğrulandığını göstermektedir (Karagöz, 2019). (Tablo 4.10; Şekil 4.10-4.11).

Tablo 4.10. Babalık Hüznü Ölçeğinin İkinci Düzey Model Uyum İndeks Değerleri

Model	Uyum İndeksleri							
	χ^2	df	χ^2/df	CFI	IFI	TLI	RMSEA	SRMR
Babalık Hüznü Ölçeği	586.292	316	1.85	0.900	0.91	0.889	0.058	0.086
İyi Uyum Değerleri	-	-	< 3	> 0.97	> 0.95	> 0.95	< 0.05	< 0.05
Kabul Edilir Uyum Değerleri	-	-	< 5	> 0.90	> 0.90	> 0.90	< 0.08	< 0.08
Ölçeğe İlişkin Değerlendirme	-	-	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul edilebilir eşik değere yakın	Kabul Edilebilir Uyum	Kabul Edilebilir Eşik değere yakın



Şekil 4.10. Babalık Hüznü Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları (Standartlaştırılmış Katsayılar) GEN: Genel, FA1: Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü, FA2: Yetersizlik Hissiyatı, FA3: Sosyal Yaşamda Kısıtlanma, FA4: Eş ile İlişkilerde Aksaklık, FA5: Bebek Odaklı Kaygı



Şekil 4.11. Babalık Hüznü Ölçeğinin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Standartlaştırılmamış Katsayılar) GEN: Genel, F1: Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü, F2: Yetersizlik Hissiyatı, F3: Sosyal Yaşamda Kısıtlanma, F4: Eş ile İlişkilerde Aksaklık, F5: Bebek Odaklı Kaygı

4.2.4. Güvenirlilik analizleri

Araştırmada ölçme aracının AFA ve DFA örnekleminde alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa, McDonald Omega; tamamına ilişkin ise Tabakalı alfa ve Revelle Omega katsayıları incelenmiştir. AFA örnekleminde ölçme aracının Cronbach alfa katsayılarının 0.775 ile 0.911 arasında, McDonald Omega katsayılarının ise 0.784 ile 0.918 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ayrıca ölçme aracının çok boyutlu yapısını dikkate alan Tabakalı α katsayısı 0.929 ve Revelle's ω katsayısı 0.936 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular ölçme aracının ve alt boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.11).

DFA örnekleminde ise ölçme aracının Cronbach Alfa katsayılarının 0.762 ile 0.903 arasında, McDonald Omega katsayılarının ise 0.775 ile 0.910 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ayrıca ölçme aracının çok boyutlu yapısını dikkate alan Tabakalı α katsayısı 0.928 ve Revelle's ω katsayısı 0.935 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular ölçme aracının ve alt boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.11. AFA Örnekleminde Faktör ve Ölçek Geneline Ait Cronbach Alfa, McDonald Omega, Tabakalı Alfa ve Revelle Omega Değerleri (n:204)

Ölçme Aracı Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	McDonald Omega
Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü	10	0.883	0.887
Yetersizlik Hissiyatı	4	0.911	0.918
Sosyal Yaşamda Kısıtlanma	4	0.785	0.799
Eş ile İlişkilerde Aksaklık	5	0.775	0.784
Bebek Odaklı Kaygı	4	0.805	0.808
Genel	27	Tabakalı α : 0.929	Revelle's ω : 0.936

Tablo 4.12. DFA Örnekleminde Faktör ve Ölçek Geneline Ait Cronbach Alfa, McDonald Omega, Tabakalı Alfa ve Revelle Omega Değerleri (n:214)

Ölçme Aracı Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	McDonald Omega
Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü	10	0.880	0.884
Yetersizlik Hissiyatı	4	0.903	0.910
Sosyal Yaşamda Kısıtlanma	4	0.777	0.785
Eş ile İlişkilerde Aksaklık	5	0.762	0.775
Bebek Odaklı Kaygı	4	0.806	0.808
Genel	27	Tabakalı α : 0.928	Revelle's ω : 0.935

Ayrıca tüm örnekleme ilişkin belirlenen Spearman-Brown güvenirlik katsayısı 0.93 ve Guttman split-half güvenirlik katsayısı 0.92 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin tüm örnekleme belirlenen Spearman-Brown ve Guttman split-half güvenirlik katsayıları Tablo 4.13'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Babalık Hüznü Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri (n=418)

Ölçek Bilgisi	Spearman-Brown	Guttman split-half
Babalık Hüznü Ölçeği	0.93	0.92

Ölçme aracının çok boyutlu yapısı dikkate alınarak madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerleri her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Analiz sonucunda F1 alt boyutunda madde çıkarıldığında Cronbach alfa katsayılarının 0.859 ile 0.886 arasında, F2 alt boyutunda 0.859 ile 0.928 arasında, F3 alt boyutunda 0.669 ile 0.786 arasında, F4 alt boyutunda 0.712 ile 0.777 arasında ve F5 alt boyutunda 0.711 ile 0.777 arasında değiştiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, herhangi bir maddenin alt boyuttan çıkarılması durumunda iç tutarlılık katsayılarında ölçeğin yapısını değiştirecek düzeyde bir artış meydana gelmediği görülmüştür. Bu durum, ölçme aracını oluşturan maddelerin ait oldukları alt boyutların güvenilirliğine katkı sağladığını göstermektedir. Dolayısıyla, madde çıkarıldığında elde edilen Cronbach alfa değerleri dikkate alındığında, ölçme aracının çok boyutlu yapısını oluşturan alt boyutlarda yer alan maddelerin korunmasına karar verilmiştir (Tablo 4.14.).

Tablo 4.14. Madde Çıkarıldığında Alt Boyutlara Göre Cronbach Alfa Değerleri

Alt Boyut	Madde	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Katsayısı
Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü	Madde 1	0.862
	Madde 2	0.869
	Madde 3	0.859
	Madde 4	0.868
	Madde 5	0.867
	Madde 6	0.864
	Madde 7	0.876
	Madde 8	0.880
	Madde 9	0.885
	Madde 10	0.885

Tablo 4.14. (Devamı)Madde Çıkarıldığında Alt Boyutlara Göre Cronbach Alfa Değerleri

Yetersizlik Hissiyatı	Madde 11	0.859
	Madde 12	0.867
	Madde 13	0.886
	Madde 14	0.928
Sosyal Yaşamda Kısıtlanma	Madde 15	0.669
	Madde 16	0.695
	Madde 17	0.786
	Madde 18	0.770
Eş ile İlişkilerde Aksaklık	Madde 19	0.712
	Madde 20	0.714
	Madde 21	0.726
	Madde 22	0.777
	Madde 23	0.738
Bebek Odaklı Kaygı	Madde 24	0.711
	Madde 25	0.772
	Madde 26	0.760
	Madde 27	0.777

4.2.5. Birleşik güvenirlik

Bu bölümde elde edilen bulgular, standartlaştırılmış faktör yükleri kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçeğin birleşik güvenirliği CR değerleriyle belirlenmiştir. Babalık Hüznü Ölçeğinin CR değeri Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu için 0.88, Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu için 0.92, Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu için 0.80, Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu için 0.78 ve Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu için 0.81 olarak tespit edilmiştir. Analizler sonucunda ölçüm aracının alt boyutlara ait CR değerleri 0.70'in üzerinde olduğu için ölçeğin birleşik güvenirlik desteklenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Babalık Hüznü Ölçeğinin Birleşik Güvenirlilik (CR) Değerleri

Birleşik Güvenirlilik	Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu	Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu	Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu	Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu	Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu
CR Değeri	0.88	0.92	0.80	0.78	0.81

4.2.6. Yakınsak geçerlik

Ölçeğin yakınsak geçerliği açıklanabilecek ortalama varyans (AVE) değerleriyle belirlenmiştir. Babalık Hüznü Ölçeğinin AVE değeri Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu için 0.43, Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu için 0.74, Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu için 0.51, Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu için 0.38 ve Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu için 0.52 olarak tespit edilmiştir. (Tablo 4.16).

Literatüre göre ölçeklerin CR değerleri 0.6'dan yüksek olduğu durumlarda 0.5'ten düşük AVE değerleri yeterli görülerek ölçeğin yakınsak geçerliği kabul edilmektedir (Fornell ve Larcker,1981; Işık ve ark.,2020). Araştırmada Babalık Hüznü Ölçeğinin CR değerlerinin 0.60 sınır değerinin üzerinde bulunmuştur. Araştırmada Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü ile Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu için sınırlı/kısmi destek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.16. Babalık Hüznü Ölçeğinin Yakınsak Geçerlik (AVE) Değerleri

Yakınsak Geçerlik	Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu	Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu	Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu	Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu	Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu
AVE Değeri	0.43	0.74	0.51	0.38	0.52

4.2.7. Ayrışma geçerliği

Ölçeğin ayrışma geçerliği Fornell–Larcker kriteri, Maximum Shared Variance (MSV) ve Heterotrait-Monotrait Oranı (HTMT) değerleri kullanılarak

değerlendirilmiştir. AVE karekök değerleri, faktörler arası korelasyonlar ve MSV değerlerine ilişkin değerlendirmeler Tablo 4.17’de sunulmuştur. Fornell–Larcker kriterine göre tüm faktörlerin AVE karekök değerlerinin faktörler arası korelasyon katsayılarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca MSV değerlerinin tüm faktörlerde AVE değerlerinden düşük olduğu görülmüş ve bu sonuç ayırt edici geçerliğin sağlandığını desteklemiştir.

Tablo 4.17. Babalık Hüznü Ölçeğinin Ayırma Geçerliği Değerleri

Alt Boyutlar	AVE Karekök Değeri	En Yüksek Faktörler Arası Korelasyon	Sonuç	MSV
1. Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü	.656	.419	.656 > .419	0.176
2. Yetersizlik Hissiyatı	.860	.285	.860 > .285	0.081
3. Sosyal Yaşamda Kısıtlanma	.714	.361	.714 > .361	0.130
4. Eş ile İlişkilerde Aksaklık	.616	.419	.616 > .419	0.176
5. Bebek Odaklı Kaygı	.721	.346	.721 > .346	0.120

Araştırmada ayrıca ölçme aracının ayırt edici geçerliğini değerlendirmek amacıyla Heterotrait-Monotrait Oranı (HTMT) hesaplanmıştır. Elde edilen HTMT değerleri Tablo 4.18’de sunulmuştur. Tablo 4.18 incelendiğinde, faktörler arasındaki HTMT değerlerinin 0.157 ile 0.514 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek HTMT değeri Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü ile Bebek Odaklı Kaygı faktörleri arasında (HTMT = 0.514), en düşük HTMT değeri ise Yetersizlik Hissiyatı ile Sosyal Yaşamda Kısıtlanma faktörleri arasında (HTMT = 0.157) elde edilmiştir. Tüm HTMT değerlerinin önerilen eşik değer olan 0.85’in altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda ölçme aracını oluşturan faktörlerin birbirlerinden yeterli düzeyde ayrıştığı ve ölçme aracının ayırt edici geçerliğinin sağlandığı saptanmıştır.

Tablo 4.18. Ölçüm Modelinin Ayırt Ediciliğine Ait Heterotrait-Monotrait Oranı (HTMT)

Faktörler	Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü	Yetersizlik Hissiyatı	Sosyal Yaşamda Kısıtlanma	Eş ile İlişkilerde Aksaklık	Bebek Odaklı Kaygı
Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü					
Yetersizlik Hissiyatı	0.280				
Sosyal Yaşamda Kısıtlanma	0.437	0.157			
Eş ile İlişkilerde Aksaklık	0.494	0.202	0.236		
Bebek Odaklı Kaygı	0.514	0.272	0.185	0.231	

Not. HTMT = Heterotrait-Monotrait Ratio. Ölçüt olarak HTMT < 0.85 değeri esas alınmıştır.

4.2.8. Ölçek madde, alt boyut ve toplam puan dağılımı

Babalık Hüznü Ölçeği madde, alt boyut ve toplam puan ortalamaları Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19. Babalık Hüznü Ölçeği Toplam, Alt Boyut ve Madde Puan Dağılımı

Faktör 1= Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu	Min	Maks	Ort	SS
1 Bebeğimin geleceğine yönelik maddi yatırım yapamayacağım düşüncesi beni üzer.	1	5	3.87	1.33
2 Bebeğime gerekli bakımı verememek beni endişelendirir.	1	5	4.23	1.22
3 Bebeğime temas etmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	1	5	3.72	1.49
4 Bebeğime zaman ayıramadığımda, aramızda bağ kuramayacağımız düşüncesi beni endişelendirir.	1	5	3.87	1.36
5 Bebeğimle sözel iletişim kuramadığımda aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.	1	5	3.66	1.48
6 Baba olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirememek beni üzer	1	5	3.89	1.41
7 Bebeğimle bağ kurma konusunda doğru bilgiye sahip olmadığımı düşünmek beni endişelendirir.	1	5	3.78	1.36
8 Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayacak maddi imkana sahip olamamak beni üzer.	1	5	4.39	1.19
9 Bebeğimin bakımını eşimle ortak yürütmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni üzer.	1	5	3.79	1.38
10 Bebeğim büyüdükçe ona yetemeyeceğim düşüncesi beni kaygılandırır.	1	5	3.73	1.45
Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu Toplamı	1	5	3.89	0.95
Faktör 2= Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu				
11 Bebeğimin neden ağladığını anlamamak beni çaresiz hissettirir.	1	5	3.80	1.41
12 Doğum sonrasında eşimin ağrılarına hiçbir şey yapamamak beni yetersiz hissettirir.	1	5	3.76	1.43
13 Bebeğimle ilgilenemediğimi düşünmek yetersizlik hissettirir.	1	5	3.67	1.42

Tablo 4.19. (Devamı) Babalık Hüznü Ölçeği Toplam, Alt Boyut ve Madde Puan

Dağılımı

14	Doğum anında eşimin yanında olamadığım için yetersizlik hissiyatım devam eder.	1	5	3.33	1.63
Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu Toplamı		1	5	3.64	1.31
Faktör 3= Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu					
15	Bebeğime ayırdığım zaman önceki sosyal yaşantıma karşı özlem hissettirir.	1	5	2.56	1.45
16	Eşimin bebekle ilgilendiği zamanlarda sosyal aktivitelere katılamamak beni kısıtlanmış hissettirir.	1	5	2.50	1.51
17	Bebeğim nedeniyle geniş ailemle geçirdiğim zamanın artması bende stres yaratır.	1	5	2.67	1.53
18	Bebekten sonra eski sosyal yaşantımı sürdüremeyeceğim düşüncesi beni kısıtlanmış hissettirir.	1	5	2.51	1.45
Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu Toplamı		1	5	2.56	1.15
Faktör 4= Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu					
19	Eşimin bebeğe ilgisiz kalması beni duygusal olarak zorlar.	1	5	4.11	1.27
20	Bebekten sonra eşimle aramızdaki bağın zayıfladığını hissetmek beni üzer.	1	5	4.04	1.33
21	Eşimden babalığımı yönelik destek görememek beni yetersiz hissettirir.	1	5	3.84	1.37
22	Eşimin lohusalık döneminde yaşadığı zorluklar nedeniyle bebeğimize bakamaması beni üzer.	1	5	3.69	1.45
23	Babalık sorumlulukları nedeniyle eşimle ilişkimde uzaklaşma hissetmek beni üzer.	1	5	3.87	1.45
Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu Toplamı		1	5	3.91	0.99
Faktör 5= Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu					
24	Bebeğimi izlemek beni kaygılandırır.	1	5	2.74	1.71
25	Bebeğime dokunmak beni korkutur.	1	5	2.70	1.70
26	Babalık rolüm beni mutsuz eder.	1	5	2.83	1.67
27	Bebeğimle ilgili konular genel olarak beni tedirgin eder.	1	5	2.92	1.56
Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu Toplamı		1	5	2.80	1.32
Ölçek Toplamı		27.00	135.00	94.45	20.21

*Min=Minimum. Maks=Maksimum. Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Babalık Hüznü Ölçeği toplam puan ortalaması 94.45 ± 20.21 [Min=27.00/Maks=135.00] olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça babalık hüznü yükselmektedir. Ölçek alt boyut toplam puan ortalamaları Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu için 3.89 ± 0.95 [Min=10-Maks=50.00], Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu için 3.64 ± 1.31 [Min=4.00/Maks=20.00], Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu için 2.56 ± 1.15 [Min=4.00/Maks=20.00], Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu için 3.91 ± 0.99 [Min=5.00/Maks=55.00] ve Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu için 2.80 ± 1.32 [Min=4.00/Maks=20.00] olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.19).

4.2.9. Zamana karşı güvenirlilik-test-tekrar test uygulaması

Babalık Hüzünü Ölçeğinin zamana göre güvenirliliğini belirlemek için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Toplam 32 katılımcıya 15 gün sonra ikinci uygulama yapılmış, iki ölçümden elde edilen puanlar arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.882$; $p<0.001$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Babalık Hüzünü Ölçeği Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu

Test-Tekrar Test Uygulaması	n	r	p
Ön Uygulama ve Son Uygulama	32	0.882	< 0.001

Ayrıca Babalık Hüzünü Ölçeğinin test-tekrar test puanları karşılaştırıldığında, iki uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.180$; $p=0.247$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Babalık Hüzünü Ölçeği Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması

Test-Tekrar Test Uygulaması	n	Ort±Ss	t	p değeri
İlk Uygulama	32	92.53±12.05	1.180	0.247
Son Uygulama	32	91.28±12.58		

Katılımcıların iki farklı ölçümdeki puanlarının uyumunun değerlendirilmesi için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) belirlenmiştir. Ölçek iki yönlü karışık etkiler modeli, mutlak uyum ve tek ölçüm yaklaşımına dayalı sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılarak değerlendirilmiştir. Babalık Hüzünü Ölçeğinin ICC değerinin 0.880 ($p<0.001$) ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.22). Değer 0.70'den büyük olduğu için ölçeğin farklı zamanlarda birbiriyle uyumlu ve güvenilir ölçümler yaptığı belirlenmiştir (Souza ve ark., 2017; Ateş ve ark, 2009).

Tablo 4.22. Babalık Hüznü Ölçeğinin Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC)

Test-Tekrar Test Uygulaması	n	%95 Güven Aralığı		Test İstatistiği	p değeri
		Alt Sınır	Üst sınır		
ICC Değeri	32	0.771	0.940	0.880	< 0.001

Not. ICC değerleri iki yönlü karma etkiler modeli (two-way mixed effects), mutlak uyum (absolute agreement) ve tek ölçüm (single measurement) esas alınarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların Babalık Hüznü Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 4.23). Buna göre;

Tablo 4.23. Babalık Hüznü Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiler

Ölçek Bilgisi		1	2	3	4	5	6
1. Babalık Hüznü Ölçeği	r	-					
	p	-					
2. Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyutu	r	0.871	-				
	p	< 0.001	-				
3. Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyutu	r	0.557	0.298	-			
	p	< 0.001	< 0.001	-			
4. Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyutu	r	0.553	0.407	0.179	-		
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	-		
5. Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyutu	r	0.626	0.447	0.223	0.201	-	
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	-	
6. Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyutu	r	0.634	0.460	0.238	0.144	0.251	-
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.003	< 0.001	-

r= Pearson Korelasyon Analizi

Katılımcıların Babalık Hüznü Ölçeği toplam puanları ile Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.871$; $p<0.001$) olduğu belirlenmiştir. Babalık Hüznü Ölçeği toplam puanları ile Yetersizlik Hissiyatı ($r=0.557$; $p<0.001$), Sosyal Yaşamda Kısıtlanma ($r=0.553$; $p<0.001$), Eş ile İlişkilerde Aksaklık ($r=0.626$; $p < 0.001$) ve Bebek Odaklı Kaygı

($r=0.634$; $p < 0.001$) Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23).

- Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyut puanları ile Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.298$; $p < 0.001$) olduğu belirlenmiştir. Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü Alt Boyut puanları ile Sosyal Yaşamda Kısıtlanma ($r=0.407$; $p < 0.001$), Eş ile İlişkilerde Aksaklık ($r=0.447$; $p < 0.001$) ve Bebek Odaklı Kaygı ($r=0.460$; $p < 0.001$) Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23).
- Yetersizlik Hissiyatı Alt Boyut puanları ile Sosyal Yaşamda Kısıtlanma ($r=0.179$; $p < 0.001$), Eş ile İlişkilerde Aksaklık ($r=0.223$; $p < 0.001$) ve Bebek Odaklı Kaygı ($r=0.238$; $p < 0.001$) Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23).
- Sosyal Yaşamda Kısıtlanma Alt Boyut puanları ile Eş ile İlişkilerde Aksaklık ($r=0.201$; $p < 0.001$) ve Bebek Odaklı Kaygı ($r=0.144$; $p=0.003$) Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23).
- Eş ile İlişkilerde Aksaklık Alt Boyut puanları ile Bebek Odaklı Kaygı Alt Boyut puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.251$; $p < 0.001$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23).

4.4. Ölçme Değişmezliğinin İncelenmesi

Ölçme aracının farklı gruplarda aynı yapıyı ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla çok gruplu doğrulayıcı faktör analizi (Multi-Group Confirmatory Factor Analysis; MG-CFA) kullanılarak ölçme değişmezliği incelenmiştir. Bu kapsamda bebeğin cinsiyeti ve doğumda bebeğin bakımına katılım durumu değişkenleri için sırasıyla yapılandırma (configural), metrik (metric), skaler (scalar) ve katı (strict) değişmezlik modelleri test edilmiştir. Ölçme değişmezliğinin değerlendirilmesinde ΔCFI değerinin .010'dan küçük olması ölçüt olarak kabul edilmiştir.

Bebeğin cinsiyetine göre gerçekleştirilen analizlerde yapılandırma modelinin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=1257.056$, $sd=622$, $CFI=0.886$, $TLI=0.872$, $RMSEA=0.070$, $SRMR=0.075$). Yapılandırma modelinin ardından faktör yüklerinin eşitlenmesiyle oluşturulan metrik değişmezlik modelinde $\Delta CFI=0.001$ olarak bulunmuş ve model uyumunda anlamlı bir bozulma olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde skaler değişmezlik modelinde $\Delta CFI=.001$ ve katı değişmezlik modelinde $\Delta CFI=0.002$ olarak hesaplanmıştır. Tüm ΔCFI değerlerinin 0.010'un altında olması nedeniyle ölçme aracının bebeğin cinsiyetine göre configural, metric, scalar ve strict düzeylerde ölçme değişmezliğini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğumda bebeğin bakımına katılım durumuna göre gerçekleştirilen analizlerde yapılandırma modelinin uyum indeksleri ($\chi^2=1298.624$, $sd=622$, $CFI=0.880$, $TLI=0.865$, $RMSEA=.072$ ve $SRMR=.077$) olarak bulunmuştur. Metrik değişmezlik modelinde $\Delta CFI=0.000$, skaler değişmezlik modelinde $\Delta CFI=0.001$ ve katı değişmezlik modelinde $\Delta CFI=0.004$ olarak hesaplanmıştır. Elde edilen tüm ΔCFI değerlerinin kabul edilen sınır değer olan 0.010'un altında kalması, ölçme aracının doğumda bebeğin bakımına katılım

durumuna göre de configural, metric, scalar ve strict düzeylerde ölçme değişmezliğini sağladığını göstermektedir (Tablo 4.24).

Elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde, ölçme aracının hem bebeğin cinsiyetine hem de doğumda bebeğin bakımına katılım durumuna göre aynı yapıyı ölçtüğü ve farklı gruplarda eşdeğer psikometrik özellikler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ölçme aracının farklı gruplar arasında güvenilir karşılaştırmalar yapılmasına olanak sağlayan bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Bebek Cinsiyetine ve Doğumda Bebeğin Bakımına Katılıma Göre Ölçme Değişmezliği Sonuçları

Grup									
Değişkeni	Model	χ^2	sd	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	Δ CFI	Sonuç
Bebeğin	Configural	1257.056	622	0.886	0.872	0.070	0.075	-	Referans
Cinsiyeti	Metric	1287.832	644	0.885	0.874	0.069	0.079	0.001	Sağlandı
	Scalar	1303.898	666	0.886	0.880	0.068	0.080	0.001	Sağlandı
	Strict	1339.530	693	0.884	0.883	0.067	0.079	0.002	Sağlandı
Doğumda	Configural	1298.624	622	0.880	0.865	0.072	0.077	-	Referans
Bebeğin	Metric	1318.635	644	0.880	0.870	0.071	0.080	0.000	Sağlandı
Bakımına	Scalar	1336.980	666	0.881	0.875	0.069	0.080	0.001	Sağlandı
Katılım	Strict	1387.447	693	0.877	0.875	0.069	0.081	0.004	Sağlandı

5. TARTIŞMA

5.1.Nitel Bulguların Tartışması

Araştırmanın nitel aşamasında Babalık hüznü kavramını incelemek amacıyla oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanan veriler analiz edildiğinde 8 tema elde edilmiştir. Bu temalar sırasıyla literatür doğrultusunda tartışılmaktadır:

Araştırmada “Babalıkla Gelen Duygusal Dönüşüm ve Kimlik Yenilenmesi” teması incelendiğinde katılımcıların baba olduktan sonra çoğunlukla bebeklerine yönelik heyecan, mutluluk ve hayranlık gibi olumlu duygular hissettikleri saptanmıştır. Aynı zamanda babaların sorumluluk kavramını bebek sahibi olmakla ilişkilendirdikleri belirlenmiştir. Babaların aktardığı bu duygular, bebek sahibi olmanın erkekler açısından yalnızca yeni bir aile üyesinin yaşamlarına katılması değil, aynı zamanda duygusal ve kimliksel bir dönüşüm süreci anlamına geldiğini düşündürmektedir. Literatürde Solberg ve ark. (2023) erkeklerin baba olduklarında olumlu duygular yaşadıklarını, Don ve ark. (2021) ise baba olmaya ilişkin olumlu duyguların ebeveynliğe geçiş sürecinde yaşanabilecek stres ve uyum güçlüklerini azaltmada koruyucu bir rol oynayabileceğini bildirmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları bu araştırmalarla benzerlik göstermekle birlikte, babalığın yalnızca bireysel duygusal deneyimleri değil, aynı zamanda sorumluluk algısını ve bireyin kendisini tanımlama biçimini de dönüştürdüğüne işaret etmektedir. Bununla birlikte bu araştırmada bebek sahibi olmanın kuşaklar arası bir duygusal köprü oluşturduğu ve bireyin kendi çocukluk deneyimlerini yeniden değerlendirmesine olanak sağladığı görülmüştür. Katılımcıların kendi babalarına ilişkin düşüncelerini yeniden gözden geçirmeleri ve geçmiş deneyimleriyle güncel babalık rolleri arasında bağlantı kurmaları, babalığın yalnızca yeni bir rol edinme süreci

olmadığını, aynı zamanda geçmiş aile ilişkilerinin yeniden anlamlandırıldığı bir yaşam dönemi olduğunu göstermektedir. Ko ve ark. (2025) çocukluk döneminde olumlu baba modeline sahip olan erkeklerin babalık kimliklerini daha olumlu değerlendirdiklerini ve psikolojik iyilik hâllerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın bulguları, olumlu çocukluk deneyimlerinin yalnızca bireyin ruhsal iyilik hâlini değil, sonraki kuşakta üstlenilen babalık rolünün anlamlandırılmasını da etkileyebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla çalışma, babalığın kuşaklar arası ilişki örüntülerinin yeniden değerlendirilmesine olanak sağlayan bir gelişimsel süreç olduğunu ortaya koyarak literatüre katkı sunmaktadır.

Araştırmanın “Babalığın Getirdiği Yeni Rollerle Baş Etme” teması incelendiğinde kategoriler baba olmanın yalnızca olumlu duygular değil aynı zamanda bebek sağlığı, bebeğin bakımını anlamak, eşin sağlığı ve yeni sorumluluklara uyum gibi çok yönlü noktalarda babaların baş etme sürecinde olduğunu ve olumsuz hissiyatları olabileceğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde yeni baba olan bireylerin bu duyguları yaşadığı görülmekte ve babaların bu duygular ile baş etmeleri sırasında gözden kaçırılan herhangi bir olumsuz durumun psikolojik problemlere neden olabileceği bildirilmektedir (Ghaleiha ve ark.,2022; Baldwin ve ark.,2018). Babaların aktarımlarına göre bebek sağlığına ilişkin meydana gelme ihtimali olan herhangi bir aksaklık ya da mevcut durumun ve bebeğin ağlama nedenini anlayamamanın babalarda olumsuz duygulara sebep olduğu görülmektedir. Bu ifadeler babaların “koruyucu”, “destekleyici” ve “bebek sağlığını takip eden ebeveyn” konumunda olduklarını gösterirken; babalığın erken döneminde babaların temel kaygılandıkları noktanın bakım rolüne ilişkin yetersizlik hissi ve bebeğin hassas olmasından da kaynaklanmaktadır. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde erkeklerin, bebek sahibi olduktan sonra benzer nedenler doğrultusunda

kaygı yaşadıkları görülmektedir (Özcan ve Kırca,2026; Darwin ve ark.,2017). Baldwin ve ark.(2018) tarafından yapılan sistematik derleme incelendiğinde ise erkeklerin baba olduklarında duygusal desteğe, sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu ve bu durumların psikolojik sağlıklarını iyileştirebileceği bildirilmektedir. Mevcut araştırmada bebeğin ağlama nedeninin anlaşılabilmesi ya da sağlık sorunları karşısında katılımcıların panik olmaları babalığın pasif bir izleyici olmaktan bakımda aktif rol almak sorumluluğunu üstlenebileceğini gösterirken, babaların bilgilendirilme ihtiyaçlarını da ortaya koymaktadır. Bu bulguların tamamı babaların doğumdan sonraki dönemde psikolojik açıdan hassas olabileceklerini göstermektedir. Literatür incelendiğinde doğum sonrası dönemdeki babalar ile yapılan araştırmalar babalarda depresif ve kaygı belirtilerinin görülmesine rağmen genellikle “güçlü olmak” beklentilerinden dolayı gizlemeye çalıştıklarını bildirmektedir (Schmitz,2025; Leiferman ve ark.,2021). Bu araştırmanın bulgularının literatürü destekleyici nitelikte olmasının yanı sıra erkeklerin, baba olduklarında yoğun duygusal dönüşümler yaşadıklarını pek çok olumsuz duygu ile baş ettiklerini ve bu nedenle de doğum sonrası süreçte yalnızca anne psikolojisi ile iyilik halinin desteklenmesinden ziyade aile merkezli desteğin sağlık profesyonelleri tarafından sunulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın “Babalıkta Artan Sorumluluk Bilinci” teması incelendiğinde katılımcıların baba olmalarından sonra sorumluluk algılarının çok boyutlu biçimde şekillendiği saptanmıştır. Bu sorumluluklar yalnızca bebek bakımına yönelik görevleri üstlenerek değil; eşe destek olmak, bebek geleceğini güvence altına almak, iyi bir baba olabilmek ve ekonomik yeterlilik gibi çok boyutlu beklentilerden kaynaklanmaktadır. Katılımcı ifadelerindeki “yetemezsem”, “eksik kalırsam” gibi aktarımlar, erkeklerin baba

olduklarında psikolojik yük üstlendiklerinin göstergeleridir. Araştırmada bu tema altında en yoğun “yetememe kaygısı ve içsel stres” kategorisinin yoğunluk göstermesi, babalık hüznü ile bağdaşan bileşenler olmasının yanı sıra “yetersizlik hissiyatını” destekler niteliktedir. Singapur’da doğum sonrası dönemde babalar ile yapılan nitel araştırma incelendiğinde erkeklerin bu araştırmadaki benzer hissiyatları yaşadıkları fakat bunu gizleme eğiliminde oldukları görülmektedir (Aayisha ve ark., 2025). Araştırmanın bulgularında babalarda ekonomik yükün baskınlığının dikkat çekici olduğu görülmektedir. Literatürde erkeklerin, toplumsal cinsiyet normlarının etkisiyle ekonomik sorumluluğu babalığın önemli bir bileşeni olarak gördükleri ve maddi yetersizliğin babalar açısından önemli bir kaygı kaynağı olabildiği belirtilmektedir. Ayrıca erken babalık döneminde yaşanan ekonomik kaygıların, babaların psikolojik iyilik hâlini olumsuz etkileyebileceği ve PPD belirtileriyle ilişkili olabileceği bildirilmektedir. (Álvarez-García ve ark.,2024; Reay ve ark.,2023). Bu durumlar ile sorumluluk temasında yalnızca olumsuz duygular değil, babaların sorumluluklarını yerine getirdiklerini düşündüklerinde haz hissettikleri de belirlenmiştir. Aynı zamanda babaların yalnızca olumsuz duygu durumunda olmadığını, olumlu duyguları da aynı anda yaşayabileceklerini gösterirken karmaşık bir geçiş süreci olduklarını da ortaya koymaktadır. Nelson-Coffey ve ark.(2019) tarafından yapılan araştırma incelendiğinde babaların bakım vermek gibi sorumlulukları sırasında annelere göre daha yüksek düzeyde mutluluk ve haz bildirdikleri saptanmıştır. Araştırmanın bulguları literatür bulgularına benzer olmasının yanı sıra doğum sonrası dönemde babaların üstlendiği sorumluluklar duygusal yönden uyumu hem olumlu hem olumsuz duygusal bileşenler içerisinde gerçekleştirdikleri, psikolojik düzeyin yükseltilmesi açısından çok yönlü destek programlarında babalara da yer verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada “Baba ile Bebek Arasında Bağı Belirleyici Unsurlar” temasında pek çok faktörün etkili olduğu saptanmıştır. Bulgular incelendiğinde babaların bebekleri ile güçlü bağ kurmayı önemsedikleri görülürken bağı etkileyen çeşitli noktaların engelleyici etken olabileceği belirlenmiştir. Araştırmada babaların bebek ile güçlü bağ kurabilmeleri için en çok zaman, fiziksel temas ve eş desteğine ihtiyaç duydukları görülmektedir. Özellikle araştırmada babaların zamanı vurgulamasının ülkemizde çoğu babanın çalışıyor konumunda olmasından ve bu duruma bağlı olarak babalık izni süresinin kısalığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgu ayrıca babalık hüznü kavramı çerçevesinde babaların bebeklerine sevgisizliklerinden değil yoğun sevgi ve bağlanma ihtiyaçlarına rağmen uygulamaya dönüştürebilecekleri zamansal yetersizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Bowlby(1982) tarafından geliştirilen bağlanma kuramı incelendiğinde doğum sonrasındaki dönemin psikolojik açıdan iyi oluşluğu etkileyen noktalardan birinin ebeveyn ile bebek arasındaki bağ olduğu görülmektedir. Fakat son yıllarda Pleck (2010) tarafından oluşturulan çağdaş babalık kuramında özellikle “erişilebilir baba” olabilmek için zamansal yetersizliğin ortadan kaldırılması gerektiği bildirilmektedir. Ancak mevcut bulgular, babaların psikolojik olarak ebeveynliğe hazır olmalarına rağmen fiziksel olarak ebeveynlik deneyimine yeterince katılamadıklarını göstermektedir. Bu durum babalık hüznü ile ilişkilendirilmektedir çünkü literatürde hüzne yönelik olmasa da babaların doğum sonrası dönemde psikolojik uyumlarını değerlendiren araştırmaların bebek ile yeterince ilişki kurulmadığında bağlanmada aksaklıkların meydana geleceğini gösteren araştırmaların bulgularını desteklemektedir (Genesoni ve Tallandini,2009; Pleck ve Masciadrelli,1997). Araştırmadaki bulguların bu tema altında ortaya koyduğu bir diğer önemli nokta, bebek ile temas etmenin bağlanma sürecindeki merkez rolüdür. Katılımcılar bebek ile temas etmenin baba-bebek bağlanmasını olumlu yönde

etkileyeceğini bildirmiştir. Bu bulgu, bağlanma alanındaki araştırmalarla uyumludur. Yurdal ve Özsoy(2025) ile Feldman ve Eidelman (2003) tarafından yapılan araştırmalarda baba ile bebek arasında ten teması (fiziksel temas) uygulanmasının bağlanmayı olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Dolayısıyla bebek ile yeterince temas kuramayan babalarda psikolojik sağlığın olumsuz etkilenmesi mümkün olabilmektedir. Araştırmaya katılan babalar bebekleriyle bağ kurabilmek için eş ile ilişkilere odaklanmışlardır. Burada ortaya çıkan bulguyu Minuchin(1984) tarafından oluşturulan aile sistem teorisi destekler niteliktedir. Bu teoriye göre ilişkiler tek boyutta değil, aile çerçevesinde ele alınmakta ve aile ilişkileri bütün olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda babaların eş ile ilişkilerden kaynaklı olarak bağlanmada problem yaşayabileceklerini aktarmaları aslında bütüncül çerçevede değerlendirmelerinden kaynaklanabilmektedir. Bu tema genel olarak ele alındığında babaların bebekleri ile bağlanma kurabilmek için çaba sarf etmelerine rağmen bağlanma isteklerinin zamansal yetersizlik, çalışma hayatı ve ekonomik sorumluluklar gibi çok yönden etkilenebileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada ortaya çıkan “Baba Oluş Sonrası Eş ile İlişkiler” teması incelendiğinde, babaların eşlerine karşı olumlu duygular hissettikleri gibi yetersizlik ve görünmezlik hissiyatlarının da olduğu saptanmıştır. Bu hissiyatlar ise babaların çelişkili duygular yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Babalar doğumdan sonra eşlerine yönelik hayranlık, sevgi ve saygı artışı yaşadıklarını ifade etmeleri eşlerinin annelik rollerinin farkında oldukları ve buna değer göstermektedir. Literatür incelendiğinde Erlandsson ve Lindgren (2009) tarafından yapılan araştırmada benzer bulgular olduğu ve babaların bebekten sonra eşlerine hayranlık duydukları saptanmıştır. Stavdal ve ark.(2019) tarafından yapılan araştırma incelendiğinde doğumdan sonra babaların eşlerine yönelik ilgilerinin ve hayranlıklarında herhangi bir olumsuzluk meydana gelmediği belirlenmiştir.

Araştırmanın bulguları literatür ile uyumlu olmasının yanı sıra baba olmanın eşe karşı bebeğin annesi olarak değerlendirmeye başladığını ve bu durumun duygusal bağlılığı olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Temadaki diğer bulgular incelendiğinde olumlu duyguların yanı sıra babaların ilişki açısından duygusal uzaklaşma ve özlem kategorisinde yer alan hissiyatlarının da olduğu belirlenmiştir. Ansari ve ark.(2021) tarafından PPD açısından risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada eş ile ilişkilerdeki aksaklığın bir risk faktörü olarak belirlendiği saptanmıştır. Zheng ve ark.(2022) tarafından yapılan araştırmada da eş ile ilişkilerdeki duygusal uzaklaşmanın PPD açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Araştırmanın bulguları literatürü destekler nitelikte olmasının yanı sıra doğum sonrası dönemde eş ile ilişkilerin merkezinde bebeğin yer alması, eşlerin birbirlerinden ziyade bebeğe daha çok yoğunlaşmaları bu bulgunun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada “Ekonomik Durumun Babalığa Yansıması” teması incelendiğinde doğumdan sonraki dönemin babalar açısından yalnızca duygusal ve bakım odaklı bir süreç değil aynı zamanda ekonomik sorumlulukların ortaya çıktığı bir dönem olduğu görülmektedir. Tema kapsamında ortaya çıkan kategoriler birlikte incelendiğinde ekonomik faktörlerin babaların ruhsal iyilik hallerini etkileyebileceği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Yazdkhasti ve ark.(2026) ile Rabiepoor ve Yas(2018) araştırmalarında ekonomik durumun baba ruh sağlığı açısından önemli etkileri olduğu, ekonomik düzey düşüklüğünün babalarda stres, kaygı ve depresyon gibi durumlara yol açabileceği belirlenmiştir. Araştırmanın bulgularının literatürü destekler nitelikte olmasının yanı sıra baba ruh sağlığının iyi oluşluğu için ekonomik durum, ebeveynlik beklentileri ile bebeğe yönelik olumlu hissiyatlar üzerinden açıklanamayacağını,

babaların yetersizlik hissetmemeleri için ekonomik düzeyin önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada ortaya çıkan “Sosyal Yaşantı” teması tüm kategorileri ile incelendiğinde, yeni bir bebek sahibi olmanın babaların sosyal kimlik, günlük sosyal yaşantıları ve ilişkilerinde değişikliklere yol açtığı görülmektedir. Bu değişimler bazı babalar açısından olumlu ve kayda değer bir değişim olarak fedakârlık çerçevesinde algılanırken bazıları için özlem, kayıp ve uyum gerektiren bir süreç olarak algılanabilmektedir. Araştırmanın bulguları babaların sosyal yaşamlarının bebekten sonra belirgin şekilde yeniden şekillendiğini, sosyal kısıtlanma kategorisi babaların kendilerine ayırmış oldukları bireysel etkinlikler, arkadaş çevreleri ile olan zaman dilimin azaldığını göstermektedir. Ebeveynliğe geçiş ve yeni bebek sahibi olmanın sosyal çevrede değişikliğe yol açtığı ve ebeveynler için bu sürecin kritik bir aşama olduğu bildirilmektedir (Barimani ve ark.,2017). Dolayısıyla yeni bebek sahibi olmanın babaların sosyal yaşamlarında kısıtlanma, değişim ve yeni sosyal düzen inşası beklenir bir durum olarak nitelendirilebilmektedir. Literatür incelendiğinde ise babaların yeni yaşam düzenine uyumları sırasında, sosyal ve birçok açıdan değişimlere uyum göstermeye çalıştıkları bu durumun ise babalarda kaygı, stres ve yetersizlik hissiyatına yol açabileceğini bildirmektedir (Škvařil ve Presslerová, 2024; Ghaleiha ve ark.,2022). Araştırmanın bulguları literatür ile uyumludur. Ayrıca bu araştırmada meydana gelen kategorilerin ise babaların yalnızca kişisel hissiyatlarından kaynaklı olarak olumsuzluklar hissetmeyeceğini, genelde bebek sahibi olduklarını yeni sosyal düzene uyum sağlamaya çalışmalarına ve patolojik belirtilerin meydana gelmemesine rağmen ruh sağlıkları açısından babaların psikolojilerini etkileyecek tüm boyutların sağlık profesyonelleri tarafından kapsamlı bir şekilde irdelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın son teması olan “Aile Merkezli Dönüşüm” teması incelendiğinde, doğumdan sonraki dönemde babaların, yaşam önceliklerinde değişimler meydana geldiği ve aile ile olan ilişkilerini değiştirdikleri görülmektedir. Babaların evde geçirilen zamanlarında artış meydana geldiği, geniş aileleriyle olan süre bebek bakımından kaynaklı olarak arttığı ve bir bebek sahibi olmanın babalarda aileyi merkeze koymaya yönelttiği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde babaların yeni bebeklerinin olmasının aile ilişkilerini ve eş ile olan ilişkileri güçlendirdiği, ayrıca bu durumlar sağlanamadığında babalarda psikolojik iyilik halinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Hogan ve ark.,2025; Ansari ve ark.,2021; Feinberg,2003). Dolayısıyla araştırmanın bulguları literatürü desteklemektedir. Dahası bu bulgular babaların doğumdan sonra ruhsal olumsuzluk durumunda olmamaları için doğum öncesi dönemde meydana gelebilecek değişimlerle ilgili hazırlanmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5.2.Nitel Bulguların Tartışması

Araştırmada nitel verilerin analizi sonrasında elde edilen aktarımlar, araştırmacılar tarafından “hüzün” yapısının genellikle olumsuzluk çerçevesinde incelenmesinden dolayı elde edilen bulgular doğrultusunda madde havuzu olumsuzluk yapıları oluşturulmuştur. 38 maddeden oluşan madde havuzu formu nihai formatına getirilmek üzere 11 uzmana iletilmiş, Linda Lindsey Davis(1992) önermiş olduğu yöntem doğrultusunda KGİ hesaplanmış ve araştırmada 0,80 altında kaldığı belirlenen 2 madde (Madde havuzunda yer alan 4 ve 14. madde) çıkartılmıştır. Geriye kalan her bir maddenin KGİ 0.80 olduğu belirlenmiş bu maddelerin bazıları öneriler doğrultusunda revize edilerek 22 baba üzerinde ön deneme uygulaması yapılmış ve BHDÖ nihai formu elde edilmiştir.

Araştırma kapsamında uygulanan bu adımlar BHDÖ'nin ve KGI uygunluğu ölçeğin anlaşılır ve içerik açısından uygun olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın bu aşamalarından sonra AFA ve DFA analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulgularının elde edilebilmesi amacıyla AFA veri seti 204, DFA veri seti 214 olmak üzere ayrı veri setleri üzerinde analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yapı geçerliliğinin test edilmesinde faktör analizi yöntemine başvurulmuştur. Yapı geçerliliğinden önce ise araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ve uygunluğu değerlendirmek amacıyla KMO ve Barlett testleri yapılmış olup, KMO değerinin 0.863 olduğu ;Barlett değerlerinin ise $\chi^2=2820.643$, $p < 0.001$ şeklinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kaiser ve Rice (1974) tarafından KMO değerlerine göre sınıflandırma düzeyleri dikkate alındığında $0,80 < KMO < 0,90$ arasındaki KMO değerlerinin “başarılı, iyi” olarak kabul edilmesinden dolayı araştırmadaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmektedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliği literatürdeki diğer baba ölçüm araçları ile karşılaştırıldığında Güleç Satır ve Kavlak(2021) tarafından geliştirilen “Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği'nde” KMO 0.781; Benli ve Aksoy Derya(2021) tarafından geliştirilen “Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği'nde” ise KMO 0.891 olarak bulunmuştur. Araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir ve faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir.

Araştırmadaki AFA'da, psikolojik ölçüm araçlarında faktörlerin birbiriyle tamamen bağımsız olmadığı düşünüldüğünde kullanılan eğik döndürme yöntemlerinden Doğrudan Oblimin yöntemi kullanılarak 36 maddelik taslak form yapı açısından sınanmıştır. Faktör yükleri ve döndürme sonrasında toplam 8 madde 0.40 altında faktör yükü verdiğinden, 1 madde binişik yükten dolayı atılmıştır (Pituch ve Stevens,2016). Elde edilen 27 madde 5 alt boyutlu yapı için sınandığında açıklanan varyansın %53.235 olduğu

görülmektedir. Bu değer literatürde önerilen çok boyutlu ölçeklerde toplam açıklanan varyansın %40-60 aralığında olmasının kabul edilebilir olmasından kaynaklı olarak literatürü destekleyici niteliktedir (Büyüköztürk, 2020; Tavşancıl, 2019). Açıklanan varyans incelendiğinde alt boyutlar arasından en fazla %26.892 değeri ile 1.alt boyutun etkili olduğu görülmektedir. Araştırmada faktörlerin yükleri 0.412 ile 0.972 arasında değişmekte olup, maddeler ve amaçlanan yapıları arasında ilişki olduğu görülmektedir. AFA sonucunda elde edilen 5 alt boyutlu yapı scree plot ve paralellik analizleri ile desteklenmiştir. Açıklanan varyans oranı ve faktör yükleri, 27 maddelik 5 alt boyutlu ölçeğe ilişkin yapısal geçerlik katını sunmuştur. Buna ilaveten araştırmadaki tüm alt boyutlardaki maddelerin faktör yüklerinin 0.40 ve üzeri olduğu belirlenmiş; özellikle 2.alt boyuta ait faktör yükleri incelendiğinde bazı maddelerin faktör yüklerinin yüksek olduğu(0.90 ve üzeri) saptanmış, bu maddeler arasında anlamlı hata kovaryansı bulunmadığı belirlenmiş ve teorik olarak farklı içerikleri temsil ettiği değerlendirilerek maddelerin ölçekte korunmasına karar verilmiştir.

AFA sonucunda belirlenen yapıdaki faktörlerin doğruluğunu test etmek amacıyla yapılan DFA analizleri sonrası elde edilen bulgular uyum indekslerine göre incelendiğinde bazı maddelerde indekslerin uyum düzeyine gelmesi amacıyla modifikasyona ihtiyaç duyulmuştur. Bu modifikasyon nedenlerinin ise benzer duygusal içerik, ortak kaygı/korku teması ve kavramsal içerik benzerliği nedeniyle gerçekleştirildiği görülmektedir. Modifikasyonlar sonrasında χ^2/df oranının 1.783 olması iyi uyum kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Literatürde bu oranın 3'ün altında olması iyi uyumu göstermektedir (Kline,2023). Ölçekte kavramın açıklayıcılık gücünü ortaya koyan CFI (0.91), IFI (0,91), TLI (0,90) incelendiğinde her üç katsayının da 0.90 üzerinde olması modeldeki verilerin kabul edilebilir uyum gösterdiğini ve literatürü destekleyici

düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Thompson, 2004; Hu ve Bentler,1999). Ölçekteki hata payını gösteren RMSEA (0.061) değerinin 0.08'in altında olması modelin yaklaşık uyum hata payının kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir. SRMR(0.07) değerinin 0.08 değerinden düşük olması modeldeki kovaryans matrisinin başarılı şekilde temsil edildiğini ve kabul edilebilir uyumda olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular literatürdeki uyumları destekler niteliktedir (Byrne,2013;Browne ve Cudeck,1992). DFA analizi ile elde edilen bulgularla ölçüm aracındaki tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir olmasından dolayı, ölçeğin 27 madde 5 alt boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Araştırmada gerçekleştirilen ikinci düzey DFA analizleri sonrası elde edilen bulgular uyum indekslerine göre incelendiğinde bazı maddelerde indekslerin uyum düzeyine gelmesi amacıyla modifikasyona ihtiyaç duyulmuştur. İkinci düzey DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri birlikte değerlendirildiğinde modelin genel olarak kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Özellikle χ^2/sd oranının 2'nin altında olması ve RMSEA değerinin 0.08 sınır değerinin altında bulunması model uyumunu destekleyen önemli göstergeler olarak değerlendirilmektedir. CFI değerinin kabul edilebilir uyum için önerilen 0.90 sınır değerini karşılaması da modelin desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte TLI ve SRMR değerlerinin önerilen eşik değerlere oldukça yakın olmakla birlikte bu sınırların bir miktar dışında kaldığı görülmüştür. Ancak yapısal eşitlik modellemesinde uyum indekslerinin tek tek değil, bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Thangamuthu, 2024; Xia ve Yang, 2019; Lai ve Green, 2016). Bu doğrultuda modelin özellikle RMSEA, χ^2/sd ve CFI açısından kabul edilebilir uyum göstermesi, ikinci düzey yapının desteklendiğine ilişkin önemli kanıtlar sunmaktadır. Ayrıca İkinci düzey DFA sonuçlarında genel faktör ile alt boyutlar arasındaki ilişkiler

incelendiğinde, en düşük standartlaştırılmış katsayının 2.alt boyutta olduğu görülmektedir. Bu durumun, söz konusu alt boyutun genel babalık hüznü yapısının bir bileşeni olmakla birlikte, diğer alt boyutlara kıyasla daha özgül ve bireyin öz-yeterlik algısına yönelik bir yapıyı temsil etmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Nitekim bu alt boyutta yer alan maddeler bireyin ebeveynlik yeterliliğine ilişkin öznel değerlendirmelerini içermekte olup, bağlanma güçlüğü, sosyal yaşamda kısıtlanma, eş ile ilişkilerde aksaklık ve bebek odaklı kaygı gibi daha genel duygusal tepkilerden kısmen ayrışabilmektedir. Bu duruma ilaveten ikinci düzey modelin doğrulanması, babalık hüznünü oluşturan alt boyutların birbirinden bağımsız yapılar olmadığını, ortak bir üst yapı altında anlamlı biçimde temsil edilebildiğini göstermektedir. Başka bir ifadeyle bağlanma güçlüğü, yetersizlik hissiyatı, sosyal yaşamda kısıtlanma, eş ile ilişkilerde aksaklık ve bebek odaklı kaygı boyutları farklı yönleri temsil etmekle birlikte, bu boyutların tümü daha üst düzeyde “babalık hüznü” olarak tanımlanabilecek ortak bir psikolojik yapının bileşenleri olarak değerlendirilebilir. Bu durum ölçeğin yalnızca alt boyut puanlarıyla değil, toplam puan üzerinden de kullanılabileceğine ilişkin kavramsal ve istatistiksel destek sağlamaktadır.

Araştırmada yakınsak geçerlilik için 5 alt boyutun tamamında yakınsak geçerlik AVE ve CR Değerleri ile değerlendirilmiş olup, 1.alt boyut (0.43) ile 4.alt boyutta (0.38) AVE değerlerinin 0.50 altında; 2.(0.74), 3.(0.51) ve 5. alt boyutta (0.52) ise AVE değerlerinin 0.50 üstünde olduğu belirlenmiştir. Literatürde tüm alt boyutlarda yakınsak geçerlilik sağlanması için AVE değerlerinin 0.50 üzerinde olması önerilmektedir(Hair ve ark.,2019). Buna ilaveten literatürde ölçeklerin CR değerlerinin 0.6’dan yüksek olduğu durumlarda AVE değerlerinin yeterli görüldüğü bilgisi de desteklenmiş, yakınsak geçerlik genel olarak desteklenmiş fakat 2 alt boyutta sınırlı kalmıştır (Fornell ve Larcker,1981;

Işık ve ark.,2020). Ayrıca araştırmada ortaya çıkan bu bulgunun literatürde çok boyutlu ölçeklerin AVE değerlerinin 0.50'den düşük olabileceği bilgisiyle desteklenebilmektedir (Cheung ve ark., 2024). Bu araştırmada iki alt boyutun 0.50 aşagısında olması nedeniyle yakınsak geçerlik genel olarak desteklenmiş, ancak iki alt boyutta sınırlı kanıt elde edilmiştir

Araştırmada ayırışma geçerliğini belirlemek amacıyla Fornell-Larcker kriteri, MSV ve HTMT oranları hesaplanmıştır. Fornell–Larcker kriterine göre tüm faktörlerin AVE karekök değerlerinin faktörler arası korelasyon katsayılarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca MSV değerlerinin tüm faktörlerde AVE değerlerinden düşük olduğu görölmüş ve bu sonuç ayırt edici geçerliğin sağlandığını desteklemiştir (Fornell ve Larcker,1981). Araştırmada faktörlerin ayırt edici geçerliğini değerlendirmek amacıyla Fornell-Larcker kriterlerinin hesaplanmasına rağmen Henseler ve ark.(2015) tarafından bu yaklaşımın faktörler arasındaki ayırışmayı belirlemede yetersiz kalabildiğinin belirtilmesi üzerine HTMT oranları hesaplanmıştır. HTMT yaklaşımı gizil değişkenler arasındaki korelasyonların daha güvenilir bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Franke ve Sarstedt, 2019). Elde edilen bulgular incelendiğinde ölçme aracını oluşturan faktörler arasındaki HTMT değerlerinin 0.157 ile 0.514 arasında değişiklik gösterdiği görölmektedir. Literatürde HTMT'nin eşik değerinin 0.85 olduğu belirtilmektedir (Kline, 2023; Clark ve Watson, 1995). Buna ilaveten bazı araştırmalarda ise eşik değeri 0.90 olarak kabul edilmektedir (Teo ve ark., 2008; Gold, 2001). Araştırmanın bulguları literatürle incelendiğinde tüm katsayıların bu sınırın altında olduğu saptanmıştır. Bu durum, ölçme aracındaki her bir alt boyutun, hedeflenen kavramsal yapıyı temsil ettiğini ve diğer faktörlerden istatistiksel olarak yeterince ayırıştığını göstermektedir. Özellikle 1. alt boyut ve 5.alt boyut faktörleri arasında gözlemlenen en yüksek HTMT değerinin

(0.514) dahi eşik değerin oldukça altında kalması, bu boyutların birbirleriyle ilişkili olmakla birlikte, kavramsal olarak bağımsız yapılarını koruduklarını göstermektedir. En düşük değerin (0.157) 2.alt boyut ve 3. alt boyut arasında elde edilmesi ise, bu iki alt boyutun birbirinden en belirgin şekilde ayrılan yapılar olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, ulaşılan bu bulgular, ölçme aracının teorik olarak öngörülen boyutları birbirine karıştırmadan, yüksek bir ayırt edici geçerlik düzeyiyle ölçebildiğini doğrulamaktadır.

Araştırma güvenilirlik katsayıları AFA ve DFA açısından ayrı ayrı incelenmiştir. Araştırmanın AFA örnekleminde ölçme aracının alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa ve McDonald Omega açısından güvenilirlik sonuçlarına göre; Cronbach Alfa ve McDonald Omega katsayıları, Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü alt boyutu için 0.883 ve 0.887, Yetersizlik Hissiyatı alt boyutu için 0.911 ve 0.918, Sosyal Yaşamda Kısıtlanma alt boyutu için 0.785 ve 0.799, Eş ile İlişkilerde Aksaklık için 0.775 ve 0.784, Bebek Odaklı Kaygı için 0.805 ve 0.808 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın AFA örnekleminde toplam ölçek için Tabakalı Alfa katsayısı 0.929, Revelle's ω katsayısı ise 0.936 olarak bulunmuştur. DFA örnekleminde ölçme aracının alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa ve McDonald Omega açısından güvenilirlik sonuçları incelendiğinde ise Cronbach Alfa ve McDonald Omega katsayıları, Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü alt boyutu için 0.880 ve 0.884, Yetersizlik Hissiyatı alt boyutu için 0.903 ve 0.910, Sosyal Yaşamda Kısıtlanma alt boyutu için 0.777 ve 0.785, Eş ile İlişkilerde Aksaklık için 0.762 ve 0.775, Bebek Odaklı Kaygı için 0.806 ve 0.808 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın DFA örnekleminde toplam ölçek için Tabakalı Alfa katsayısı 0.928, Revelle's ω katsayısı ise 0.935 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa ve McDonald Omega katsayılarının 0.70 üzerinde olmasının

ölçeğin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır (Dunn ve ark., 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bulgular literatür ile uyumludur ve ölçme aracı güvenilirirdir.

Araştırmada test-tekrar test bulguları incelendiğinde, aynı kişilere belirli bir zaman sonra uygulanan ölçüm değerleri incelendiğinde korelasyon katsayısının 0.882 olduğu saptanmıştır. Literatürde iki ölçüm arasındaki bu sayının 0.70 üzerinde olması önerilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı literatürü desteklemektedir. Ayrıca iki ölçüm arasındaki uyumun/tutarlılığın değerlendirilmesi için ICC katsayısı hesaplanmış 0.880 olarak bulunmuştur. Literatürde bu değerin 0.70 ve üzerinde olması önerilmektedir (Polit, 2014). Dolayısıyla bulgumuz literatür ile uyumlu ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmada gerçekleştirilen ölçme değişmezliği analizleri, ölçeğin hem bebeğin cinsiyetine hem de doğumda bebeğin bakımına katılım durumuna göre yapılandırma, metric, scalar ve strict değişmezlik düzeylerini sağladığını göstermiştir. Literatür incelendiğinde ölçme değişmezliğinde metric, scalar ve strict modellerde $\Delta CFI \leq .010$ değerinin modelinin sağlanma göstergesi olduğu bildirilmektedir (Tse ve ark., 2024; Greiff ve Scherer, 2018; Steinmetz, 2013). Elde edilen bulgular, ölçeğin farklı gruplarda aynı faktör yapısını koruduğunu, maddelerin gruplar arasında benzer biçimde algılandığını ve ölçülen yapının gruplardan bağımsız olarak aynı anlamı taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu durum, ölçeğin farklı özelliklere sahip katılımcı gruplarında karşılaştırılabilir sonuçlar üretebildiğini göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Özellikle metric değişmezliğin sağlanmış olması, ölçeği oluşturan maddelerin alt boyutlarla olan ilişkilerinin farklı gruplarda benzer şekilde işlediğini göstermektedir. Scalar değişmezliğin sağlanması ise farklı gruplardan elde edilen puan ortalamalarının doğrudan karşılaştırılabileceğine işaret etmektedir. Bunun yanında strict değişmezliğin de

sağlanmış olması, ölçme hatalarının gruplar arasında benzer düzeyde olduğunu ve ölçeğin güçlü bir değişmezlik yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Bebeğin cinsiyetine göre ölçme değişmezliğinin sağlanması, ölçeğin kız ve erkek bebek sahibi babalarda babalık hüznünü aynı kuramsal yapı çerçevesinde değerlendirdiğini göstermektedir. Bu durum, babalık hüznünün yalnızca bebeğin cinsiyetine bağlı olarak farklı anlamlar kazanan bir yapı olmadığını, ölçeğin her iki grup için de benzer psikolojik süreçleri ölçebildiğini düşündürmektedir. Benzer şekilde doğumda bebeğin bakımına katılım durumuna göre de ölçme değişmezliğinin sağlanması, ölçeğin bakım sürecine aktif olarak katılan ve katılmayan babalarda aynı yapıyı ölçtüğünü ortaya koymaktadır. Böylece ölçekten elde edilen puanların grup farklılıklarından değil, ölçülen yapının gerçek farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, geliştirilen ölçme aracının farklı alt gruplarda eşdeğer psikometrik özellikler göstermesi nedeniyle araştırma ve uygulama alanlarında güvenle kullanılabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Keşfedici sıralı karma yöntem deseni ile 0-15 günlük bebeğe sahip babalarda BHÖ'nin geliştirilmesi hedeflenen bu araştırmada nitel ve nicel bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar şu şekildedir:

6.1.Nitel Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma kapsamında Doğum sonrası 0-15 günlük dönemde baba olan bireylerin hissiyatları toplamda 8 tema, 52 kategoriden meydana gelmektedir.

Araştırmada babaların, bir bebeğe sahip olmalarının onları fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak pek çok yönden etkilediği belirlenmiştir. Bazı babalar bu etkileri olumlu olarak ifade edebilirken babaların bazılarında ise kaygı, yetersizlik hissi, bebeğe bağlanmada güçlük gibi etkileri olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre doğum sonrası dönemde babaların da duygu değişimlerinin gerçekleştiği fakat babaların daha görünür kılınmaları gerektiği belirlendiğinden, doğum sonrası dönemde babaların da destek sistemlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

6.2.Nicel Sonuçlar ve Öneriler

Araştırmada Babalık Hüznü Ölçeği'nin 27 madde 5 alt boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Babalık Hüznü Ölçeği'nde alt boyutlar “Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü 10 Madde (Madde 1, Madde 2, Madde 3, Madde 4, Madde 5, Madde 6, Madde 7, Madde 8, Madde 9, Madde 10)”, “Yetersizlik Hissiyatı 4 madde (Madde 11, Madde 12, Madde 13, Madde 14)”, “Sosyal Yaşamda Kısıtlanma 4 madde (Madde 15, Madde 16, Madde 17, Madde 18)”, “Eş ile İlişkilerde Aksaklık 5 madde(Madde 19, Madde 20, Madde 21,

Madde 22, Madde 23)", "Bebek Odaklı Kaygı 4 maddeden (Madde 24, Madde 25, Madde 26, Madde 27)" oluşmaktadır.

Geliştirilen Babalık Hüznü Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılarak, bu ölçeğin Türk 0-15 günlük bebeğe sahip babalar açısından geçerli ve güvenilir ölçümler üreten ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Babalık Hüznü Ölçeği Türkiye'deki sağlıklı bebeğe sahip, bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatmamış, doğum sonrası 0-15 günlük dönemdeki babalar için kullanılabilir.

Ölçeğin kullanımı herhangi bir komplikasyon nedeniyle yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatmamış olan babalar içindir. Ölçme aracının yalnızca sağlıklı bebeği kullanılabilirliği mümkündür.

Babalık Hüznü Ölçeği 5'li likert tipinde olup, ölçek toplam puanları maddelerden alınan toplam puanlar doğrultusunda hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 135'tir. Ölçüm aracının birinci alt boyutu olan Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğünden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. İkinci alt boyut olan Yetersizlik Hissiyatından alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20'dir. Üçüncü boyut olan Sosyal Sosyal Yaşamda Kısıtlanma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20'dir. Dördüncü alt boyut olan Eş ile İlişkilerde Aksaklıktan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir. Beşinci alt boyut olan Bebek Odaklı Kaygıdan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20'dir. Ölçek toplam puanının artması babalık hüznünün yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle verilerin çevrim içi ortamda toplanmış olması, katılımcıların öz bildirime dayalı yanıt vermeleri nedeniyle

yanlılık riskini artırmış olabilir. Ayrıca veri toplama sürecinde katılımcıların hangi maddede araştırmadan ayrıldıklarının belirlenememesi, olası kayıp verilerin ayrıntılı olarak değerlendirilememesine neden olmuştur. Çevrim içi veri toplama yöntemi nedeniyle internet erişimi bulunmayan veya dijital platformları kullanamayan babalar araştırmaya dâhil edilememiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların ölçme aracındaki maddeleri yanıtlarken internet üzerinden bilgi edinme olasılığı bulunması, verilen yanıtların yalnızca bireysel deneyim ve görüşleri yansıtmasını sınırlamış olabilir. Ayrıca araştırmanın yalnızca 0–15 günlük sağlıklı bebeğe sahip babalarla yürütülmüş olması, bulguların farklı postpartum dönemlerdeki veya sağlık sorunu bulunan bebeğe sahip babalara genellenmesini sınırlayabilir. Bu bağlamda ölçme aracının farklı demografik özellikler ve farklı “baba” ölçme araçları ile kullanılmasının ve verilerin yüz yüze toplanmasının ilerleyen süreçlerdeki araştırmalarda sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Son olarak, ölçme aracı ters puanlanan maddelerin bulunmaması, gelecek araştırmalarda benzer yanıt örüntüleri gösterme eğilimini artırarak ve yanıtlayıcı yanlılığı açısından sınırlılık oluşturabilir.

KAYNAKÇA

- Aarntzen, L., Seijmonsbergen-Schermer, A., Blom, R., Henrichs, J., & Derks, B. (2025). Dutch midwives' views on father-involvement practices. *Midwifery*, 145, 104371. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104371>
- Aayisha, Ng, J. Q. X., Chee, C. Y. I., Dennis, C. L., Choolani, M., & Shorey, S. (2025). Beyond the Breadwinner: A Descriptive Qualitative Study of the Experiences, Challenges, and Mental Health Needs of Fathers in Singapore During the Postpartum Period. *Family Process*, 64(3), e70065. <https://doi.org/10.1111/famp.70065>
- Adamsons, K., & Pasley, K. (2016). Parents' fathering identity standards and later father involvement. *Journal of Family Issues*, 37(2), 221-244. <https://doi.org/10.1177/0192513X13514407>
- Akbaş, Ö. Z. (2013). Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 3(2), 297-328 <https://doi.org/10.13114/MJH/201322486>.
- Akdemir, A. B., & Kılıç, A. (2021). Nitel makalelerin yöntem analizi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 486-502. <https://doi.org/10.21666/muefd.834707>
- Akdoğan, A., & Akdoğan, T. (2024). Küresel Tehditler Karşısında Bireyi ve Toplumu Korumada Ailenin Rolüne Psiko-Sosyal Bir Bakış. *Aile Dergisi*, 2(1), 75-109
- Aktaş, G. A., & Duman, M. E. (2025). Babaların Gözünden Baba Katılımı ve Ebeveynlik Rollerini: Nitel Bir Çalışma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (68), 219-240. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1543038>
- Altay, G., Sarılioğlu, A., & Yıldız, Y. (2025). The Relationship Between Paternal–Infant Attachment and Fatherhood Role Perception of Fathers with 6-12-Month-Old Infants. *Archives of Health Science and Research*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2024.24129>.
- Álvarez-García, P., García-Fernández, R., Martín-Vázquez, C., Calvo-Ayuso, N., & Quiroga-Sánchez, E. (2024). Postpartum depression in fathers: A systematic

- review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2949. <https://doi.org/10.3390/jcm13102949>
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of general psychiatry*, 17(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0188-0>
- Ansari, N. S., Shah, J., Dennis, C. L., & Shah, P. S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1186-1199. <https://doi.org/10.1111/aogs.14109>
- Arslan, Ş., Elgin, T., Çoban, M., & Güney, E. (2022). Postpartum Dönemde Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesi. *Sağlık & Bilim*, 117.
- Arslanlı, S. E., & Çelebioğlu, A. (2022). Babaların yenidoğan bakımına katılmasının baba bebek bağlanmasına etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 58-67.
- Ateş, C., Öztuna, D., & Genç, Y. (2009). Sağlık araştırmalarında sınıf içi korelasyon katsayısının kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 1(2), 59-64.
- Baldoni, F., & Giannotti, M. (2020). Perinatal distress in fathers: toward a gender-based screening of paternal perinatal depressive and affective disorders. *Frontiers in Psychology*, 11, 1892. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01892>
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019). A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ open*, 9(9), e030792. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030792>.
- Baldy, C., Piffault, E., Chopin, M. C., & Wendland, J. (2023). Postpartum blues in fathers: prevalence, associated factors, and impact on father-to-infant bond. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5899. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105899>.

- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(3), 537-546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Belli, M., Akcay, N., & Yılmaz, H. B. (2021). Geçmişten günümüze değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine katkıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 366-371. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.806798>
- Benli, T. E., & Aksoy Derya, Y. (2021). Turkish validity and reliability study of Paternal Antenatal Attachment Scale. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 295-303. <https://doi.org/10.1111/ppc.12563>
- Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (2022). Activities and interactions of mothers and their firstborn infants in the first six months of life: Covariation, stability, continuity, correspondence, and prediction. In *Parenting: Selected Writings of Marc H. Bornstein* (pp. 32-49). Routledge.
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(9), 718-725. <https://doi.org/10.1080/00048670701517959>
- Bradley, R., & Slade, P. (2011). A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of reproductive and infant psychology*, 29(1), 19-42. <https://doi.org/10.1080/02646838.2010.513047>
- Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., & Guzman, L. (2006). Resident fathers' perceptions of their roles and links to involvement with infants. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, 4(3). <https://doi.org/10.3149/fth.0403.254>

- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological methods & research*, 21(2), 230-258.
- Bursal, M. (2019). SPSS İle Temel Veri Analizleri. Genişletilmiş 2. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara
- Buttner, M. M., Brock, R. L., O'Hara, M. W., & Stuart, S. (2015). Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 21(2), 94-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.03.003>.
- Büyüköztürk Ş. (2020). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: PegemA yayınları
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2021). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bydlowski, S., Vaivre-Douret, L., Lalanne, C., Apter, G., & Golse, B. (2014). Le blues post-natal: un marqueur du lien intersubjectif. *La psychiatrie de l'enfant*, 57(1), 5-62. <http://dx.doi.org/10.3917/psye.571.0005>
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. routledge.
- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child development*, 71(1), 127-136. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00126>.
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e97. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Capps, R. C., Bronte-Tinkew, J., & Horowitz, A. (2010). Acculturation and Father Engagement With Infants Among Chinese and Mexican-Origin Immigrant Fathers. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, 8(1).

- Carlson, J., Kendall, A., & Edleson, J. L. (2015). Becoming a Good Father: The Developmental Engine of First-Time Fatherhood. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, 13(3). <https://doi.org/10.3149/fth.1303.182>
- Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and* <https://doi.org/10.1080/19312458.2017.1396583>
- Chen, Y. H., Huang, J. OysakiH. K., & Chen, Y. H. (2019). High risk of depression, anxiety, and poor quality of life among experienced fathers, but not mothers: A prospective longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 242, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.042>
- Cheung, G. W., Cooper-Thomas, H. D., Lau, R. S., & Wang, L. C. (2024). Reporting reliability, convergent and discriminant validity with structural equation modeling: A review and best-practice recommendations. *Asia pacific journal of management*, 41(2), 745-783. <https://doi.org/10.1007/s10490-023-09871-y>
- Choi, J., & Ko, K. (2024). Father Identity Enactment and Paternal Psychological Well-Being: The Moderating Roles of Contexts. *Applied Research in Quality of Life*, 19(6), 3523-3543. <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10358-1>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). *Constructing validity: Basic issues in objective scale development*. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.
- Condon, J. T., Corkindale, C. J., & Boyce, P. (2004). The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. <https://doi.org/10.1177/000486740403800102>
- Connell, R. W. (2020). *Masculinities*. Routledge.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2014). Karma yöntem araştırmaları (Çev. Ed. Yüksel Dede ve Selçuk Beşir Demir). Anı Yayıncılık.

- Czerwiak, K. Z., Cyrkler, M., Drabik, A., & Soroka, E. (2024). Understanding and addressing male postpartum depression: incidence, causes, diagnosis, and management strategies. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 30, e945482. doi: [10.12659/MSM.945482](https://doi.org/10.12659/MSM.945482)
- Çetin, İ. (2007). Türk kültüründe bab (baba)/ata geleneği. *Milli Folklor*, 19(76), 70-75.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Born and Bred in Yorkshire (BaBY) team. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Davenport, C., & Swami, V. (2023). "What can I do to not have this life"? A qualitative study of paternal postnatal depression experiences among fathers in the United Kingdom. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(12), 1188-1199. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2262574>
- Davidson, M. R. (2008). *Maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan*. Appleton & Lange.
- Dayan, J. (2016). Chapitre V-Post-partum blues. *Que sais-je?*, 55-64.
- De Choudhury, M., Counts, S., Horvitz, E. J., & Hoff, A. (2014). Characterizing and predicting postpartum depression from shared facebook data. In *Proceedings of the 17th ACM conference on Computer supported cooperative work & social computing* (pp. 626-638). <https://doi.org/10.1145/2531602.2531675>
- Demontigny, F., Girard, M. E., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of affective disorders*, 150(1), 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.048>
- Dermott, E., & Miller, T. (2015). More than the sum of its parts? Contemporary fatherhood policy, practice and discourse. *Families, Relationships and Societies*, 4(2), 183-195.
- DeVellis, R. F. (2017). Ölçek geliştirme. Kuram ve Uygulamalar. Nobel Kitabevi.

- DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development: Theory and Applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Don, B. P., Eller, J., Simpson, J. A., Fredrickson, B. L., Algoe, S. B., Rholes, W. S., & Mickelson, K. D. (2022). New parental positivity: The role of positive emotions in promoting relational adjustment during the transition to parenthood. *Journal of personality and social psychology*, 123(1), 84. <https://doi.org/10.1037/pspi0000371>
- Doucet, A. (2020). Father involvement, care, and breadwinning: genealogies of concepts and revisioned conceptual narratives. *Genealogy*, 4(1), 14. <https://doi.org/10.3390/genealogy4010014>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British journal of psychology*, 105(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop>.
- Ebeoğlu Duman, M. (2024). Babaların Gebelik Dönemine ve Doğum Sürecine Katılımı Üzerine Bir Derleme. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), 508-539. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.1474809>
- Edhborg, M. (2008). Comparisons of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mothers and fathers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(2), 186-195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00512.x>.
- Edoka, I. P., Petrou, S., & Ramchandani, P. G. (2011). Healthcare costs of paternal depression in the postnatal period. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 356-360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.005>
- Eggebeen, D. J., Knoester, C., & McDaniel, B. (2013). The implications of fatherhood for men. In *Handbook of father involvement* (pp. 338-357). Routledge.
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric reports*, 7(2), 5872. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>

- Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2009). From belonging to belonging through a blessed moment of love for a child—the birth of a child from the fathers' perspective. *Journal of Men's Health*, 6(4), 338-344. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2009.09.029>
- Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2009). From belonging to belonging through a blessed moment of love for a child—the birth of a child from the fathers' perspective. *Journal of Men's Health*, 6(4), 338-344.
- Esen Çoban, A., Albayrak Yalçın, H., Kaptan, N., & İnönü, G. N. (2025). Fathers' Paternity Role Perceptions, Self-Efficacy and Parenting: A Moderated Mediation Model. *Child & Family Social Work*. <https://doi.org/10.1111/cfs.70034>
- Eskandari, N., Simbar, M., Vedadhir, A., & Baghestani, A. R. (2017). Paternal adaptation in first-time fathers: a phenomenological study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(1), 53-64. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1233480>
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological methods*, 4(3), 272.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 64-71.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: science and practice*, 3(2), 95-131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2003). Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45(4), 274-281. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2003.tb00343.x>
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>

- Fisher, S. D. (2017). Paternal mental health: why is it relevant?. *American journal of lifestyle medicine*, 11(3), 200-211. <https://doi.org/10.1177/1559827616629895>
- Fleming, A. S., Corter, C., Stallings, J., & Steiner, M. (2002). Testosterone and prolactin are associated with emotional responses to infant cries in new fathers. *Hormones and behavior*, 42(4), 399-413.
- Fletcher, R., StGeorge, J., Newman, L., & Wroe, J. (2020). Male callers to an Australian perinatal depression and anxiety help line—Understanding issues and concerns. *Infant mental health journal*, 41(1), 145-157. <https://doi.org/10.1002/imhj.21829>
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of adolescence*, 26(1), 63-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00116-1](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00116-1)
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- Franke, G., & Sarstedt, M. (2019). Heuristics versus statistics in discriminant validity testing: a comparison of four procedures. *Internet research*, 29(3), 430-447. <https://doi.org/10.1108/IntR-12-2017-0515>
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305-318. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x>
- George, D., & Mallery, P. (2018). Descriptive statistics. In IBM SPSS Statistics 25 Step by Step (pp. 126-134). Routledge
- Gerlone, A., Zakarian, C., & Riquet, S. (2024). Le baby blues dans le couple parental. *Sages-Femmes*, 23(5), 34-38. [10.1016/j.sagf.2024.07.008](https://doi.org/10.1016/j.sagf.2024.07.008)

- Ghaleiha, A., Barber, C., Tamatea, A. J., & Bird, A. (2022). Fathers' help seeking behavior and attitudes during their transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 43(5), 756-768. <https://doi.org/10.1002/imhj.22008>.
- Glasser, S., & Lerner-Geva, L. (2019). Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period. *Perspectives in public health*, 139(4), 195-198. <https://doi.org/10.1177/1757913918790597>
- Gold, A. H., Malhotra, A., & Segars, A. H. (2001). Knowledge management: An organizational capabilities perspective. *Journal of management information systems*, 18(1), 185-214. <https://doi.org/10.1080/07421222.2001.11045669>
- Goldberg, W., & Goldberg, L. (2013). Psychotherapy with targeted parents. In *Working with alienated children and families* (pp. 108-128). Routledge.
- Greiff, S., & Scherer, R. (2018). Still comparing apples with oranges?. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000487>
- Gressier, F., Tabat-Bouher, M., Cazas, O., & Hardy, P. (2015). Dépression paternelle du post-partum: revue de la littérature. *La presse médicale*, 44(4), 418-424. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.09.022>.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Grussu, P., & Quatraro, R. M. (2013). Maternity blues in Italian primipara women: symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth. *Health care for women international*, 34(7), 556-576. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.708373>
- Guedeney, A., Bungener, C., & Widlöcher, D. (1993). Le" post-partum blues": une revue critique de la littérature. *La Psychiatrie de l'enfant*, 36(1), 329.
- Güleç Şatır, D., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2014). Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(1), 54-59.

- Hacivelioglu, D., & Demirci, H. (2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32(2), 49-60.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). Multivariate data analysis.
- Hammarlund, K., Andersson, E., Tenenbaum, H., & Sundler, A. J. (2015). We are also interested in how fathers feel: A qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0726-6>.
- Henseler, J., Hubona, G. ve Ray, P. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial Management & Data Systems*, 116, 2–20. <https://doi.org/10.1108/IMDS-09-2015-0382>
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: a risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 267-272. <https://doi.org/10.1080/01674820400024414>.
- Hodgson, S., Painter, J., Kilby, L., & Hirst, J. (2021). The experiences of first-time fathers in perinatal services: Present but invisible. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 2, p. 161). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020161>.
- Hogan, E., Ronaghan, D., Cochrane, K., Romaniuk, A., Penner-Goeke, L., Gaulke, T., & Theule, J. (2025). The impact of social support: Fathers' depressive symptoms and parenting stress. *Journal of Family Issues*, 46(6), 1028-1049. <https://doi.org/10.1177/0192513X251322143>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Humberd, B., Ladge, J. J., & Harrington, B. (2015). The “new” dad: Navigating fathering identity within organizational contexts. *Journal of Business and Psychology*, 30(2), 249-266. <https://doi.org/10.1007/s10869-014-9361-x>
- Jung Yeh, C. (2014). Father involvement and child development. *Current issues and best practices in early childhood education. Monograph*, 1, 53-58.

- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and psychological measurement*, 34(1), 111-117.
- Karagöz, Y. (2019). SPSS-AMOS-META applied statistical analysis (2nd ed.). Nobel Academic Publishing (ss:1043-44).
- Karakoç, A., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Kennerley, H., & Gath, D. (1989). Maternity blues: I. Detection and measurement by questionnaire. *The British Journal of Psychiatry*, 155(3), 356-362.
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (edgmont)*, 4(2), 35.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2(2), 105-125. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00045.x>
- Ko, K., & Hwang, W. (2021). Association between job demands and fathers' involvement between single-income and dual-income families: The mediating role of work to family conflict. *Journal of Social Service Research*, 47(4), 553-564. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1850605>
- Ko, K., Choi, S., & Cho, S. A. (2025). Profiles of Father Involvement With Intergenerational Transmission and Family Contexts. <https://doi.org/10.1177/0192513X251360732>
- Koh, Y. W., Lee, A. M., Chan, C. Y., Fong, D. Y. T., Lee, C. P., Leung, K. Y., & Tang, C. S. K. (2015). Survey on examining prevalence of paternal anxiety and its risk factors in perinatal period in Hong Kong: a longitudinal study. *BMC public health*, 15(1), 1131. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2436-4>

- Kuscul, G. H., & Adamsons, K. (2022). A personal and relational model of father identity construction. *Journal of Family Theory & Review*, 14(2), 191-206. <https://doi.org/10.1111/jftr.12451>
- Küçük, E., & Cesur, B. (2025). Postpartum Motherhood Blues Assessment Scale: Development and validation. *Anatolian Journal of Health Research*, <http://dx.doi.org/10.61534/anatoljhr.1451>
- Kügcümen, G., Güney, G. Z. D., Özcanan, Ç., & Erdoğan, N. (2021). Babaların paternal adaptasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 61-66. <http://dx.doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.896841>
- Lai, K., & Green, S. B. (2016). The problem with having two watches: Assessment of fit when RMSEA and CFI disagree. *Multivariate behavioral research*, 51(2-3), 220-239. <https://doi.org/10.1080/00273171.2015.1134306>
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., & Levine, J. A. (1985). The role of the father in child development: The effects of increased paternal involvement. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 229-266). Boston, MA: Springer US.
- LaRossa, R. (1997). *The modernization of fatherhood: A social and political history*. University of Chicago press.
- Le Bas, G., Aarsman, S. R., Rogers, A., Macdonald, J. A., Misuraca, G., Khor, S., & Hutchinson, D. (2025). Paternal perinatal depression, anxiety, and stress and child development: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 179(8), 903-917. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.0880>
- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 190, 675-686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>
- Leiferman, J. A., Farewell, C. V., Jewell, J., Lacy, R., Walls, J., Harnke, B., & Paulson, J. F. (2021). Anxiety among fathers during the prenatal and postpartum period: a

- meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 152-161. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1885025>
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Family Physician: The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(1), 64. <https://doi.org/10.51866/oa1037>.
- Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., & Hair, E. C. (2007). The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal and child health journal*, 11(6), 595-602. <https://doi.org/10.1007/s10995-007-0209-0>
- Maxwell, J. A. (2018). Qualitative research design. Nitel araştırma tasarımı. Çevikbaş M, Nobel Kitabevi.
- May, C. ve Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29(5), 474-478. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.03.005>
- McBride, B. A., & Rane, T. R. (1998). Parenting alliance as a predictor of father involvement: An exploratory study. *Family relations*, 229-236.
- McBride, B. A., Brown, G. L., Bost, K. K., Shin, N., Vaughn, B., & Korth, B. (2005). Paternal identity, maternal gatekeeping, and father involvement. *Family relations*, 54(3), 360-372. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00323.x>.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2016). Genişletilmiş bir kaynak kitap: Nitel veri analizi (S. Akbaba-Altun & A. Ersoy, Çev. Ed.) Ankara: Pegem Akademi.
- Miller, M. L., Kroska, E. B., & Grekin, R. (2017). Immediate postpartum mood assessment and postpartum depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 207, 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.023>
- Miño, M. A. A., & Flores, G. N. V. (2023). Risk Factors Associated With Maternity Blues and Postpartum Depression in Ecuadorian Women Going Through Their Immediate Puerperium During 2021: A Cross-sectional Study. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.09.003>

- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child development*, 289-302.
- Nelson-Coffey, S. K., Killingsworth, M., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2019). Parenthood is associated with greater well-being for fathers than mothers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(9), 1378-1390. <https://doi.org/10.1177/0146167219829174>
- Nishigori, H., Obara, T., Nishigori, T., Metoki, H., Mizuno, S., Ishikuro, M., & Miyagi Regional Center of Japan Environment & Children's Study Group. (2020). The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(16), 2797-2804.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatsas, G., Chrousos, G., & Siahianidou, T. (2020). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(13), 2253-2262. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1548594>
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146.
- O'keane, V., Lightman, S., Patrick, K., Marsh, M., Papadopoulos, A. S., Pawlby, S., ... & Moore, R. (2011). Changes in the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during the early puerperium may be related to the postpartum 'blues'. *Journal of neuroendocrinology*, 23(11), 1149-1155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02139.x>
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 3-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>

- Ozcan, S., & Kirca, N. (2026). Feelings, thoughts and experiences of fathers in the early postpartum period: a phenomenological study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 44(2), 595-609. <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2409149>
- Ozcan, S., & Kirca, N. (2026). Feelings, thoughts and experiences of fathers in the early postpartum period: a phenomenological study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 44(2), 595-609. <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2409149>
- Özdilek, R., Dinçel, Y. & Aksoy, S. D. (2023). Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6 (1), 90-105. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1206889>
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D., & Kurudirek, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(3), 191-196. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.191>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods*. SAGE.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Paulson, J. F., Bazemore, S. D., Goodman, J. H., & Leiferman, J. A. (2016). The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression. *Archives of women's mental health*, 19(4), 655. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0598-4>.
- Pedersen, S. C., Maindal, H. T., & Ryom, K. (2021). "I Wanted to be there as a father, but i couldn't": A qualitative study of fathers' experiences of postpartum depression and their help-seeking behavior. *American Journal of Men's Health*, 15(3), <https://doi.org/10.1177/15579883211024375>
- Pérez, F., & Brahm, P. (2017). Depresión posparto en padres: ¿por qué también es importante?. *Revista chilena de pediatría*, 88(5), 582-585. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500002>.
- Philpott, L. F., Savage, E., FitzGerald, S., & Leahy-Warren, P. (2019). Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*, 76, 54-101. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.013>

- Pinto, T. M., Figueiredo, B., Pinheiro, L. L., & Canário, C. (2016). Fathers' parenting self-efficacy during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(4), 343-355. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1178853>
- Pituch, K.A., & Stevens, J.P. (2016). Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS (6th ed.). Routledge
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement. *The role of the father in child development*, 58.
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (1997). Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. *The role of the father in child development*, 3, 66-103.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., & He, H. G. (2014). An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International nursing review*, 61(4), 543-554. <https://doi.org/10.1111/inr.12137>
- Polit, D. F. (2014). Getting serious about test–retest reliability: a critique of retest research and some recommendations. *Quality of Life Research*, 23(6), 1713-1720. DOI 10.1007/s11136-014-0632-9
- Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Patteri, L., Ambrosoli, A., Caldarera, A. M., ... & Brustia, P. (2016). Parental relationship with twins from pregnancy to 3 months: the relation among parenting stress, infant temperament, and well-being. *Frontiers in psychology*, 7, 1628. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01628>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y.(2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Rabiepoor, Soheila, & Yas, Atefeh. (2018). Prevalence And Factors Influencing Depression Related To Birth In Fathers. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 16(3 (104)), 156-163. Sid. <https://sid.ir/paper/372314/en>
- Ramchandani, P. G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., & Murray, L. (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(1), 56-64. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02583.x>

- Reay, M., Mayers, A., Knowles-Bevis, R., & Knight, M. T. (2023). Understanding the barriers fathers face to seeking help for paternal perinatal depression: comparing fathers to men outside the perinatal period. *International journal of environmental research and public health*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010016>
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of affective disorders*, 113(1-2), 77-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.05.003>
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 70. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/70>
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 127-136. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001>
- Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P. D., & Whelan, T. A. (2018). "Getting help for yourself is a way of helping your baby:" Fathers' experiences of support for mental health and parenting in the perinatal period. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(3), 457. <https://doi.org/10.1037/men0000103>
- Rominov, H., Pilkington, P. D., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). A systematic review of interventions targeting paternal mental health in the perinatal period. *Infant mental health journal*, 37(3), 289-301. <https://doi.org/10.1002/imhj.21560>
- Rowe, H. J., Holton, S., & Fisher, J. R. (2013). Postpartum emotional support: a qualitative study of women's and men's anticipated needs and preferred sources. *Australian journal of primary health*, 19(1), 46-52. <https://doi.org/10.1071/PY11117>
- Scarff, J. R. (2019). Postpartum depression in men. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), 11.

- Schmitz, R. E. (2025). The lived experiences of fathers with postpartum depression: a qualitative study. *AJN The American Journal of Nursing*, 125(8), e1-e10. <https://doi.org/10.1097/AJN.0000000000000121>
- Schumacher, M., Zubaran, C., & White, G. (2008). Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and birth*, 21(2), 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2008.03.008>
- Séjourné, N., Vaslot, V., Beaumé, M., & Chabrol, H. (2012). Intensité de la dépression postnatale dans un échantillon de pères français. *Psychologie française*, 57(3), 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.009>.
- Senécal, I., Saucier, J. F., & Garon, R. (2013). Transition à la paternité et changements psychiques. Recension des écrits publiés entre 1950 et juin 2012. *Devenir*, 25(3), 159-202. <https://doi.org/10.3917/dev.133.0159>
- Seyfried, L. S., & Marcus, S. M. (2003). Postpartum mood disorders. *International review of psychiatry*, 15(3), 231-242. <https://doi.org/10.1080/0954026031000136857>
- Shirani, F., & Henwood, K. (2011). Continuity and change in a qualitative longitudinal study of fatherhood: relevance without responsibility. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(1), 17-29. <https://doi.org/10.1080/13645571003690876>
- Shri, R. (2010). Anxiety: causes and management. *The Journal of Behavioral Science*, 5(1), 100-118.
- Silva, C., Pinto, C., & Martins, C. (2021). Transition to fatherhood in the prenatal period: a qualitative study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 465-474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>
- Skjothaug, T., Smith, L., Wentzel-Larsen, T., Stänicke, E., & Moe, V. (2020). Antecedents of fathers' perception of child behavior at child age 12 months. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 495-516. <https://doi.org/10.1002/imhj.21862>
- Škvařil, V., & Presslerová, P. (2024). Becoming a father: a qualitative study on the journey to fatherhood. *Health psychology report*, 12(2), 97. <https://doi.org/10.5114/hpr/176082>

- Smith, I., O'Dea, G., Demmer, D. H., Youssef, G., Craigie, G., Francis, L. M., & Macdonald, J. A. (2023). Associations between unintended fatherhood and paternal mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 339, 22-32.
- Solberg, B., & Glavin, K. (2018). From man to father: Norwegian first-time fathers' experience of the transition to fatherhood. *Health science journal*, 12(3), 1-7. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000569>
- Solberg, B., Glavin, K., Berg, R. C., & Olsvold, N. (2023). "Opening up a well of emotions": A qualitative study of men's emotional experiences in the transition to fatherhood. *Nursing Open*, 10(4), 2282-2294. <https://doi.org/10.1002/nop2.1482>
- Souza, A. C., Alexandre, N. M., & Guirardello, E. D. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649-659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Spielberger, C. D. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire). (No Title).
- Stavdal, M. N., Skjævestad, M. L. L., & Dahl, B. (2019). First-time parents' experiences of proximity and intimacy after childbirth—A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20, 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.03.003>
- Steinmetz, H. (2013). Analyzing observed composite differences across groups. *Methodology*.
- Stryker, S. (1987). Identity theory: Developments and extensions.
- Şatır, D. G., & Kavlak, O. (2021). Validity and reliability of Turkish version of "Paternal Antenatal Attachment Questionnaire": "Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği" nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i1.6047>
- Takács, L., Smolík, F., Čepický, P., & Hoskovcova, S. (2016). Postpartum blues-a Czech adaptation of the Maternity Blues Questionnaire. *Ceska gynekologie*, 81(5), 355-368.

- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 16.Baskı.Akademisyen Kitabevi.
- Tavernier, L. (2014). *L'évolution de la Place du Père en Période Anténatale* (Doctoral dissertation, Ph. D. Thesis, Université de Lorraine, Metz, France).
- Tavşancıl, E. (2019). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Anakara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Telli, A. A., & Özkan, H. (2016). Determination of fatherhood role perception of fathers with children aged 3-6 years and the affecting factors. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.127>
- Teo, T. S., Srivastava, S. C., & Jiang, L. I. (2008). Trust and electronic government success: An empirical study. *Journal of management information systems*, 25(3), 99-132. <https://doi.org/10.2753/MIS0742-1222250303>
- Thangamuthu, M. (2024). Fit indices in structural equation modeling and confirmatory factor analysis: reporting guidelines. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*. <https://doi.org/10.9734/ajebe/2024/v24i71430>
- Thoits, P. A. (2012). Role-identity salience, purpose and meaning in life, and well-being among volunteers. *Social psychology quarterly*, 75(4), 360-384.
- Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications. *Washington, Dc*, 10694(000), 3. <https://doi.org/10.1177/0146621606290168>
- Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity blues: a narrative review. *Journal of personalized medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>
- Trivedi, S., & Bose, K. (2020). Fatherhood and roles of father in children's upbringing in Botswana: fathers' perspectives. *Journal of Family Studies*, 26(4), 550-563. <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1439399>
- Tse, W. W. Y., Lai, M. H., & Zhang, Y. (2024). Does strict invariance matter? Valid group mean comparisons with ordered-categorical items. *Behavior Research Methods*, 56(4), 3117-3139. <https://doi.org/10.3758/s13428-023-02247-6>

- Tufford, L., & Newman, P. (2012). Bracketing in qualitative research. *Qualitative social work*, 11(1), 80-96. <https://doi.org/10.1177/1473325010368316>
- Türk Dil Kurumu. Sözlük. Erişim Adresi: www.tdk.gov.tr/. Erişim tarihi: 07.04.26.
- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., ... & Tambelli, R. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in psychology*, 7, 938. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>
- Vreeswijk, C. M., Maas, A. J., Rijk, C. H., & van Bakel, H. J. (2014). Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 129. <https://doi.org/10.1037/a0033070>
- Walsh, T.B., Tolman, R. M., Davis, R. N., Palladino, C. L., Romero, V. C. ve Singh, V. (2014). Moving up the “magic moment”: Fathers' experience of prenatal ultrasound. *Fathering*, 12(1), 18-37. <https://doi.org/10.3149/fth.1201.18>
- Wang, D., Li, Y. L., Qiu, D., & Xiao, S. Y. (2021). Factors influencing paternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 293, 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>
[Hakları ve içeriği edinin](#)
- Watkins, A. E., El Zerbi, C., McGovern, R., & Rankin, J. (2024). Exploration of fathers' mental health and well-being concerns during the transition to fatherhood, and paternal perinatal support: Scoping review. *BMJ open*, 14(11), e078386. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078386>
- Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 130(3), 358-377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.019>
- Whisman, M. A., Davila, J., & Goodman, S. H. (2011). Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 375. <https://doi.org/10.1037/a0023790>

- Widarsson, M., Engström, G., Tydén, T., Lundberg, P., & Hammar, L. M. (2015). 'Paddling upstream': Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of clinical nursing*, 24(7-8), 1059-1068. <https://doi.org/10.1111/jocn.12784>.
- Wilson, K. R., & Prior, M. R. (2011). Father involvement and child well-being. *Journal of paediatrics and child health*, 47(7), 405-407. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01770.x>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Wynter, K., Mansour, K. A., Forbes, F., & Macdonald, J. A. (2024). Barriers and opportunities for health service access among fathers: A review of empirical evidence. *Health Promotion Journal of Australia*, 35(4), 891-910. <https://doi.org/10.1002/hpja.846>
- Wynter, K., Rowe, H., & Fisher, J. (2013). Common mental disorders in women and men in the first six months after the birth of their first infant: a community study in Victoria, Australia. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 980-985. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.021>
- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior research methods*, 51(1), 409-428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>
- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10. Doi: 10.48124/hsagbilder.845299.
- Yazdkhasti, M., Kalhor, M., Simbar, M., Hajian, S., Kiani, Z., Amirian, A., ... & Jafari, M. (2026). The association of psycho-economic factors with postpartum depression without significant medical complications for the mother and infant: a

systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Yazdkhasti et al. BMC Pregnancy and Childbirth. <https://doi.org/10.1186/s12884-026-08799-7>

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık.

Yurdal, N. E. Ö., & Özsoy, S. (2025). Effect of skin to skin contact on father infant bonding in a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 15(1), 40728. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-24589-1>

Zarei Salehabadei, M., Amini, L., Haghani, S., & Sadeghi Avval Shahr, H. (2025). Postpartum depression and paternal-infant attachment in Iranian fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2025.2485120>

Zheng, J., Sun, K., Aili, S., Yang, X., & Gao, L. (2022). Predictors of postpartum depression among Chinese mothers and fathers in the early postnatal period: A cross-sectional study. *Midwifery*, 105, 103233. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103233>

EKLER

EK-1. Araştırmanın Nitel ve Nicel Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Kişisel Veri Toplama Formu

Yaşınız?
Doğum Yeriniz Neresi?
☐ İl
☐ İlçe
☐ Köy
Medeni Durumunuz Nedir?
☐ Evli
☐ Bekar
Eğitim Seviyeniz Nedir?
☐ Okur-yazar değil
☐ İlkokul Mezunu
☐ Ortaokul Mezunu
☐ Lise Mezunu
☐ Önlisans Mezunu
☐ Lisans Mezunu
☐ Lisansüstü Mezunu
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumunuz Nedir?
☐ Çalışıyorum
☐ Çalışmıyorum
Çift Olarak İlişki Süreniz Nedir?
☐ 1-3 yıl
☐ 4-7 yıl
☐ 8-10 yıl
☐ 11 yıl ve üzeri
Yaşayan Çocuk Sayınız Kaçtır?
☐ İlk Bebeğim
☐ İki çocuğum var
☐ Üç Çocuğum var
☐ Dört ve üzerinde çocuğum var
Bebeğinizin Cinsiyeti Nedir?
☐ Kız
☐ Erkek
Gebelikte Eşinizin Hastaneye Yatış Durumu Nedir?
☐ Hayır, yatış olmadı
☐ Evet, yatış oldu
Gebeliğin Planlı Olma Durumu Nedir?
☐ Planlı
☐ Planlı Değil
Eşinizin Doğum Şekli Nedir?
☐ Vajinal
☐ Vajinal forseps-vakum yardımcı
☐ Planlanmış sezaryen
☐ Acil sezaryen
Doğumda Komplikasyon Yaşanma Durumu Nedir?
☐ Evet, yaşandı
☐ Hayır, yaşanmadı
Doğumda Bebeğin Bakımına Katılma Durumu Nedir?
☐ Evet, katıldım
☐ Hayır, katılmadım
Doğumdan Önce Eşinizle Birlikte Gebelik Takiplerine Katılma Durumunuz Nedir?

-
- ☐Evet, tamamına(4 gebelik takibi) katıldım
☐ Evet ama tamamına katılmadım
☐Hayır, hiç katılmadım
-

Babalık İzni Kullanma Durumunuz Nedir?

- ☐Evet, kullandım
☐Hayır, kullanmadım
-

Ebe Ya Da Diğer Sağlık Profesyonellerinin Bebek Bakımına Yönelik Verdikleri Bilgilendirmelerden Memnuniyet Durumunuz Nedir?

- ☐ Bilgi Almadım
☐Evet,memnunum
☐Orta derecede memnunum
☐Memnun değilim
-

17)Bebeğiniz Kaç Günlük?



EK-2. Nitel Aşamada Kullanılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1)Bebeğinizin doğumundan sonra hissettiğiniz olumlu duygular nelerdir?
2)Bebeğinizin doğumundan sonra hissettiğiniz olumsuz duygular nelerdir?
3)Babalığa yönelik sorumluluklarınızla ilgili hissettikleriniz nelerdir?
3)Bebeğinizle aranızdaki bağın güçlü olması için nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?
4)Bebeğinizin doğumundan sonra eşinizle olan ilişkinize yönelik hissettiğiniz duygular nelerdir?
5)Ekonomik düzeyinizin bebeğinizin bakımına etkileri hakkında neler hissediyorsunuz?
6)Bebek sahibi olmanızın sosyal yaşantınıza ne gibi etkileri olacağını düşünüyorsunuz?



EK-3. Babalık Hüznü Ölçeği'nin Taslak Formu

No	İfade	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Babalık rolüm beni mutsuz eder.					
2	Bebeğime dokunmak beni korkutur.					
3	Bebeğimle ilgili konularda kendimi yeterli hissedirim (Ters madde).					
4	Bebeğime karşı sevgi hissedemediğimi düşünmek beni üzer.					
5	Bebeğimi izlemek beni kaygılandırır.					
6	Bebeğimle ilgili konular genel olarak beni tedirgin eder.					
7	Bebeğimin sağlık durumundaki herhangi bir olumsuzluk beni kaygılandırır.					
8	Bebeğimin yeteri kadar beslenemediğini düşünmek beni endişelendirmez(Ters Madde).					
9	Doğum anında eşimin yanında olamadığım için huzursuzluk hissim devam eder.					
10	Doğum anında eşimin yanında olamadığım için yetersizlik hissiyatım devam eder.					
11	Doğum sonrasında eşimin ağrılarına hiçbir şey yapamamak beni yetersiz hissettirir.					
12	Bebeğimle ilgilenemediğimi					

	düşünmek yetersizlik hissettirir.
13	Çevremden babalığma destek görmemek beni yalnız hissettirir.
14	Baba olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirememek beni üzer.
15	Bebeğim büyüdükçe ona yetemeyeceğim düşüncesi beni kaygılandırır.
16	Bebeğime gerekli bakımı verememek beni endişelendirir.
17	Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayacak maddi imkana sahip olamamak beni üzer.
18	Babalığın sorumluluklarımı artırdığını düşünmek bende stres yaratır.
19	Bebeğimizin bakımını eşimle ortak bir sorumluluk olarak üstlenememek beni üzer.
20	Bebeğime temas etmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.
21	Bebeğimin bakımını eşimle ortak yürütmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni üzer.
22	Eşimle ilişkimde yaşananların, bebeğimle aramızdaki bağı etkileyebileceği düşüncesi beni

	endişelendirmez (Ters Madde).
23	Bebeğimle bağ kurma konusunda doğru bilgiye sahip olmadığımı düşünmek beni endişelendirir.
24	Bebeğime zaman ayıramadığımda, aramızda bağ kuramayacağımız düşüncesi beni endişelendirir.
25	Eşimin lohusalık döneminde yaşadığı zorluklar nedeniyle bebeğimize bakamaması beni üzer.
26	Babalık sorumlulukları nedeniyle eşimle ilişkimde uzaklaşma hissetmek beni üzer.
27	Bebekten sonra evlilik dinamiğimizin nasıl olacağını bilememek beni gerginleştirir.
28	Eşimin bebeğe ilgisiz kalması beni duygusal olarak zorlar.
29	Bebekten sonra eşimle aramızdaki bağın zayıfladığımı hissetmek beni üzer.
30	Eşimden babalığıma yönelik destek görememek beni yetersiz hissettirir.
31	Eşimin sürekli bebekle ilgilenmesi beni değersiz hissettirir.
32	Bebeğimin geleceğine yönelik maddi yatırım

	yapamayacağım düşüncesi beni üzer.
33	Eşimin bebekle ilgilendiği zamanlarda sosyal aktivitelere katılamamak beni kısıtlanmış hissettirir.
34	Bebeğime ayırdığım zaman, önceki sosyal yaşantıma karşı özlem hissettirir.
35	Bebeğimize uygun sosyal ortamlar oluşturamamak beni suçlu hissettirir.
36	Bebeğim nedeniyle geniş ailemle geçirdiğim zamanın artması bende stres yaratır.

EK-4. Babalık Hüznü Ölçeği

Ölçek toplam 27 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplamından alınacak en düşük puan 27, en yüksek puan 135'tir. Puan yükseldikçe babalık hüznü artmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Baba-Bebek Bağlanma Güçlüğü 10 Madde (Madde 1, Madde 2, Madde 3, Madde 4, Madde 5, Madde 6, Madde 7, Madde 8, Madde 9, Madde 10)”,

“Yetersizlik Hissiyatı 4 madde (Madde 11, Madde 12, Madde 13, Madde 14)”,

“Sosyal Yaşamda Kısıtlanma 4 madde (Madde 15, Madde 16, Madde 17, Madde 18)”,

“Eş ile İlişkilerde Aksaklık 5 madde (Madde 19, Madde 20, Madde 21, Madde 22, Madde 23)”,

“Bebek Odaklı Kaygı 4 maddeden (Madde 24, Madde 25, Madde 26, Madde 27)” oluşmaktadır.

ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bebeğimin geleceğine yönelik maddi yatırım yapamayacağım düşüncesi beni üzer.					
2. Bebeğime gerekli bakımı verememek beni endişelendirir.					
3. Bebeğime temas etmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.					
4. Bebeğime zaman ayıramadığımda, aramızda bağ kuramayacağımız düşüncesi beni endişelendirir.					
5. Bebeğimle sözel iletişim kuramadığımda aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni korkutur.					
6. Baba olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirememek beni üzer					
7. Bebeğimle bağ kurma konusunda doğru bilgiye sahip olmadığımı düşünmek beni endişelendirir.					
8. Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayacak maddi imkana sahip olamamak beni üzer.					
9. Bebeğimin bakımını eşimle ortak yürütmediğimde aramızda bağ oluşmayacağı düşüncesi beni üzer.					
10. Bebeğim büyüdükçe ona yetemeyeceğim düşüncesi beni kaygılandırır.					
11. Bebeğimin neden ağladığını anlamamak beni çaresiz hissettirir.					
12. Doğum sonrasında eşimin ağrılarına hiçbir şey yapamamak beni yetersiz hissettirir.					
13. Bebeğimle ilgilenemediğimi düşünmek yetersizlik hissettirir.					
14. Doğum anında eşimin yanında olamadığım için yetersizlik hissiyatım devam eder.					
15. Bebeğime ayırdığım zaman önceki sosyal yaşantıma karşı özlem hissettirir.					
16. Eşimin bebekle ilgilendiği zamanlarda sosyal aktivitelere katılamamak beni kısıtlanmış hissettirir.					
17. Bebeğim nedeniyle geniş ailemle geçirdiğim zamanın artması bende stres yaratır.					

18.Bebekten sonra eski sosyal yaşantımı sürdüremeyeceğim düşüncesi beni kısıtlanmış hissettirir.					
19.Eşimin bebeğe ilgisiz kalması beni duygusal olarak zorlar.					
20.Bebekten sonra eşimle aramızdaki bağın zayıfladığını hissetmek beni üzer.					
21.Eşimden babalığıma yönelik destek görememek beni yetersiz hissettirir.					
22.Eşimin lohusalık döneminde yaşadığı zorluklar nedeniyle bebeğimize bakamaması beni üzer.					
23.Babalık sorumlulukları nedeniyle eşimle ilişkimde uzaklaşma hissetmek beni üzer.					
24.Bebeğimi izlemek beni kaygılandırır.					
25.Bebeğime dokunmak beni korkutur.					
26.Babalık rolüm beni mutsuz eder.					
27.Bebeğimle ilgili konular genel olarak beni tedirgin eder.					

EK-6.Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.05.2025-I



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı :
Konu : Anket Çalışma İzni

30.05.2025

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü)

Fakültemiz Ebelik Bölümü öğretim elemanı Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN, aşağıdaki tabloda belirtilen konularda anket çalışmalarını yüz yüze olarak yapmak istemektedir.
Anket çalışmalarını yapmak için izin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Anket Konusu	Anketi Kimler İle Yapacağı	Tarih
- Emzirme Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sağlık İnanç Modeline Dayalı Karma Desen Bir Araştırma	- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yatan lohusalarla gebelerde	01.06.2025-01.03.2026
- Doğum Sonrası Dönemde Babalık Hüznü Ölçeğinin Geliştirilmesi	- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisinde doğumdan sonra eşlerinin yanındaki refakatçi rolündeki babalarda	01.06.2025-01.03.2026

Prof. Dr. Funda DEMİRTÜRK
Dekan

Ek:
1- Dilekçe (2 Adet)
2- Anket Yazıları (2 Takım)

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.06.2025-



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü
Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi



Sayı :
Konu : Anket Çalışma İzni

05.06.2025

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 30.05.2025 Tarihli, sayılı yazı.

İlgi yazınızda bahsi geçen ve tablolarda yer alan çalışmaların yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

EK-7.Verilerin Online Toplanması için Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.04.2026



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :
Konu : 25-MOBAEK-168

16.04.2026

Sayın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN
Öğretim Üyesi

09.04.2026 tarihli dilekçeniz ve ekleri 14.04.2026 tarihli toplantımızda değerlendirilmiştir.

Buna göre yürütücülüğünü yapmış olduğunuz ve 06.05.2025 tarihli toplantımızda değerlendirilerek uygun bulunan 25-MOBAEK-168 kayıt numaralı "**Doğum Sonrası Dönemde Babalık Hüznü Ölçeğinin Geliştirilmesi**" başlıklı çalışmanıza ilgi dilekçeniz doğrultusunda Doç.Dr. Seda DEMİR AYÇİÇEK'in yardımcı araştırmacı olarak dahil edilmesi ve çalışmanızda yeterli örneklem sayısına ulaşılamamasından dolayı çalışmanızın 13.04.2026 - 15.05.2026 tarihleri arasında online ve yüzyüze olarak yürütülmesi isteğinizin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Etik Kurul Başkanı

EK-8.Online Veri Toplama Formu

Bölüm 1/3

BABALIK HÜZNÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Bu araştırma "Babalık Hüznünün Değerlendirilmesi" amacıyla yürütülmektedir. Mevcut araştırmanın amacı 0-15 günlük babalarda "babalık hüznünün" değerlendirilmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan bir ölçüm aracının geliştirilebilmesidir. Bu bağlamda, vereceğiniz yanıtların eksiksiz ve tarafsız olması önem taşımaktadır.

Araştırmaya verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Araştırmaya Gönüllü Olarak Katılıyor Musunuz? *

☐ Evet

☐ Hayır

EK-9. Uzmanlar Listesi

Prof. Dr. Adnan TAŞGIN (Ölçme Uzmanı)	Atatürk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı
Prof. Dr. Beytullah KARAGÖZ (Dil Uzmanı)	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Bölümü
Prof. Dr. Behice VARİŞOĞLU (Dil Uzmanı)	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Bölümü
Doç. Dr. Ayşe ÇUVADAR (Alan Uzmanı)	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Neslihan YILMAZ SEZER (Alan Uzmanı)	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Ayseren ÇEVİK (Alan Uzmanı)	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Öznur HASDEMİR (Alan Uzmanı)	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

	Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih DOĞUYURT (Ölçme Uzmanı)	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Muharrem ŞENGÜL (Ölçme Uzmanı)	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı
Arş. Gör. Dr. Burak ASMA (Dil Uzmanı)	Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Anabilim Dalı
Arş. Gör. Elif BULUT (Alan Uzmanı)	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK-10. Özgeçmiş**ÖZGEÇMİŞ**

Adı Soyadı

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Öğrenim Bilgileri

İş Deneyimi