

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Buse Şencan Karakuş¹
Hacettepe Üniversitesi

Sait Uluç²
Hacettepe Üniversitesi

Özet

Baba katılımının çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi dâhil olmak üzere bir dizi psikososyal ve biyo-davranışsal sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak baba katılımının çocuğun fiziksel sağlığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanması ile ilişkilendirilmesi, baba katılımının çok boyutlu ve bütüncül bir şekilde değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, ilgili ulusal alanyazında okulöncesi dönemde sağlıkta baba katılımına yönelik herhangi bir ölçme aracının henüz bulunmadığı görülmektedir. Bu çalışma, baba katılımının çok boyutlu ve farklı koşullara yönelik ölçümlerinin geliştirilmesi ihtiyacını vurgulayarak sağlıkla ilgili alanlarda baba katılımını değerlendirmek amacıyla Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün (SBKÖ) Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı amaçlamaktadır. SBKÖ 20 madde ve dört alt boyuttan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Araştırmanın örneklemini 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 143 baba oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, SBKÖ ve ölçüm aracının dış ölçüt geçerliğini değerlendirmek için Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ) verilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları, 20 maddeden oluşan SBKÖ'nün Genel İyi Hali, Akut Hastalık, Duygusal Sağlık ve Model Olma olmak üzere toplam dört faktörlü yapısının doğrulandığını göstermektedir. SBKÖ toplam puanı ve alt boyutları ile BAKÖ ve BAKÖ alt boyutları arasında saptanan anlamlı ilişkiler, SBKÖ'nün ölçüt-bağıntılı geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir. Güvenirlik analizlerinde SBKÖ alt boyutları için Cronbach alfa katsayısı .59 ile .92 arasında değişmektedir, SBKÖ toplam puanı için ise .91 olarak bulunmuştur. Bir ay aralığıyla gerçekleştirilen test-tekrar test çalışmasında ölçeğin tamamı için güvenirlilik katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, mevcut araştırma bulguları SBKÖ Türkçe formunun kabul edilebilir düzeylerde geçerli, güvenilir olduğunu ve araştırma, uygulama ortamlarında kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: baba katılımı, sağlıkta baba katılımı, geçerlik, güvenilirlik

Abstract

Father involvement has been associated with various biobehavioural and psychosocial outcomes, including child cognitive, emotional, and social development. Furthermore the significance of a comprehensive evaluation of father involvement is emphasised by its correlation with children's physical health and the adoption of healthy lifestyles. Currently, there is no measurement tool available in the relevant national literature to assess father involvement in health during the preschool period. The aim of this study is to assess the reliability and validity of the Turkish version of the Father Involvement in Health-Preschool (FIH-PS) scale, which measures father involvement in health-related domains. The study highlights the importance of using multidimensional and multiconditional measures to evaluate father involvement. The FIH-PS is a self-report scale comprising 20 items and four sub-dimensions. The study sample comprised 143 fathers with children aged between 3 and 6 years. To evaluate the measuring tool's external criterion validity, participants completed the FIH-PS, Sociodemographic Information Form, and Father Involvement Scale (FIS). The exploratory factor analysis results confirmed the 20-item FIH-PS's four-factor structure, which includes General Well-being, Acute Illness, Emotional Health, and Role Modeling. Significant relationships were found between the total score and sub-dimensions of the FIH and the sub-dimensions of the FIS-PS, indicating criterion-related validity. The reliability analyses showed that the Cronbach's alpha coefficient for the sub-dimensions of the FIH-PS ranged from 0.58 to 0.92, and 0.91 for the total score of the FIH-PS. The test-retest study conducted a month apart resulted in a reliability coefficient of 0.76 for the entire scale. The study provides evidence that the Turkish version of the FIH-PS is both valid and reliable for use in research and practice settings.

Keywords: father involvement, father involvement in health, preschool period, validity, reliability

Yazışma Adresi: ¹Dr. Buse Şencan Karakuş, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, E posta: busesencan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7833-6469
²Prof. Dr. Sait Uluç, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, E posta: psysait@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7048-8545

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Baba katılımı, babaların çocuklarının fiziksel, duygusal ve sosyal gelişim süreçlerindeki aktif rollerine odaklanarak, yalnızca çocukların psikolojik iyi oluşlarını değil, aynı zamanda aile dinamiklerini ve toplumsal yapıyı olumlu yönde etkilediği bulgularıyla birlikte alanyazında önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir (Pleck, 2010; Lamb ve ark., 1985). Bu kapsamda, Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2016 yılında yayımladığı rapor, babaların çocuk bakımındaki rollerine yönelik artan araştırmaları vurgulamış ve bu rollerin çocukların gelişim süreçlerine sağladığı katkıların altını çizmiştir (Yogman ve Garfield, 2016).

Alanyazın incelendiğinde, baba katılımının ilk olarak Lamb ve arkadaşları (1985) tarafından kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Araştırmacılar önerdikleri model çerçevesinde baba katılımını, “doğrudan temas”, “ulaşılabilir olma” ve “sorumluluk” olmak üzere 3 boyut içerisinde tanımlamışlardır. İlgili modelde, “doğrudan temas”, çocukla paylaşılan etkileşimi, “ulaşılabilir olma” babanın çocuk tarafından ulaşılabilir olmasını ve “sorumluluk” ise çocukla ilgili planları ve kaynakları düzenlemeyi kapsamaktadır. Bu modelin baba katılımının ağırlıklı göstergesi olarak, “doğrudan temas” boyutuna odaklanıldığı ve genellikle “katılım” teriminin doğrudan temasla eşanlamı olarak kullanıldığı görülmektedir (Pleck, 2012). Baba katılımına ilişkin farklı tanımlar (Palkovitz, 2012; Pleck, 2010) ortaya atılmış olmalarına rağmen Lamb ve arkadaşlarının (1985) kavramsallaştırması baskın rolünü korumaktadır.

Baba katılımı, çocuğun gelişim sürecine çok boyutlu ve olumlu etkiler yaratan kritik bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Baba katılımı; çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim dâhil olmak üzere bir dizi psikososyal ve biyo-davranışsal sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Pougnnet, Serbin, Stack & Schwartzman, 2011; Cook, Roggman & Boyce, 2011; Downer & Mendez, 2005; Pancsofar & Vernon-Feagans, 2006; Brown, Mangelsdorf & Neff, 2012; Lamb & Lewis, 2013). Ek olarak çalışmalar, babaların çocuklarının yaşamına aktif bir şekilde katılmasının aynı zamanda babaların kendi süreçlerine, annelerin ebeveynlik süreçlerine ve eş ilişkilerine de olumlu katkılar sağladığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular baba katılımının aile dinamikleri üzerindeki çok yönlü etkilerini de vurgulamaktadır (Allen & Daly, 2007; Pleck, 2010).

Baba katılımının sağlık boyutunu ölçmek, babaların çocuklarının sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkilerini anlamak ve değerlendirmek açısından kritik bir öneme sahiptir. Babaların sağlık süreçlerine katılımı, çocukların psikolojik dayanıklılıklarını doğrudan etkileyen temel bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır ve çocuklarının

sağlık davranışlarını modelleme, önleyici sağlık hizmetlerine erişim sağlama ve hastalık durumlarında destekleyici bir rol üstlenme gibi birçok önemli alanı kapsamaktadır (Garfield ve ark., 2019).

Okul öncesi dönem, çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerinin hızlı ilerlediği ve çevresel alanlarının ev ortamından dış dünyaya genişlediği kritik bir süreçtir. Bu dönemde, çocukların keşfetme ve sosyal etkileşim gibi daha karmaşık gelişimsel ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır (Yogman, 1994; Cath, Gurwitt & Ross, 2013). Babaların çocuklarının yaşamına aktif olarak katılım göstermesi, bu ihtiyaçların karşılanmasında ve temel gelişim becerilerinin desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Lamb, Pleck, Charnov & Levine, 1985).

Ulusal alan yazın incelendiğinde, okul öncesi dönemde baba katılımını değerlendiren Baba Katılım Ölçeği'nin (Sımsıkı & Şendil, 2014), 6-12 yaş aralığında eğitim süreçlerine yönelik katılımı ölçen Ebeveyn Katılım Ölçeği'nin (Yılmaz ve ark., 2017) ve ergenlik döneminde baba-çocuk ilişkisini değerlendiren Baba-Çocuk İlişki Ölçeği'nin (Özdemir ve ark., 2019) mevcut olduğu görülmektedir. Ancak sağlıkta baba katılımıyla ilgili bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. İlgili uluslararası alanyazında, sağlıkta baba katılımını değerlendirmek için geçerliği ve güvenirliliği test edilmiş tek ölçüm aracı Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümüdür (SBKÖ) (FIH-PS) (Garfield ve ark., 2019). Bu ölçekteki her alt boyuttaki sorular, Lamb (2004) tarafından tanımlanan (katılım, sorumluluk ve erişilebilirlik) baba katılımı kavramlarını kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Sağlık alanındaki erişilebilirlik, babanın çocuğunun hayatında fiziksel olarak varlığını sürdürmesinden oluşmakta olup, bu da babanın çocuğunun sağlığı hakkında temel bir bilgi edinmesine ve zararlı değişiklikleri fark etmesine işaret etmektedir. Sağlık alanındaki katılım, babanın çocuğuna ilaç vermesine, çocuğunu hastane ziyaretlerine götürmesine, çocuğuyla egzersiz yapmasına ve besleyici yemekler sunmasına işaret etmektedir. Sağlık alanındaki sorumluluk, babanın aşıları takip etmesi, doktor seçmesi ve çocuğunun sağlığını izlemesinden oluşmaktadır.

Bu çalışma kapsamında baba katılımının çok boyutlu ve farklı koşullara yönelik ölçümlerinin geliştirilmesi ihtiyacını vurgulayarak, sağlıkla ilgili alanlarda baba katılımını değerlendirmek amacıyla SBKÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasının geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Örneklem

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Türkçeye uyarlandığı ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasının yapıldığı çalışmanın örneklemini, 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 143 babadan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken her bir ölçek maddesi için en az 5 katılımcının yeterli olduğu (Gorsuch, 1983) göz önünde bulundurulduğunda, 20 maddelik ölçüm aracı için 143 kişinin yeterli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya çocuğuyla aynı evde yaşayan babalar dâhil edilmiştir. Boşanmış olma, çocuğuyla aynı evde yaşamama, psikiyatrik bozukluk tanısı almış olma, hâlihazırda herhangi bir psikolojik tedavi görme ve psikiyatrik ilaç kullanma dışlanma ölçütü olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşları 27 ile 56 (Ort:36.91; SS=5.07) yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %35.7'si yüksek lisans ve üstü, %52.4'ü lisans, %7.7'si lise, %3.5'i ortaokul ve %0.7'si ilkokul eğitimine sahiptir. Katılımcıların neredeyse tamamı (%97,8'i) tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların çocuklarının 75'i (%52,45) erkek, 68'i (47,55) kız cinsiyettedir. Katılımcıların çocuk sayısı 1 ile 4 arasında değişmektedir; %55,2'sinin 1, %37,1'inin 2, %7'sinin 3 ve %0.07'sinin 4 çocuğu vardır. Katılımcıların hakkında değerlendirme yaptıkları çocukları çalışmanın yapıldığı sırada 3 ile 6 yaş aralığında (Ort:4.41; SS=1.09) yer almıştır. Katılımcıların gelir düzeyleri değerlendirildiğinde %11.2'si düşük (0-10000 TL), %37,8'i orta (10000-20000 TL), %49.7'si yüksek (20000 ve üzeri) düzey gelire sahiptir.

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

1.1.1 Veri Toplama Araçları

Uygulama sırasında aşağıda belirtilen ölçeklerin yanı sıra katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu verilmiştir. Bu form anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, medeni durum, ailenin çocuk sayısı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, ailenin toplam gelir düzeyi bilgilerini içermektedir. Ölçüm aracının geçerliğini değerlendirmek için Baba Katılımı Ölçeği verilmiştir. Veri toplama araçlarıyla ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü:

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

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

Orijinal ölçek 20 maddeden oluşmakta ve likert tipi (1=Hiçbir zaman, 3=Bazen, 5=Her zaman) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik değerleri kabul edilebilir düzeydedir; iç tutarlık kat sayısı .95 ve ortalama madde-toplam korelasyonu 0.53 (0.40-0.63) olarak belirlenmiştir.

Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ):

Sımsıkı ve Şendil (2014) tarafından geliştirilen bu 37 maddelik ölçek, 3-6 yaş aralığındaki çocuklara sahip babaların baba katılımlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. BAKÖ, "Keyfi Meşguliyet", "Temel Bakım" ve "İlgi ve Yakınlık" ve olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. "Keyfi Meşguliyet", babanın çocukla birlikte geçirdiği serbest zaman etkinliklerini ve oynanan oyunları kapsar. "Temel Bakım" ise çocuğun fiziksel bakımını ve günlük ihtiyaçlarını karşılamayı sağlamayı temsil eden etkinlikleri içerir. "İlgi ve Yakınlık", çocuğun yaşadığı durumlarla ilgili ve duyarlı davranmayı, çocuğa sevgi göstermeyi içerir. Maddeler 5 dereceli Likert tipi bir ölçek üzerinden puanlanır. Sımsıkı ve Şendil'in (2014) standardizasyon çalışmasında BAKÖ'nün iç tutarlık katsayısı Cronbach alfa .92 olarak hesaplanmış ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı .98 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada tüm test için Cronbach

alfa iç tutarlık kat sayısı .96 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Orijinali İngilizce olan Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Türkçe çevirisi ve geri çevirisi tamamlanmış, çeviri çalışması sonrasında her bir maddeye ait çeviri orijinaline uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından 5 hake (iki profesör, iki doçent, bir doktor öğretim üyesi) tarafından değerlendirilmiştir. Hakemlere iletilen formda ölçeğin hem orijinal hem çevirileri yer almıştır. Bu formlarda hakemler önerilenler dışında kendi çevirisini belirtmesi için bir alan da ayrılmıştır. Araştırma örnekleminde yer almayan 10 katılımcıya form uygulanarak, katılımcılarla yapılan görüşmelerde maddelerin anlaşılabilirliği ve yanıtlama sürecinde herhangi bir sorunun olmadığı tespit edildi. Bu uygulamaların ardından, tüm öneriler dikkate alınarak Türkçe formun maddeleri düzenlenmiştir.

Uyarlama çalışması için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli etik izinler alınmıştır (E-28297300-900-00001548173). Sosyodemografik bilgi formu ve ölçeklerden oluşan çevrimiçi anket formu Google Forms platformu kullanılarak hazırlanmıştır. Katılımcılara kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle ulaşılmış, veri toplama aşaması çevrimiçi anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yakın çevrede bulunan okul öncesi dönemde çocuğu olan babalara ulaşılarak, katılımcılara ölçekler çevrimiçi anket formu iletilmiştir. Çevrimiçi anket sosyal medya üzerinden 3-6 yaş arası ebeveynlerin bulunduğu gruplarla da paylaşılmıştır. Ek olarak çevrimiçi anket gerekli izinler alınarak ve araştırma dahil edilme kriterleri belirtilerek Hacettepe Üniversitesi personeline mail yoluyla iletilmiştir.

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

Bulgular

Temel analizlerden önce verinin düzenlenmesi ve istatistiksel varsayımlara yönelik ön analizler yürütülmüştür. Veri düzenlenirken ilk olarak, kayıp veri analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerinde %10'dan fazla kayıp verisi olan 2 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Kayıp veri oranı %10'un altında olan katılımcıların verileri beklenti-maksimizasyon (expectation-maximization) yöntemi ile doldurulmuştur.

Kayıp veri analizinin ardından, uç değer analizi yapılmıştır. Tek değişkenli uç değer analizi için ölçek alt boyutlarının Z puanları oluşturulmuştur ve -3.29 ve 3.29

değerleri arasında olmayan katılımcıların cevapları uç değer olarak belirlenmiştir (Tabachnick & Fidell, 2007). Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis mesafesine bakılarak 1 katılımcının uç değer olduğu belirlenerek veri setinden çıkarılmıştır. Veri düzenlemesinden sonra, çalışmanın temel analizlerine 143 kişi edilmiştir. Çarpıklık-basıklık puanları -1.5 ile 1.5 arasında olduğundan verinin normal dağılım gösterdiği kararına varılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013).

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün yapı geçerliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi (AFA) yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliği için alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarına, Spearman-Brown katsayısına ve test-tekrar test korelasyonlarına bakılmıştır. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği için Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ) arasındaki korelasyonlar Pearson Korelasyon Analizi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 26 paket programı kullanılmıştır.

Yapı Geçerliği Bulguları

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün faktör yapısını incelemek amacıyla, varimax rotasyonu ve temel bileşenler analizi kullanılarak AFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlar arası korelasyonların anlamlı olduğu göz önünde bulundurularak yapı geçerliğini değerlendirmek için, Principal Axis Factoring (PAF) yöntemi ve döndürme yöntemi oblique rotasyon tekniklerinden biri olan Promax kullanılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013).

Principle Component Analysis (PFA) yöntemi kullanılarak alt testlerin bir veya daha fazla anlamlı puan grubu oluşturup oluşturmadığı değerlendirilmiştir. PCA uygunluğunu değerlendirmek için, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) oranı ve Bartlett testi (Bartlett's Test of Sphericity) göz önünde bulundurulmuştur. Bartlett testi, korelasyon matrisinde en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonların olduğu ihtimalini test etmektedir. Bu değer anlamlılığı 0,10 ve üzerindeyse, veri setine faktör analizi yapmanın uygun olmadığını ifade edebilir. KMO örnek yeterliliği, gözlenen korelasyon katsayısının büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir ve bu oranın 0,50'den büyük olması gerekmektedir. SBKÖ için KMO katsayısı 0,86 olarak hesaplanmış ve Bartlett's Test of Sphericity ki kare değeri 1771,05 anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < .001$). Bu sonuçlar, veri setinin PCA için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi sonuçlarına göre, özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam 4 varyansın %65'ini açıklayan dört faktör belirlenmiştir. Bu faktörler sırasıyla %40.76, %10.18, %8.01 ve %6.73 oranlarında varyansı açıklamaktadır. Faktör analizinde kullanılan kesme noktası .30 olarak belirlenmiştir (Hair, Black, Babin & Anderson, 2014). Tablo 1'de faktör yükleri .30'un altındaki değer-

ler rapor edilmemiştir. Elde edilen bu faktör yapısı, ölçeğin orijinal faktör yapısıyla uyumlu olarak bulunmuştur. Tablo 1’de, analiz sonucunda elde edilen faktörlere ait özdeğerler ve açıkladıkları varyans oranlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü’nün Türkçe formundaki 4 alt boyut, orijinal ölçek alt boyut isimleri göz

önüne alınarak isimlendirilmiştir. Bu doğrultuda, alt boyutlar sırasıyla Genel İyi Hali (GİH), Akut Hastalık (AH), Duygusal Sağlık (DS) ve Model Olma (MO) olarak adlandırılmıştır. AFA sonucunda elde edilen ölçeğin madde faktör yükleri ve alt boyutlarına ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Dört faktörlü çözümleme ve Promax rotasyonu temel alan faktör yükleri

Madde	Faktör Yükleri			
	1	2	3	4
Faktör 1: Genel İyi Hali (GİH)				
1 Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.				,476
2 Çocuğuma içmesi için sağlıklı içecekler veririm.				,401
3 Çocuğumu uygun bir saatte yatağına yatırırım.				,717
Faktör 2: Akut Hastalık (AH)				
4 Çocuğumun aşılarını takip ederim.			,333	,439
5 Çocuğumun sağlık kontrolleri için doktorundan randevu alırım.			,677	
6 Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım.		,543	,560	
7 Hasta olduğunda, çocuğumu doktora götürürüm.			,724	
8 Hasta olduğunda çocuğuma ilaçlarını veririm.	,330		,576	
9 Çocuğum hasta olduğunda sağlık hizmeti için nereye gideceğini seçerim.	,325		,525	
Faktör 3: Duygusal Sağlık (DS)				
10 Çocuğumu fiziksel olarak (sarılmak gibi) rahatlatırım.	,743			
11 Çocuğumu sözel olarak (onunla konuşarak) rahatlatırım.	,724			
12 Çocuğumun duygusal değişimlerini izlerim.	,851			
13 Çocuğumun ruh halini ve duygularını izlerim.	,762			
14 Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını anlarım.	,683			
15 Çocuğum duygusal rahatlamaya ihtiyaç duyduğunda onun için hazır bulunurum.	,574			
Faktör 4: Model Olma (MO)				
16 Çocuğuma sağlıklı egzersiz konusunda örnek olurum.		,705		
17 Çocuğuma sağlıklı beslenme konusunda örnek olurum.		,762		
18 Çocuğumla egzersizin önemi hakkında konuşurum.		,822		
19 Çocuğumla sağlıklı beslenmenin önemi hakkında konuşurum.	,326	,728		
20 Çocuğuma sağlıklı yaşam biçimi konusunda örnek olurum.		,799		
Özdeğer	8.15	2.04	1.60	1.35
Varyans (%)	40,76	10,18	8,01	6,73

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization, Extraction Method: Principal Component Analysis

Güvenirlik Bulguları**İç Tutarlılık Analizi**

Bu çalışmanın örneklemini için 20 maddelik testin ham puan ortalaması 85,78, standart sapması 10,36, varyansı 107,42 olarak ve iç tutarlılık kat sayısı Alfa=0,91 olarak hesaplanmıştır. SBKÖ için madde toplam korelasyonlar Tablo 2’de sunulmuştur.

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

Tablo 3’te aktarıldığı gibi Akut Hastalık (AH), Genel İyi Hali (GİH), Duygusal Sağlık (DS) ve Model Olma (MO) olmak üzere 4 faktörün iç tutarlılık kat sayıları ,58 ile ,92 arasında değişmektedir.

Tablo 3. Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü’nün İç Tutarlılık Analizleri

Boyutlar	GİH	AH	DS	MO
Cronbach Alpha	,59	,80	,92	,90

Baba Katılımı Ölçeği’nin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Keyfi Meşguliyet alt boyutu için ,93, İlgili ve Yakınlık alt boyutu için ,93 ve Temel Bakım alt boyutu için ,87 Ölçeğin tamamı için iç tutarlılık katsayısı ise ,96 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Madde Toplam Korelasyonları

	Madde	a	b	c	d
1	Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.	81,06	104,44	,29	,91
2	Çocuğuma içmesi için sağlıklı içecekler veririm.	81,34	102,04	,37	,91
3	Çocuğumu uygun bir saatte yatağına yatırırım.	81,47	101,82	,31	,91
4	Çocuğumun aşılarını takip ederim.	81,17	98,94	,47	,91
5	Çocuğumun sağlık kontrolleri için doktorundan randevu alırım.	81,46	96,31	,50	,91
6	Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım.	82,39	90,75	,55	,91
7	Hasta olduğunda çocuğumu doktora götürürüm.	81,32	99,26	,50	,91
8	Hasta olduğunda çocuğuma ilaçlarını veririm.	81,28	99,19	,47	,91
9	Çocuğum hasta olduğunda sağlık hizmeti için uygun yeri seçerim.	81,20	99,37	,51	,91
10	Çocuğumu fiziksel olarak (sarılmak gibi) rahatlatırım.	81,05	100,99	,56	,91
11	Çocuğumu sözel olarak (onunla konuşarak) rahatlatırım.	81,08	99,86	,67	,91
12	Çocuğuma duygusal olarak nasıl hissettiğini sorarım.	81,24	97,23	,72	,90
13	Çocuğumun ruh halini ve duygusal davranışlarını izlerim.	81,33	96,80	,73	,90
14	Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını anlarım.	81,52	94,66	,72	,90
15	Çocuğuma duygusal rahatlık sağlamaya hazırım.	81,41	95,74	,70	,90
16	Çocuğuma sağlıklı egzersiz konusunda örnek olurum.	82,24	93,60	,61	,91
17	Çocuğuma sağlıklı beslenme konusunda örnek olurum.	81,71	94,94	,68	,90
18	Çocuğumla egzersizin önemi hakkında konuşurum.	82,18	93,49	,58	,91
19	Çocuğumla sağlıklı beslenmenin önemi hakkında konuşurum.	81,50	95,12	,71	,90
20	Çocuğuma sağlıklı yaşam tarzı konusunda örnek olurum.	81,80	93,60	,74	,90

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

Tablo 4. SBKÖ ve BAKÖ Puanları ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

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

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

Test Tekrar Test Güvenirlik Analizi

Ölçeğin tamamı için test tekrar test kat sayısı ,72 olarak hesaplanmıştır (p=0,01). SBKÖ'nün Akut Hastalık (AH) ve Duygusal Sağlık (DS) alt boyutları için test tekrar test katsayıları sırasıyla ,92 ve ,80 olarak hesaplanırken (p=0,01); Genel İyi Hali (GİH) ve Model Olma (MO) için alt boyutları için test tekrar test katsayıları sırasıyla ,58 ve ,60 olarak hesaplanmıştır (p=0,05).

Yarı Test Güvenirlik Analizi

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü (SBKÖ) tamamı için yarı test güvenirliliği Spearman-Brown katsayısı ,81 olarak hesaplanmıştır. SBKÖ'nün alt boyutları için Spearman-Brown katsayısı Genel İyi Hali (GİH) için ,60, Akut Hastalık (AH) için ,70, Duygusal Sağlık (DS) için ,89 ve Model Olma (MO) için ,90 olarak hesaplanmıştır.

Ölçüt Bağımlı Geçerlik Bulguları

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü (SBKÖ) ile Baba Katılımı Ölçümü (BAKÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde bütün değişkenler arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. SBKÖ ve BAKÖ ölçeklerinin toplam puanları ve alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmektedir.

SBKÖ-GİH= Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Genel İyi Hali Alt Boyutu, SBKÖ-AH= Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Akut Hastalık Alt Boyutu, SBKÖ-DS= Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Duygusal Sağlık Alt Boyutu, SBKÖ-MO= Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Model Olma Alt Boyutu, SBKÖ-Top.= Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Toplam Puanı, BAKÖ-KM = Baba Katılımı Ölçeği Keşfi Mesgüliyet Alt Boyutu, BAKÖ-İY =Baba Katılımı Ölçeği Keşfi İlgili ve Yakınlık Alt Boyutu, BAKÖ-TB=Baba Katılımı Ölçeği Temel Bakım Alt Boyutu, BAKÖ-Top.= Baba Katılımı Ölçeği Toplam Puan.

Tartışma

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

Faktör analizi sonuçlarına göre, beş maddenin birden fazla faktöre anlamlı şekilde yüklendiği tespit edilmiştir. Üç madde (Madde 8, Madde 9 ve Madde 19), faktörler arası yüklem farkının en az 0.20 olması kriterine uygun olarak, daha yüksek faktör yüklemesine sahip olduğu faktör altında değerlendirilmiştir (Hair, Black, Babin & Anderson, 2014). Madde içeriği göz önünde bulundurularak Madde 4 (Çocuğumun aşılarını takip ederim) ve Madde 6 (Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım) Akut Hastalık alt boyutuna dahil edilmiştir. Diğer ölçek maddeleri orijinal ölçeğin faktör yapısında belirtilen alt boyutlara beklenen doğrultuda anlamlı olarak yüklendiği için, Türk örnekleminde 20 madde ile orijinal faktör yapısı korunarak kullanılabilirliği düşünülmüştür.

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla üç farklı analiz yürütülmüştür. İlk olarak, iç tutarlık katsayıları değerlendirildiğinde Cronbach alfa değerlerinin ,59 ile ,92 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları kabul edilebilir düzeyde olduğu için ölçek güvenirlilik değerleri uygun olarak değerlendirilmiştir. Test-tekrar

rar test güvenirliliği için bir ay aralıkla yapılan ölçümlerde alt boyutlar arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon katsayılarının ,58 ile ,92 arasında yer aldığı görülmektedir. İkinci ölçümde yalnızca 14 katılımcıya ulaşılmış olması sebebiyle var olan korelasyon katsayılarının bu örneklem sayısı için yeterli olduğu düşünülmüştür. İki farklı zamanda alınan ölçümlerdeki puanların arasındaki ilişkiler anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde olduğu için test-tekrar test güvenirliliği değerleri uygun olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin test yarı test güvenirliliği için hesaplanan Spearman-Brown katsayılarının ,60 ve ,92 arasında yer aldığı görülmektedir. Mevcut değerlerin kabul edilebilir ve iyi düzeyde anlamlılık göstermesi yarı test güvenirliliğinin uygun olduğuna işaret etmektedir. Sonuç olarak güvenilirlik analizlerinin bulguları bir arada değerlendirildiğinde, SBKÖ'nün Türk örneklemini için güvenilir bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir.

SBKÖ uyarlama çalışması kapsamında ölçüt bağıntılı geçerliğe yönelik araştırmaya katılan babalara Baba Katılımı Ölçümü uygulanmıştır. SBKÖ Türkçe formun ölçüt bağıntılı geçerlik bulgularına göre, Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün (SBKÖ) ile Baba Katılımı Ölçümü (BAKÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde SBKÖ'nün bütün alt boyutları ile BAKÖ'nün bütün alt boyutları pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Ölçeğin psikometrik özellikleri genel olarak incelendiğinde, belirtilen faktör yapısı ile Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulguları, SBKÖ'nün dört faktörlü özgün yapısını doğrulamış ve bu faktörlerin yeterli düzeyde iç tutarlık ve test-tekrar-test güvenirliliğine sahip olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla SBKÖ Türkçe formu, özgün formla tutarlı şekilde SBKÖ-Genel İyilik Hali, SBKÖ-Akut Hastalık, SBKÖ-Duygusal Sağlık ve SBKÖ-Model Olma olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır.

SBKÖ Türkçe formun dış ölçüt geçerliği bulgularına göre, Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün (SBKÖ) ile Baba Katılımı Ölçümü (BAKÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde SBKÖ'nün bütün alt boyutları ile BAKÖ'nün bütün alt boyutları pozitif yönde anlamlı anlamlı ilişkiler göstermiştir. Ek olarak, SBKÖ'nün alt ölçeklere ait test tekrar test güvenilirlik bulguları sağlık bakımına baba katılımının belli bir zamansal tutarlık da göstermekte olduğuna işaret etmektedir.

Ulusal alanyazında okulöncesi dönem için baba katılımını sağlık bakımı açısından değerlendiren bir ölçeğin olmadığı ve baba katılımını inceleyen çalışmaların baba katılımını sağlık boyutunu kapsayacak şekilde çok yönlü incelemekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Gerçekleştirilen analizler sonucunda SBKÖ'nün psikometrik olarak geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur.

Ölçeğin orijinalinde yer alan Genel İyilik Hali, Akut Hastalık, Duygusal Sağlık ve Model Olma alt boyutları varlığını sürdürmüştür. Ölçekten hem toplam puan hem de alt boyut puanları elde edilebilmektedir. Böylece baba katılımı farklı alt boyutlar açısından ayrı olarak da değerlendirilebilmektedir. Formun Üstü

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

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri, örneklem büyüklüğüdür. Çalışmayla ilgili diğer sınırlılık ise katılımcılardan alınan verilerin kendini bildirim dayalı veri toplama araçları ile elde edilmiş olmasıdır. Dolayısıyla, elde edilen bulguların yorumlanmasında kendini bildirim dayalı ölçümlere ait sıkıntılar göz ardı edilmemelidir. Genel iyilik hali alt boyutunun iç tutarlılığının düşük olması ise bir diğer önemli sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, alt boyutun yalnızca üç maddeyle ölçülmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, bu uyarlama çalışmasında ayırt edici geçerlik analizinin gerçekleştirilmemesi de bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu bağlamda sağlıkta baba katılımı kavramının tanısal bağlamının henüz geliştirilmemiş olması nedeniyle ayırt edici geçerlik analizi yapılmasının bu aşamada mümkün olmadığı değerlendirilmiştir. Bu durum, gelecekte sağlıkta baba katılımı kavramına yönelik teorik çerçeve ve ölçüm araçlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışma okul öncesi dönem için ülkemizde sağlıkta baba katılımını değerlendiren kapsamlı bir ölçek sunmaktadır. Sağlıklı örneklemlere ek olarak, kronik hastalığı olan çocuklara sahip babaların sağlık bakımına katılımlarının değerlendirilmesinin çocukların sağlık çıktıları üzerinde önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Alanyazında babaların sağlık süreçlerine dahil

olmasının, çocukların fiziksel sağlık ve yaşam kalitelerini artırmanın yanı sıra, psikososyal gelişimlerini de olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Garfield & Isacco, 2006; Stewart & Menning, 2009). Sağlıkta Baba Katılımı Ölçeği (SBKÖ), babaların çocuklarının sağlık süreçlerine aktif katılımını değerlendirmek için özgün bir araç olarak öne çıkmaktadır.

SBKÖ, babaların sağlık süreçlerindeki rollerini “katılım”, “sorumluluk” ve “erişilebilirlik” gibi alt boyutlarda değerlendirerek, bu alandaki önemli bir boşluğu doldurmaktadır (Garfield ve ark., 2019). Bu kapsamda ölçek, babaların hangi sağlık alanlarında aktif olduklarını ve hangi alanlarda daha fazla destek, eğitim veya rehberliğe ihtiyaç duyabileceklerini belirlemek için kullanılabilir. Ayrıca, ölçek, önleyici sağlık hizmetlerine erişim, düzenli aşı takibi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi gibi kritik sağlık davranışlarının değerlendirilmesine katkıda bulunmaktadır (Marsiglio & Roy, 2012).

Sonuç olarak SBKÖ, babaların sağlık süreçlerindeki katılımlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmek ve bu katılımın artırılmasına yönelik stratejiler geliştirmek için önemli bir ölçüm aracı sunmaktadır. Ölçeğin farklı demografik ve klinik örneklemelerde uygulanması, çocuk sağlığı ve aile dinamikleri üzerine yapılacak araştırmalara ve müdahalelere değerli bir temel sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Allen, S., & Daly, K. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence. *Father Involvement Research Alliance*.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father-child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421-430. <https://doi.org/10.1037/a0027836>
- Cath, S. H., Gurwitt, A. R., & Ross, J. M. (2013). Father and child: Developmental and clinical perspectives. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Cook, G. A., Roggman, L. A., & Boyce, L. K. (2011). Fathers' and mothers' cognitive stimulation in early play with toddlers: Predictors of 5th grade reading and math. *Early Child Development and Care*, 181(1), 116-128.
- Day, R., & Lamb, M. E. (Eds.). (2004). Conceptualizing and measuring father involvement. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Downer, J. T., & Mendez, J. L. (2005). African-American father involvement and preschool children's school readiness. *Early Education and Development*, 16(3), 317-340.
- Garfield, C. F., & Isacco, A. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*, 117(4), e637- e645.
- Garfield, C. F., Fisher, S. D., Barretto, D., Rutsohn, J., & Isacco, A. (2019). Development and validation of a father involvement in health measure. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(1), 148.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.Hair.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* Harlow, England: Pearson Education Limited.
- Isacco, A., & Garfield, C. F. (2010). Fathers and children's health: A review of the literature in the context of the life course. *Health Education & Behavior*, 37(4), 471-480.
- Jones, J., & Mosher, W. D. (2013). Fathers' involvement with their children: United States, 2006-2010. *National Health Statistics Reports*, 71, 1-21.
- Lamb, M. E. (2004). *The role of the father in child development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. In J. B. Lancaster, J. Altmann, A. S. Rossi, & L. R. Sherrod (Eds.), *Parenting across the life span: Biosocial dimensions* NY: Aldine.
- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2013). Father-child relationships. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of*

- the father in child development*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Marsiglio, W., & Roy, K. (2012). *Nurturing dads: Social initiatives for contemporary fatherhood*. NY: Russell Sage Foundation.
- Özdemir, Y., Kuzucu, Y., & Koruklu, N. (2019). Baba-Çocuk İlişki Ölçeği: Türkçe uyarlama çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34(83), 45-55.
- Pancsofar, N., & Vernon-Feagans, L. (2006). Mother and father language input to young children: Contributions to later language development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(6), 571-587.
- Palkovitz, R. (2012). *Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering*. NY: Springer Science & Business Media.
- Pleck, J. H. (2010). *Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes*. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* NJ: Wiley.
- Pleck, J. H. (2012). Integrating father involvement in parenting research. *Parenting, Science and Practice*, 12(2-3), 243-253. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.683365>
- Pougnet, E., Serbin, L. A., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2011). Fathers' influence on children's cognitive and behavioral functioning: A longitudinal study of Canadian families. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 43(3), 173-182.
- Sımsıkı, B., & Şendil, G. (2014). Baba katılımı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 51-61.
- Stewart, S. D., & Menning, C. L. (2009). Family structure, nonresident father involvement, and adolescent eating patterns. *Journal of Adolescent Health*, 45(2), 193-201.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.
- Yılmaz, M., Şimşek, Ö. F., & Aydın, D. (2017). Ebeveyn Katılım Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 42(191), 307-322. <https://doi.org/10.15390/EB.2017.6715>
- Yogman, M. W., Kindlon, D., & Earls, F. (1995). Fathers' involvement and cognitive / behavioral outcomes of preterm infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 58-66.
- Yogman, M. W., & Garfield, C. F. (2016). Fathers' roles in the care and development of their children: *The role of pediatricians*. *Pediatrics*, 138(1), e20161128. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1128>