



Orjinal Makale

Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması

● Melike Yavaş Çelik,¹ ● Zerrin Cığdem²

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Özet

Amaç: Bu çalışma Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği'nin (KBAÖ) (Vulnerable Baby Scale/VBS) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 2019 Aralık–Temmuz ayları arasında 1 hafta–4 ay yaş aralığında bebeği olan 371 anne ile metodolojik araştırma yöntemine göre gerçekleştirildi.

Bulgular: KBAÖ'nün dil geçerliği çeviri-geri çeviri ve uzman görüşüne başvurularak yapıldı. KBAÖ için hesaplanan örneklem yeterliliği çok iyi olarak değerlendirildi (KMO=0.851, $X^2=665.065$). Doğrulayıcı Faktör Analizinde (DFA) KBAÖ'nün 10 maddelik tek faktörlü yapısını koruduğu, maddelerin faktör yüklerinin 0.38 ile 1.16 arasında değiştiği ve DFA uyum indeksleri değerlerinin kabul edilebilir sınırlar/mükemmel uyum sınırları içerisinde olduğu belirlendi (NFI=0.94, NNFI=0.96, IFI= 0.97, RFI=0.92, CFI=0.97, GFI=0.93, AGFI=0.88, RMR0.07, REMSEA=0.076, $X^2/SD= 2.06$). Çalışmada KBAÖ'nün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak belirlendi. Ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85 şeklinde değerlendirildi. EDSDÖ ve KBAÖ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlendi ($r=0.32$). Test-retest sonuçlarında pozitif yönde güçlü ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($r=0.99$).

Sonuç: KBAÖ'nün Türkçe uyarlamasının; "Kırılgan Bebek Sendromu" algısını değerlendirebilmeleri için kolayca uygulanabilen, yeterli iç güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Geçerlik; güvenilirlik; kırılgan bebek sendromu.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Kırılganlık algısının değerlendirilmesi, neden olabilecek etmenler ve tanımı ilk olarak Green ve Solnit (1964) tarafından yapılmıştır. İlerleyen yıllarda bu algıyı değerlendirebilecek ölçekler geliştirilmiştir. Ancak ülkemizde bu konu çalışılmamıştır ve değerlendirebilecek bir araç da bulunmamaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu makale ile çocukların büyüme ve gelişimini yakından etkileyen kırılganlık algısı açıklanmış ve değerlendirilebilmesine olanak sunan "Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği" türkçeye uyarlanmıştır.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bu Ölçek, annenin kırılganlık algısını etkileyen kendisine ve bebeğine ilişkin etmenlerin araştırılması amacıyla farklı özellikler gösteren anne ve bebek gruplarında uygulanabilir. Bununla birlikte, bebek izlemlerinde anne ile yapılan görüşmeler sırasında bebeğinin duygusal gereksinimlerini karşılayan, destekleyici ve rahatlatıcı bir anne yapısının gelişimine katkıda bulunmak, anne-bebek etkileşimini desteklemek için de kullanılabilir.

Sosyal ilişkilerin temelinde önemli yere sahip olan algılar ve beklentiler, hem annenin bakım davranışlarını hem de bebeğin gelişim sürecindeki adımları etkileyebilir.^[1-3] Annelerin çoğu gebe kaldıkları andan itibaren bebeklerine yönelik olumlu beklenti içindedirler ve büyük bir kısmı bebekleri ile sağlıklı ve sevgi dolu ilişki geliştirirler. Ancak, bazı anneler gebelik, doğum ya da doğum sonrası herhangi bir dönemde karşılaştıkları bir risk durumu sonucunda; bebeğin sağlığı ile ilgili kaygı duyma, bebeğin özel gereksinimlerinin anlaşılmasında yetersizlik hissetme ve destek sistemlerinin eksikliği nedeni ile bebeklerini "kırılgan" olarak algılayabilirler. Annenin bebeğini kırılgan olarak algılaması bebeğin büyüme-gelişme sürecini, anne – bebek bağlanmasını etkileyebilir ve annelik rolünde yetersizliklerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Annenin bebeğini hassas, kırılgan olarak algılaması/değerlendirmesi "Kırılgan Bebek Sendromu" (KBS) gelişimine neden olabilir.^[1-3]

İletişim: Melike Yavaş Çelik, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kilis, Turkey

Tel: +90 348 814 30 95 **E-posta:** www_com_tr@hotmail.com **ORCID:** 0000-0002-1155-1022

Geliş Tarihi: 02.04.2020 **Kabul Tarihi:** 26.08.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 05.10.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Green ve Solnit^[2] 1964 yılında KBS'yi ilk olarak, yaşamda kalmayı zorlaştıran bir sağlık sorunu sonrası, çocukların sağlıklarına kavuşmalarına karşın, ebeveynlerin çocuklarını kısa sürede kaybedecekleri kaygısı yaşamaları olarak tanımlamıştır.^[1,2] Alanyazında preterm doğumlar, gebelik ve perinatal komplikasyonlar, postpartum depresyon, yardımcı üreme teknikleri kullanılarak zor sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme problemleri ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış, bebekten uzun süre ayrı kalmayı gerektiren durumlar, aile içi kaygılar, maternal depresyon, düşük sosyal destek, tek çocuk sahibi olma durumu, daha önce yaşanan kayıplar, ailenin sosyo-ekonomik seviyesinin yüksek olması, eğitim düzeyinin yüksek olması, ebeveynlerin sağlık durumundaki değişiklikler, çocuk yetiştirme tutumu, öz yeterlilik durumu, KBS için tanımlanmış risk faktörleridir.^[1-12]

Kırılğanlık algısının annenin bebeğinin bedensel/fiziksel durumuyla ilgili aşırı kaygı ve anne ile bebeğin birbirinden ayrılma güçlüğü yaşamasına neden olduğu bilinmektedir. Oluşturduğu bu durumların sonucunda da bebeğin çevreye uyum sağlamada güçlük çekmesine, yeni davranışlar öğrenme/yetenekler geliştirmede geri kalmasına, gerektiği gibi sosyalleşmemesine, yokluklar/düş kırıklıkları ile baş edememesine, öz güvensiz birey olmasına, akademik başarısızlığına, saldırgan davranışlarda bulunmasına neden olduğu bildirilmektedir.^[2,4]

Psikoanaliz kuramcıları annelerin bebeklerini algılama biçimlerinin ve erken yaş dönemlerinde bebekleri ile olan ilişkilerinin bebeğin gelişim sürecindeki önemi üzerine vurgu yapmaktadır.^[13,14] Bebeklerin dürtülerinin boşalım aradığı ve içsel nesnelere doğumdan itibaren varolduğu ve bu dürtülerin anneye yönelmeye hazır olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, birçok psikoanalitik kuramcı, bu yaş döneminde anne-bebek birlikteliğini olumsuz etkileyecek durumların ileriki yaş dönemlerindeki davranışlarında da etkili olduğunu ve derin bir psikoanaliz yapılarak sıkıntı yaşayan bebek ve ebeveynin değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.^[13,14]

Nesne ilişkisi kuramına göre; annenin bebeğin gereksinimlerini algılayamamasından kaynaklanan yoksunluk, bebeğin bir geçiş nesnesi ve alanını yaratamamasına neden olmaktadır. Erken çocukluk dönemlerinde yoksunluk yaşamış veya başlangıçta güvenilir olarak kabul edilen nesneyi kaybetmiş bir çocuğun her anlamda "oyun" oynayamadığını ve yetişkin olduğunda da özgün olamadığı ve sosyalleşemediği bilinmektedir.^[15] Kuramcılar çocukluk döneminin sağlıklı geçirilmesinin önemine vurgu yaparken, bu dönemde oluşması beklenen sağlıklı anne-bebek birlikteliğini olumsuz etkileyen durumların belirlenmesi gerektiğini belirtmektedirler.^[13-15] Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, özellikle de doğum sonrası dönemde hem anne hem de bebek ile en yakın ilişki halinde olmaları nedeniyle hemşire ve ebeler, anne algısının risklerinin farkında olmalıdırlar. Hemşire ve ebeler KBAÖ'ni kullanarak, annelerin kırılğanlık algılarını değerlendirebilir ve erken girişimlerde bulunarak anneye gereksinim duyduğu yardımı sağlayarak annenin kaygısını, bebeği ile ilgili kırılğanlık algısını azaltmayı ve aşırı koruma davranışının gelişimini önleyebilirler. Bunun sonucunda da kırılğan olarak

algılanan bebeklerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde; bilişsel ve davranış sorunları, düşük aktivite düzeyleri, zor ebeveyn çocuk etkileşimleri, psikosomatik hastalıklar, sağlık hizmetlerinin aşırı/gereksiz kullanımı, yetersiz gelişimsel sonuçları ve okul başarısızlığı gibi durumların gelişimi engellenebilir.^[1-13]

Alanyazın incelemesinde; annenin kırılğanlık algısının çocuğun psikososyal gelişimini olumsuz etkilediği belirtilirken, kırılğanlık algısının psikososyal gelişim üzerine etkisinin yeterince araştırılmadığı, erken çocukluk döneminde gerek anne-ye gerekse çocuğa ilişkin hangi etmenlerin annede kırılğanlık algısının gelişimine katkı sağladığı tam olarak belirtilmemektedir.^[1-10] Ayrıca, ülkemizde Doğan ve ark.^[10] (2009) ile Metin ve ark.^[16] (2016) tarafından annelerin çocuklarını kırılğan olarak algılamalarını değerlendirmeye yönelik 4-5 yaş dönemi çocuklarda yapılan araştırmalara rastlanırken, bebeklik dönemini değerlendiren bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Günümüzde yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerini kırılğan olarak algılama durumları yeterince incelenmemiş, annenin kırılğanlık algısına annenin ve bebeğin birbirinden ayrı bireysel katkılarına vurgu yapılmamıştır. Bu nedenle günümüzde erken dönemde annenin bebeğini kırılğan olarak algılama durumunun daha ayrıntılı olarak değerlendirildiği geçerli ve güvenilir yöntemlere gereksinim vardır. Bu çalışmada Kerruish ve ark.^[8] (2005) tarafından KBS'i değerlendirmek için geliştirilen Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği'nin (KBAÖ)'nin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması amaç olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Aralık-Temmuz 2019 tarihleri arasında Gaziantep ilinde yer alan bir devlet, bir özel hastane ile Kilis ilinde bulunan bir devlet hastanesi çocuk/yenidoğan polikliniklerine başvuru yapan, bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatmış toplam 750 anne oluşturmuştur. Örneklemi ise, belirtilen hastanelerin polikliniklerine başvuran, bebekleri YYBÜ'de en az 5 gün süre ile tedavi ve bakım hizmeti alıp taburcu olan ve 1 hafta-4 ay yaş aralığında bulunan preterm, düşük doğum ağırlıklı ve term bebek sahibi, her hangi bir sağlık sorunu olmayan, T.C. vatandaşı toplam 371 anne oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler Soru Formu, Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği, Kırılğan Bebek Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Soru Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu, anne ve bebeğe ilişkin demografik verileri, annenin kırılğanlık algısı ile ilişkili olabileceği düşünülen doğum öncesi, sırası, sonrası dönemlerine yönelik soruları içermektedir.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ): Ölçek Cox ve Holden^[17] (1987) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye Engin-deniz ve ark.^[18] (1996) tarafından uyarlanmıştır. Doğum sonrası

dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanmakta olup, kişinin kendisini değerlendirme ölçeğidir. Kısa ve anlaşılabilir olması nedeniyle uygulaması kolaydır ve bireyler kendi başlarına doldurabilirler. Ölçek dörtlü likert tipindedir ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Yönergesi ölçeğin başında vardır ve bireylerden ölçeği yanıtlarken kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri istenir. Ölçeğin 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddelerinin puanlaması 3, 2, 1, 0 şeklinde yapılırken, 1., 2. ve 4. maddeleri ters ifadeleri içermektedir ve puanlamaları 0, 1, 2, 3 biçiminde yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçek puanı arttıkça kişinin depresyonda olma durumu artmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 30, en düşük puan ise 0 puandır. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında kesme puanı 12/13, cronbach alfa değeri ise 0.79 olarak bulunmuştur.^[17-19]

Kırılgan Bebek Algısı Ölçeği (KBAÖ): Ölçek Kerruish ve ark.^[8] tarafından 2005 yılında annelerdeki kırılganlık algısını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Ölçek toplam puanı 50'dir. Ölçekten alınan puanın 27 ve üstünde olması annenin kırılganlık algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek 0-4 ay arası bebek sahibi olan annelere uygulanabilmektedir. Ölçeğin uygulanabilmesi için anne ve bebeğin birlikte olması gereklidir. Herhangi bir nedenle anne bebek ayrılığı durumunda ölçeğin uygulanması önerilmemektedir. Kerruish ve ark.'nın yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 for Windows (Statistical Package For Social Sciences) ve Lisrel 8.7 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri tekniği ve ölçeğin kapsam geçerliliği uzman görüşleri için Kendall's W testi kullanılmıştır. KBAÖ'nün yapı geçerliliği DFA ile incelenmiş olup, faktör analizi öncesi örneklem yeterliliğini saptamak için KMO, Barlett testleri kullanılmıştır. Kriter geçerliliği için bilinen grup ile karşılaştırma yöntemi uygulanmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasına yönelik; test tekrar test yöntemi, cronbach alfa katsayısı, eşdeğer form güvenilirliği, testi yarılama yöntemi kullanılmıştır. Test tekrar test yönteminde ve eşdeğer form güvenilirliği için KBAÖ ve EDSDÖ maddelerinin toplam puanları hesaplanmış ve korelasyon bakılmıştır. Madde puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca, test tekrar test grubunda KBAÖ maddelerinin toplam puan ortalamaları arasındaki farkın olmadığı bağımlı gruplarda t testi ile belirlenmiştir.

Araştırmanın Etiği

KBAÖ'yü geliştiren Kerruish ile iletişime geçilerek, ölçeği kullanmak için gerekli izin e-posta yolu ile alındı. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan

Araştırmalar Etik Kurulun'dan 06.11.2018 tarihli ve 2018-08 sayılı etik kurul izni, Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği'nden 03.12.2018 tarihinde, Gaziantep ANKA hastanesi'nden 28.11.2018 tarihinde ve Kilis Kamu Hastaneler Birliği'nden 19.11.2018 tarihinde kurum izinleri alındı. Annelere veriler toplanmadan önce çalışmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alındı.

Bulgular

1. KBAÖ'nün Geçerlik Çalışması

Dil Uyarlaması ve Kapsam Geçerliliği

KBAÖ'nin dil geçerliliğini test ederken çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Kapsam geçerliliği için yapılan değerlendirmede 13 uzmanın görüşleri alındı. Uzmanların yanıtlarına incelendiğinde 4 üzerinden puanların 2 ile 4 arasında değiştiği ve ortalama olarak da 3.6 ile 4 arasında olduğu belirlendi. Kendall's W testi ile uzmanların görüş birliğinde oldukları görüldü ($p>0.05$) (Tablo 1).

Ölçeğin yapı geçerliğinde ise, öncelikle (KMO) ve Barlett Testi ile örneklem büyüklüğü test edildi ve çıkan sonuçlarda (KMO=0.851, $X^2=665.065$, $p=0.00$) örneklem büyüklüğü çok iyi olarak değerlendirildi (Tablo 1).

Yapı Geçerliliği

DFA'da KBAÖ'nün 10 maddelik tek faktörlü yapısını koruduğu, maddelerin faktör yüklerinin 0.38 ile 1.16 arasında değiştiği ve DFA uyum indeksleri değerlerinin tümünün kabul edilebilir sınırlar ile mükemmel uyum sınırları (NFI=0.94, NNFI=0.96, IFI=0.97, RFI=0.92, CFI=0.97, GFI=0.93, AGFI=0.88, RMRO.07, REMSEA=0.076, $X^2/SD= 2.06$) içerisinde olduğu görüldü (Tablo 1).

Ölçüt (Kriter) Geçerliliği

Son olarak ölçüt geçerliliği için bilinen grup ile yapılan karşılaştırma analizinde; preterm bebek sahibi annelerin (65.99) term bebek sahibi annelere (46.03) göre ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin (46.86) doğal yollarla bebek sahibi olan annelere (32.14) göre KBAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.01$) (Tablo 1).

2. KBAÖ'nün Güvenirlik Çalışması

İç Tutarlılığa İlişkin Bulgular

Çalışmanın güvenilirliği için tek faktörlü KBAÖ'nün iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulundu. KBAÖ'nün madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında 0.35 ile 0.73 arasında değiştiği ve herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach Alfa katsayısının anlamlı derecede değişmediği belirlendi (Tablo 1).

Yarıya bölme yöntemi ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0.852$, Guttman Split-Half değeri $r=0.851$ olarak bulundu. Ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85 şek-

Tablo 1. Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri

Testler	Sonuçlar
Geçerlik	
Dil uyarlaması	Dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. İngiltere'de yaşamış 3 uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çeviri yapıldı. Daha sonrada alanında uzman 2 kişi tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çeviri yapıldı.
Kapsam geçerliği	Kendall's W testi ile uzmanların görüş birliğinde oldukları belirlendi ($p>0.05$).
Yapı geçerliği (n=184)	KMO=0.851, $X^2=665.065$, $p=0.000$ DFA'da, 10 maddelik tek faktörlü yapı korundu, maddelerin faktör yüklerinin 0.38 ile 1.16 arasında değiştiği ve DFA uyum indeksleri (NFI=0.94, NNFI=0.96, IFI= 0.97, RFI=0.92, CFI=0.97, GFI=0.93, AGFI=0.88, RMR0.07, REMSEA=0.076, $X^2/SD= 2.06$) olarak bulundu.
Kriter geçerliği	(Bilinen grup ile karşılaştırma) (n=58, n=109) Preterm bebek sahibi annelerin (65.99) term bebek sahibi annelere (46.03) göre ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin (46.86) doğal yolla bebek sahibi olan annelere göre (32.14) KBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.01$).
Güvenilirlik	
İç tutarlılık	Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı= 0.849
İki yarı güvenilirliği (n=104)	Yarıya bölme için Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0.852$, Guttman Split-Half değeri $r=0.851$.
Eş değer form güvenilirliği (n=184)	Eş değer form güvenilirliği için $r=0.32$ olarak bulundu ve iki ölçüm aracı arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlendi.
Zamana karşı değişmezlik	Zamana karşı değişmezlik için test re-test sonuçları pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($r=0.99$) ($p>0.05$).
Test re-test (n=109)	

linde değerlendirildi (Tablo 1). Eş değer form güvenilirliği için EDSDÖ kullanıldı. Pearson momentler çarpım korelasyonu $r=0.32$ olarak bulundu ve iki ölçüm aracı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlendi (Tablo 1).

Zamana Karşı Değişmezliğe İlişkin Bulgular

Son olarak zamana karşı değişmezlik için yapılan analizde 15 gün ara ile iki kez uygulanan KBAÖ puanları arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($r=0.99$). Ayrıca, birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldı ve iki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

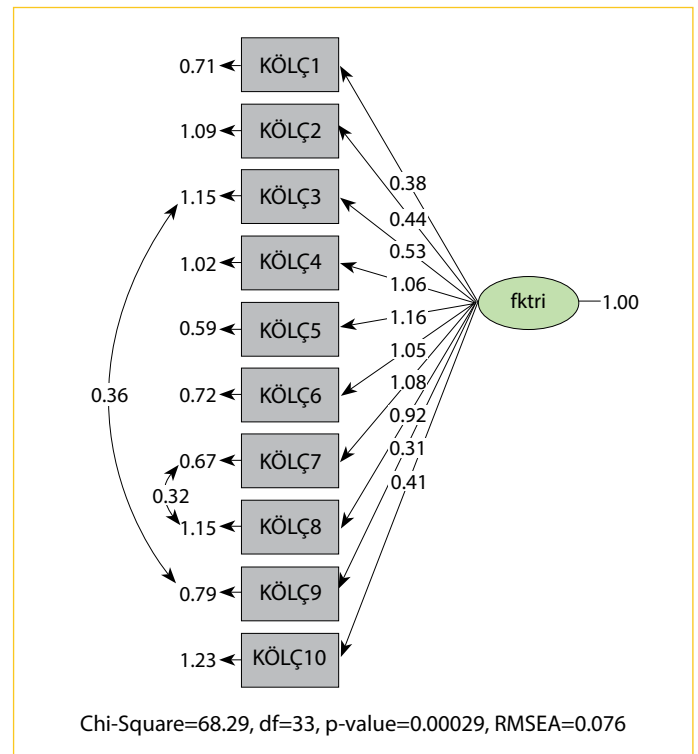
Doğrulamalı Faktör Analizi

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde Şekil 1'de görüldüğü gibi 7-8. maddeler ve 3-9. maddeler arasında modifikasyon uygulanması önerilmiştir. Modifikasyon sonrası tek faktörlü yapının korundu ve faktör yüklerinin 0.38 ile 1.16 arasında değiştiği görüldü.

Tartışma

Ölçek uyarlamasında ilk başvurulan yöntem dil uyarlamasıdır. Ölçek uyarlama çalışmalarında iki kültür arasındaki çeşitliliği en aza indirmek ve çevirinin anlaşılabilir olması sağlanmalıdır.^[20] Dil uyarlamasında çeviri-geri çeviri tekniği yaygın olarak kullanılan bir yöntem olarak yeğlenmektedir.^[20,21] Özgün dili İngilizce olan KBAÖ'nün dil uyarlaması; çeviri - geri çeviri yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ileri düzeyde

İngilizce dil seviyesine sahip ve bir süre İngiltere'de yaşamış üç uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen ölçek; araştırmacılar tarafından tüm çeviriler, özgün metin ile karşılaştırılarak incelenmiş, ölçek maddelerini en iyi şekilde yansıtan ifadeler seçilerek düzenlenmiştir. Daha sonra iki dili iyi bilen sağlık alanında uz-



Şekil 1. Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Türkçe versiyonu PATH diyagramı.

man iki kişi tarafından bağımsız olarak geri çevirisi yapılmış, iki çeviri arasında anlam farklılığı olmadığı belirlenmiştir.

KBAÖ'nün Geçerlik Çalışması

Bir ölçekte aranacak ilk özellik geçerliktir. Çünkü bir ölçek güvenilir olsa bile geçerli olmayabilir. Örneğin bir ölçekte ölçmeye çalışılan nitelik dışında soru ya da sorular olabilir. Geçerlik için kullanılan yöntemler; kapsam, yapı, ölçüt (kriter) geçerlidir.^[22]

- Kapsam Geçerliği;

Kapsam geçerliği bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin değerlendirilmesi istenen konuyu ne kadar açıkladığını belirlemek için kullanılmaktadır.^[24] Bu çalışmada kapsam geçerliği için yapılan değerlendirmede 13 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların yanıtları incelendiğinde 4 üzerinden puanların 2 ile 4 arasında olduğu, ortalama olarak da 3.6 ile 4 arasında değiştiği belirlenmiştir. Uzmanların görüşleri Kendall's W testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu testin sonucunda uzmanların görüşlerinin birbirleri arasında değişmediği, görüş birliği içinde oldukları, istatistiksel olarak görüşler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Alanyazında da uzman yanıtlarının değerlendirilmesinde Kendall's W testinin kullanılan yöntemlerden biri olduğu belirtilmektedir.^[23]

- Yapı Geçerliği;

Faktör analizi öncesi örneklem büyüklüğünün yeterliliğini KMO ve örneklemin faktör analizi için uygunluğunu belirlemek için Barlett testi kullanılması önerilmektedir. KMO değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve bu değer 0.60 üzerinde bir değer olması beklenmektedir.^[22] Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının değerlendirildiği KMO katsayısı 0.851 ve Barlett testine ilişkin ki-kare değerinin $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ve faktör analizi için yeterli olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Yapı geçerliklerinden biri olan DFA araştırmacıların elindeki verinin özgün yapıya uyup uymadığını belirlemek için yapılmaktadır. Araştırmacı elinde bulunan verinin daha önce kurgulanmış olan faktör yapısı ile uyumlu olup olmadığını test etmektedir. DFA özellikle başka kültürlerde ve örneklemelerde geliştirilmiş ölçme araçlarının uyarlanmasında kullanılan bir geçerlik belirleme yöntemidir. Başka bir anlatımla DFA kurumsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeye yönelik bir analizdir.^[24,25] Bu çalışmada yapı geçerliği için DFA uygulanmıştır. KBAÖ'nün faktör yapısı incelendiğinde Şekil 1'de görüldüğü gibi 7-8. maddeler ve 3-9. maddeler arasında modifikasyon uygulanması önerilmiş ve modifikasyon sonrası tek faktörlü yapı korunmuş, faktör yükleri 0.38 ile 1.16 arasında değiştiği belirlenmiştir. DFA uyum indeksleri değerlerine bakıldığında da tüm değerlerin kabul edilebilir sınırlar ile mükemmel uyum sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir.

- Ölçüt (Kriter) Geçerliği;

Ölçüt geçerliği için kullanılan yöntemlerden biri de bilinen grup ile karşılaştırma yöntemidir. Bilinen grup ile karşılaştırma yönteminde birbirine benzemediği düşünülen iki farklı gruba ölçmek istenilen özellik açısından ölçek uygulanır ve daha sonra sonuçlar karşılaştırılır. İki grup arasında varyans analizi ya da t testi uygulanarak aralarındaki farklılık saptanabilir.^[24,25] Bu çalışmada da yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan anneler ile doğal yolla bebek sahibi olan annelerin KBAÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Yine preterm ve term doğan bebek sahibi annelerin arasındaki KBAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Bu sonuçlara göre, yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin KBAÖ ortalamaları daha yüksek çıkarken doğal yolla gebe kalmış annelerin KBAÖ ortalamaları düşük çıkmıştır. Yine preterm bebek sahibi annelerin KBAÖ ortalamalarının term bebek sahibi annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu analizlerle kırılabilir algısının oluşumunda etki edeceği bildirilen preterm doğum yapmak ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olma durumunun doğruluğu sınırlanmış ve bulunan sonuçlar alanyazım ile uygunluk göstermiştir.^[2-12]

KBAÖ'nün Güvenirlik Çalışması

Yapılan bir ölçme aracında iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik olmak üzere iki tür güvenilirlik ölçütü sınımlanır.^[22-26] Çalışmada KBAÖ'nün güvenilirliğini belirlemeye yönelik olarak iç tutarlılık (Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı, eş değer formlar güvenilirliği, yarıya bölme yöntemi) ve zamana karşı değişmezlik yöntemi (test re-test yöntemi) kullanılmıştır.

İç Tutarlılık İle İlgili Verilerin Tartışılması

Cronbach alpha katsayısı derecelendirme türü ölçeklerde yani likert tipi ölçeklerde sıklıkla kullanılmaktadır. Cronbach alpha katsayısının hesaplanması ile ölçekte yer alan maddelerin arasındaki uyum belirlenmektedir.^[22] Cronbach alpha katsayısının 0.60 ve üzeri olması gerekmektedir ve 0.80-1.00 arası yüksek, 0.60-0.80 arası oldukça güvenilir, 0.40-0.60 arası düşük, 0.00-0.40 arası güvenilir değil olarak değerlendirilir.^[27] Bu çalışmada tek faktörlü KBAÖ'nün iç tutarlılığı için yapılan analizlerde Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.849 bulunmuş ve oldukça yüksek olarak değerlendirilmiştir. KBAÖ'nün güvenilirlik için 10 maddenin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında 0.35 ile 0.73 arasında olduğu belirlenmiş ve son olarak herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach alpha katsayısının anlamlı derecede değişmediği görülmüştür. KBAÖ'yü geliştiren Kerruish ve ark.nın^[8] (2005) yaptıkları çalışmada KBAÖ'nün Cronbach alpha katsayısı 0.70 olarak açıklanmıştır.

Testi yarılama yöntemi, ölçeğin bir uygulamadan elde edilen verilerin kendi içinde iki eşit parçaya bölünmesi ve bu iki eşit parça arasındaki tutarlılığın incelenmesi yoluyla elde edilir.

Testi yanlama yöntemi test re-test yönteminde ortaya çıkan zaman sorununun ve eş değer formlar geçerliliğinde eş değer form bulma sıkıntısını gidermek üzere geliştirilen bir tekniktir. Ölçeğin tamamına yönelik güvenilirlik katsayısını bulmak için, Spearman-Brown Prophecy formülü kullanılarak hesaplanır. Eğer Spearman-Brown değeri 0.70'den büyük ise iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.^[22] Çalışmada yarıya bölme yöntemi ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değerinin $r=0.852$, Guttman Split-Half değerinin ise $r=0.851$ olduğu belirlenmiş ve ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85 olarak önerilen düzeylerde bulunmuştur.

Eş değer form güvenilirliği kullanılan ölçme aracıyla aynı ya da benzer içeriğe sahip bir niteliği ölçtüğü bilinen başka bir ölçme aracının aynı grup üzerinde uygulayarak aralarındaki korelasyona bakma işlemidir. Elde edilen korelasyon değeri ölçüm sonucunun kararlılık düzeyine işaret etmektedir.^[22] Çalışmada eş değer form güvenilirliği için EDSDÖ'ü kullanılmıştır ve pearson momentler çarpım korelasyonu $r=0.32$ olarak bulunmuştur. İki ölçüm aracı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. KBAÖ ölçeğini geliştiren Kerruish ve ark.nın^[8] (2005) yaptıkları çalışmada da KBAÖ'ü ve EDSDÖ'ü arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu açıklanmıştır ($r=0.3$).

Zaman Karşı Değişmezlik (Test Re-Test)'e İlişkin Verilerin Tartışılması

Diğer bir güvenilirlik için kullanılan zamana karşı değişmezlik yöntemi bir zaman örnekleme modelidir. Test re-test yönteminde ölçme aracı belli bir gruba aralıksız olarak ya da belli bir zaman sonra (istenilen zaman aralığı 15 ile 30 gün) tekrar uygulanır. Böylece iki uygulama arasındaki korelasyona bakılarak ölçeğin test re-test güvenilirliği belirlenir. Test re-test için en az 30 kişi ile çalışılması belirtilmektedir.^[22,28] Bu çalışmada 109 kişi üzerinde test re-test sonucu incelenmiş ve iki uygulama arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.99$). Zamana karşı değişmezlik için 15 gün ara ile uygulanan birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t-testi ile karşılaştırılmış ve iki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.00$). Ayrıca, test re-test grubunda Cronbach alpha kat sayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında annelerin KBAÖ'e verdikleri yanıtların zamana göre değişmediği ileri sürülebilir.

Sonuç

Bebeğin benlik ve üst benliğinin sağlıklı bir şekilde gelişmesi, gelecekte girişimci, sosyal, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşamayan ve özgüveni sağlam bir yetişkin olabilmesi için; mutlu ve sürekliliği olan, sağlıklı bir anne-bebek birlikteliğine gereksinim vardır.^[14,29,30] Annenin bebeğini kırılğan olarak algılaması sonucu gelişen KBS ise bu birlikteliği olumsuz yönde etkileyen bir etmendir. Bu sendromun annede oluşmasıyla anne-bebek etkileşiminde sorunlara neden olan ve çocukta ayrılma

güçlükleri, uyku sorunları, yıkıcı davranışlar, okulda yetersizlik, anneye yönelik fiziksel olarak kötü niyetli davranışlar ve hiperaktivite gibi olumsuz, uzun süreli sonuçlara neden olan ebeveynlerde artan kaygı gibi durumlar oluşabilir. Bu nedenle erken çocukluk döneminde anne-bebek birlikteliğini olumsuz etkileyen KBS'nin değerlendirmesi ve bu sendromu önleyici önlemler almak gerekmektedir.^[1-8] Ancak ülkemizde 4 hafta-4 ay arasında bebeği olan annelerin bebeklerini kırılğan olarak algılama durumlarını değerlendirebilecek bir araç bulunmamaktadır. Bu nedenle bu KBS'yi belirlemede kullanılmak üzere Kerruish ve ark.^[8] tarafından geliştirilen KBAÖ'nün bir araç olarak ülkemizde de kullanılabilmesi için yapılan bu çalışma sonucunda; KBAÖ'nün Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilmesi saptanmıştır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – M.Y.Ç., Z.Ç.; Dizayn – M.Y.Ç., Z.Ç.; Denetim – M.Y.Ç., Z.Ç.; Finansman - M.Y.Ç., Z.Ç.; Materyal – M.Y.Ç., Z.Ç.; Veri toplama veya işleme – M.Y.Ç., Z.Ç.; Analiz ve yorumlama – M.Y.Ç.; Literatür arama – M.Y.Ç., Z.Ç.; Yazan – M.Y.Ç., Z.Ç.; Kritik revizyon – M.Y.Ç.

Kaynaklar

1. Stern M, Karraker K, McIntosh B, Moritzen S, Olexa M. Prematurity stereotyping and mothers' interactions with their premature and full-term infants during the first year. *J Pediatr Psychol* 2006;31:597-607.
2. Green M., Solnit AJ. Reactions to the Threatened Loss of a Child: A Vulnerable Child Syndrome. *Pediatrics* 1964;34:58-66.
3. Maclean PC. Maternal Perception of Child Vulnerability in Preschoolers Born Very Low Birth Weight. Available at : <https://core.ac.uk/download/pdf/151576177.pdf>. 2010.
4. De Ocampo AC, Macias MM, Saylor CF, Katikaneni LD. Caretaker perception of child vulnerability predicts behavior problems in NICU graduates. *Child Psychiatry Hum Dev* 2003;34:83-96.
5. Erdevi Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile Ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:104-9.
6. Akça R. Ana-Babaların Çocuk Yetiştirmede Aşırı Koruyucu Olmaları. *Akademik Bakış Dergisi* 2012;29:1-13.
7. Forsyth BW, Horwitz SM, Leventhal JM, Burger J, Leaf PJ. The child vulnerability scale: an instrument to measure parental perceptions of child vulnerability. *J Pediatr Psychol* 1996;21:89-101.
8. Kerruish NJ, Settle K, Campbell-Stokes P, Taylor BJ. Vulnerable Baby Scale: development and piloting of a questionnaire to measure maternal perceptions of their baby's vulnerability. *J Paediatr Child Health* 2005;41:419-23.
9. Allen EC, Manuel JC, Legault C, Naughton MJ, Pivor C, O'Shea TM. Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants. *Pediatrics* 2004;113:267-73.
10. Dogan DG, Ertem IO, Karaaslan T, Forsyth BW. Perception of

- vulnerability among mothers of healthy infants in a middle-income country. *Child Care Health Dev* 2009;35:868–72.
11. Leslie LK, Boyce WT. Consultation with the specialist. The vulnerable child. *Pediatr Rev* 1996;17:323–6.
 12. McGrath JM, Samra HA, Zukowsky K, Baker B. Parenting after infertility: issues for families and infants. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2010;35:156–64.
 13. Göka E, Yüksel FV, Göral S. İnsan İlişkilerinde Yansıtımlı Özdeşim. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17:45–54.
 14. Klein M. Çocuk Psikanalizi. (Demir A, Translation Editor) Pinhan Yayıncılık; 2015. p. 1–400.
 15. Winnicott DW. Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis* 1953;34:89–97.
 16. Metin Ş, Yıldız H, Saçan S. 4-5 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Kırılganlık Algı Düzeyleri ve Kırılganlık Algı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi* 2016;1:49–57.
 17. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782–6.
 18. Engindeniz N. Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1996.
 19. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları; 1996. p. 51–2.
 20. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. 2nd ed. İstanbul: Boğaziçi Matbaası; 2009. p. 520–5.
 21. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I. Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Aşamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002;4:9–20.
 22. Seçer İ. SPSS VE LISREL ile Pratik Veri Analizi. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015. p. 211–58.
 23. Vehid H E, Eral G. Nitel Verilerin Değerlendirilmesinde Uygulanan İstatistiksel Yöntemler. *Çocuk Dergisi* 2014;14:60–1.
 24. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlilik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30:211–6.
 25. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenirlilik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(3):339-344.
 26. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5:3–14.
 27. Karagöz Y. SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel-Nitel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2017. p. 24–35.
 28. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2nd ed. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2002. p. 110–6.
 29. Ainsworth MDS, Bell SM. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development* 1970;41:49–67.
 30. Stroebe M. The Study of Security and Separation: An Unexpected Forerunner of Attachment Theory? *Omega (Westport)*. 2019 Oct 14:30222819880706. doi: 10.1177/0030222819880706. [Epub ahead of print]