



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PREMATÜRE BEBEKLERİN GELİŞİMLERİ İLE
EBEVEYNLERİN DAYANIKLILIK VE BİLİNÇLİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Betül YAĞBASAN

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ender DURUALP**

**ANKARA
2025**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREMATÜRE BEBEKLERİN GELİŞİMLERİ İLE
EBEVEYNLERİN DAYANIKLILIK VE BİLİNÇLİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Betül YAĞBASAN

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ender DURUALP**

**ANKARA
2025**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Betül Yağbasan

Tarih: 25.09.2025

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında
Betül YAĞBASAN tarafından hazırlanan
“Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık
Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” adlı
tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile
kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25 Eylül 2025

Prof. Dr. Aynur Bütün Ayhan
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ender Durualp
Ankara Üniversitesi
Tez Danışmanı

Doç.Dr.Nazan Kaytez
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr. Fügen Aktan
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Gelişimsel risk etmenlerinden biri olan prematürelilikte, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için doğumdan itibaren uygun desteği sağlayabilmek oldukça önemlidir. Bu süreçte, ebeveynlerden çocuklarının gelişimlerine yönelik nitelikli bilgilere sahip olarak uygun desteği sağlamaları beklenirken ebeveynler çeşitli güçlüklerle karşı karşıya kalabilirler. Bu güçlüklerle karşı verilen tepkiler ebeveynlerin bilinçli farkındalıkları ve dayanıklılıkları ile ilişkili olabilmektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin gereksinim duydukları durumların prematüre bebeklerinin erken dönemde gelişimlerine olan etkisini belirlemenin, risk etmenlerini azaltabilmede etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda, prematüre bebeklerin gelişimleri ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenerek önleyici çalışmalara katkı sağlayabilmek amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubuna, çalışmaya katılmak için yazılı onam veren gönüllü ebeveynler ve 0-24 aylık prematüre bebekleri dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Genel Bilgi Formu, Fribog vd. tarafından geliştirilen ve Basım ve Çetin tarafından Türkçeye uyarlanan ‘Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’, McCaffrey vd. tarafından geliştirilen ve Gördesli vd. tarafından Türkçeye uyarlanan ‘Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ ve Nancy Bayley tarafından geliştirilen ‘BAYLEY-III’ kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilen çalışmanın verileri uygun analiz yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma bulgularında toplam ‘Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ puanlarının bebeğin cinsiyetine göre değişim göstermediğine, ‘Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ ‘Kendilik Algısı’ alt boyutunda ilde yaşayan ebeveynlerde ilçede yaşayanlara göre anlamlı farklılık olduğuna ulaşılmıştır. ‘Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ ‘Çocukla Anda Olma’ alt boyutu puanının geniş ailelerde daha yüksek olduğu ve ‘Bilinçli Disiplin’ alt boyutunda ise çekirdek ailelerde daha yüksek olduğu görülerek anlamlı farklılık bulunmuştur. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından ‘Gelecek Algısı’ alt boyutunda 28 hafta altında gebelik süresi olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüş, ‘Sosyal Kaynaklar’ alt boyutunda ise 19-24 aylık olan bebeklerin aritmetik ortalaması 0-6 aylık olan çocukların aritmetik ortalamasına göre yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda yaşamın ilk yıllarından itibaren preterm bebeklerin gelişimlerinin değerlendirilmesi ve izlenmesi risk taşıyan belirlenmesine yardımcı olacağı ve onlara sağlıklı bir gelecek sunulmasına imkân tanıyacağının önemi vurgulanmış, ebeveynlere yönelik farkındalık eğitimlerinin artırılması ve multidisipliner çalışma koşullarının sağlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Dayanıklılık, Ebeveynlik, Prematürite

SUMMARY

Investigation of Factors Associated with Development, Growth, Resilience and Conscious Awareness Levels of Premature

Prematurity, one of the developmental risk factors, is crucial for the healthy growth and development of infants. During this process, while parents are expected to provide appropriate support by possessing qualified information about their children's development, they may face various challenges. Responses to these challenges may be related to parents' conscious awareness and resilience. In this context, determining the impact of parents' needs on the early development of premature infants is thought to be effective in reducing risk factors. In this context, it was aimed to contribute to preventive studies by examining factors associated with the development of premature infants and parents' resilience and conscious awareness levels. The study group included volunteer parents who gave written consent to participate in the study and premature infants aged 0-24 months. The data collection tools were a General Information Form, the 'Psychological Resilience Scale for Adults' developed by Fribog et al. and adapted into Turkish by Basım and Çetin, the 'Psychological Resilience Scale for Adults' developed by McCaffrey et al. and adapted into Turkish by Gördesli et al. The 'Parenting Mindfulness Scale' adapted into Turkish by and the 'BAYLEY-III' developed by Nancy Bayley were used. The data of the study, which was conducted with the relational screening model, were analyzed using appropriate analysis methods. The study findings showed that the total 'Parenting Mindfulness Scale' scores did not vary according to the gender of the baby, and that there was a significant difference in the 'Self-Perception' sub-dimension of the 'Psychological Resilience Scale for Adults' between parents living in the city compared to those living in the district. The 'Parenting Mindfulness Scale' 'Being in the Moment with the Child' sub-dimension score was higher in extended families, and the 'Conscious Discipline' sub-dimension was higher in nuclear families, and a significant difference was found. In the "Perception of the Future" subscale of the Adult Resilience Scale, the arithmetic mean of parents with a pregnancy of less than 28 weeks was found to be significantly lower than in other groups. In the "Social Resources" subscale, the arithmetic mean of babies aged 19-24 months was found to be higher than that of children aged 0-6 months. The study emphasized the importance of assessing and monitoring the development of preterm babies from the first years of life, helping to identify those at risk and providing them with a healthy future. It also recommended that awareness training be increased for parents and that multidisciplinary working conditions be provided.

Keywords: Mindfulness, Parenting, Prematurity, Resilience

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Prematüre Doğum	2
1.1.1. Prematüre Doğumun Sıklığı	3
1.1.2. Prematüre Doğumun Nedenleri	3
1.1.3. Prematüre Doğumun Riskleri	4
1.1.4. Prematüre Bebeklerde Gelişim	5
1.2. Psikolojik Dayanıklılık	9
1.2.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	9
1.2.2. Psikolojik Dayanıklılığa Yönelik Görüşler	11
1.2.3. Ebeveynlikte Psikolojik Dayanıklılığın Önemi	11
1.3. Bilinçli Farkındalık	12
1.3.1. Bilinçli Farkındalık Alt Boyutları	13
1.3.2. Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık	14
1.3.3. Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalığın Önemi	15
1.4. Aile Merkezli Yaklaşım	17
1.5. Prematüre Bebekler, Ebeveynlerde Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık ile İlgili Yapılan Araştırmalar	18
1.5.1. Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile İlgili Türkiye’de ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar	18
1.5.2. Ebeveynlerde Dayanıklılık ile İlgili Türkiye’de ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar	21
1.5.3. Ebeveyn Bilinçli Farkındalığı ile İlgili Türkiye’de ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar	23
1.6. Tanımlar	28
2. GEREÇ VE YÖNTEM	29
2.1. Araştırmanın Modeli	29
2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	29
2.3. Veri Toplama Araçları	32
2.3.1. Genel Bilgi Formu	32
2.3.2. Bebekler ve Yürümeye Başlayan Çocuklar için Gelişimsel Değerlendirme Aracı (BAYLEY-III)	32
2.3.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)	32
2.3.4. Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EBFÖ)	33
2.4. Veri Toplama Yöntemi	33
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
2.6. Araştırmanın Etik Yönü	34
2.7. Veri Analizi	34
3. BULGULAR	37

4. TARTIŞMA	60
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	75
EKLER	94
Ek-1. Etik Kurul Kararı	94
Ek-2. Bilimsel Çalışma Ön İzin Uygunluğu	95
Ek-3. Bilimsel Araştırma İzin Kararı	96
Ek-4. Ölçek izinleri	97
Ek-5. Genel Bilgi Formu	99
Ek-6. Aydınlatılmış Onam Formu	100
ÖZGEÇMİŞ	101



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince, değerli bilgi ve katkıları ile bana yol gösteren hocalarıma ve “Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” adlı tez çalışmamda bilimsel süreç becerileri ile ilgili her zaman beni destekleyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ender Durualp’e sonsuz teşekkür ederim.



SİMGELER ve KISALTMALAR

AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
BAYLEY-III	Bebekler ve Yürümeye Başlayan Çocuklar için Gelişimsel Değerlendirme Aracı
EBFÖ	Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği
FIC	Aile Entegre Bakımı
FCC	Aile Merkezli Bakım
ICF-CY	Dünya Sağlık Örgütünün Çocuk ve Ergenlerde Uluslararası İşlevsellik Sınıflaması
IVH	İntraserebral kanama
RDS	Solunum Sıkıntısı Sendromu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YPDÖ	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler	10
Çizelge 2.1. Araştırmaya alınan ebeveynlere ait demografik bilgiler (n=86)	30
Çizelge 2.2. Gebelik durumuna ait bilgiler (n=86)	31
Çizelge 2.3. Araştırmaya alınan prematüre bebeklere ait bilgiler (n=86)	31
Çizelge 2.4. Normallik analiz sonuçları	35
Çizelge 3.1. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)	37
Çizelge 3.2. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin ebeveynlerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)	38
Çizelge 3.3. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşadıkları yere göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)	39
Çizelge 3.4. Araştırmaya alınan ebeveynlerin aile tipine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)	40
Çizelge 3.5. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin gebelik çeşidine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)	41
Çizelge 3.6. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin kuvözde kalma durumlarına göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)	42
Çizelge 3.7. Araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	43
Çizelge 3.8. Araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	43
Çizelge 3.9. Araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	44
Çizelge 3.10. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	44
Çizelge 3.11. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	45

Çizelge 3.12. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	45
Çizelge 3.13. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebeliklerinin planlı olma durumuna göre BAYLEY-III, ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	46
Çizelge 3.14. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebeliklerinin planlı olma durumuna göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	46
Çizelge 3.15. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebeliklerinin planlı olma durumuna göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	47
Çizelge 3.16. Araştırmaya alınan ebeveynlerin ekonomik gelir durumu algılarına göre BAYLEY-III, ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	47
Çizelge 3.17. Araştırmaya alınan ebeveynlerin ekonomik gelir durumu algılarına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	48
Çizelge 3.18. Araştırmaya alınan ebeveynlerin ekonomik gelir durumu algılarına göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	48
Çizelge 3.19. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik sayısına Göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	49
Çizelge 3.20. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik sayısına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA Test Sonuçları (n=86)	49
Çizelge 3.21. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik sayısına göre Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	49
Çizelge 3.22. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik süresine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Ebeveyn Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	50
Çizelge 3.23. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	51
Çizelge 3.24. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	52
Çizelge 3.25. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına göre Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	52
Çizelge 3.26. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşları ile BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	53
Çizelge 3.27. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşları ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	54

Çizelge 3.28. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşları ile Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)	54
Çizelge 3.29. Araştırmaya alınan prematüre bebeğin BAYLEY-III ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları	55
Çizelge 3.30. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları	55
Çizelge 3.31. Araştırmaya alınan ebeveynlerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Ebeveyn Farkındalık Ölçeği alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları	56
Çizelge 3.32. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından aldıkları puanların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği tarafından yordayıp yordamadığına ilişkin çoklu regresyon analiz sonuçları	57
Çizelge 3.33. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait puanların Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği tarafından yordanıp yordanmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları	58
Çizelge 3.34. Araştırmaya alınan ebeveynlerin Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeğini Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin yordayıp yordamadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları	59

1. GİRİŞ

Çeşitli açılardan dezavantajlı olan ailelerde, çocukların sağlığı ve gelişimlerine yönelik risklerin daha fazla olduğu bilinmekte ve bu risklerin etkileri de yaşam boyu sürmektedir. Bu nedenle, birçok ülkede bu gruptaki aileler ve çocukları için ebeveynlere yönelik destek sistemleri geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Bu uygulamaların bir örneği olan İsveç'te dezavantajlı bölgelerde, çocuk sağlığına yönelik hizmetler ve sosyal hizmetler iş birliği içinde olumlu ebeveynliği güçlendirmek, aileleri ilgili hizmetlere yönlendirmek, gerekli ihtiyaçları erken tespit etmek ve ailenin ihtiyacına uygun psikososyal destek sağlanmak amaçlanmaktadır. Bu destek sayesinde, erken çocukluk döneminde önlenabilir nedenlere bağlı mortalitenin azalma gösterdiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Olds vd., 2014). Bu alanda diğer bir örnek olan Çin'de yapılan bir çalışmada, destek programından iki yıl sonra anne ve babalarda depresyonun %9 oranında azaldığı, beslenme düzeylerinin %10,4 oranında iyileştiği, şiddet içeren disiplinde de %6,2 oranında azalma olduğu ve evlerinde de çocuk kitaplarına sahip olma miktarında %12,2'lik bir artış tespit edilmiştir (Shi vd., 2018). Prematüre bebeklerde doğumsal risk etmenlerinin yanı sıra annelerde görülen depresyon gibi psikososyal riskler de çoğu zaman bu tabloya eşlik etmektedir (Akın ve Ertem, 2017). Kolombiya'da anneler ve sıfır-24 aylık çocuklara yönelik yapılan bir çalışmada, çocukların gelişimini destekleyen bakımda annenin öz kaynaklarının etkisinin olduğu belirtilmiştir (Urke vd., 2018). Annenin etkisine değinen başka bir çalışmada ise Meksika'nın kırsal kesiminde, annesinde depresif belirtilerin fazla olduğu çocukların diğer çocuklara göre daha fazla davranış sorunları ortaya çıkardığı saptanmıştır (Flynn, 2017). Fernandes vd. (2022) ise ebeveynlik stresinin, doğum sonrasındaki dönemde annelerdeki kaygı ve depresif semptomları, bebeğin mizacına dair algılarını ve ebeveynlikte bilinçli farkındalıkları arasındaki ilişki üzerinde durmuşlardır. Ebeveynlik stresinin, doğum sonrası dönemde annelerin kaygı ve depresif semptomları ile ebeveynlikte farkındalık becerileri arasında aracı bir rol oynadığını söyleyerek ebeveynlerde mevcut olan stresin, çocuğun mizacının zor çocuk olarak algılamasına etki ettiğini ifade etmişlerdir. Gray vd., (2018), ebeveynlerin prematüre bebeklerin motor becerileri, dil gelişimi, bilişsel yetenekleri ve sosyal etkileşimleri üzerinde olumlu etkiler sağladığını bulmuşlardır. Prematüre doğumun, bebekler üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olabileceğini ancak, ebeveyn destekleri ile bu etkilerin en aza indirilebileceğini ifade etmişlerdir.

Yukarıda çalışmalarda da görüldüğü gibi prematüre çocukların gelişimlerinin etkili bir şekilde desteklenmesinde ebeveynlere önemli rol düşmektedir. Ebeveyn katılımına, hassas grup olan prematüre bebekler yoğun ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu destek sağlanırken ebeveynlerin hem psikolojik açıdan dayanıklı olmaları hem de ebeveynliğe yönelik bilinçli farkındalık düzeylerinin iyi olması gözden kaçırılmamalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), prematüre bebeklerin bakımına yönelik verdiği önerilerde eğitim, danışmanlık, taburculuk gibi konuların yanı sıra aile katılımı ve aile desteğiyle ilgili konuların da ele alınması gerektiğine dikkat çekmiştir. Aile katılımı ve aile desteği gibi konuların ele alınmamasının, yaşam boyu sürecek olan kötü sonuçlara yol açabileceğini ifade etmiştir (WHO, 2021).

Beyin gelişimin yaşamın ilk iki yılında çok hızlı bir şekilde olduğu bilinmektedir. Bebekler dünyaya geldikleri zaman, beyinlerinde her bir nörona 2500 sinaptik bağlantı olduğu bilinirken bu sayı, çevreden alınan uyaranların da etkisiyle hızlı artış göstermektedir (Akdağ, 2015; Kuhl, 2010). Bilimsel veriler çerçevesinde yaşamın en kritik zamanlarından biri olarak kabul edilen bu dönemde, beyin hücrelerinde oluşan bağlantılar önem kazanmaktadır. Bu dönemde oluşabilecek olumsuz durumlar, gelişimsel gecikme ve risk durumunu artırabilir (Bayoğlu, 2018; Sola ve Diken, 2008). Bu nedenle, sıfır-iki yaşta gelişim oldukça önemli olmakla birlikte prematüre bebeklerin gelişimsel riskleri söz konusu olduğunda, bu döneme ayrıca bir önem düşmektedir. Bu çalışma beyin gelişiminin hızla ilerlediği, prematüre ailelerinin doğru destek ve bilgiye en çok ihtiyaç duydukları, düzeltilmiş yaşa göre gelişimsel değerlendirme ve izlemin yapıldığı ilk 24 ay prematüre bebekler ve ebeveynleri ile sınırlı olarak gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerin dayanıklılıkları ve bilinçli farkındalıklarının önemi, çocuklarının gelişimine olan katkısı düşünülerek bu çalışmada, prematüre bebeklerin gelişimleri ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi, araştırmanın önemini ve özgünlüğünü yansıtmaktadır. Bu kapsamda yapılması planlanan çalışmanın, literatüre önemli katkı sağlayacağı ve bulgular neticesinde getirilecek çözüm yolları ve önerilerin prematüre bebekler ve aileleri ile çalışan uzmanlar/profesyoneller için önemli olacağı düşünülmektedir.

1.1. Prematüre Doğum

Prematüre doğum da son yıllarda dikkat çekmekte ve prematüre doğuma yönelik nedenler, önlemler ve tıbbi izlem süreçleri ile ilgili çalışmalar da önem kazanmaktadır. Prematüre doğum, 37. gestasyon haftasını tamamlayamadan gerçekleşen doğum olarak tanımlanmaktadır. Prematüre doğum aşırı prematüre, çok prematüre ve geç prematüre olarak üç ayrı kategoride sınıflandırılmaktadır. 28. gestasyon haftasından önce doğan bebekler aşırı prematüre, 28-32 gestasyon hafta arası doğan bebekler çok prematüre, 32-37 gestasyon hafta

arası doğan bebekler ise geç prematüre olarak adlandırılmaktadır (Durualp, 2020; WHO, 2023).

1.1.1. Prematüre Doğumun Sıklığı

Tüm dünyada ve Türkiye’de her yıl çok sayıda prematüre bebeğin dünyaya geldiği (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023), dünya genelinde prematüre doğum oranında bir önceki yıla göre artış olduğu görülmektedir (Hamilton vd., 2006; Lawn vd., 2014). Dünya Sağlık Örgütü verilerinde 2010 ve 2020 yılları arasında 152 milyondan fazla bebeğin prematüre olarak dünyaya geldiğine yer verilmiş, 2020 yılında dünyaya gelen her 10 bebekten birinin (13.4 milyon) prematüre olduğu, bu oranın ülkelere göre % 4-16 arasında değişebildiği ifade edilmiştir (WHO, 2023). Türkiye’de ise prematüre doğum oranının 2022 yılı verilerine göre %12.9 olduğu ve 129.557 bebeğin hayata erken başladığı görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

1.1.2. Prematüre Doğumun Nedenleri

Prematüre doğumun nedenleri arasında gebelik sürecine bağlı komplikasyonlar, enfeksiyonlar, anksiyete, uterus yapısına yönelik anomaliler ve önceki doğum öyküsü gibi faktörler yer alabilmektedir (AAP, 2020). Ayrıca yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması ile çoğul gebeliklerin artması (Shinwell, 2002), doğum öncesinde ve yenidoğan yoğun bakım koşullarında iyileşmeler (Tamaru vd., 2011) de prematüre bebeklerin doğum oranlarındaki artışın nedeni olarak düşünülmektedir (Pekcici vd., 2016). Genel olarak prematüre doğuma neden olduğu bilinen diğer risk faktörleri ise demografik, jinekolojik ve gebelik ile ilgili olarak üç gruba ayrılmaktadır.

Demografik faktörler; erken ya da ileri anne yaşı, etnik köken, madde (sigara, uyuşturucu vb.) kullanımı, anne stresidir (Durualp, 2020; Pinto vd., 2019; Vogel vd., 2018).

Jinekolojik risk faktörleri; önceki gebelik ile arasındaki sürenin kısa (6-12 ay) olması, önceki gebelikte de erken doğum öyküsünün varlığı, yardımcı üreme tekniği ile hamilelik, serviks kısıklığı, uterustaki anomaliler, plasenta ile ilgili durumlardır (Cobo vd., 2020; Vogel vd., 2018).

Gebelik ile ilişkili faktörler; rahimde kanamalar, çoğul gebelik, fetal malfarmasyonlar, maternal ve intra amniyotik enfeksiyonlar, preeklampsi gibi durumlardır (Durualp, 2017; Ferreira vd., 2023; George, 2005).

1.1.3. Prematüre Doğumun Riskleri

Prematüre doğum bebeklerin doğum ağırlıkları, organ gelişimleri ve genel sağlık durumları üzerinde önemli etkilere neden olabilmekte ve vücutlarının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle çeşitli sağlık sorunlarına karşı risk taşıyabilmektedir (AAP, 2020). Türkiye'nin 2021 yılı geliştiren bakım karnesinde erken çocukluk gelişimine yönelik risklerin %12'lik kısmını prematüre doğumun oluşturduğuna yer verilmiştir (Buccini vd., 2021). Miadında doğan bebeklere göre sağlık ve gelişimsel zorluklar bakımından daha fazla risk altında olabilen prematürelerin gelişimine yönelik Amerikan Pediatri Akademisi (AAP, 2020; WHO, 2021) önemli noktalar olduğunu belirtmiştir, bunlardan birincisi prematüre bebeklerin fiziksel gelişimidir ve fiziksel gelişim doğum haftasına bağlı olarak değişir. Daha erken doğan bebekler genellikle daha düşük doğum ağırlığı ve daha fazla sağlık sorununa sahip olabilir. Fiziksel gelişim süreçleri doğum ağırlığı ve büyüme hızını içermektedir. Doğum ağırlığı bakımından prematüre bebeklerin genellikle 2500 gramdan daha az, mikroprematüre olan bebeklerin ise genellikle 1500 gramdan az doğmaktadır. Büyüme hızları bakımından ise prematüre bebeklerin genellikle daha yavaş büyüdükleri ve düzenli bir takiple desteklemeyi için beslenme stratejileri uygulanmaktadır, özellikle ilk aylarda kilo alımları ve boy uzamalarının yakından izlenmesi önerilmektedir (AAP, 2020). Prematüre bebeklerin izlem sonuçlarını inceleyen pek çok çalışma, doğum ağırlığı ve gebelik haftası düşük olanlarda gelişimsel sorunların da daha fazla olduğunu vurgulamıştır (Pascal vd., 2018).

Önemli noktalardan ikinci ise prematüre bebeklerin nörogelişimsel gelişimidir. Prematüre bebekler, nörogelişimsel sorunlara karşı daha fazla riski taşıyabilir. Bu durumlar ise bilişsel yetenekler, dil gelişimi ile ilgili sorunlar, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve davranışsal sorunlar gibi durumları içermektedir. Nörogelişimsel açıdan önemli noktalar biri ise duyuşsal gelişimdir, çünkü prematüre bebeklerin, görme ve işitme gibi duyuşlarının gelişimi zamanla olmakta bu nedenle de doğumdan sonraki süreçte, ışık ve ses gibi uyarıcılara hassas olabilmektedirler. Nörogelişimsel açıdan önemli noktalar biri de hareket gelişimidir, prematüre bebeklerin hareket becerileri, zamanında doğmuş bebeklere göre daha yavaş gelişir. Dönme, oturma, emekleme ve yürüme gibi hareket becerilerin gelişimi, prematüre bebekler için zaman alabilmektedir.

Değinilen önemli noktalardan üçüncüsü ise prematüre bebeklerin psikososyal gelişimidir. Burada ebeveynlerin rolü dikkat çekmektedir, ebeveynlerin prematüre bebeklerle olan ilişkileri, bebeğin hem ruhsal hem sosyal gelişimini etkileyebildiği bilinmektedir. Psikososyal gelişim bağlamında ebeveyn katılımları ve erken müdahale programları önemli

unsurlardır. Ebeveyn katılımı, ebeveynlerin bebeklerinin bakım sürecine aktif olarak katılımları olarak açıklanır, prematüre bebeğin bağlanma ve güven duygusu oluşturmada ebeveyn katılımı kritik öneme sahiptir. Ebeveyn desteğinin olması, bebeklerin duygusal ve sosyal gelişimlerinde olumlu yönde etkiye sahiptir. Psikososyal gelişimin unsurlarından erken müdahale programları ise prematüre bebeklerin gelişimlerini desteklemek için uygulanmalı fizyoterapi, konuşma terapisi, duyu terapisi gibi çeşitli pek çok ilgili alanda yardım sağlayabilmelidir.

Değerlenen önemli noktalardan dördüncüsü ise prematüre bebeklerin sağlık sorunlarıdır; prematüre doğuma bağlı, solunum sıkıntısı sendromu (RDS) gibi solunum problemleri ortaya çıkabilmekte, bağışıklık sistemleri tam gelişmediğinden, enfeksiyonlara karşı savunmasız olabilmekte, intraserebral kanama (IVH) gibi beyinle ilgili olan sorunlara daha eğilimli olabilmektedirler.

1.1.4. Prematüre Bebeklerde Gelişim

Prematüre doğumun gelişimsel gecikmeler bakımından önemli bir risk etmeni (Cejas vd., 2015) olduğu bilinmekte ve prematürite sayısında görülen artış da göz önüne alındığında, bu durum prematürelerin gelişimlerine dikkat çekilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Böylelikle prematürelerin izlemleri de ayrı bir önem kazanmaktadır. Yüksek riskli bebeklerin düzeltilmiş yaklaşık üç, altı, dokuz, 12, 18 aylarında, ardından da her yıl ve okul çağında olmak üzere hem standart hem de geçerliliği olan araçlar kullanılarak alanda deneyimli olan uzmanlar tarafından değerlendirilmelerinin gerektiği önerilmiştir (Brady vd., 2019). Bu izlemler sayesinde çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyen gelişimsel risk etmenleri (çocuk, aile ya da toplum ile ilgili), gelişim üzerinde etkiye sahip olan duyarlı bakım gibi pek çok etmen (Richter vd., 2016) belirlenebilmektedir.

Gelişimsel izlem sürecinde, belirlenen risk etmenlerinin yanı sıra gelişimi desteklemeye yönelik koruyucu etmenler belirlenerek uygun gelişimsel destek sağlanıp belirlenen risk etmenlerini azaltmaya yardımcı olunmaktadır. Koruyucu etmenler, risk etmenlerinin etkisini azaltarak gelişimi olumlu yönden etkileyen etmenler olarak açıklanmaktadır. Koruyucu etmenler sayesinde mevcut olan risk etmenlerine karşın olumlu özellikler geliştirilebilir, bu durum dayanıklılık (resilience) olarak adlandırılır (Akin ve Ertem, 2017). Dayanıklılık, zorluklar olduğunda olumlu yönde adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreçtir. Diğer bir ifadeyle dayanıklılık, belirli temel bir durumdan ziyade bir uyum süreci olarak görülmekte ve stresli durumlar ile başa çıkmanın öngörücüsü olarak kabul edilmektedir (Rossman, 2021). Prematüre doğumun sonuçları oldukça büyük

farklılıklar gösterebilir, çocuğun yaşına göre beklenen başarı düzeylerine ve davranışsal açıdan uyuma ulaşan çocuklar dayanıklı olarak nitelendirilir (Taylor vd., 2021). Bu bağlamda prematüre bebeklerin, pek çok biyolojik riskle doğdukları ve gelişimsel sorunların görülme olasılıklarının da yüksek olduğu bilindiğinden, ev ortamlarında uygun şekilde desteklenmesi ek önem taşımaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi (APA), bebeklerin ve çocukların tıbbi bakımlarının kapsamlı, aile merkezli, koordine edilmiş, şefkatli, kültürel yönden de etkili olması gerekliliğini belirtmektedir (Institute for Patient and Family Centered Care, 2024). Bu nedenle prematürelere etkin ve doğru destek sağlanması sürecinde aile merkezli yaklaşım uygulanması oldukça önemlidir.

Prematüre Bebeklerde Bilişsel Gelişim:

Bilişsel gelişim çevreyi algılama, öğrenme, problem çözme, hafıza, dikkat, dil ve akıl yürütme gibi zihinsel süreçlerini geliştirme sürecidir (Piaget, 1972). Bu gelişim süreci, doğumdan itibaren başlar ve yaşam boyunca devam eder; bireyin çevresine uyum sağlaması ve karmaşık düşünsel beceriler kazanabilmesi için de temel oluşturur (Papalia ve Martorell, 2021). Bilişsel gelişim, çocukluk döneminde gözlemlenen oyun, dil ve etkileşim davranışlarıyla kendini gösterirken, okul dönemiyle birlikte daha soyut düşünme, mantıksal akıl yürütme ve problem çözme becerilerinde belirginleşir (Berk, 2018). Bu süreçte pek çok faktör rol oynar dolayısıyla hem biyolojik hem de çevresel etkenlerin sonucu olarak şekillenmektedir (Vygotsky, 1978).

Preterm doğan bebeklerde, majör motor bozukluklar olmaksızın görülen bilişsel güçlükler, en yaygın nörogelişimsel sorunlar arasında yer almaktadır (Khwaja ve Volpe, 2008). Serebellum, hipokampus ve corpus callosum bölgelerinde hacim kaybı ile bilişsel fonksiyonlarda (Arhan vd., 2017), zayıf duyuusal işleme nedeni ile dikkatte dağınıklık, dil becerileri, görsel ve uzamsal beceriler gibi alanlarda güçlükler ortaya çıkabilmektedir (Cabral vd., 2016). Araştırmalar, gebelik haftası ve doğum ağırlığının bilişsel işlevler üzerinde belirleyici etkisi olduğunu (Bhutta vd., 2002), erken doğumun bilişsel gelişim üzerinde olumsuz etkiler yarattığı belirtmektedir (Doğangün vd., 2022). Veriler, bu ilişkiyi somut olarak ortaya koymaktadır: Gebeliğin 22–26. haftasında doğan pretermelerde bilişsel sorunların görülme sıklığı %37–47 iken, 27–32. haftada doğanlarda bu oran %23–30 arasında değişmektedir. Ayrıca, doğum ağırlığı <1000 gram olan preterm bebeklerde bilişsel güçlüklerin sıklığı %34–37 olarak bildirilmiştir (Field vd., 2008; Vohr, 2014). Bu bulgular, erken doğum ve düşük doğum ağırlığının bilişsel gelişim üzerindeki olumsuz etkilerini

vurgulamakta ve preterm bebeklerde uzun dönem takip ve müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

Prematüre Bebeklerde Hareket Gelişimi:

Hareket gelişimi, bireyin doğumdan itibaren çevresiyle etkileşim kurabilmesini sağlayan hareket becerilerinin ortaya çıkışı, düzenlenmesi ve olgunlaşmasını içeren süreç olarak tanımlanmaktadır (Papalia ve Martorell, 2021). Bu süreç, merkezi sinir sistemi, kas yapısı ve duyu organlarının eşgüdümü ile gerçekleşmekte ve hem istemli hem de istemsiz hareketleri kapsamaktadır (Berk, 2018). Bu gelişim alanın kaba hareket (yürüme, koşma, zıplama vb. büyük kas gruplarını içeren) ve ince hareket (yazı yazma, nesneleri kavrama vb. küçük kas gruplarını içeren) olmak üzere iki temel boyutta ele alınmaktadır (Gallahue ve Ozmun, 2014).

Prematüre doğum ile, merkezi sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel olgunlaşmasının gestasyon süresinden önce sonlanması nedeniyle hareket gelişimde riskler artmaktadır (Apaydın ve Altıalan, 2025). Nöroduyusal gelişimin önemli bir kısmı gebeliğin son 16–20 haftasında tamamlanmaktadır. Bu nedenle prematüre doğum, rahimde gerçekleşmesi gereken tipik duyu sistem olgunlaşmasını sekteye uğratarak, duyu girdinin işlenmesinde güçlükler yaşanmasına yol açabilmektedir (Mitchell vd, 2015). Duyusal işleme becerilerindeki yetersizlikler, prematüre bebeklerde hem ince hem de kaba motor gelişimde gecikmelerin yanı sıra denge ve koordinasyon sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (Cabral vd, 2016). Özellikle <32 hafta ve çok düşük doğum ağırlığı, hareket alanında gecikme, gelişimsel koordinasyon bozukluğu ve serebral palsi riskinin artmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Li vd., 2022).

Prematüre bebeklerde gövde kontrolü, term bebeklere göre genellikle geriden gelebilmektedir. Bu durum, gövdedeki fleksiyon ve ekstansiyon kasları arasındaki dengesizlik veya düşük kas tonusu ile açıklanmaktadır. Düzeltilmiş yaş dikkate alındığında ilk 18 aylık dönemde kaslar arasındaki dengesizlik nedeniyle hareket becerilerde gecikmeler gözlenebilmektedir (Pin vd., 2018). Kas dengesi ve kas tonusu, oturma, dönme, uzanma ve postüral kontrol gibi gelişimin temel yapıtaşlarını oluşturan hareket becerilerin kazanılmasında kritik öneme sahiptir. Gövde kontrolündeki gecikmeler, bu becerilerin kazanımını doğrudan etkileyerek genel hareket gelişimi yavaşlatabilir (Pin vd., 2018). Segmental gövde kontrolü, bebeklerde genellikle üç ila dokuz aylık dönem arasında gelişim göstermektedir. Baş kontrolü, gövde kontrolünün ilk göstergelerinden biri olup, yaklaşık üç aylık dönemde tamamlanmaktadır. Oturma becerisi ise dört ila beşinci aylarda ortaya çıkar

ve baş ile üst gövde kontrolü, bağımsız oturma için temel hazırlığı sağlar. Bağımsız oturma ise genellikle altıncı ila dokuzuncu aylarda kazanılmaktadır (Kutlutürk Yıkılmaz vd., 2024). Bebeğin oturma becerisi, ulaşılan ilk dikey pozisyon olması ve bebeğin bakıcıları ile çevresindeki nesnelerle etkileşimini artırması nedeniyle kritik bir dönüm noktasıdır. Bu beceri, yalnızca emekleme ve yürüme gibi sonraki gelişim aşamalarının kazanılması için değil, aynı zamanda bilişsel ve sosyal davranışların gelişimi için de önem taşımaktadır (Kyvelidou vd., 2018). Bebeklerin hareket gelişimlerindeki ilerleme diğer gelişim alanları ile karşılıklı etkileşim içerisinde; bu nedenle bu alandaki sağlıklı ilerleme, genel gelişimin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Papalia ve Martorell, 2021). Aile merkezli ve ebeveynlerin uyguladığı günlük hareket gelişimini destekleme programlarının (parent-guided interventions) erken dönemde hareket gelişimlerini desteklediğine dair kanıtlar artmaya devam etmektedir (Silveira, 2024)

Prematüre Bebeklerde Dil Gelişimi:

Dil gelişimi, bireylerin çevreleriyle etkili iletişim kurma, düşüncelerini ifade etme ve çevrelerini anlama becerilerini kazandıkları karmaşık bir süreçtir. Bu süreç, yalnızca kelime dağarcığının artışıyla sınırlı olmayıp, aynı zamanda sesler, kelime yapıları, cümle kurma becerisi, anlamlı konuşma ve sosyal iletişim kurallarının öğrenilmesini de içerir (Owens, 2020). Dil gelişimi, hem alıcı dil (anlama) hem de ifade edici dil (konuşma, yazma) olmak üzere iki ana bileşenden oluşur (Bates, 1995). Dil gelişimi, biyolojik, çevresel ve sosyal faktörlerden etkilenir. Beyin ve sinir sistemi gelişimi, genetik yatkınlık, ebeveyn ve çevre etkileşimi, oyun ve sosyal etkileşimler dil becerilerinin kazanılmasında kritik rol oynar (Kuhl, 2004; Mountford, 2022; Vygotsky, 1978).

Henüz anne karnındaki bebekler, yaklaşık 27. haftadan itibaren dış dünyadaki sesleri duymaya başlar (Hartley vd., 2012). Araştırmalar, fetüslerin sesleri doğum öncesinde öğrenebileceğini göstermektedir (Huotilainen vd., 2013). Yapılan bir çalışmada, hamilelik sırasında bebeklere dinletilen kelimelere doğum sonrasında bebeklerin daha güçlü tepkiler verdiği bulunmuş (Huotilainen vd., 2013), benzer şekilde, bebeklerin anne karnında duydukları müziği doğumdan sonra tanıyabildikleri saptanmıştır (Levitin, 2008). Bu bulgular, dil gelişiminin anne karnında başladığını ve fetüslerin doğum öncesinde dile açık olduğunu göstermektedir (Gerken ve Quam, 2017).

Preterm doğan bebeklerde ise dil gelişimi, erken doğumun nörogelişimsel etkileri nedeniyle sıklıkla olumsuz etkilenmektedir. Bu bebekler, anlamada ve ifade etmede, sözcük hazinesi ve sözcük bulmada, artikülasyonda ve akıcı konuşmada genellikle düşük

performans göstermektedir (Vohr 2014). Bu durum, preterm doğumun beyin yapısında yol açtığı gelişimsel farklılıklarla ilişkilendirilmektedir (Vandomeal, 2019). Erken gebelik haftasında doğan ve düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerde bu olumsuz etkiler daha belirgin olmakta, sözcük dağarcığı, dil kullanımı ve konuşma akıcılığı gibi becerilerde gecikmelere yol açmaktadır (Brignoni Pérez vd., 2021; Coughlan, 2024). Böylece hem anlama hem de kendilerini ifade etme becerilerinde zorluklar ve günlük iletişim becerilerinde sınırlamalar görülebilmektedir. Erken dönemde yapılan müdahaleler ve dil gelişimini destekleyici programlar dilsel becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır (Jurišová vd., 2025). Bu nedenle preterm doğumun, çocukların uzun vadeli dil gelişimi ve iletişim becerileri üzerinde kritik bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

1.2. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık terimi, esneklik ve karşılaşılan etkinin ardından eski haline hemen dönebilen anlamına gelen “resiliens” kökünden gelmektedir (Greene, 2002). Psikolojik dayanıklılık (resilience), bireyin stres, kriz, travma, tehdit veya diğer önemli stres etmenleri karşısında uyum sağlayarak, işlevselliğini sürdürebilme ve gelişmeye devam edebilme kapasitesidir (APA, 2023). Günümüzde özellikle pandemi sonrası dönemde, sosyal ve ekonomik belirsizlikler, doğal afetler ve ruh sağlığı sorunları psikolojik dayanıklılığı hem birey hem de toplum düzeyinde önemli hale getirmiştir. Dayanıklılığın geliştirilmesi; ruh sağlığının korunması, öğrenme süreçlerinin desteklenmesi ve sosyal ilişkilerin güçlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Ungar, 2021).

Psikolojik dayanıklılık, sadece bir travma sonrası toparlanma süreci değil, aynı zamanda zorlayıcı yaşam olaylarından öğrenme, anlam çıkarma ve kişisel gelişim elde etme sürecidir (Fletcher ve Sarkar, 2022). Bu süreç; esneklik, umut, öz-yeterlik, problem çözme becerisi, duygusal düzenleme ve sosyal destek gibi çok boyutlu becerilere dayanır (Smith vd., 2012). Stresle başa çıkma, çeşitli biyolojik ve sosyal faktörler ile kişiliğe yönelik faktörler psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir. Psikolojik dayanıklılık, bireyin karşılaştığı yaşam gerçeklerini algılayarak anlamlandırması ve bu süreçte de öğrenme ile gelişimi içeren bir olgudur (Masten vd., 1990).

1.2.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Risk faktörleri, bireylerin stresli durumlar karşısında kırılganlık göstermesine ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin azalmasına yol açan unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörler; genetik yatkınlıklar, bireysel psikolojik özellikler ve sosyal çevredeki olumsuz koşullar gibi çeşitli alanlarda ortaya çıkabilmektedir (Rutter, 2012).

Çizelge 1.1. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler

	Bireysel Faktörler	Çevresel Faktörler	Genetik Faktörler
Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	• Başa çıkma stratejileri • Benlik algısı • Duygusal zekâ • İçsel motivasyon • Kaygı, • Öz farkındalık	• Ailesel fonksiyonlar • Duygusal destek • Ebeveyn-çocuk ilişkisi • Ekonomik durum • Okul ve iş ortamı • Sosyal destek • Toplumsal dayanışma ve izolasyon	• Biyolojik özellikler • Fizyolojik özellikler • Nörolojik özellikler

Bireysel Faktörler:

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden ilki bireysel faktörlerdir ve bunlar öz farkındalık, duygusal zekâ, benlik algısı ve içsel motivasyondur (AAP, 2023). Düşük benlik saygısı, olumsuz benlik algısı, yüksek düzeyde kaygı ve yetersiz başa çıkma stratejileri, psikolojik dayanıklılığı zayıflatan önemli bireysel faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca, çocukluk döneminde yaşanan travmaların yetişkinlik döneminde dayanıklılık düzeyini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Shonkoff, 2012). Bu tür bireysel özellikler, stresle başa çıkma kapasitesini azaltarak psikolojik kırılganlığı artırmaktadır.

Çevresel Faktörler:

Bu bağlamda sosyal çevreye ilişkin risk faktörleri arasında ailesel faktörler yer almaktadır, bunlar ebeveyn-çocuk ilişkisi, güvenli bağlanma, tutarlı disiplin ve duygusal destektir (Ungar, 2023). Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerden bir diğeri ise çevresel faktörlerdir ve sosyal destek, okul ve iş ortamı, ekonomik güvenlik, toplumsal dayanışma olarak belirtilmektedir (WHO, 2022). Sosyal çevreye ilişkin risk faktörleri arasında aile içi şiddet, yetersiz sosyal destek, ekonomik zorluklar ve toplumsal izolasyon yer almaktadır. Özellikle erken yaşam dönemlerinde karşılaşılan olumsuz sosyal etkileşimlerin birey üzerinde kalıcı etkiler bırakma olasılığı literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Masten ve Wright, 2015). Sosyal çevredeki bu tür olumsuzluklar, bireyin hem psikolojik hem de sosyal dayanıklılık kaynaklarını zayıflatabilmektedir.

Genetik Faktörler:

Risk faktörleri arasında yer alan genetik yatkınlıklar, bireyin doğuştan getirdiği nörolojik ve fizyolojik özellikler aracılığıyla psikolojik dayanıklılık düzeyinde etkili

olabilmektedir. Bazı bireylerde aşırı düzeyde kortizol gibi stres hormonlarının salgılanıyor olması stresle başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkileyebildiği gibi (Charney, 2004) bu tür biyolojik özellikler, bireyin stres karşısındaki kırılganlığını artırarak dayanıklılık kapasitesini de sınırlandırmaktadır.

1.2.2. Psikolojik Dayanıklılığa Yönelik Görüşler

Psikolojik dayanıklılığa yönelik görüşlerden biri olan koruyucu faktörler modeline göre, dayanıklılığı artıran koruyucu unsurların (sosyal destek, mizah, öz-yeterlik) bireyin risk faktörleriyle başa çıkmasını kolaylaştırdığı savunulmaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Koruyucu faktörler, bireyin stres ve travma gibi olumsuz yaşam olayları karşısında dayanıklılığını artıran ve psikolojik iyileşme sürecini destekleyen unsurlar olarak tanımlanmaktadır (Luthar, 2015). Sosyal destek, bireyin zorlu yaşam koşullarıyla başa çıkma sürecinde en etkili koruyucu faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Ozbay vd., 2007). Sağlam bir eğitim veya çalışma ortamı, güvenli yaşam koşulları ve kolay erişilebilir sağlık hizmetleri gibi çevresel kaynaklar, bireyin dayanıklılığını destekleyen temel çevresel koruyucu unsurlar olarak kabul edilmektedir (Masten, 2014).

Pozitif psikoloji yaklaşımı ise bireyin güçlü yönlerini temel alarak psikolojik dayanıklılığı bir gelişim fırsatı olarak tanımlar (Smith vd., 2012). Bireysel dayanıklılığı güçlendiren başlıca koruyucu faktörler arasında öz yeterliliğin yüksek olması, olumlu benlik algısı, etkili başa çıkma mekanizmaları, problem çözme becerileri ve duygusal düzenleme yetenekleri bulunmaktadır (Bonanno, 2012).

Ekolojik yaklaşımda ise dayanıklılığın birey, aile, okul ve toplum gibi çoklu sistemler içinde şekillendiğini savunur (Ungar, 2021). Risk faktörlerinin bulunması bireyin kırılganlığını artırabilirken, güçlü koruyucu faktörler ise karşılaşılan güçlüklerle başa çıkma kapasitesini güçlendirmektedir (Masten ve Cicchetti, 2016).

1.2.3. Ebeveynlikte Psikolojik Dayanıklılığın Önemi

Yapılan araştırmalarda yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin, depresyon, kaygı, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz ruhsal durumlara karşı daha korunaklı olduğu (WHO, 2022), psikolojik iyilik halleri, yaşam doyumları ve genel mutluluk düzeyleri daha yüksek olduğu görülmektedir (Smith vd., 2012). Yüksek psikolojik dayanıklılığın sınav kaygısını azalttığı, akademik başarıyı artırdığı (Fletcher ve Sarkar, 2013), iş yaşamında ise liderlik becerileri, stresle başa çıkma yetileri ve iş tatminleri daha da yükselttiği bildirilmektedir (APA, 2023). Afetler, hastalıklar veya kişisel kayıplar gibi travmatik

deneyimlerde psikolojik düzeyin dikkat çeken bir nokta olmaktadır çünkü bu gibi durumlardan sonra psikolojik dayanıklılık, bireyin normal işlevine dönebilmesini ve hatta bu süreçten güçlenerek çıkabilmesini sağlamaktadır (Ungar, 2021). Ayrıca psikolojik dayanıklılığın stres yönetimi üzerindeki güçlü etkisi de vurgulanmış, dayanıklılığı yüksek bireylerde depresyon ve anksiyete oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Smith vd., 2012).

Araştırmalarda görüldüğü üzere psikolojik dayanıklılığın yaşamın pek çok alanında bireylere olumlu etkileri vardır ve durum da ebeveynlikte ayrı bir önem kazanmaktadır. Çünkü ebeveynler, karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilmede yetersiz kaldıklarında olumsuz tutum ve davranış gösterebilir, bu durum da çocuklarını etkileyebilir. Ancak ebeveynlerin çocuklarının gelişimleri için gereken ve doğru desteği sağlayabilmek için kendilerine yönelik özyeterlilik algısına sahip olmaları (Işık ve Demircioğlu, 2020), psikolojik açıdan sağlıklı olması beklenmektedir (Bögels vd., 2014). Bu durumda da ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmek dikkat çekmektedir. Çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın sonradan da öğrenilebilir kişisel bir özellik olduğunu göstermektedir (Beardslee vd., 1998). Bu nedenle düşük psikolojik dayanıklılığı olan ebeveynler uygun destek ile güçlendirilebilmektedir. Bunu gerçekleştirebilmek için ise mevcut olan ebeveynlik becerilerini destek olup güncelleyerek gereksinim duydukları alanlar için destek sağlanması bunun için önemli bir işleve sahiptir (Işık ve Demircioğlu, 2020). Öz-şefkat eğitimi ve pozitif psikoloji temelli müdahale programları ile psikolojik dayanıklılığı artırılıp, desteklenmeli (Ungar, 2021), bu gibi desteklerin erken dönemlerde ebeveynlere ulaşması ile de oluşabilecek risklerin önlenmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir (Işık ve Demircioğlu, 2020).

1.3. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, bireyin dikkatini kasıtlı olarak anın deneyimlerine yönlendirmesi ve yaşadığı deneyimi değiştirmeye ya da yargılamaya çalışmadan kabul etmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Jon Kabat Zinn, bilinçli farkındalığı “şu ana, kasıtlı olarak ve yargısız bir biçimde odaklanma” süreci şeklinde açıklamaktadır. Bu tanım, bireyin zihnini geçmişe ilişkin pişmanlıklar veya geleceğe dair kaygılar yerine, mevcut anda yaşanan duygu, düşünce ve bedensel deneyimlere yönlendirmesini ifade etmektedir (Kabat Zinn, 1994).

Bilinçli farkındalık, bireyin dikkat ve farkındalık düzeyini sürekli olarak sürdürmesini, deneyimleri yargılamadan gözlemlemesini ve yaşamın farklı alanlarında bilinçli farkındalık uygulamalarını geliştirmesini içermektedir. Bilinçli farkındalığı bireyin duygu, düşünce ve

davranışlarını sürekli fark etmesi ve bu farkındalığı bilinçli olarak sürdürmesi olarak tanımlanmış, bunun psikolojik iyi oluş ve öz-farkındalık üzerinde önemli etkileri olduğunu vurgulanmıştır (Brown ve Ryan, 2003).

Shapiro vd. (2006) bilinçli farkındalığın üç temel bileşen üzerinden işlediğini belirtmektedir. Bunlar niyet, dikkat ve tutumdur. Niyet, farkındalık geliştirmeye yönelik bilinçli kararı; dikkat, mevcut ana odaklanmayı; tutum ise deneyimlere yargısız ve kabullenici bir şekilde yaklaşmayı ifade etmektedir (Shapiro vd., 2006).

Koszycki vd. (2010) de benzer biçimde bilinçli farkındalığın üç temel bileşenden oluştuğunu ifade etmektedir:

1. Niyet, bireyin bilinçli olarak farkındalık geliştirme kararını almasını,
2. Dikkat, kişinin mevcut ana odaklanmasını ve deneyimlerin farkında olmasını,
3. Tutum ise yaşanan deneyimlere karşı yargısız, kabullenici ve şefkatli bir yaklaşım sergilemeyi ifade etmektedir.

Bu üç bileşen, bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş, stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme süreçleri üzerindeki etkilerini açıklayan temel mekanizmalar olarak değerlendirilmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamaları, bu bileşenler aracılığıyla bireylerin stresle başa çıkma kapasitesini artırmakta, duygusal tepkilerini düzenlemelerine yardımcı olmakta ve genel psikolojik iyilik hâlini desteklemektedir (Koszycki vd., 2007).

1.3.1. Bilinçli Farkındalık Alt Boyutları

Bilinçli farkındalık, psikolojik süreçleri daha sağlıklı yönetmek ve bireysel farkındalığı geliştirmek amacıyla farklı boyutlar üzerinden incelenmektedir. Bu boyutlar, dikkatin düzenlenmesi, duygusal farkındalık, yargısız kabul ve öz-şefkat olarak öne çıkmaktadır.

Dikkatin Düzenlenmesi:

Bu boyut, bireyin dikkatini bilinçli olarak mevcut ana odaklaması ve bu odağı sürdürmesini ifade etmektedir. Dikkatin düzenlenmesi, kişinin düşüncelerini ve dikkat dağıtıcı unsurları fark ederek kontrol etmesini ve zihinsel esnekliğini geliştirmesini sağlamaktadır (Brown ve Ryan, 2003).

Duygusal Farkındalık:

Duygusal farkındalık, bireyin kendi duygularını, düşüncelerini ve bedensel tepkilerini fark etmesi ve bunları yargılamadan kabul etmesi sürecidir. Bu durum, duygusal tepkilerin daha bilinçli ve sağlıklı bir şekilde düzenlenmesine olanak tanımaktadır (Shapiro vd., 2006).

Yargısız Kabul:

Bu boyut, deneyimlerin iyi veya kötü olarak etiketlenmeden gözlemlenmesini kapsamaktadır. Yargısız kabul, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkmasına yardımcı olmakta, psikolojik dayanıklılığı ve içsel farkındalığı artırmaktadır (Kabat Zinn, 1994).

Öz-Şefkat:

Öz-şefkat, bireyin kendine anlayış ve hoşgörü ile yaklaşmasını, hatalarını doğal bir süreç olarak kabul etmesini ifade etmektedir. Bu yaklaşım, bireyin kendine yönelik eleştirilerini azaltarak psikolojik iyi oluşu destekleyen önemli bir bileşen olarak değerlendirilmektedir (Neff, 2003).

Bu alt boyutlar bir araya geldiğinde bilinçli farkındalık için temel mekanizmalar oluşmaktadır.

Bilinçli farkındalık, eğitim, psikoloji, sağlık ve ebeveynlik gibi farklı alanlarda uygulanmaktadır. Farkındalık temelli müdahaleler; stres yönetimi, psikolojik iyilik hali, davranışsal ve duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve kişiler arası ilişkilerin güçlendirilmesi gibi konularda etkili bulunmuştur (Brown ve Ryan, 2003; Kabat Zinn, 1994). Bu çerçevede bilinçli farkındalık, yalnızca zihnin odaklanması süreci değil, aynı zamanda bireyin kendi içsel deneyimlerine karşı şefkatli, kabullenici ve yargısız bir tutum geliştirmesini de kapsayan bütüncül bir psikolojik yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde bilinçli farkındalık eğitim, psikoloji, sağlık ve ebeveynlik gibi pek çok farklı alanda uygulanmakta olup, kişilerin psikolojik dirençlerini artırma, stres yönetimi becerilerini ilerletme ve kişiler arası ilişkilerini güçlendirme konularında da etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

1.3.2. Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık

Ebeveynlik süreci, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde kritik bir rol oynar. Bu süreçte ebeveynlerin farkındalık düzeyi, çocukların sağlıklı gelişimi ve aile içi ilişkilerin niteliği açısından büyük önem taşır. Son yıllarda özellikle psikolojik yaklaşımlar

arasında yer alan bilinçli farkındalık, ebeveynlikte etkili bir yöntem olarak öne çıkmıştır (APA, 2023; Kabat Zinn, 1990).

Farkındalık, çağdaş batı psikolojisinde şu anda meydana gelen deneyimlere yargısız bir farkındalık getirmenin psikolojik bir süreci olarak tanımlanmaktadır (Kabat Zinn, 2015). Farkındalığın ebeveynliğe uygulanması ise ilk kez Kabat Zinn (1997) tarafından tanımlanmıştır. Bilinçli farkındalık, bireyin o anki deneyimlerini yargılamadan, kabul ederek ve dikkatini kasıtlı şekilde şimdiki zamana odaklayarak fark etme sürecidir (Kabat Zinn, 1990). Ebeveynin her an çocuğunun ihtiyaçlarının farkında olması için, çocukla her ana ve etkileşime yargısız, tepkisiz bir dikkat göstermesi de farkındalıklı ebeveynlik, olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak da Duncan vd. (2009) beş boyuttan oluşan bilinçli ebeveynlik modeli geliştirmişlerdir. Belirlenen beş boyut; çocuğu tüm dikkatiyle dinlemek, kendini ve çocuğu herhangi bir yargılama yapmadan kabul etmek, kendini ve çocuğu duygusal olarak fark etmek, ebeveynlikte öz düzenleme yapmak ve kendine ve çocuğa şefkat göstermek olarak belirlenmiştir. Bilinçli farkındalıklı ebeveynler çocuklarını değerlendirmek ya da onlarla etkileşim kurmak için kullandıkları otomatik ve yardımcı olmayacak yöntemleri azaltırlar, böylece de daha olumlu ebeveyn-çocuk ilişkileri ortaya çıkar (Dumas, 2005; Duncan vd., 2009).

Duyarlı bakımın sağlanabilmesinde ebeveynlerde bilinçli farkındalık dikkat çekmektedir. Bilinçli farkındalık, dikkatli biçimde farkındalık getirmenin bir uygulaması olarak bilinir (Goldstein, 2016). Ebeveynlerin çocuklarını yargılamadan onları dinlemeyi öğrenmeleri, onlarla geçirdikleri ana yönelik farkındalıklarını artırmaları ve çocuklarına karşı oluşabilecek olumsuz tepkilerini azaltmaları, ebeveynlikte bilinçli farkındalık olarak tanımlanmaktadır (Kabat Zinn, 1997). Bunun yanı sıra ebeveynlikte bilinçli farkındalığın tanımı, çocuğun benzersiz olan doğası, duyguları ve gereksinimleri hakkında daha fazla farkındalık sahibi olmayı; hazır olma ve bütün dikkatiyle dinleme becerisini; iyi ya da kötü olsa da her şeyi her zaman olduğu gibi tanıma ve kabul etmeyi; kişinin kendine yönelik olan tepkilerini tanımasını ve tüm açıklık ve nezaket ile daha uygun olan yanıtı vermeyi öğrenmeyi içeren ve gelişmeye devam eden bir süreç olarak açıklanmaktadır (Bögels ve Restifo, 2013).

1.3.3. Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalığın Önemi

Ebeveynlikte bilinçli farkındalık yaklaşımı, çocukla olan tüm etkileşimlerde çocuğu dikkatle ve isteyerek dinlemek, çocuğu yargılamadan kabul etmek, tüm durumları ana odaklanmış şekilde değerlendirmek, duygusal veya anlık olumsuz tepkileri en aza indirerek,

uygun olan davranışı sergilemek ve hem ebeveynin kendisine hem de çocuğuna sevgi ile yaklaşması ile ilgilidir (Duncan vd., 2009). Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan ebeveynler, çocuğunu daha dikkatle dinleyebilir hem kendini hem çocuğunu yargılayıcı olmadan kabul edebilir, kendisi ve çocuğuna yönelik duygusal farkındalığının, özşefkatinin yüksek olma ihtimali de artar (Arıcı Özcan vd., 2019). Bilinçli farkındalık uygulamalarının ebeveynlerde stresin azalması, öfke kontrolü, empati yeteneğinin artması ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin güçlenmesi gibi olumlu etkileri olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmiştir (Bögels ve Restifo, 2014). Bu yaklaşım, ebeveynlerin otomatik ve tepkisel davranışlarını azaltarak, daha dengeli ve bilinçli ebeveynlik tarzı geliştirmelerine olanak sağlar (Duncan vd., 2009). Polat ve Yaman (2023) yaptıkları çalışmada, ebeveynlikteki bilinçli farkındalığın çocuklarda sosyal yetkinlik ve annelerde anksiyete/içe dönük olma puanlarını anlamlı bir düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Işık ve Demircioğlu (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlere yönelik geliştirilmiş olan bir program uygulanmış ve bunun ebeveynlerin bilinçli farkındalıklarına, yetkinlik algıları ve iletişim düzeylerine, çocukların da davranış problemlerine olumlu yönde etki ettiği, etkilerin de kalıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin bilinçli farkındalık becerileri, çocukların duygusal regülasyon becerilerinin gelişimine katkıda bulunur. Çocuklar, ebeveynlerinden gelen tutarlı ve sakin tepkiler sayesinde kendilerini güvende hisseder ve stresle daha sağlıklı başa çıkmayı öğrenir (Jones vd., 2011). Ayrıca, ebeveynlerin bilinçli farkındalığı, çocuklarda dikkat ve sosyal becerilerin gelişimini de destekler (Coatsworth vd., 2010). Yapılan çalışmalarda ebeveynlikte bilinçli farkındalığa yönelik uygulamaların ebeveynler üzerinde çok boyutlu olumlu etkiler yarattığı görülmektedir. Bu müdahalelerin, ebeveynlerin farkındalık düzeylerini artırdığı, dikkat becerilerinin gelişimini desteklediği (Loe vd., 2024), aile işlevlerini güçlendirdiği (Coatsworth vd., 2010) ve ebeveyn stresini azalttığı ortaya konmuştur (Catano vd., 2024; Cengiz ve Kılıç, 2025; Cheung vd., 2025; Lo vd., 2024). Ayrıca, bilinçli farkındalık temelli programların ebeveynlerde tükenmişlik belirtilerini azaltarak (Bayot vd., 2024; Nguyen vd., 2023) ebeveyn-çocuk ilişkilerinin niteliğini güçlendirmede etkili olabileceği önerilmektedir. Bu bağlamda ebeveynlikte bilinçli farkındalık hem ebeveynlerin hem de çocukların psikolojik iyi oluşunu artıran etkili bir yaklaşım olarak kabul görmekte ve önem kazanmaktadır. Aile içi iletişim ve ilişkilerin kalitesini yükseltmek için bilinçli farkındalık temelli programların yaygınlaştırılması önemlidir (APA, 2023). Okullarda, sağlıklı yaşam merkezlerinde, medya araçlarında ve çevrim içi platformlarda ebeveynlere yönelik farkındalık oluşturma ve destekleme çalışmaları sistematik biçimde yürütülmelidir. Bu tür girişimler aracılığıyla ebeveynlikte bilinçli farkındalık uygulamalarının yaygınlaştırılması,

ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarını güçlendirmeye ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin niteliğini artırmaya katkı sağlayacaktır.

1.4. Aile Merkezli Yaklaşım

Aile merkezli yaklaşımın temel amacı, bireyler ve ailelerin sağlığını ve iyilik halini geliştirebilmektir. Aile merkezli bütüncül yaklaşım ile sağlık sonuçlarını iyileştirme memnuniyeti artırma ve kaynakların daha akıllıca kullanılması sağlanır (AAP, 2003). Aile merkezli bütüncül yaklaşım felsefesi içerisinde büyüme ve gelişimin değerlendirilmesi, taramalar, ebeveynlik ve psikososyal sorunlar hakkında ebeveynlere danışmanlık dâhil birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlanması yer almaktadır. Uzmanların tüm çocuklar için sağlık hizmetlerinin etkililiği, verimliliğini artırmaya çalışarak her çocuk için bütüncül bir yaklaşıma çaba göstermelidir (Institute for Patient and Family Centered Care, 2024). Aile merkezli yaklaşım, gelişimsel riskli olan çocuklara uygun hizmet sunulmasının temel taşı olarak kabul edilmektedir. Aile merkezli yapılan erken müdahale hizmetleri sayesinde ebeveynlerin etkin olmaları, iyilik halleri, memnuniyetleri, çocuklarının bakımına katılımlarında teşvik edilmeleri böylelikle, gelişimsel riskleri ve gecikmeleri olan çocukların hem gelişimsel hem de işlevsel sonuçların iyileştirilmesinde olumlu etkileri görülmektedir (Durualp, 2015; Mohanty vd., 2018).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, sağlık sisteminde ev ortamındaki mevcut uyaranların da değerlendirilmesi ve gelişim sürecinde destek sağlanmasının çocukların gelişimine pozitif yönde katkı sağladığını göstermektedir (Engle vd., 2014; Eras vd., 2011; Ertem, 2012). Çocukların erken dönemde, hızla şekillenmekte olan beyin gelişimlerini destekleyebilmek için uygun bir ortam sağlanması gerekir. Çocukların gelişimlerini destekleyebilecek uygun uyaranlar ile şefkatli ve duyarlı bir bakım sağlanamadığında uyaran eksikliği ortaya çıkmaktadır (Richter, 2004). Gelişmekte olan ülkelerden elde edilen veriler incelendiğinde, bu ülkelerde yaşayan beş yaşından küçük 200 milyon çocuğun gelişimsel potansiyeline ulaşamamasın önemli nedeninin, uygun bakım ve öğrenme fırsatı sağlanamaması olduğu görülmektedir (Black vd., 2017). Engle vd. (2007), gelişmekte olan ülkelerdeki çocukluk çağına yönelik gelişimsel riskler ve sorunlara dikkat çekerek erken çocukluk döneminde, imkân olan her ortamda çocukların gelişimlerinin desteklenmesini, ailelerin çocuklarının uyaran ihtiyaçlarına duyarlı olmalarını ve bu desteği doğru bir şekilde yapabilmeleri için gerekli programlar ve girişimler yapılması gerektiğini açıklamışlardır.

Buradan da yola çıkılarak prematüre bebekler gelişimlerine en önemli katkıyı sağlayabilecek olan ebeveynlerinden ayrı düşünülemez. Bu bağlamda, aile merkezli

yaklaşımın aktif bir şekilde uygulanabilmesi için ebeveynlere önemli rol düşmektedir. Ancak ebeveynler prematüre bebeklerin bakımında artan sorumluluklar ve geleceğe dair belirsizlikler nedeniyle (Shaw, 2023) veya farklı psikososyal etmenler nedeniyle çeşitli sorunlar ile karşılaşabilirler. Bu bağlamda da ebeveynlerin mevcut sorunlara karşı olan becerileri yani dayanıklılıkları ve bilinçli farkındalık durumları dikkat çeken nokta olarak önem kazanır. Çünkü ebeveynlerin çocuklarının bakımını üstlenirken kendi bakımını da ihmal etmeden çocuklarına bakabilmek, sağlıklı ebeveynlik açısından önemli bir ön koşul olarak sayılabilmektedir (Bögels vd., 2014).

1.5. Prematüre Bebekler, Ebeveynlerde Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Dünyada ve Türkiye’de prematüre bebekler, bilinçli farkındalık ve dayanıklılık konuları ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Alan yazında prematüre bebeklerin gelişimsel durumları ile ebeveyn dayanıklılık ve ebeveyn bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar incelenmiştir. Bu konuların ayrı ayrı ele alındığı çalışmaların olduğu, ancak birlikte ele alındığı çalışmalara gerek duyulduğu görülmektedir. Türkiye’de ve dünyada bu konular ile ilgili yapılan araştırmalar aşağıda özetlenerek aktarılmıştır.

1.5.1. Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile İlgili Türkiye’de ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar

Prematürelerin gelişimsel, davranışsal, duygusal özellikleri belirlemek ve bu özellikleri etkileyen etmenleri araştırmak için yapılan bir çalışmaya, 43 prematüre bebek (1500 gr ve altı 15, 1501-2500 gr 28 tane) 37 term bebek, 48-66 aylık iken dâhil edilmiştir. Sonuç olarak çok düşük doğum ağırlığına sahip grubun, dil-bilişsel alanda puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğuna ulaşılmıştır. Dil-bilişsel gelişim puanlarının düşük doğum ağırlığı grubunda %14.3, kontrol grubunda %2.7 olduğu görülmeye rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Özbek, 2002).

Bir başka araştırmada doğum ağırlığı 1500 gr’ın altındaki 117 bebek üç yaşındayken değerlendirilmiş ve bu bebeklerin %87’sinde nörolojik yönden muayenelerinin normal olduğu, %73’ünün Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçlarının yaşına göre normal olduğu saptanmıştır. Ancak Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçlarında en çok da dil gelişimi alanında (%23,1) gecikme olduğu saptanmıştır (Öz Göçer, 2006).

Ankara’da bir hastanede yapılan çalışmaya hastanenin yenidoğan kliniğinde yatarak izlenen ve taburculuk sonrasında da izlenimleri devam eden bebekler dahil edilmiştir. Bebekler çok düşük doğum ağırlıklı, düzeltilmiş 12-18 aylarında gelişimsel olarak

değerlendirilerek bu sonuçların belirlenmesinin amaçlandığı çalışmaya 199 bebek dâhil edilmiştir. Bebekler taburcu olduktan sonra belirli aralıklarla değerlendirilmiştir. Gelişimsel değerlendirme sonuçlarına göre de uygun gelişimsel destekler verilmiştir. Gelişimsel sonuçların iyi olduğu görülmüş ve sonuçlarının iyi olmasının da başarılı bir yenidoğan yoğun bakım koşulları sunulması, iyi bir izlem yapılması, yeterli düzeyde gelişimsel destek sağlanması ve sorunların erkenden fark edilip yönlendirmelerin yapılmış olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür (Eras vd., 2011).

Hem prematüre hem term olan bebeklerin dil gelişimlerini incelemek ve annelerin bebeklerinin dil gelişimini desteklemelerine ve bu konuda nasıl uygulamalar yaptıklarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya 12-24 aylık orta ve sınırdaki 36 prematüre bebek ile 36 term bebek dâhil edilmiştir. Çalışma sonucunda, prematüre doğan bebeklerle zamanında doğan (term) bebeklerin dil gelişim düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Annelerin görüşlerinde ise oyun oynamanın dil gelişimini desteklemekte en önemli etkinlik olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır (Bolatbaş, 2017).

Doğum ağırlıkları 1000 gram ve/veya altında olan, üç-beş yaşındaki çocuklara yapılan bir çalışma da ise, Uluslararası İşlevsellik Sınıflaması içeriğinde belirlemiş olan anlardaki sorunlarla karşı karşıya olma oranlarının araştırılarak gereken hizmetlerin belirlenmesinin amaçlanmıştır. %12.1'inin günlük yaşam becerilerine katılım, %19'unun sosyalleşme işlevselliği, %20.6'sının iletişim işlevselliği, %29.3'ünün hareket işlevselliğinde sorun yaşadıklarına ulaşılmıştır. Yalnızca üç olguda belirgin düzeyde yaşı ile uyumsuz olan davranış sorunlarına rastlanmıştır. Hareket işlevselliğinin; öz bakım, ev yaşamı, sosyalleşme, oyun ve boş zaman etkinliklerine katılım ile öğrenme ve problem çözme işlevlerini anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Uysal ve Kavuncuoğlu, 2021).

Dört ile 18 ay arasındaki dönemde her gruptan 16 bebek olmak üzere erken ve geç prematüre ile term bebek duyuşal fonksiyonları açısından incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Erken prematüre bebeklerde dokunsal derin basınca tepki ve oküler-motor kontrol parametrelerinde anlamlı farklar saptanmıştır; ancak uyumsal motor fonksiyonlar, görsel-dokunsal entegrasyon ve vestibüler uyarana verilen tepkilerde anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tatlı vd., 2023).

Çok düşük doğum ağırlığı olan ve <32 hafta doğmuş çocuklar ve kontrol grubunun dahil edildiği 10 yıllık bir meta analiz çalışmasında, ortalama olarak beş yaşlarındaki değerlendirmede çocukların matematikle ilgili, okumaya yönelik, dikkat gibi becerilerde yetersizlik mevcut olduğu görülürken prematüre olan çocuklarda ise artikülasyon sorunları

mevcut olduğu ve sözel becerilerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aarnoudse Moens vd., 2009).

Prematüre doğumun çocukların gelişiminde nasıl bir rol oynadığını anlaşıldığında doğru müdahaleler ve desteklerin sağlanabileceğı vurgulanan bir çalışmada, prematüre doğumun getirdiğı zorlukların üstesinden gelinmesi ve prematüre bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyümelerin izlem ve destek ile mümkün olacağı vurgulanmıştır (Lepage vd., 2014).

Prematüre bebeklerde nörogelişimsel bozuklukların yaygınlığını değerlendirmek ve erken müdahale stratejilerinin riskleri önlemedeki etkinliğini incelemek için yapılan çalışmada prematüre doğan bebeklerin nörogelişimsel gelişimlerinin izlenmesinin ve erken müdahale programlarının uygulanmasının büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır. Ayrıca erken müdahale programları uygulanırken ebeveynlere yönelik olan eğitimlerin müdahaleleri daha etkili hale getirilebileceğı düşünülmüş bu nedenle ebeveyn katılımını önermişlerdir (Mughal ve Majeed, 2020).

ABD'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan prematüre bebekler için "Aile Entegre Bakımı" (FIC) ile "Aile Merkezli Bakım" (FCC) modellerinin bebeklerin sağlık sonuçlarına olan etkileri karşılaştırmak için çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda, ebeveyn katılımının prematüre bebeklerin sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkiler sağladığı ortaya koyulmuştur. Bu çalışma ebeveynlerin bakım sürecindeki etkinliğinin bebeklere faydalı olabileceğini göstermiştir ve ebeveyn katılımının artırılmasının önemini vurgulanmıştır (Franck vd., 2022).

Gebeliğin 28. haftasından önce doğmuş olan aşırı prematüre bebeklerin ebeveynlerinin, bebeklerinin sağlık sonuçları ile ilgili hangi konuları önemsediklerini ve bu sonuçların bebekler ve aileler için nasıl bir anlam taşıdığını anlamayı amaçlayan nitel bir çalışma yapılmıştır. Çalışma Kanada'daki çeşitli hastanelerde ebeveynlerle röportaj yapılarak gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerin bebeklerinin sağlık durumuna yönelik endişeleri, beklentileri ve önem verdikleri sağlık sonuçlarını belirlemeye çalışmıştır. Ebeveynlerinin bebeklerinin yaşam kalitesi, nörogelişim ve bağımsız yaşam becerileri gibi uzun vadeli sonuçlara büyük önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Jaworski vd., 2022).

Prematüre doğumun çocukların nörogelişimsel ve ruh sağlığı sonuçlarının ebeveynlerinin psikososyal sağlığına olan etkilerini analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada çocuklarda nörogelişimsel sorunların mevcut, anksiyete ve depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu, ebeveynlerde ise bu durumun önemli bir stres kaynağı olduğu bu nedenle

ebeveynlerde kaygı, depresyon ve tükenmişlik belirtilerine yol açabileceğini belirtmişlerdir (Shaw vd., 2023).

Yapılan bir derleme çalışmasında prematüre bebeklerin gelişimlerini desteklemeye yönelik dünyaya geldikten itibaren ilk 12 ay içerisinde erken müdahale programlarına başlanmasının bebeklerin bilişsel gelişim ve hareket gelişimi alanında gelişimlerini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Orton vd., 2024).

Prematüre bebeklerin hem bireysel hem ailelerine hem de topluma yansımakta olan problemlerinin önemli bir boyutunun, alınacak olan tedbirlerle ve uygun müdahaleler sayesinde önlenabilir olduğu bilinen önemli bir gerçektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Davranışların şekillenmesi ve edinilmesinde oldukça önemli etkileri olan erken çocukluk döneminde çocukların en büyük etkileşim alanları olan ebeveynlerinden edinmiş oldukları yaşamın ilerleyen yıllarında çocuklara eşlik etmektedir (Deniz vd., 2017). Ancak prematüre bebeklerin aileleri, çeşitli sorunlarla başa çıkmak durumunda kalabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Alan yazın incelenerek yapılan kapsamlı incelemelerden yola çıkarak ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalıkları önem kazanmaktadır. Bu kapsamda gelişimin hızla ilerlediği, gelişimsel desteğin ayrı bir önem kazandığı, prematürelerin henüz yaşlarının düzeltilerek hesaplandığı ilk iki yaşta prematüre çocukların gelişimleri ile ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalıkları ilişkisini inceleyerek alana katkı sağlanması düşünülmüştür.

1.5.2. Ebeveynlerde Dayanıklılık ile İlgili Türkiye’de ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar

Sarıçam ve Küçük (2015) farklı gelişim durumlarında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini karşılaştırmak için yaptıkları çalışmada, bilişsel alanda yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşı ile uyumlu gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerinkinden düşük çıktığı sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan bir çalışmada üç-altı yaş aralığındaki çocukların sosyal yetkinlikleri ve davranış özellikleri ile ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Eğitim durumu ve gelir düzeylerine ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmezken, psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuklardaki sosyal yetkinlik ve davranışların cinsiyet, ebeveynin herhangi bir hastalığı olup olmama durumu, annenin eğitimi, ailenin gelirine göre anlamlılık göstermediği ancak babanın eğitimine göre anlamlı düzeyde farklılık görüldüğü elde edilen bir diğer sonuç

olmuştur (Kındıroğlu, 2018). Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde psikolojik dayanıklılık ile ilgili Atarbay (2017) ve Ağırkan (2017) yapmış oldukları farklı çalışmalarda, ailenin gelir düzeyi yükselirken psikolojik dayanıklılık düzeyinin de yükseldiğini ifade etmişlerdir.

Damran Akyıldırım (2017) tarafından yapılmış bir çalışmada, psikolojik nedenlerle tedavi gören bireylerin, tedavi görmeyen bireylere kıyasla daha düşük düzeyde psikolojik sağlık puanı sergiledikleri belirlenmiştir.

İnal (2022) yaptığı çalışmada, çocukları yaşı ile uyumlu gelişim gösteren ebeveynlerin dayanıklılıkları ve yılmazlık düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu elde etmiştir. Bu sonuca benzer şekilde, çocukları yaşı ile uyumlu gelişim gösteren ebeveynlerin yaşam doyumlarının da önemli düzeyde yüksek olduğu elde edilmiştir. Bunların yanı sıra psikolojik dayanıklılık ve yılmazlık arasındaki ilişkinin, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerde çocukları yaşı ile uyumlu gelişim gösteren ebeveynlere göre daha güçlü olduğu belirlenmiştir.

Van'da 2022 yılında yapılan nitel bir çalışmada, YYBÜ'de bebekleri bulunan 10 annenin duyguları ve düşünceleri incelenmiştir. Annelerin dayanıklılık kaynakları arasında inanç ve çevresel desteğin öne çıktığı görülmüştür (Atıcı ve Mukba, 2022).

Finlandiya'da yürütülen bir çalışmada, altı yıl boyunca 1388 anne ve 657 babayı takip ederek, ebeveyn dayanıklılığının zamanla nasıl değiştiğini ve stresli yaşam olaylarıyla ilişkisi incelenmiş. Çalışma, hamilelik dönemindeki dayanıklılık seviyesinin altı yıl sonra da büyük ölçüde korunduğunu ve dayanıklılığın yüksek olmasının depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığını ortaya koymuştur (Mondolin vd., 2024).

Otizimli çocukların ebeveynlerinin dayanıklılığını etkileyen faktörleri incelendiği bir makalede ebeveynlerin bilişsel değerlendirmeleri, kontrol ve sosyal desteğin ebeveyn dayanıklılığını artıran önemli unsurlar olduğu belirlenmiştir (Hsiao,2024).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) prematüre bebekleri bulunan ebeveynler üzerinde yapılan bir çalışmada 45 ebeveyn dahil edilmiştir. Yüksek dayanıklılığa sahip ebeveynlerin daha düşük depresyon ve anksiyete skorlarına sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgu ile YYBÜ gibi stresli ortamlarda ebeveyn dayanıklılığının önemini vurgulanmıştır (Okito vd., 2022).

ABD'de pandemi döneminde yapılan bir araştırmada, yüksek dayanıklılığa sahip ebeveynlerin depresyon ve stres seviyelerinin daha düşük olduğu ve çocuklarıyla daha

sağlıklı ilişkiler kurduklarını ortaya koyulmuştur. Özellikle babaların depresyon semptomlarının, çocuklarıyla olan ilişkilerini daha fazla etkilediği gözlemlenmiştir (Russel vd., 2022).

Çin'de yapılan nitel bir araştırma, kanser hastası çocukların ebeveynlerinin dayanıklılık deneyimlerini incelenmiş sonuç olarak ebeveynlerin olumlu tutumlar geliştirmeleri, sosyal destek almaları ve zorluklarla başa çıkma becerilerinin dayanıklılıklarını artıran faktörler olduğu belirlenmiştir (Habibpour vd., 2019).

1.5.3. Ebeveyn Bilinçli Farkındalığı ile İlgili Türkiye’de ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar

Beş-altı yaş çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada da bilinçli farkındalıklı ebeveynlik ile çocuklarında mevcut olan liderlik becerileri arasında yüksek bir ilişki görülmüştür. Bir diğer sonuç olarak da ebeveynlerdeki bilinçli farkındalık becerilerinin çocuklardaki liderlik becerilerinin de yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ayaz ve Polat, 2021).

Erken çocukluk dönemindeki çocukların psikolojik dayanıklılıkları ile baba-çocuk ilişkisi arasındaki ilişkiyi ve babaların baba-çocuk ilişkisi ile ebeveynlikte farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmaya, beş-altı yaş grubu çocuklar ve babaları katılmıştır. Babaların yaşlarının, eğitim durumlarını, hafta sonu çalışıp-çalışmamalarının çocuklarının psikolojik dayanıklılıkları ile arasında güçlü bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Baba-çocuk ilişkisi ve çocukların psikolojik dayanıklılıkları incelendiğinde de yalnızca baba-çocuk bağlanma düzeyi ile arasında ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Değişkenlerden biri olan çocuk sayısı ve günlük çalışma saatinin bu duruma bir etkisi olmadığına ulaşılmıştır (Sezgin, 2022).

Babaların bilinçli farkındalıklarına yönelik bir araştırma kapsamında, üç-18 yaş aralığında çocuğu bulunan 406 baba dâhil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, babaların bilinçli farkındalık ebeveynlik puanları ile benimsedikleri klasik ebeveynlik tutumları, çocukları, eşleri ve kendi ebeveynleriyle olan ilişkilerini tanımlama biçimleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca, çocuklarının içinde bulunduğu gelişimsel dönemi, eşleriyle ortak ebeveynlik ilişkilerini tanımlama şekilleri, çocuklarıyla aktif bir zaman geçirme ve sosyal etkinliklere katılma durumları ile ebeveynliğe yönelik eğitim alma durumu da bireyler arasında anlamlı düzeyde farklılıklara yol açtığı görülmüştür (Bütün Ayhan ve Karataş, 2023).

Bir başka çalışmada ise annelerin ebeveynlikte bilinçli farkındalık düzeylerinin hangi faktörlerden etkilendiğini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmaya okul öncesi dönemdeki çocuğa sahip olan 242 anne dâhil edilmiştir. Sonuç olarak annenin, çocuğun yanlış davranışına verdiği tepki, özyeterlilik üzerinde en belirleyici değişken olarak belirlenmiştir. Çocuğun yanlış davranışına karşı sakin kalıp iletişim kurmaya çalışan annelerde, ebeveynlikte bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğu görülmüş ve ciddi sağlık sorunları geçirmemiş ve çocuğunun yanlış olan davranışında sakin bir tutumla yaklaşmayı deniyorsa annelerin ebeveyn özyeterlilik düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bir diğer alt boyut olan çocuğuyla anda olma durumunu etkileyen en önemli değişken olarak annenin eğitim düzeyinin öne çıktığı, ortaokul ile üzeri mezun annelerin sakince iletişim kurma yaklaşımının, çocukları ile anda olma düzeyini artırdığına ulaşılmıştır. Çocuklara ait kişisel değişkenlerin, ise bu durumda anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir (Çakır vd., 2023).

Türkiye’de çocuk gelişimi konusunda annelerin bilgisini belirlemek için yapılan çalışmaya 1055 sayıda anne ile üç yaş ve altında olan çocukları dâhil edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda annelerin çocuklarının gelişimsel beceri ve etkinliklerinin büyük bir çoğunluğunu beklenen ay aralığını üstünde yapabileceklerini düşündükleri elde edilmiştir. Bu sonucun yanı sıra annelerin görmesi, sesler çıkarması, gülümsemesi gibi beceriler ve beyin gelişimi ile ilgili becerilerin yaşamın ilk aylarından itibaren başladığını bilmediklerine ulaşılmıştır. Bu araştırma sonucunda annelerin gelişim aşamalarına yönelik sorulara yalnızca %10 doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Ertem vd., 2007).

Ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin okul öncesi çocukların davranış problemleriyle ilişkisini ve bu ilişkide evlilik doyumu ile ortak ebeveynliğin aracılık rolünü incelemek için çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda yüksek düzeyde ebeveyn farkındalığının daha yüksek evlilik doyumu ve daha iyi ortak ebeveynlik ile ilişkili olduğunu ve bu durumun da çocukların davranış problemlerini azalttığını görülmüştür (Quan vd., 2023).

Örnekleme alınan 3448 ebeveynle gerçekleştirilen bir araştırma, ebeveyn farkındalığının okul öncesi çocuklardaki davranış problemlerini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin evlilik doyumu ve ortak ebeveynlik aracılığıyla gerçekleştiğini göstermiştir (Quan vd., 2023).

Ebeveynliğin değerlendirilmesine yönelik üç-17 yaş arasındaki çocukların 449 ebeveyninin katıldığı geniş çaplı bir araştırmada ebeveynlerin bireysel olarak farkındalık

düzeylerindeki artışın ortak ebeveynlik kalitesini artırdığını göstermiş böylelikle bireysel düzeyde farkındalık artışının, özellikle ortak ebeveynlik ve ebeveyn-çocuk etkileşimlerindeki iyileştirmeler yoluyla aile sistemi içinde anlamlı değişimi teşvik edebileceğini öne sürmüştür (DiMarzio vd., 2022).

Ebeveynlik boyunca stres karşısında olan ebeveynlerin öz bakımı son derece önemli olduğundan yola çıkılarak yapılan bir çalışmada ebeveynlere yönelik 21 günlük çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bir müdahale uygulanmıştır. Sonuçlar da bu müdahalenin ebeveynlerin kişisel refahı, kaygı ve bilinçli farkındalık düzeyleri üzerinde faydalı olabileceğini göstermiştir (Cheung vd., 2022).

Ebeveynlerin bilinçli farkındalık hakkında bilgi edinmeye yönelik inançlarını ve ilgilerini, sağlık hizmeti sağlayıcıları da dahil olmak üzere ve demografik geçmişlere göre farklılıkları ile değerlendirmek için ABD’de Ekim 2018’de sıfır-18 yaş arası çocukları olan ebeveynlerle ulusal bir kesitsel anket uygulanmıştır. Bu çalışma ile pek çok ebeveynin bilinçli farkındalığın ebeveynlikte faydalı olabileceğine inandığı ve bilinçli farkındalığın çocuklarının sağlıklı olmasına nasıl yardımcı olabileceğini öğrenmekle de ilgilendiğini göstermiştir. Mevcut bulguların aileleri farkındalık uygulamaları hakkında eğitmek için bir fırsat olduğu düşünülmüştür (Mathur vd., 2021).

Ebeveyn stresinin gençler için olumsuz sonuçlarla ilişkilendirildiğinden yola çıkılarak özellikle ergenlik döneminde bu durumun daha yüksek olabileceği düşünülmüş ve randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Ebeveyn odaklı bir farkındalık müdahalesi olan Ebeveynlik Farkındalığı müdahalesinin, ergenlerin aşırı stresli olan ebeveynleri için etkileri incelenmiştir. Yüksek stres bildiren 12-17 yaşlarındaki ergenler ve 83 anne, rastgele Ebeveyn Farkındalığı müdahalesine veya minimal müdahaleli Ebeveyn Eğitimi kontrol grubuna alınmıştır. Müdahaleden önce ve sonra annelerin farkındalık, stres, ebeveynlik stresi, bilinçli farkındalıklı ebeveynlik ve ebeveyn-ergen ilişki kalitesi hakkında bilgiler alınmıştır. Sonuç olarak ebeveynlik odaklı farkındalık müdahalesinin annelerin stresini azalttığı, ebeveynlik davranışlarını iyileştirdiği ve anne-ergen ilişkisini güçlendirdiği bulunmuştur. Elde edilen bulgular ile ebeveyn odaklı farkındalık eğitiminin aşırı stresli olan ebeveynler için uygulanabilir bir müdahale yöntemi olabileceği desteklenmiştir (Chaplin, 2021).

Çocukların bireysel ve sosyal bakımdan karar alma süreçleri üzerinde ebeveynlikte bilinçli farkındalığın yordayıcı etkisinin olup olmadığını incelemek için yapılan bir çalışmada çalışmaya Hollanda’dan 63 anne-çocuk katılmıştır. Bu çalışmanın, kendi kendine bildirilen anne bilinçli ebeveynliği ve çocuklarda gözlemlenen karar alma davranışı

arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışma olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak da ebeveynlikte bilinçli farkındalığın çocukların prososyal karar verme davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğini görülmüştür (Wong vd., 2019).

Yapılan başka bir çalışmada ise ebeveynlikte bilinçli farkındalığın gençlik davranış sorunlarının (örneğin saldırganlık veya madde kullanımı) azalması ile ilişkili olduğunu ve ebeveynlikte bilinçli farkındalığın faaliyetlerinin standart ebeveyn eğitime sağlayabileceği katkılara dair kanıtlar sunulmuştur (Coatsworth vd., 2018).

Çocuk ruh sağlığı kliniğine sevk edilen 70 çocuğun yetmiş ebeveynine sekiz haftalık ebeveynlikte bilinçli farkındalık eğitimi verilerek yapılan bir çalışmada yapılan sonuçlar incelendiğinde hem çocukların hem de ebeveynlerin psikopatolojisinde önemli bir azalma görülmüştür. Bu çalışma, ebeveynlikte bilinçli farkındalık eğitiminin ebeveynlerin kendileri ve dolaylı olarak da psikopatolojileri olan çocukları için etkili olduğunu göstermiştir. Ebeveynlikte bilinçli farkındalığın artmasının, ancak genel farkındalığın artmasını değil, çocuk psikopatolojisini öngördüğü sonucu bulunduğundan, genel farkındalık eğitimi yerine ebeveynlikte bilinçli farkındalık eğitimi tercih edilen bir eğitim gibi görüldüğü düşünülmüştür (Meppelink vd., 2016).

Alan yazın incelendiğinde çalışmalarda ebeveyn dayanıklılığı farklı bağlamlarda incelenmiştir. Ebeveynlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri (Mondolin vd., 2024), Otizmlili ve kanserli çocukların ebeveynlerini konu alan araştırmalar (Habibpour vd., 2019; Hsiao, 2024) görülmüştür. YYBÜ’nde ve pandemi döneminde yapılan çalışmalara da rastlanmıştır (Okito vd., 2022; Russel vd., 2022). Prematüre doğum ile ilgili yapılan çalışmalarda çocukların bilişsel, nörogelişimsel ve psikososyal gelişimi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmalarda prematüre çocukların matematik, okuma, dikkat ve sözel becerilerinde yetersizlikler yaşadığı görülmüş, erken müdahale programlarının ve ebeveyn katılımının çocukların bilişsel ve motor gelişimini desteklediği ve sağlık sonuçlarını iyileştirdiği belirlenmiştir (Aarnoudse Moens vd., 2009; Franck vd., 2022; Mughal ve Majeed, 2020; Orton vd., 2024). Ayrıca çalışmalar, prematüre doğumun ebeveynlerde kaygı, depresyon ve tükenmişlik riskini artırdığını ve ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ile bilinçli farkındalık düzeylerinin desteklenmesinin çocukların gelişimini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Jaworski vd., 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023; Shaw vd., 2023) Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere bilinçli ebeveynlik yaklaşımı, ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmakta ve öfke ile kaygı gibi duygusal tepkilerle daha sağlıklı bir biçimde başa çıkmalarına katkı sağlamaktadır. Bu yaklaşım, aynı zamanda ebeveynlik tükenmişliğinin

önlenmesine yardımcı olmakta ve ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimlerinde daha tutarlı, sakin ve yapıcı bir tutum geliştirmelerini desteklemektedir. Bilinçli ebeveynlik, ebeveynin psikolojik iyi oluşunu güçlendirirken, çocukların duygusal ve sosyal gelişim süreçlerine de olumlu etkiler sunan önemli bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (Bögels vd., 2010).

Literatürde, yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yetişkinliğe yönelik çeşitli durumlarla olan ilişkisine yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür (Bektaş ve Özben, 2016; Çelik vd., 2017; Topçu, 2017; Uzunbacak vd., 2023). Yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve çocuk gelişimine yönelik etkisinin sınırlı konular ile çalışıldığı, sıklıkla çocukları özel gereksinimli olan ebeveynler ile yapılan çalışmalara rastlandığı dikkat çekmiştir (Aktan ve Önder, 2018; Bektaş, 2022; Bozdemir, 2023; İnal, 2022; Meriç, 2020). Ebeveyn bilinçli farkındalık düzeyleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde ise yetişkinliğe yönelik konular ve sıklıkla çocukların davranış sorunları, sosyal becerileri ilgili çalışmalar yapıldığı, yaş grubu olarak okul öncesi dönem ve daha büyük çocukların örnekleme alındığı görülmüştür (Akduman ve Çakır, 2023; Ayaz ve Polat, 2021, Keskin, 2019; Öztürk, 2022; Parmaksız, 2020). Bunun yanı sıra yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık, ebeveynlikte bilinçli farkındalık ve prematüreliliğin gelişim ile ilişki olduğu çalışmaların da genellikle üç-altı yaş ve daha büyük yaşlara yönelik olduğu dikkat çeken bir diğer nokta olmuştur. Prematüre doğan bebeklerde ileri yaşlarda oluşabilecek olan dil, bilişsel ve hareket gelişimindeki problemleri göz önünde bulundurularak erken dönemde değerlendirmek ve uygun desteği sağlayabilmek önemlidir (Hadders Algra vd., 2020). Mevcut araştırma kapsamında ise prematüre bebeklerin ilk 24 aydaki gelişimsel durumları ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Temel amaç doğrultusunda;

- Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek,
- Ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek,
- Prematüre doğan bebeklerin alıcı-ifade edici dil, bilişsel, ince-kaba hareket alanlarında gelişimsel durumlarını değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemek,
- Bu değerlendirme sonuçlarından yola çıkılarak aralarındaki ilişkileri incelemek,
- Ebeveynlerin bilinçli farkındalıklarının bebeklerin gelişimini yordayıp yordamadığını incelemek,

- Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının bebeklerin gelişimini yordayıp yordamadığını incelemek,
- Ebeveynlerin bilinçli farkındalıklarının psikolojik dayanıklılıklarını yordayıp yordamadığını incelemek amaçlanmıştır.

1.6. Tanımlar

Prematüre doğum: Prematüre doğum, gebeliğin 37. gestasyon haftasını tamamlayamadan gerçekleşen doğum olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023).

Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık: Ebeveynlerin, çocuklarının neye ihtiyaç duyduğunu zamanında ve doğru biçimde kavraması, bu ihtiyaçları karşılaması ve ebeveyn olarak yaşadıkları deneyimlerin farkında olmalarını sağlamak için önemli görülen bir beceri olarak tanımlanmaktadır (Duncan vd., 2009).

Psikolojik dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık, karşı karşıya kalınan gerçekler karşısında algılanarak fark edilen, öğrenilen ve gelişimsel süreç içeren bir olgudur (Masten vd., 1990).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama yöntemi, veri toplama araçları, araştırmanın sınırlılıkları, etik yönü ve verilerin analizine ait bilgilere yer verilerek açıklamalara bu bölümde yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Prematüre bebeklerin gelişimleri ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanan bu araştırma, ilişkisel tarama deseninde nicel bir araştırmadır. İlişkisel tarama deseni, iki ya da daha fazla sayıda değişken arasındaki ilişki ile bu değişkenlerin birlikte olan değişiminin düzeyini belirleyebilmek amacıyla kullanılmakta olan bir desendir (Karasar, 2005). Bu yöntem, değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığını, yönünü ve niteliğini ortaya koymak için kullanılan araştırma desenlerinden biridir (Büyüköztürk vd., 2016). Bu kapsamda bebeklerin gelişim düzeyi ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalıkları arasındaki ilişki ilişkisel tarama yöntemi ile incelenmiştir.

Bu araştırmada bağımlı değişkenler ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, bilinçli farkındalık düzeyleri ve bebeklerin gelişimsel durumlarıdır. Gelişimsel durum kapsamında alıcı dil, ifade edici dil, bilişsel gelişim, ince ve kaba hareket gelişimleri dikkate alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise ebeveynlerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, ekonomik düzey algısı), gebelik durumuna (gebelik planı, sayısı vb.) ve çocuğa ilişkin özellikler (cinsiyet, yaş, doğum haftası, doğum ağırlığı, kuvöz öyküsü vb.) oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmaya, bir şehir hastanesinin (İzmir Şehir Hastanesi) Yenidoğan, Sosyal Pediatri ve Gelişimsel Pediatri Bilim Dallarında izlenen Çocuk Gelişimi Birimine gelişimsel izlem için yönlendirilen ve prematüre bebek olmaları nedeniyle izlenmekte olan bebeklerden, ebeveynlerinin onam verdiği sıfır-24 ay aralığında olan prematüre bebekler ile çalışmaya katılmaya gönüllü ebeveynleri dâhil edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu belirlemek amacıyla G*Power 3.1 ile güç analizi yapılmış ve 0.5 etki boyutunda bir farkın $p=0.05$ düzeyinde %95 güç için 80 sayısı bulunmuştur. Bu kapsamda araştırmaya veri kaybı olacağı düşüncesi ile artış yapılarak 86 ebeveyn ve bebek alınmıştır. Prematüre bebekler sıfır-altı,

yedi-12, 13-18, 19-24 aylar olmak üzere dört gruba ayrılarak her gruptan en az 20 olgu olacak biçimde araştırmaya dâhil edilmiştir. Buna göre; sıfır-altı aylık 20, yedi-12 aylık 20, 13-18 aylık 26, 19-24 aylık 20 olmak üzere 86 prematüre bebek ve 86 ebeveynle araştırma gerçekleştirilmiştir.

Prematüre bebek ve ebeveynlerinin araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- Bebeklerin doğum haftasının 37 haftadan önce olması,
- Bebeklerin düzeltilmiş yaşının sıfır-24 ay aralığında olması,
- Yenidoğan, Sosyal Pediatri ve Gelişimsel Pediatri Bilim Dallarının herhangi birinde izleniyor ve Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilmiş olması,
- Ebeveynlerin Türkçe bilmesi,
- Ebeveynlerin araştırmaya katılım için gönüllü olması ve onam vermesidir.

Çizelge 2.1.'de araştırmaya alınan ebeveynlere ait demografik bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 2.1. Araştırmaya alınan ebeveynlere ait demografik bilgiler (n=86)

Özellik	Kategori	n	%
Ebeveyn	Baba	29	33,7
	Anne	57	66,3
Ebeveynin Yaşı	20-25	10	11,6
	26-30	34	39,5
	31-35	19	22,1
	36-40	12	14,0
	41 ve üstü	11	12,8
	Ortaokul ve altı	21	24,4
Ebeveyn Öğrenim Düzeyi	Lise	25	29,1
	Üniversite ve üstü	40	46,5
	İlçe	12	14,0
Yaşanılan Yer	İl	74	86,0
	Çekirdek	82	95,3
Aile Tipi	Geniş	4	4,7
	Düşük	26	30,2
Ekonomik Düzey Algısı	Orta	59	68,6
	Yüksek	1	1,2

Çizelge 2.1.'e göre, araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu annelerden (%66,3) oluşmaktadır, ebeveynlerin en büyük kısmı üniversite ve üstü eğitime sahiptir (%46,5) ve 26-

30 yaş grubundadır (%39,5). Araştırmada ebeveynlerin çoğunluğu il merkezinde yaşamakta (%86), ekonomik durumu orta olarak algılamakta (%68,6) ve çekirdek aileye sahiptir (%95,3).

Çizelge 2.2.'de "Gebelik durumuna ait bilgiler" yer almaktadır

Çizelge 2.2. Gebelik durumuna ait bilgiler (n=86)

Özellik	Kategori	n	%
Gebelik Planı	Spontan	39	45,3
	Planlı	43	50
	Tüp Bebek (IVF)	4	4,7
Toplam Gebelik Sayısı	1	59	68,6
	2	16	18,6
	3 ve üzeri	11	12,8
Gebelik Tipi	Tek	60	69,8
	İkiz	26	30,2

Çizelge 2.2. incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısının prematüre bebeklerine ilişkin gebeliklerin planlı olarak gerçekleştiği (n=43), ebeveynlerin çoğunluğunun ilk bebekleri (n=59) ve tekil gebeliktir (n=60).

Çizelge 2.3.'te araştırmaya alınan prematüre bebeklere ait bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 2.3. Araştırmaya alınan prematüre bebeklere ait bilgiler (n=86)

Özellik	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kız	35	40,7
	Erkek	51	59,3
Gestasyon Haftası	<28 hafta	9	10,5
	28–32 hafta	39	45,3
	33–37 hafta	38	44,2
Doğum Ağırlığı	≤1000 g	16	18,6
	1001–1500 g	18	20,9
	1501–2500 g	35	40,7
	≥2501 g	17	19,8
Kuvöz ve/veya Yenidoğan Yoğun Bakım Öyküsü	Var	64	74,4
	Yok	22	25,6
Bebek Yaşı (Ay)	0–6 ay	20	23,3
	7–12 ay	26	30,2
	13–18 ay	20	23,3
	19–24 ay	20	23,3

Çizelge 2.3. incelendiğinde çalışmaya 86 bebek katılmıştır. Bebeklerin yarısından çoğu (%59,3) erkek ve %40,7'si kız bebektir.

Araştırmaya katılan bebeklerin önemli bir kısmının 28–32 hafta (n=39) ve 33–37 (n=38) hafta arasında doğduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan bebeklerin çoğunluğun 1501–2500 gram aralığında doğduğu (n=35), büyük bir çoğunluğunda (%74,4) kuvöz ve/veya YYBÜ’nde bakıma ihtiyacı olduğu, bebeklerin %30,2’sinin yedi-12 aylık olduğu saptanmıştır (Çizelge 2.3.)

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıda açıklanmıştır:

2.3.1. Genel Bilgi Formu

Genel Bilgi Formu (Ek-4), bebeğe ve ebeveynlere ait bilgileri içermektedir. Bebeğe ait; gestasyon haftası, cinsiyet, doğum sayısı, doğum ağırlığı, planlı bir gebelik olup olmadığı, taburculuk süresi, kuvöz bakımı ve servis izlemi, operasyon gerekip gerekmediği, hastane izlemlerin olduğu bölümler gibi bilgileri içermektedir. Ebeveynlere ait; çalışmaya katılan ebeveynin cinsiyeti, yaşı, öğrenim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, maddi gelir vb. bilgileri içermektedir.

2.3.2. Bebekler ve Yürümeye Başlayan Çocuklar için Gelişimsel Değerlendirme Aracı (BAYLEY-III)

Nancy Bayley tarafından geliştirilmiştir (Bayley, 2006). BAYLEY-III için standardizasyon çalışması 16 gün-43 aylık 15 günlük yaş aralığındaki 1700 çocuk ile yapılmıştır. Düzeltilmiş yaşı sıfır-42 ayda olan çocuklar için kullanılmaktadır. Dil, bilişsel, hareket gelişim alanlarına yönelik maddeleri içermektedir. Bilişsel alanda oyun, yeniliğe dikkat, alışkanlık, hafıza, problem çözme vb. beceriler değerlendirilir. Dil alanı ise alıcı ve ifade edici dil olarak iki bölümden oluşur jestler dâhil olmak üzere alıcı ve ifade edici dil becerileri değerlendirilir. Hareket alanı, kaba ve ince hareket olarak iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Çocuğun yapabildiği maddeler ve yapamadığı maddeler kodlanmaktadır. Aracın kendine ait materyal seti vardır ve bu set gelişimsel değerlendirme yapılmasını sağlar. Araç içerisindeki yönergeler, takip edilerek uzman tarafından çocuk ile birebir uygulanır, uygulama süresi 12 aydan küçük çocuklar için 50 dakika, 13 aydan büyük çocuklar için ise 90 dakikaya kadar sürebilmektedir.

2.3.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayamlılık Ölçeği (YPDÖ)

Bu ölçek Fribog vd. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Basım ve Çetin (2011) tarafından geçerlik güvenirliği yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere altı

boyut ve 33 madde içermektedir. 1,3,4,8,11,12,13,14,15,16,23,24,25,27,31,33 numaralı maddeler ters soruları içerir. Ölçekten en düşük 33, en yüksek 165 puan alınmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarında, iç tutarlılık katsayılarının 0.66 ile 0.81 arasında değişkenlik gösterdiği, test-tekrar test güvenilirliklerinin de 0.68 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuş olup, ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısının 0.86 olduğu hesaplanmıştır. Ölçüt bağımlı geçerliğinde Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu pozitif yönlü bir ilişki, Kontrol Odağı Ölçeği ile negatif yönlü bir ilişki elde edilmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

2.3.4. Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EBFÖ)

EBFÖ, McCaffrey vd. (2017) tarafından geliştirilmiştir. Gördesli vd. (2018) tarafından Türkçeye geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılarak uyarlanmıştır. Ölçeğin özgün formu 28 maddeden, Türkçeye uyarlanmış şekli 24 maddeden oluşmakta, çocukla anda olma ve ebeveyn özyeterliliği olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipi derecelendirme üzerinden yanıtlandırılır. Ölçekten toplam 24-96 arasında puan alınabilir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, alt ölçeklerden çocukla anda olma için 0.73, ebeveyn özyeterliliği için 0.87 bulunmuştur. Ölçeğin toplamı için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.87'dir (Gördesli vd., 2018).

2.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için etik kurul onayı alındıktan sonra gerekli kurum izinleri tamamlanarak şehir hastanesinin Çocuk Gelişimi Biriminde, prematüre bebek olmaları nedeniyle izlenen bebeklerden 0-24 ay aralığında olan bebekler belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan bebeklerin ebeveynlerine, yapılacak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve "Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-6)" ile yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen bebeklerin ebeveynlerinin, randevulu olarak klinik ortamda veri toplama araçlarını doldurmaları istenmiştir, uygulanan ölçekler ebeveylere yöneliktir. Bebeklerin gelişimsel değerlendirmeleri ise araştırmacı tarafından randevulu olarak BAYLEY-III ile klinik ortamda yapılmıştır. Gelişimsel değerlendirmenin klinik ortamda, belirlenen randevu saatinde, ebeveynler eşliğinde yapılmasına dikkate edilmiştir. Ayrıca gelişimsel değerlendirmenin uygun sonuç verebilmesi için bebeklerin uykusunu aldıkları, karınlarının tok olduğu ve akut hastalık döneminde olmadıkları bir zamanda randevu oluşturulmasına dikkat edilmiştir. Veriler, Mart 2025-Mayıs 2025 tarihleri arasında elde edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın İzmir ilinde ve belli bir zaman aralığında gerçekleşmiş olması, araştırmanın en önemli sınırlılığını teşkil etmektedir. Ayrıca veri toplama araçlarının ebeveynlerin öz bildirimine dayalı olması, zaman içinde katılımcıların algısının değişebileceğinden ötürü, diğer bir sınırlılıktır. Ancak prematüre bebeklerin gelişimsel değerlendirmeleri uzman çocuk gelişimci tarafından yapılmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'nun 06.01.2025 tarihli toplantısında alınan 01/47 sayılı etik kurul kararı (Ek-1), İzmir Şehir Hastanesinin 27.02.2025 tarihli E-14472790-799-269606060 sayılı bilimsel çalışma ön izin uygunluğu (Ek-2) ve İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 26.03.2025 tarihli E-42056799-619-272129975 sayılı 20 numaralı bilimsel araştırma izin kararı (Ek-3) ile araştırma için gerekli etik onay süreci tamamlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin gerekli izinler (Ek-5) alınmıştır.

2.7. Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS 27.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Araştırma dâhilinde elde edilen demografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde (%) değerleri ile verilmiş, ortalama, medyan, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile özetlenmiştir. Ebeveyn ve bebeklerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı için betimsel analizler gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlerin vermiş oldukları cevapların normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla, çalışma grubunun büyüklüğünün 50'nin üzerinde olması nedeniyle Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları ile birlikte çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir (Büyüköztürk, 2013). Normallik analiz sonuçları aşağıdaki çizelgede belirtilmiştir.

Çizelge 2.4. Normallik analiz sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ortalama (X)	Çarpıklık	Basıklık	p
BAYLEY-III	Bilişsel	2,85	-1,67	0,51	.000
	Dil	3,98	-1,72	0,60	.000
	Hareket	3,53	-1,42	2,10	.000
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal Stil	12,14	-0,10	-0,27	.012
	Gelecek Algısı	16,99	-0,78	0,34	.000
	Aile Uyum	25,71	-0,89	1,28	.064
	Kendilik Algısı	18,12	0,55	1,14	.000
	Sosyal Kaynaklar	27,20	-0,64	0,13	.013
	Toplam	125,59	-0,51	0,37	.200
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla Anda Olma	39,22	-0,54	-0,45	.000
	Bilinçli Disiplin	44,38	-0,38	-0,13	.004
	Toplam	83,60	0,08	-0,89	.085

Çizelge 2.4.'te BAYLEY-III, YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutlarına ait normallik analiz test sonuçları görülmektedir. Bu kapsamda p değerleri incelendiğinde BAYLEY-III'ün normal dağılım göstermediği, benzer şekilde YPDÖ alt boyutlarından 'Gelecek Algısı', 'Sosyal Kaynaklar' da normal dağılımın olmadığı, EBFÖ alt boyutlarından da 'Çocukla Anda Olma' ve 'Bilinçli Disiplin' alt boyutlarında normal dağılımın olmadığı görülmektedir ($p < .05$). Ancak güncel literatürde p değerleri kadar anlamlı olan bir diğer değerlerin çarpıklık ve basıklık değerleri olduğu, bu değerlerin -3 ile +3 arasında olmasının normal dağılımın sağlandığına yönelik ifadeler bulunmaktadır (George ve Mallery, 2019). Bu kapsamda çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda tüm analizlerde birliktelik sağlanması adına dağılımın normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Aşağıda istatistiksel analizler açıklanmıştır.

•Bebeğin cinsiyeti, araştırmaya katılan ebeveynin cinsiyeti, yaşanılan yer, aile tipi, gebelik türü, kuvözde kalma durumuna göre BAYLEY- III bilişsel, dil ve hareket gelişim alanları ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutları ile Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi sonuçları,

•Araştırmaya katılan ebeveynin eğitimi, yaşı, gebeliğin planlı olma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı, gebelik süresi, doğum ağırlığı, bebeğin yaşına göre BAYLEY-III

bilişsel, dil ve hareket gelişim alanları ile YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA ve anlamlı farklılık çıktığı durumlarda anlamlı farklılığın hangi alt gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni test sonuçları,

- Bebeğin gelişim düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık arasında anlamlı ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon analiz sonuçları,

- Psikolojik dayanıklılık ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon analiz sonuçları,

- Bebeğin gelişim düzeyini bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin yordayıp yordamadığını belirlemek için regresyon analizi sonuçları,

- Bilinçli farkındalık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin yordama ilişkisini ortaya koymak amacıyla regresyon analizi sonuçları incelenmiştir.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiş, sonuçlar %95 güven aralığında raporlanmıştır. Bulgular, alan yazın çerçevesinde tartışılmış ve öneriler sunulmuştur. Araştırmanın sonuçları ilgili literatür ve mevcut bilgiler doğrultusunda incelenip edilip yorumlanmış, ardından öneriler geliştirilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara ait bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.4.'te 'araştırmaya alınan prematüre bebeklerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.'

Çizelge 3.1. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt boyut	Cinsiyet	n	Ortalama	ss	df	t	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Kız	35	2,89	0,68	84	0,45	.65
		Erkek	51	2,82	0,59			
	Dil	Kız	35	4,03	0,45	84	0,67	.51
		Erkek	51	3,94	0,68			
	Hareket	Kız	35	3,46	0,82	84	-0,75	.45
		Erkek	51	3,59	0,78			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Kız	35	11,91	2,89	84	-0,55	.46
		Erkek	51	12,29	3,30			
	Gelecek algısı	Kız	35	17,26	2,48	84	0,79	.57
		Erkek	51	16,80	2,72			
	Aile uyumu	Kız	35	26,08	2,39	84	0,89	.43
		Erkek	51	25,45	3,71			
	Kendilik algısı	Kız	35	18,31	2,84	84	0,53	.38
		Erkek	51	17,98	2,93			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Sosyal kaynaklar	Kız	35	27,26	4,37	84	0,11	.60
		Erkek	51	27,16	4,15			
	Toplam	Kız	35	126,11	5,82	84	0,52	.91
		Erkek	51	125,23	8,69			
	Çocukla anda olma	Kız	35	39,43	1,97	84	0,73	.60
		Erkek	51	39,08	2,32			
	Bilinçli disiplin	Kız	35	44,20	3,68	84	-0,42	.58
		Erkek	51	44,51	3,11			
	Toplam	Kız	35	83,63	4,06	84	0,45	.96
		Erkek	51	83,59	4,05			

Çizelge 3.1.'te görüldüğü gibi prematüre bebeklerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, YPDÖ ve EBFÖ alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$). Bir başka ifadeyle prematüre bebeklerin cinsiyetlerine göre gelişim düzeyleri birbirine yakındır. Ebeveynlerin farkındalık ve dayanıklılık durumları ise prematüre bebeğin cinsiyetine göre değişmemektedir.

Çizelge 3.2.'te 'araştırmaya alınan prematüre bebeklerin ebeveynlerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.'

Çizelge 3.2. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin ebeveynlerin cinsiyetine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt boyut	Cinsiyet	n	Ortalama	ss	df	t	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Kadın	57	2,84	0,68	84	-0,14	.89
		Erkek	29	2,86	0,52			
	Dil	Kadın	57	3,93	0,49	84	-1,03	.31
		Erkek	29	4,07	0,73			
	Hareket	Kadın	57	3,53	0,89	84	-0,14	.89
		Erkek	29	3,55	0,57			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Kadın	57	12,23	3,31	84	0,37	.71
		Erkek	29	11,96	2,77			
	Gelecek algısı	Kadın	57	16,98	2,73	84	-0,03	.98
		Erkek	29	17,00	2,42			
	Aile uyumu	Kadın	57	25,95	3,38	84	0,95	.34
		Erkek	29	25,25	2,95			
	Kendilik algısı	Kadın	57	18,23	3,18	84	0,50	.62
		Erkek	29	17,90	2,21			
	Sosyal kaynaklar	Kadın	57	26,81	4,60	84	-1,21	.23
		Erkek	29	27,96	3,28			
	Toplam	Kadın	57	125,05	7,71	84	-0,92	.36
		Erkek	29	126,65	7,48			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	Kadın	57	39,46	2,24	84	1,41	.16
		Erkek	29	38,76	2,03			
	Bilinçli disiplin	Kadın	57	44,47	3,50	84	0,35	.73
		Erkek	29	44,21	3,04			
	Toplam	Kadın	57	83,93	4,01	84	1,05	.30
		Erkek	29	82,96	4,07			

Çizelge 3.2.'e göre, araştırmaya alınan ebeveynin cinsiyetine göre BAYLEY-III ve alt boyutları, YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$). Bir başka deyişle, ebeveynlerin cinsiyetleri ile bebeklerinin gelişim düzeyleri, ebeveynlerin bilinçli farkındalık ve dayanıklılık durumları benzer özellikler göstermektedir.

Çizelge 3.3.'de 'araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşadıkları yere göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları' yer almaktadır.

Çizelge 3.3. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşadıkları yere göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt boyut	Yaşanılan yer	n	$\bar{X}$	ss	df	t	p
BAYLEY-III	Bilişsel	İlçe	12	2,75	0,62	84	-0,59	.56
		İl	74	2,86	0,63			
	Dil	İlçe	12	4,00	0,60	84	0,14	.88
		İl	74	3,97	0,59			
	Hareket	İlçe	12	3,25	0,87	84	-1,35	.18
		İl	74	3,58	0,78			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	İlçe	12	11,42	3,12	84	-0,86	.39
		İl	74	12,26	3,14			
	Gelecek algısı	İlçe	12	18,00	2,04	84	1,45	.15
		İl	74	16,,82	2,67			
	Aile uyumu	İlçe	12	25,67	2,50	84	-0,05	.96
		İl	74	25,72	3,36			
	Kendilik algısı	İlçe	12	16,50	2,84	84	-2,14	.03
		İl	74	18,38	2,82			
	Sosyal kaynaklar	İlçe	12	27,00	4,16	84	-0,17	.86
		İl	74	27,23	4,25			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Toplam	İlçe	12	125,08	7,29	84	-0,25	.80
		İl	74	125,67	7,73			
	Çocukla anda olma	İlçe	12	39,25	1,36	84	0,05	.96
		İl	74	39,22	2,29			
	Bilinçli disiplin	İlçe	12	45,67	2,84	84	1,44	.15
		İl	74	44,17	3,38			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Toplam	İlçe	12	84,92	3,42	84	1,22	.23
		İl	74	83,39	4,10			

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşadıkları yere göre YPDÖ ‘Kendilik Algısı’ alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t(84) = -2,14; p < .05$]. Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasındaki farklılık ise anlamlı değildir ($p > .05$). ‘Kendilik Algısı’ alt boyutunda ilde yaşayan ebeveynlerin aritmetik ortalaması ($x=18,38$), ilçede yaşayan ebeveynlerin aritmetik ortalamasına ($x=16,50$) yüksektir. Yani ilde yaşayan ebeveynler daha fazla kendilik algısına sahiptir (Çizelge 3.6.).

Çizelge 3.4.’de ‘araştırmaya alınan prematüre bebeklerin aile tipine göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları’ görülmektedir.

Çizelge 3.4. Araştırmaya alınan ebeveynlerin aile tipine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt boyut	Aile tipi	n	$\bar{X}$	ss	df	t	p
BAYLEY- III	Bilişsel	Çekirdek	82	2,85	0,59	84	0,32	.75
		Geniş	4	2,75	1,26			
	Dil	Çekirdek	82	3,98	0,60	84	-0,08	.94
		Geniş	4	4,00	0,00			
	Hareket	Çekirdek	82	3,56	0,79	84	1,39	.17
		Geniş	4	3,00	0,82			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Çekirdek	82	12,19	3,11	84	0,74	.46
		Geniş	4	11,00	3,74			
	Gelecek algısı	Çekirdek	82	17,00	2,63	84	0,18	.85
		Geniş	4	16,75	2,75			
	Aile uyumu	Çekirdek	82	25,73	3,18	84	0,29	.77
		Geniş	4	25,25	4,92			
	Kendilik algısı	Çekirdek	82	18,15	2,94	84	0,44	.66
		Geniş	4	17,50	1,29			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Sosyal kaynaklar	Çekirdek	82	27,19	4,27	84	-0,25	.98
		Geniş	4	27,25	3,50			
	Toplam	Çekirdek	82	125,60	7,79	84	0,02	.98
		Geniş	4	125,50	3,51			
	Çocukla anda olma	Çekirdek	82	39,16	2,21	84	-1,20	.01
		Geniş	4	40,50	0,58			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Bilinçli disiplin	Çekirdek	82	44,56	3,24	84	2,28	.02
		Geniş	4	40,75	3,68			
	Toplam	Çekirdek	82	83,72	4,05	84	1,20	.23
		Geniş	4	81,25	3,30			

Çizelge 3.4.'te görüldüğü üzere ebeveynlerin aile tipine göre EBFÖ 'Çocukla Anda Olma' alt boyutunda [$t(84)=-1,20$; $p<.05$] ve 'Bilinçli Disiplin' alt boyutunda [$t(84)=2,28$; $p<.05$] anlamlı farklılık mevcuttur. Aile tipine göre BAYLEY-III ile YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. EBFÖ alt boyutlarından 'Çocukla Anda Olma' alt boyutunda geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin aritmetik ortalaması ($x=40,50$), çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasından ($x=39,16$) yüksektir. Yani geniş aile yapısına sahip olan aileler çocuklarıyla daha fazla anda kalabilmektedir. 'Bilinçli Disiplin' alt boyutunda ise çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynlerin aritmetik ortalaması ($x=44,56$), geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasına ($x=40,75$) göre daha yüksektir. Yani çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynler daha fazla bilinçli disiplin uygulamaktadır.

Çizelge 3.5.'te 'araştırmaya alınan prematüre bebeklerin gebelik çeşidine göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları' yer almaktadır.

Çizelge 3.5. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin gebelik çeşidine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt b.	Gebelik Çeşidi	n	$\bar{X}$	ss	df	t	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Tek	60	2,83	0,67	84	-0,35	.73
		İkiz	26	2,88	0,52			
	Dil	Tek	60	3,93	0,63	84	-1,03	.31
		İkiz	26	4,08	0,48			
	Hareket	Tek	60	3,52	0,81	84	-0,32	.75
		İkiz	26	3,58	0,76			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Tek	60	12,13	3,30	84	-0,03	.98
		İkiz	26	12,15	2,75			
	Gelecek algısı	Tek	60	16,87	2,73	84	-0,65	.52
		İkiz	26	17,27	2,37			
	Aile uyumu	Tek	60	25,63	3,24	84	-0,33	.74
		İkiz	26	25,88	3,30			
	Kendilik algısı	Tek	60	18,08	3,16	84	-0,16	.87
		İkiz	26	18,19	2,13			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Sosyal kaynaklar	Tek	60	27,67	4,20	84	1,58	.12
		İkiz	26	26,11	4,13			
	Toplam	Tek	60	125,27	8,16	84	-0,60	.55
		İkiz	26	126,35	6,30			
	Çocukla anda olma	Tek	60	39,40	2,23	84	1,16	.25
		İkiz	26	38,81	2,06			
	Bilinçli disiplin	Tek	60	44,45	3,35	84	0,28	.78
		İkiz	26	44,23	3,37			
	Toplam	Tek	60	83,85	3,99	84	0,86	.39
		İkiz	26	83,04	4,14			

Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin gebelik çeşidine göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutları arasındaki farklılık anlamlı değildir ($p>.05$) (Çizelge 3.5.).

'Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin kuvözde kalma durumlarına göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları' Çizelge 3.6.'da yer almaktadır.

Çizelge 3.6. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin kuvözde kalma durumlarına göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile bağımsız örneklem t testi sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt boyut	Kuvözde kalma	n	$\bar{X}$	ss	df	t	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Var	64	2,89	0,57	84	1,06	.29
		Yok	22	2,73	0,77			
	Dil	Var	64	3,97	0,62	84	0,98	.83
		Yok	22	4,00	0,53			
	Hareket	Var	64	3,55	0,73	84	0,24	.81
		Yok	22	3,50	0,96			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Var	64	12,47	3,00	84	1,68	.09
		Yok	22	11,18	3,37			
	Gelecek algısı	Var	64	16,86	2,66	84	-0,78	.44
		Yok	22	17,36	2,52			
	Aile uyumu	Var	64	25,45	3,38	84	-1,25	.22
		Yok	22	26,45	2,72			
	Kendilik algısı	Var	64	17,89	2,82	84	-1,24	.22
		Yok	22	18,77	3,02			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Sosyal kaynaklar	Var	64	27,58	3,92	84	1,44	.15
		Yok	22	26,09	4,92			
	Toplam	Var	64	125,91	7,53	84	0,65	.52
		Yok	22	124,68	8,01			
	Çocukla anda olma	Var	64	39,36	2,08	84	1,00	.32
		Yok	22	38,82	2,46			
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Bilinçli disiplin	Var	64	44,33	3,28	84	-0,26	.79
		Yok	22	44,54	3,58			
	Toplam	Var	64	83,69	3,74	84	0,32	.75
		Yok	22	83,36	4,86			

Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin kuvözde kalma durumlarına göre BAYLEY-III ve alt boyutları, YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>.05$) Çizelge 3.6.'da görülmektedir.

Çizelge 3.7., 3.8. ve 3.9.'de 'araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre BAYLEY-III ve alt boyutları, YPDÖ ve alt boyutları, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları' yer almaktadır.

Çizelge 3.7. Araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Eğitim	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Ortaokul ve altı	21	2,67	0,66	Gruplar	1,39	0,70	2	1,83	.17
		Lise	25	2,80	0,76	arası					
		Üniversite ve üstü	40	2,98	0,48	Gruplar içi	31,64	0,38	83		
						Toplam	33,03		85		
	Dil	Ortaokul ve altı	21	4,00	0,45	Gruplar	0,11	0,06	2	0,16	.85
		Lise	25	3,92	0,76	arası					
		Üniversite ve üstü	40	4,00	0,55	Gruplar içi	29,84	0,36	83		
						Toplam	29,95		85		
	Hareket	Ortaokul ve altı	21	3,33	0,86	Gruplar	1,19	0,60	2	0,95	.39
		Lise	25	3,56	0,87	arası					
		Üniversite ve üstü	40	3,63	0,70	Gruplar içi	52,20	0,63	83		
						Toplam	53,39		85		

Çizelge 3.8. Araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Eğitim	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Ortaokul ve altı	21	11,48	3,91	Gruplar	13,35	6,67	2	0,68	.51
		Lise	25	12,52	2,96	arası					
		Üniversite ve üstü	40	12,25	2,79	Gruplar içi	818,98	9,87	83		
						Toplam	832,33		85		
	Gelecek algısı	Ortaokul ve altı	21	17,14	2,37	Gruplar	5,40	2,70	2	0,39	.68
		Lise	25	17,28	2,21	arası					
		Üniversite ve üstü	40	16,72	2,99	Gruplar içi	577,59	7,00	83		
						Toplam	582,99		85		
	Aile uyumu	Ortaokul ve altı	21	26,86	3,66	Gruplar	42,52	21,26	2	2,07	.13
		Lise	25	25,72	2,92	arası					
		Üniversite ve üstü	40	25,10	3,11	Gruplar içi	851,21	10,26	83		
						Toplam	893,73		85		
	Kendilik algısı	Ortaokul ve altı	21	17,81	2,36	Gruplar	5,26	2,63	2	0,31	.73
		Lise	25	17,96	2,46	arası					
		Üniversite ve üstü	40	18,37	3,37	Gruplar içi	699,57	8,43	83		
						Toplam	704,84		85		
	Sosyal kaynaklar	Ortaokul ve altı	21	25,95	4,60	Gruplar	43,67	21,84	2	1,23	.30
		Lise	25	27,48	4,51	arası					
		Üniversite ve üstü	40	27,67	3,78	Gruplar içi	1467,97	17,69	83		
						Toplam	1511,64		85		
	Toplam	Ortaokul ve altı	21	124,71	8,92	Gruplar	92,57	46,28	2	0,79	.46
		Lise	25	127,20	6,82	arası					
		Üniversite ve üstü	40	125,05	7,42	Gruplar içi	4856,19	58,51	83		
						Toplam	4948,76		85		

Çizelge 3.9. Araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Eğitim	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	Ortaokul ve altı	21	39,24	2,14	Gruplar	9,98	5,00	2	1,05	.35
		Lise	25	38,72	2,54	arası					
		Üniversite ve üstü	40	39,52	1,95	Gruplar içi	394,82	4,76	83		
						Toplam	404,80		85		
	Bilinçli disiplin	Ortaokul ve altı	21	45,24	2,72	Gruplar	49,79	24,90	2	2,30	.11
		Lise	25	44,96	3,25	arası					
		Üniversite ve üstü	40	43,57	3,57	Gruplar içi	898,54	10,83	83		
						Toplam	948,34		85		
	Toplam	Ortaokul ve altı	21	84,48	4,06	Gruplar	26,28	13,14	2	0,80	.45
		Lise	25	83,68	4,43	arası					
		Üniversite ve üstü	40	83,10	3,77	Gruplar içi	1356,28	16,34	83		
						Toplam	1382,56		85		

Çizelge 3.7., 3.8. ve 3.9.'da görüldüğü gibi araştırmaya alınan ebeveynlerin öğrenim düzeyine göre BAYLEY-III ve alt boyutları, YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

‘Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları’ Çizelge 3.10., 3.11. ve 3.12.’de yer almaktadır.

Çizelge 3.10. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Yaş	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	20-25	10	2,50	0,85	Gruplar	2,20	0,55	4	1,44	.23
		26-30	34	2,94	0,65	arası					
		31-35	19	2,89	0,57	Gruplar içi	30,84	0,38	81		
		36-40	12	2,67	0,65	Toplam	33,03		85		
		41 ve üstü	11	3,00	0,00						
	Dil	20-25	10	4,10	0,32	Gruplar	0,65	0,16	4	0,45	.77
		26-30	34	3,97	0,52	arası					
		31-35	19	3,84	0,83	Gruplar içi	29,31	0,36	81		
		36-40	12	4,00	0,60	Toplam	29,95		85		
		41 ve üstü	11	4,09	0,54						
	Hareket	20-25	10	3,20	0,92	Gruplar	2,24	0,56	4	0,89	.47
		26-30	34	3,59	0,89	arası					
		31-35	19	3,68	0,48	Gruplar içi	51,15	0,63	81		
		36-40	12	3,33	0,98	Toplam	53,39		85		
		41 ve üstü	11	3,64	0,50						

Çizelge 3.11. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Yaş	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	20-25	10	13,60	3,72	Gruplar	51,62	12,91	4	1,34	.26
		26-30	34	12,44	2,75	arası					
		31-35	19	11,16	3,00	Gruplar içi	780,70	9,64	81		
		36-40	12	11,33	4,42	Toplam	832,33		85		
		41 ve üstü	11	12,45	1,69						
	Gelecek algısı	20-25	10	16,90	3,57	Gruplar	22,43	5,61	4	0,81	.52
		26-30	34	17,26	2,40	arası					
		31-35	19	17,21	2,78	Gruplar içi	560,56	6,92	81		
		36-40	12	15,75	2,45	Toplam	582,99		85		
		41 ve üstü	11	17,18	2,23						
	Aile uyumu	20-25	10	25,20	5,45	Gruplar	64,56	16,14	4	1,58	.19
		26-30	34	25,88	2,89	arası			81		
		31-35	19	25,05	2,20	Gruplar içi	829,17	10,24			
		36-40	12	27,58	2,54	Toplam	893,73		85		
		41 ve üstü	11	24,73	3,58						
	Kendilik algısı	20-25	10	19,50	2,99	Gruplar	55,33	13,83	4	1,72	.15
		26-30	34	18,56	3,14	arası					
		31-35	19	17,79	2,59	Gruplar içi	649,50	8,02	81		
		36-40	12	17,58	2,39	Toplam	704,84		85		
		41 ve üstü	11	16,64	2,42						
	Sosyal kaynaklar	20-25	10	27,00	4,71	Gruplar	132,28	33,07	4	1,94	.11
		26-30	34	26,73	4,28	arası					
		31-35	19	28,47	3,61	Gruplar içi	1379,35	17,03	81		
		36-40	12	25,00	4,26	Toplam	1511,64		85		
		41 ve üstü	11	29,00	3,74						
	Toplam	20-25	10	126,60	9,62	Gruplar	265,87	66,47	4	1,15	.34
		26-30	34	126,38	6,17	arası					
		31-35	19	125,42	9,55	Gruplar içi	4682,89	57,7	81		
		36-40	12	121,42	6,71	Toplam	4948,76		85		
		41 ve üstü	11	127,09	6,76						

Çizelge 3.12. Araştırmaya alınan ebeveynlerin yaşına göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Yaş	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	20-25	10	39,80	2,48	Gruplar	35,63	8,91	4	1,95	.11
		26-30	34	39,41	1,94	arası					
		31-35	19	38,05	2,20	Gruplar içi	369,18	4,56	81		
		36-40	12	39,83	2,21	Toplam	404,80		85		
		41 ve üstü	11	39,45	2,21						
	Bilinçli disiplin	20-25	10	43,90	3,25	Gruplar	28,43	7,11	4	0,63	.64
		26-30	34	44,56	3,41	arası					
		31-35	19	44,47	3,02	Gruplar içi	919,91	11,36	81		
		36-40	12	45,25	4,04	Toplam	948,34		85		
		41 ve üstü	11	43,18	3,34						
	Toplam	20-25	10	83,70	4,22	Gruplar	63,29	15,82	4	0,97	.43
		26-30	34	83,97	3,82	arası					
		31-35	19	82,53	3,99	Gruplar içi	1319,27	16,29	81		
		36-40	12	85,08	4,98	Toplam	1382,56		85		
		41 ve üstü	11	82,64	3,44						

Araştırmada ebeveynlerin yaşına göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı Çizelge 3.10., 3.11. ve 3.12’de görülmektedir ($p>.05$).

Çizelge 3.13., 3.14. ve 3.15’te ‘gebeliğin planlanma durumuna göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları’ yer almaktadır.

Çizelge 3.13. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebeliklerinin planlı olma durumuna göre BAYLEY-III, ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Plan	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Planlı	43	2,77	0,72	Gruplar arası	0,59	0,30	2	0,76	.47
		Spontan	39	2,92	0,53	Gruplar içi	32,44	0,39	83		
		IVF	4	3,00	0,00	Toplam	33,03		85		
	Dil	Planlı	43	3,91	0,75	Gruplar arası	0,81	0,40	2	1,15	.32
		Spontan	39	4,08	0,35	Gruplar içi	29,15	0,35	83		
		IVF	4	3,75	0,50	Toplam	29,95		85		
	Hareket	Planlı	43	3,47	0,96	Gruplar arası	0,51	0,26	2	0,40	.67
		Spontan	39	3,59	0,59	Gruplar içi	52,88	0,64	83		
		IVF	4	3,75	0,50	Toplam	53,39		85		

Çizelge 3.14. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebeliklerinin planlı olma durumuna göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Plan	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Planlı	43	12,16	3,29	Gruplar arası	0,11	0,05	2	0,01	.99
		Spontan	39	12,13	2,97	Gruplar içi	832,22	10,03	83		
		IVF	4	12,00	3,74	Toplam	832,33		85		
	Gelecek algısı	Planlı	43	17,16	2,59	Gruplar arası	19,15	9,57	2	1,41	.25
		Spontan	39	16,61	2,72	Gruplar içi	563,84	6,79	83		
		IVF	4	18,75	0,50	Toplam	582,99		85		
	Aile uyumu	Planlı	43	26,30	3,25	Gruplar arası	30,32	15,16	2	1,46	.24
		Spontan	39	25,10	3,18	Gruplar içi	863,41	10,40	83		
		IVF	4	25,25	3,40	Toplam	893,73		85		
	Kendilik algısı	Planlı	43	17,81	3,09	Gruplar arası	20,14	10,07	2	1,22	.30
		Spontan	39	18,59	2,58	Gruplar içi	684,70	8,25	83		
		IVF	4	16,75	3,20	Toplam	704,84		85		
	Sosyal kaynaklar	Planlı	43	27,30	4,63	Gruplar arası	13,05	6,52	2	0,36	.70
		Spontan	39	26,92	3,93	Gruplar içi	1498,59	18,05	83		
		IVF	4	28,75	1,89	Toplam	1511,64		85		
	Toplam	Planlı	43	126,49	7,35	Gruplar arası	117,04	58,52	2	1,01	.37
		Spontan	39	124,36	7,92	Gruplar içi	4831,72	58,21	83		
		IVF	4	128,00	7,61	Toplam	4948,76		85		

Çizelge 3.15. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebeliklerinin planlı olma durumuna göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Plan	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	Planlı	43	39,00	2,28	Gruplar arası	7,08	3,54	2	0,74	.48
		Spontan	39	39,36	2,10	Gruplar içi	397,72	4,79	83		
		IVF	4	40,25	2,06	Toplam	404,80		85		
	Bilinçli disiplin	Planlı	43	44,39	3,30	Gruplar arası	15,56	7,78	2	0,69	.50
		Spontan	39	44,18	3,46	Gruplar içi	932,77	11,24	83		
		IVF	4	46,25	2,63	Toplam	948,34		85		
	Toplam	Planlı	43	83,39	4,21	Gruplar arası	35,59	17,79	2	1,10	.34
		Spontan	39	83,54	3,94	Gruplar içi	1346,97	16,23	83		
		IVF	4	86,50	1,91	Toplam	1382,56		85		

Çizelge 3.13., 3.14. ve 3.15'te görüldüğü gibi gebeliğin planlanma durumuna göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Çizelge 3.16.'de 'ekonomik gelir durumu algılarına göre BAYLEY-III ve alt boyutları, YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları' görülmektedir.

Çizelge 3.16. Araştırmaya alınan ebeveynlerin ekonomik gelir durumu algılarına göre BAYLEY-III, ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Gelir	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	Düşük	26	2,69	0,68	Gruplar arası	0,92	0,46	2	1,19	.31
		Orta	59	2,92	0,60	Gruplar içi	32,11	0,39	83		
		Yüksek	1	3,00	-	Toplam	33,03		85		
	Dil	Düşük	26	4,04	0,44	Gruplar arası	0,14	0,07	2	0,20	.82
		Orta	59	3,95	0,65	Gruplar içi	29,81	0,36	83		
		Yüksek	1	4,00	-	Toplam	29,95		85		
	Hareket	Düşük	26	3,35	0,94	Gruplar arası	1,71	0,86	2	1,38	.26
		Orta	59	3,63	0,72	Gruplar içi	51,68	0,62	83		
		Yüksek	1	3,00	-	Toplam	53,39		85		

Çizelge 3.17. Araştırmaya alınan ebeveynlerin ekonomik gelir durumu algılarına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Gelir	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Düşük	26	11,85	3,66	Gruplar arası	3,28	1,64	2	0,16	.85
		Orta	59	12,27	2,92	Gruplar içi	829,05	9,99	83		
		Yüksek	1	12,00	-	Toplam	832,33		85		
	Gelecek algısı	Düşük	26	17,04	2,46	Gruplar arası	4,30	2,15	2	0,31	.74
		Orta	59	16,93	2,71	Gruplar içi	578,69	6,97	83		
		Yüksek	1	19,00	-	Toplam	582,99		85		
	Aile uyumu	Düşük	26	26,42	3,51	Gruplar arası	40,50	20,25	2	1,97	.15
		Orta	59	25,32	3,06	Gruplar içi	853,23	10,28	83		
		Yüksek	1	30,00	-	Toplam	893,73		85		
	Kendilik algısı	Düşük	26	18,11	2,40	Gruplar arası	9,88	4,94	2	0,59	.56
		Orta	59	18,17	3,08	Gruplar içi	694,96	8,37	83		
		Yüksek	1	15,00	-	Toplam	704,84		85		
	Sosyal kaynaklar	Düşük	26	26,19	4,59	Gruplar arası	39,57	19,78	2	1,11	.33
		Orta	59	27,61	4,03	Gruplar içi	1472,07	17,74	83		
		Yüksek	1	29,00	-	Toplam	1511,64		85		
	Toplam	Düşük	26	124,77	8,47	Gruplar arası	91,19	45,60	2	0,78	.46
		Orta	59	125,81	7,27	Gruplar içi	4857,56	58,52	83		
		Yüksek	1	134,00	-	Toplam	4948,76		85		

Çizelge 3.18. Araştırmaya alınan ebeveynlerin ekonomik gelir durumu algılarına göre Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Gelir	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	Düşük	26	39,31	2,24	Gruplar arası	0,31	0,16	2	0,03	.97
		Orta	59	39,19	2,19	Gruplar içi	404,49	4,87	83		
		Yüksek	1	39,22	-	Toplam	404,80		85		
	Bilinçli disiplin	Düşük	26	45,27	2,18	Gruplar arası	33,29	16,64	2	1,24	.29
		Orta	59	44,03	2,89	Gruplar içi	915,05	11,02	83		
		Yüksek	1	42,00	3,49	Toplam	948,34		85		
	Toplam	Düşük	26	84,58	-	Gruplar arası	40,08	20,04	2	1,24	.29
		Orta	59	83,22	-	Gruplar içi	1342,48		83		
		Yüksek	1	81,00	-	Toplam	1382,56	16,17	85		

Çizelgelerde de görüldüğü gibi ekonomik gelir durumu algılarına göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$) (Çizelge 3.16., 3.17., 3.18.).

Çizelge 3.19., 3.20. ve 3.21.'de 'gebelik sayısına göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları' yer almaktadır.

Çizelge 3.19. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik sayısına Göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Gebelik sayısı	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	1	59	2,88	0,56	Gruplar arası	1,11	0,56	2	1,45	.24
		2	16	2,63	0,88	Gruplar içi	31,92	0,38	83		
		3 ve üzeri	11	3,00	0,45	Toplam	33,03		85		
	Dil	1	59	3,95	0,68	Gruplar arası	0,45	0,22	2	0,63	.54
		2	16	4,13	0,34	Gruplar içi	29,51	0,36	83		
		3 ve üzeri	11	3,91	0,30	Toplam	29,95		85		
	Hareket	1	59	3,58	0,70	Gruplar arası	1,81	0,90	2	1,45	.24
		2	16	3,25	1,12	Gruplar içi	51,59	0,62	83		
		3 ve üzeri	11	3,73	0,65	Toplam	53,39		85		

Çizelge 3.20. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik sayısına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA Test Sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Gebelik sayısı	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	1	59	12,10	2,88	Gruplar arası	1,27	0,63	2		
		2	16	12,06	4,11	Gruplar içi	831,05	10,01	83	0,06	.94
		3 ve üzeri	11	12,45	3,11	Toplam	832,33		85		
	Gelecek algısı	1	59	17,12	2,69	Gruplar arası	4,82	2,41	2		
		2	16	16,50	2,78	Gruplar içi	578,17	6,97	83	0,35	.71
		3 ve üzeri	11	17,00	2,05	Toplam	582,99		85		
	Aile uyumu	1	59	25,85	2,82	Gruplar arası	3,63	1,81	2		
		2	16	25,37	3,98	Gruplar içi	890,10	10,72	83	0,17	.84
		3 ve üzeri	11	25,45	4,37	Toplam	893,73		85		
	Kendilik algısı	1	59	17,86	3,01	Gruplar arası	36,54	18,27	2		
		2	16	17,87	2,78	Gruplar içi	668,30	8,05	83	2,27	.11
		3 ve üzeri	11	19,82	1,66	Toplam	704,84		85		
	Sosyal kaynaklar	1	59	27,39	4,02	Gruplar arası	43,53	21,77	2		
		2	16	25,81	4,69	Gruplar içi	1468,11	17,69	83	1,23	.30
		3 ve üzeri	11	27,20	4,47	Toplam	1511,64		85		
	Toplam	1	59	125,74	7,90	Gruplar arası	134,72	67,36	2		
		2	16	123,44	5,05	Gruplar içi	4814,03	58,00	83	1,16	.32
		3 ve üzeri	11	127,91	8,99	Toplam	4948,76		85		

Çizelge 3.21. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik sayısına göre Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Gebelik sayısı	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	1	59	39,20	2,19	Gruplar arası	2,70	1,35	2		
		2	16	39,00	2,39	Gruplar içi	402,10	4,84	83	0,28	.76
		3 ve üzeri	11	39,64	1,91	Toplam	404,80		85		
	Bilinçli disiplin	1	59	44,22	3,61	Gruplar arası	48,58	24,29	2		
		2	16	43,69	2,44	Gruplar içi	899,75	10,84	83	2,24	.11
		3 ve üzeri	11	46,27	2,33	Toplam	948,34		85		
	Toplam	1	59	83,42	4,22	Gruplar arası	73,80	36,90	2		
		2	16	82,69	3,72	Gruplar içi	1308,75	15,77	83	2,34	.10
		3 ve üzeri	11	85,91	2,59	Toplam	1382,56		85		

Çizelgelerde de görüldüğü gibi gebelik sayısına göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$) (Çizelge 3.19., 3.20. ve 3.21.).

Çizelge 3.22’de ‘gebelik süresine göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları’ yer almaktadır.

Çizelge 3.22. Araştırmaya alınan ebeveynlerin gebelik süresine göre BAYLEY-III, Yetişkinler için Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Ebeveyn Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt B.	Betimsel Sonuçlar					ANOVA Sonuçları					
		Gebelik Haftası	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p	A. Fark
BAYLEY-III	Bilişsel	<28	9	2,89	0,33	Gruplar arası	0,24	0,12	2			
		28-32	39	2,90	0,55	Gruplar içi	32,79	0,39	83	0,30	.74	
		33-37	38	2,79	0,74	Toplam	33,03		85			
	Dil	<28	9	4,11	0,33	Gruplar arası	0,51	0,26	2			
		28-32	39	4,03	0,67	Gruplar içi	29,44	0,35	83	0,72	.49	
		33-37	38	3,89	0,56	Toplam	29,95		85			
	Hareket	<28	9	3,67	0,50	Gruplar arası	0,18	0,09	2			
		28-32	39	3,51	0,68	Gruplar içi	53,22	0,64	83	0,14	.87	
		33-37	38	3,53	0,95	Toplam	53,39		85			
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	<28	9	12,33	2,87	Gruplar arası	3,25	1,63	2			
		28-32	39	12,31	2,64	Gruplar içi	829,07	9,99	83	0,16	.85	
		33-37	38	11,92	3,67	Toplam	832,33		85			
	Gelecek algısı	<28	9	14,78	4,12	Gruplar arası	49,48	24,74	2			1-2
		28-32	39	17,18	2,14	Gruplar içi	533,51	6,43	83	3,85	.02	1-3
		33-37	38	17,31	2,46	Toplam	582,99		85			
	Aile uyumu	<28	9	25,55	2,60	Gruplar arası	14,15	7,07	2			
		28-32	39	25,31	3,68	Gruplar içi	879,58	10,60	83	0,67	.52	
		33-37	38	26,16	2,90	Toplam	893,73		85			
	Kendilik algısı	<28	9	19,67	4,12	Gruplar arası	31,07	15,54	2			
		28-32	39	18,23	2,25	Gruplar içi	673,76	8,12	83	1,91	.15	
		33-37	38	17,63	3,05	Toplam	704,84		85			
	Sosyal kaynaklar	<28	9	26,78	4,89	Gruplar arası	74,36	37,18	2			
		28-32	39	28,20	3,67	Gruplar içi	1437,28	17,32	83	2,15	.12	
		33-37	38	26,26	4,45	Toplam	1511,64		85			
	Toplam	<28	9	121,33	9,37	Gruplar arası	440,30	220,15	2			1-2
		28-32	39	127,90	7,73	Gruplar içi	4508,46	54,32	83	4,05	.02	
		33-37	38	124,24	6,44	Toplam	4948,76		85			
Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	<28	9	39,55	2,35	Gruplar arası	3,61	1,80	2			
		28-32	39	39,36	1,81	Gruplar içi	401,20	4,83	83	0,37	.69	
		33-37	38	39,00	2,50	Toplam	404,80		85			
	Bilinçli disiplin	<28	9	45,00	3,32	Gruplar arası	3,85	1,93	2			
		28-32	39	44,33	3,39	Gruplar içi	944,48	11,38	83	0,17	.84	
		33-37	38	44,29	3,37	Toplam	948,34		85			
	Toplam	<28	9	84,55	5,00	Gruplar arası	12,21	6,11	2			
		28-32	39	83,69	3,43	Gruplar içi	1370,35	16,51	83	0,37	.69	
		33-37	38	83,29	4,42	Toplam	1382,56		85			

Çizelge 3.22.'de görüldüğü gibi gebelik süresine göre YPDÖ alt boyutlarından Gelecek Algısı alt boyutunda [$F=3,85$; $p<.05$] ve toplam ölçeğe [$F=4,05$; $p<.05$] anlamlı farklılık bulunmuştur. Gebelik süresine göre BAYLEY- III alt boyutları ile EBFÖ'nde alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Farklılığın hangi alt grubun etkisiyle oluştuğunu belirlemek üzere Bonferroni testi uygulanmıştır. 'Gelecek Algısı' alt boyutunda 28 hafta altında gebelik süresi olan ebeveynlerin aritmetik ortalaması ($x=14,78$), gebelik süresi 28-32 hafta olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasına ($x=17,18$) ve gebelik süresi 33-37 hafta olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasına ($x=17,31$) göre düşüktür. Yani gebelik süresi 28 hafta altı olan ebeveynlerin gelecek algılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Toplam ölçeğe ise gebelik süresi 28-32 hafta olan ebeveynlerin aritmetik ortalaması ($x=127,90$), gebelik süresi 28 hafta altı olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasına ($x=121,33$) yüksektir. Yani gebelik süresi 28-32 hafta olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları yüksektir.

Çizelge 3.23. 3.24 ve 3.25.'te 'araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlığına göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutuna ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları' yer almaktadır.

Çizelge 3.23. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına göre BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları ($n=86$)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Doğum Ağırlığı (gr)	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	≤ 1000	16	3,13	0,34	Gruplar	1,63	0,54	3	1,42	.24
		1001-1500	18	2,83	0,51	arası					
		1501-2500	35	2,74	0,74	Gruplar içi	31,41	0,38	82		
		≥ 2501	17	2,82	0,64	Toplam	33,03		85		
	Dil	≤ 1000	16	4,00	0,36	Gruplar	0,49	0,16	3	0,46	.71
		1001-1500	18	4,11	0,68	arası					
		1501-2500	35	3,91	0,66	Gruplar içi	29,46	0,36	82		
		≥ 2501	17	3,94	0,56	Toplam	29,95		85		
	Hareket	≤ 1000	16	3,75	0,58	Gruplar	1,48	0,49	3	0,78	.51
		1001-1500	18	3,61	0,61	arası					
		1501-2500	35	3,40	0,91	Gruplar içi	51,91	0,63	82		
		≥ 2501	17	3,53	0,87	Toplam	53,39		85		

Çizelge 3.24. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları						
Ölçek	Alt B.	Doğum Ağırlığı (gr)	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p	A. Fark
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	≤1000	16	12,50	3,58	Gruplar	3,60	1,20	3	0,12	.95	
		1001-1500	18	12,11	2,76	arası						
		1501-2500	35	11,94	2,77	Gruplar içi	828,72	10,11	82			
		≥2501	17	12,23	3,91	Toplam	832,33		85			
	Gelecek algısı	≤1000	16	17,00	2,10	Gruplar	20,20	6,73	3	0,98	.41	
		1001-1500	18	17,61	2,20	arası						
		1501-2500	35	17,08	2,44	Gruplar içi	562,78	6,86	82			
		≥2501	17	16,12	3,64	Toplam	582,99		85			
	Aile uyumu	≤1000	16	24,00	3,56	Gruplar	105,45	35,15	3	3,66	.02	1-3
		1001-1500	18	24,72	3,30	arası						
		1501-2500	35	26,71	2,84	Gruplar içi	788,28	9,61	82			
		≥2501	17	26,29	2,93	Toplam	893,73		85			
	Kendilik algısı	≤1000	16	18,69	3,40	Gruplar	16,88	5,63	3	0,67	.57	
		1001-1500	18	18,33	1,88	arası						
		1501-2500	35	17,60	2,53	Gruplar içi	687,95	8,39	82			
		≥2501	17	18,41	3,84	Toplam	704,84		85			
	Sosyal kaynaklar	≤1000	16	24,81	5,52	Gruplar	116,88	38,96	3	2,29	.08	
		1001-1500	18	27,78	4,28	arası						
		1501-2500	35	27,51	3,96	Gruplar içi	1394,76	17,01	82			
		≥2501	17	28,18	2,40	Toplam	1511,64		85			
	Toplam	≤1000	16	122,62	5,99	Gruplar	195,38	65,12	3	1,12	.34	
		1001-1500	18	127,17	8,78	arası						
		1501-2500	35	125,80	7,88	Gruplar içi	4753,38	58,00	82			
		≥2501	17	126,29	7,03	Toplam	4948,76		85			

Çizelge 3.25. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin doğum ağırlıklarına göre Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Betimsel Sonuçlar						ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Alt B.	Doğum Ağırlığı (gr)	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	≤1000	16	39,75	1,44	Gruplar	6,20	2,07	3	0,42	.73
		1001-1500	18	39,00	2,54	arası					
		1501-2500	35	39,20	2,05	Gruplar içi	398,60	4,86	82		
		≥2501	17	39,00	2,67	Toplam	404,80		85		
	Bilinçli disiplin	≤1000	16	44,87	4,11	Gruplar	81,28	27,09	3	2,56	.06
		1001-1500	18	42,55	2,41	arası					
		1501-2500	35	45,08	3,19	Gruplar içi	867,05	10,57	82		
		≥2501	17	44,41	3,24	Toplam	948,34		85		
	Toplam	≤1000	16	84,62	4,24	Gruplar	109,10	36,37	3	2,34	.08
		1001-1500	18	81,55	3,01	arası					
		1501-2500	35	84,28	3,93	Gruplar içi	1273,45	15,53	82		
		≥2501	17	83,41	4,50	Toplam	1382,56		85		

Çizelge 3.23., 3.34 ve 3.25'te görüldüğü prematüre bebeğin doğum ağırlığına göre YPDÖ alt boyutlarından 'Aile Uyumu' alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur [F=3,66;

$p < .05$]. Prematüre bebeğin doğum ağırlığına göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > .05$). Elde edilen anlamlı farklılığın hangi alt gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla Bonferroni testi sonuçları incelenmiştir. ‘Aile Uyumu’ alt boyutunda doğum ağırlığı 1000 gram ve altı olan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin aritmetik ortalaması ($x=24,00$), 1501–2500 gram olan bebeklerin ebeveynlerinin aritmetik ortalamasından ($x=26,71$) düşüktür. Bu bulgu doğum ağırlığı 1501–2500 gram aralığında olan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin daha yüksek uyum düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3.26., 3.27. ve 3.28.’de ‘araştırmaya alınan prematüre bebeğin yaşına göre BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ ve alt boyutları ve EBFÖ ve alt boyutlarına ait ortalamalar ve ANOVA test sonuçları’ yer almaktadır.

Çizelge 3.26. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşları ile BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları ($n=86$)

Ölçek	Alt B.	Betimsel Sonuçlar					ANOVA Sonuçları				
		Bebeğin Yaşı	n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p
BAYLEY-III	Bilişsel	0-6 ay	20	2,75	0,79	Gruplar	1,28	0,43	3		
		7-12 ay	26	3,00	0,49	arası				1,11	.35
		13-18 ay	20	2,90	0,55	Gruplar içi	31,75	0,39	82		
		19-24 ay	20	2,70	0,66	Toplam	33,03		85		
	Dil	0-6 ay	20	3,85	0,49	Gruplar	1,67	0,56	3		
		7-12 ay	26	3,85	0,78	arası				1,61	.19
		13-18 ay	20	4,10	0,45	Gruplar içi	28,28	0,34	82		
		19-24 ay	20	4,15	0,49	Toplam	29,95		85		
	Hareket	0-6 ay	20	3,50	0,89	Gruplar	0,34	0,11	3		
		7-12 ay	26	3,62	0,64	arası				0,18	.91
		13-18 ay	20	3,55	0,69	Gruplar içi	53,05	0,65	82		
		19-24 ay	20	3,45	1,00	Toplam	53,39		85		

Çizelge 3.27. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşları ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt B.	Bebğin Yaşı	Betimsel Sonuçlar				ANOVA Sonuçları					
			n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p	A. Fark
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	0-6 ay	20	11,65	3,34	Gruplar	6,74	2,25	3	0,22	.88	
		7-12 ay	26	12,19	2,50	arası						
		13-18 ay	20	12,40	3,54	Gruplar içi	825,59	10,07	82			
		19-24 ay	20	12,30	3,39	Toplam	832,33		85			
	Gelecek algısı	0-6 ay	20	16,95	2,39	Gruplar	5,85	1,95	3	0,28	.84	
		7-12 ay	26	17,19	2,64	arası						
		13-18 ay	20	16,55	2,62	Gruplar içi	577,14	7,04	82			
		19-24 ay	20	17,20	2,93	Toplam	582,99		85			
	Aile uyumu	0-6 ay	20	25,20	3,32	Gruplar	40,62	13,54	3	1,30	.28	
		7-12 ay	26	26,73	2,72	arası						
		13-18 ay	20	25,10	3,38	Gruplar içi	853,11	10,40	82			
		19-24 ay	20	25,50	3,56	Toplam	893,73		85			
	Kendilik algısı	0-6 ay	20	17,85	3,45	Gruplar	16,58	5,53	3	0,66	.58	
		7-12 ay	26	17,61	2,40	arası						
		13-18 ay	20	18,65	2,56	Gruplar içi	688,25	8,39	82			
		19-24 ay	20	18,50	3,19	Toplam	704,84		85			
	Sosyal kaynaklar	0-6 ay	20	24,90	3,93	Gruplar	160,28	53,43	3	3,24	.03	1-4
		7-12 ay	26	27,96	4,54	arası						
		13-18 ay	20	27,10	4,37	Gruplar içi	1351,36	16,48	82			
		19-24 ay	20	28,60	3,07	Toplam	1511,64		85			
	Toplam	0-6 ay	20	122,55	6,68	Gruplar	338,02	112,67	3	2,00	.12	
		7-12 ay	26	126,81	7,08	arası						
		13-18 ay	20	124,80	7,90	Gruplar içi	4610,74	56,23	82			
		19-24 ay	20	127,85	8,34	Toplam	4948,76		85			

Çizelge 3.28. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin yaşları ile Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalamalar ile ANOVA test sonuçları (n=86)

Ölçek	Alt B.	Bebğin Yaşı	Betimsel Sonuçlar				ANOVA Sonuçları					
			n	$\bar{X}$	ss	Grup	Kareler T.	Kareler Ort.	df	F	p	
Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Çocukla anda olma	0-6 ay	20	38,35	2,43	Gruplar	26,70	7,57	3	1,62	.19	
		7-12 ay	26	39,38	2,25	arası						
		13-18 ay	20	39,80	1,44	Gruplar içi	382,10	4,66	82			
		19-24 ay	20	39,30	2,34	Toplam	404,80		85			
	Bilinçli disiplin	0-6 ay	20	44,40	3,39	Gruplar	15,19	5,06	3	0,44	.72	
		7-12 ay	26	44,00	3,51	arası						
		13-18 ay	20	44,15	3,50	Gruplar içi	933,15	11,38	82			
		19-24 ay	20	45,10	3,02	Toplam	948,34		85			
	Toplam	0-6 ay	20	82,75	4,34	Gruplar	30,90	10,30	3	0,62	.60	
		7-12 ay	26	83,38	3,92	arası						
		13-18 ay	20	83,95	3,70	Gruplar içi	1351,65	16,48	82			
		19-24 ay	20	84,40	4,28	Toplam	1382,56		85			

Çizelgelerde de görüldüğü gibi bebeğin yaşına göre YPDÖ alt boyutlarından ‘Sosyal Kaynaklar’ alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur [$F=3,24$; $p<.05$]. Ancak bebeğin yaşına göre BAYLEY-III ve EBFÖ alt boyutlar açısından bakıldığında istatistiksel olarak

anlamalı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$). Gruplar arasındaki anlamalı farklılığın hangi alt gruptan kaynaklandığını ortaya koymak amacıyla Bonferroni testi sonuçları değerlendirilmiştir. ‘Sosyal Kaynaklar’ alt boyutunda 19-24 aylık olan bebeklerin aritmetik ortalaması ($x=28,60$), sıfır-altı aylık olan çocukların aritmetik ortalamasına ($x=24,90$) göre yüksektir. Yani 19-24 aylık olan bebekler daha fazla oranda sosyal kaynağa sahiptir (Çizelge 3.26., 3.27., 3.28.).

Çizelge 3.29.’da ‘prematüre bebeğin BAYLEY-III ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile YPDÖ ve alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları’ yer almaktadır.

Çizelge 3.29. Araştırmaya alınan prematüre bebeğin BAYLEY-III ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları

BAYLEY-III	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği					
	Yapısal stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal kaynaklar	Toplam
Bilişsel	$r=0,11$ $p=.92$	$r=-0,13$ $p=.23$	$r=0,08$ $p=.48$	$r=0,13$ $p=.22$	$r=0,09$ $p=.42$	$r=0,08$ $p=.49$
Dil	$r=-0,09$ $p=.43$	$r=-0,08$ $p=.44$	$r=-0,13$ $p=.25$	$r=0,10$ $p=.34$	$r=-0,13$ $p=.22$	$r=-0,10$ $p=.38$
Hareket	$r=0,05$ $p=.65$	$r=-0,14$ $p=.65$	$r=-0,05$ $p=.63$	$r=0,14$ $p=.19$	$r=0,13$ $p=.22$	$r=0,06$ $p=.61$

Çizelge 3.29.’da görüldüğü gibi prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile YPDÖ ve alt boyutları arasında anlamalı bir ilişki yoktur ($p>.05$). Bir başka ifadeyle, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bebeklerinin gelişimleri ile bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Çizelge 3.30.’da ‘prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile EBFÖ ve alt boyutlarına ait Pearson Korelasyon Analizi sonuçları’ yer almaktadır.

Çizelge 3.30. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları

BAYLEY	Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği		
	Çocukla anda olma	Bilinçli disiplin	Toplam
Bilişsel	$r=0,08$ $p=.48$	$r=0,14$ $p=.21$	$r=0,15$ $p=.16$
Dil	$r=0,15$ $p=.17$	$r=-0,04$ $p=.73$	$r=0,05$ $p=.65$
Hareket	$r=0,04$ $p=.72$	$r=0,26$ $p=.02$	$r=0,24$ $p=.03$

Çizelgede 3.30.'da görüldüğü gibi BAYLEY-III Hareket alt boyutu ile EBFÖ'nin 'Bilinçli Disiplin' alt boyutunda pozitif yönde zayıf ($r=0,26$; $p<.05$) ve ölçek toplamında pozitif yönde zayıf ($r=0,24$; $p<.05$) bir ilişki bulunmuştur. Bebeğin BAYLEY-III Ölçeği'nin bilişsel ve dil gelişim alanları ile EBFÖ ve alt boyutları arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>.05$). BAYLEY-III hareket gelişim alanında bebeği desteklenen ebeveynlerin daha bilinçli disiplin uyguladıkları görülürken, ebeveynlerin bebeklerine bilinçli olarak yaklaşmaları durumunda bebeğin hareket yeteneğinin arttığı söylenebilir.

Çizelge 3.31.'da 'YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları' yer almaktadır.

Çizelge 3.31. Araştırmaya alınan ebeveynlerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Ebeveyn Farkındalık Ölçeği alt boyutları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi sonuçları

Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği					
	Yapısal stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal kaynaklar	Toplam
Çocukla anda olma	$r=0,16$ $p=.13$	$r=-0,02$ $p=.82$	$r=-0,03$ $p=.80$	$r=0,14$ $p=.20$	$r=-0,08$ $p=.48$	$r=-0,05$ $p=.65$
Bilinçli Disiplin	$r=0,06$ $p=.96$	$r=0,02$ $p=.85$	$r=0,11$ $p=.31$	$r=-0,03$ $p=.75$	$r=0,12$ $p=.26$	$r=0,06$ $p=.57$
Toplam	$r=0,09$ $p=.39$	$r=0,04$ $p=.97$	$r=0,08$ $p=.48$	$r=0,05$ $p=.68$	$r=0,06$ $p=.59$	$r=0,02$ $p=.83$

YPDÖ ve alt boyutları ile EBFÖ ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bir başka ifadeyle ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları farkındalık düzeylerinden etkilenmemektedir (Çizelge 3.31.).

'Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından aldıkları puanların YPDÖ tarafından yordanıp yordanmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları' Çizelge 3.32.'de yer almaktadır.

Çizelge 3.32. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından aldıkları puanların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği tarafından yordayıp yordamadığına ilişkin çoklu regresyon analiz sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	127,90	7,41	-	17,25	.000	-	-
Bilişsel	0,90	1,99	0,07	0,45	.652	0,08	0,05
Dil	-1,14	1,42	-0,09	-0,81	.423	-0,09	-0,01
Hareket	-0,09	1,57	-0,01	-0,06	.955	0,06	-0,06
R= 0,12 F _(3,82) = 0,38	R ² =0,01 p=0,77						

Çizelge 3.32.’deki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, bilişsel gelişim alanı ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif ve zayıf yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=.08$). Ancak diğer değişkenler kontrol edildiğinde iki değişken arasındaki korelasyon $r=.12$ ’dir. Dil gelişim alanı ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmakta ($r=-.09$), ancak diğer değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde ise korelasyon değeri $r=-.01$ olduğu görülmektedir. Hareket gelişim alanı ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=.06$). Diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda ise korelasyonun negatif ve zayıf düzeyde ($r=-.06$) olduğu görülmektedir.

BAYLEY-III ve alt boyutları ile YPDÖ puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. $R=0,12$, $R^2=0,01$; $p>.05$. Adı geçen üç değişken YPDÖ’deki toplam varyansın %0,01’ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) göre, yordayıcı değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki önem sırası ‘dil gelişim alanı’, ‘hareket gelişim alanı’ ve ‘bilişsel gelişim alanıdır’. Regresyon katsayısının anlamlılığına göre t-testi sonuçları incelendiğinde ise üç gelişim alanının da psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir yordayıcı olmadığı görülmektedir.

Çizelge 3.33.’te ‘prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarından aldıkları puanların EBFÖ tarafından yordanıp yordanmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları’ yer almaktadır.

Çizelge 3.33. Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin BAYLEY-III ve alt boyutlarına ait puanların Ebeveyn Bilinçli Farkındalık Ölçeği tarafından yordanıp yordanmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	77,24	3,82	-	20,23	.000	-	-
Bilişsel	-0,27	1,02	-0,04	-0,27	.791	0,15	-0,03
Dil	0,54	0,73	0,08	0,74	.460	0,05	0,08
Hareket	1,41	0,81	0,28	1,75	.084	0,24	0,19
R= 0,25 R ² =0,06 F _(3,82) = 1,84 p=0,15							

Çizelge 3.33.'teki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, bilişsel gelişim alanı ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında pozitif ve zayıf yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=.15$). Ancak mevcut diğer değişkenler kontrol edildiğinde ise iki değişken arasındaki korelasyon $r=.25$ olarak hesaplanmıştır. Dil gelişim alanı ile bilinçli farkındalık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmakta ($r=.05$), ancak diğer değişkenler kontrol edildiğinde korelasyon değeri $r=.08$ olduğu görülmektedir. Hareket gelişim alanı ile bilinçli farkındalık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=.24$). Diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda ise korelasyonun pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.19$) olduğu görülmektedir.

BAYLEY-III ve alt boyutları ile bilinçli farkındalık puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. $R=0,25$, $R^2=0,06$; $p>.05$. Adı geçen üç değişken bilinçli farkındalık ölçeğindeki toplam varyansın %0,06'sını açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) göre, yordayıcı değişkenlerin bilinçli farkındalık üzerindeki önem sırası bilişsel gelişim alanı, dil gelişim alanı ve hareket gelişim alanıdır. Regresyon katsayısının anlamlılığına göre t-testi sonuçları incelendiğinde ise üç gelişim alanının da bilinçli farkındalık üzerinde önemli bir yordayıcı olmadığı görülmektedir.

Çizelge 3.34.'de 'EBFÖ için YPDÖ yordanıp yordanmadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları' görülmektedir.

Çizelge 3.34. Araştırmaya alınan ebeveynlerin Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeğini Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin yordayıp yordamadığına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	82,03	7,25	-	11,31	.000	-	-
Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	0,01	0,06	0,02	0,22	.828	0,02	0,02
R= 0,02 R ² =0,01 F _(1,84) = 0,05 p=0,83							

Çizelge 3.34.'deki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, bilinçli farkındalık ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif ve zayıf yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=.02$).

EBFÖ ile YPDÖ puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. $R=0,02$, $R^2=0,01$; $p>.05$.

4. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular alan yazında yer alan ulusal ve uluslararası çalışmalarla birlikte değerlendirilerek bu bölümde sunulmuştur.

Mevut araştırmadan elde edilen bulgulara ebeveynlerin cinsiyetlerine göre bebeklerinin gelişim düzeyleri, ebeveynlerin bilinçli farkındalık ve dayanıklılık durumlarının farklılık göstermediği görülmüştür. Yansıtıcı ebeveynlik yaklaşıma göre, ebeveynin çocuğun içsel dünyasına yönelik farkındalık geliştirmesi, onun davranışlarını yalnızca dışsal tepkiler üzerinden değil, içsel deneyimleri bağlamında değerlendirmesini mümkün kılar. Böylece ebeveyn ile çocuk arasında daha bilinçli, empatik ve duyarlı bir ilişki biçimi gelişir. Ebeveynin zihinsel yansıtma kapasitesinin artması, hem çocuğun duygusal ihtiyaçlarının daha sağlıklı karşılanmasını hem de güvenli bağlanmanın desteklenmesini kolaylaştırmaktadır, böylelikle de ebeveyn daha bilinçli ve farkındalığı yüksek ilişki kurabilmektedir (Fonagy vd., 2002). Mevcut çalışma da özellikle toplam EBFÖ puanı bakımından kadınların erkeklere kıyasla anlamlı olmasa da daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu durumu annelerin bebeklerine yönelik farkındalık bilinci konusunda daha bilgili olduklarını düşündürebilir. Bir araştırmada, anne-bebek mizacına bağlı farkındalık düzeyi ile bilinçli ebeveynliğin, anne-bebek arasındaki fizyolojik ve davranışsal uyum üzerindeki rolü incelenmiş, ayrıca ebeveynlik deneyimine özgü olmayan, genel farkındalık temelli bir müdahalenin, bebek dokuz aylıkken anne-bebek uyumu ve anne refahı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bulgular, üç aylık bebeklerle gerçekleştirilen yüz yüze etkileşimlerde annelerin sahip olduğu farkındalık düzeyinin, anne-bebek arasındaki fizyolojik ve davranışsal uyum ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Dokuzuncu ay itibarıyla da annelerin farkındalıklı ebeveynlik davranışlarında artış, stres düzeylerinde ise azalma gözlenmiştir (Passaquindici vd., 2024). Annelerin farkındalık düzeyinin yalnızca bireysel ruhsal dengeyi değil, aynı zamanda anne-bebek etkileşimlerinin niteliğini ve çocuğun gelişimsel süreçlerini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Alan yazındaki benzer çalışmalarla örtüşen şekilde, farkındalığı yüksek annelerin bebeklerinin duygusal ihtiyaçlarını daha kolay fark ettikleri, anın içinde kalarak daha duyarlı tepkiler verdikleri ve bunun da güvenli bağlanma sürecini desteklediği anlaşılmaktadır. Elde edilen veriler, ebeveyn farkındalığını artırmaya yönelik yapılan müdahalelerin, annelerin stres düzeylerini azalttığını ve ebeveynlik davranışlarında gözle görülür olumlu değişimler sağladığını göstermektedir. Bu durum, farkındalıklı ebeveynlik yaklaşımının, yalnızca

davranışsal düzeyde değil; aynı zamanda fizyolojik ve duygusal düzeyde de anne-bebek ilişkisine olumlu katkılar sunduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, gebelikten itibaren başlayan farkındalık temelli uygulamaların, annenin psikolojik dayanıklılığını artırarak doğum sonrası döneme daha sağlıklı bir geçiş yapmasını sağladığı ve bu süreçte bebeğin de daha düzenli bir duygusal gelişim süreci yaşadığı görülmektedir. Dolayısıyla farkındalığın hem annelik deneyiminin niteliğini artıran hem de bebek gelişimine katkı sağlayan çok boyutlu bir değişken olduğu söylenebilir (Hsing Chen ve Chen, 2023; Laurent vd., 2023; Potharst vd., 2019; Zeegers vd., 2017).

Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre göre BAYLEY-III, EBFÖ ve alt boyutları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı mevcut araştırmada elde edilmiştir. Ancak kent merkezlerinde yaşayan ebeveynlerle kıyaslandığında, ilçe gibi daha az yoğun yerleşim bölgelerinde yaşayan ebeveynlerin çocuklarıyla bilinçli farkındalık puan ortalamalarının kısmen daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu veri yaşam ortamının sunduğu psikososyal koşulların, ebeveyn farkındalığını dolaylı olarak biçimlendirdiğini düşündürebilir. Özellikle büyük şehirlerde artan kalabalık, trafik, gürültü gibi etkenlerin, ebeveynlerin anda kalma ve çocuklarının ihtiyaçlarını dikkatle takip etme kapasitesini olumsuz etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Büyükşehirlerde negatif etmenlerin ailelerinin çocukları ile etkileşimde azalmaya sebep olduğu, ilçelerde ise daha sakin yaşam tarzı sayesinde ebeveynlerin farkında ve bilinçli bir yaklaşım benimseyebilmelerini destekleyici ortam sunulduğu düşünülebilir. Farklı bir çalışmada San Francisco Bay ile kırsal Pacific Northwest bölgelerindeki anneler gözlemlenmiş, şehir anneleri kırsal annelere oranla çocuklarına karşı oyun oynama etkileşimlerinde daha fazla duyarlılık ve senkronizasyon gösterdiği görülmüştür (Neumann, 2020). Bu durum, sadece yerleşim tipi değil; yerleşimin sosyoekonomik koşulları, çeşitli erişilebilirlik gibi faktörlerin de ebeveyn farkındalığını etkilediğini göstermektedir. Birleşik Krallık ve Türkiye örneklemiyle yapılan bir araştırmada ebeveynin psikolojik sıkıntı düzeyinin sosyal destek kaynaklarıyla azaldığına, sosyal desteğin ebeveyn farkındalık sürecinde önemli bir dolaylı belirleyici olduğuna ulaşılmıştır (Acet ve Oliver, 2024). Bu bağlamda, ilçe ya da daha küçük kentleşme düzeyi bulunan yerlerde güçlü sosyal ilişki ağı, kırılğan olmayan tempo, doğaya ve topluluk desteğine erişim gibi avantajlarının, ebeveynlerde daha fazla anda kalma, duyarlılık ve yargılayıcı olmayan tutum geliştirmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Acet ve Oliver, 2023; Neumann vd., 2020). Dolayısıyla, büyükşehir yaşamının yüksek stres düzeyi ve zamana bağlı baskılarının aksine, daha sakin ve destekleyici ilçe yerleşimleri ebeveynin bilinçli farkındalık kapasitesini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu durum, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde duyarlılık, tutarlılık ve empati gibi bileşenlerin güçlenmesini sağlayarak çocuk gelişimi açısından koruyucu ve

destekleyici bir rol oynayabilir. YPDÖ'nin 'Kendilik Algısı' alt boyutunda ise ilde yaşayan ebeveynlerin aritmetik ortalaması ilçede yaşayan ebeveynlerin aritmetik ortalamasına göre daha yüksek olduğu elde edilmiş, yani ilde yaşayan ebeveynler daha fazla kendilik algısına sahip olduğuna ulaşılmıştır. Kendilik algısı, bireyin kendi özellikleri, değerleri, becerileri ve toplumsal rollerine yönelik değerlendirmelerinden oluşan benlik anlayışıdır. Bu algı hem kişinin içsel farkındalığından hem de sosyal çevresinden aldığı geri bildirimlerden etkilenir. Olumlu bir kendilik algısı, bireyin psikolojik iyi oluşunu ve çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurmasını desteklerken; olumsuz bir kendilik algısı, özgüvenin zayıflamasına ve uyum güçlüklerine yol açabilmektedir (Harter, 2012; Rosenberg, 1979). Mevcut çalışmada ilde yaşayan ebeveynlerin EPDÖ alt boyutlarından kendilik algısına daha fazla sahip olduğu elde edilmiştir. Özellikle kent ortamlarında ebeveynlerin farklı bakış açılarıyla karşılaşarak kendilerine yönelik farkındalık geliştirmelerine zemin hazırlanmaktadır (Harter, 2012). Nitekim yapılan çalışmalar, bireyin yaşadığı çevrenin sosyal ve kültürel özelliklerinin kendilik algısını etkilediğini ortaya koymaktadır. Şehirde yaşayan bireylerin daha geniş sosyal kaynaklara ve kişisel gelişim imkânlarına sahip olmaları, onların benlik algılarını olumlu yönde desteklemektedir (Demirtaş ve Yıldız, 2020; Harter, 2012; Rosenberg, 1979).

EBFÖ'nün 'Çocukla Anda Olma' alt boyutunda ise geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin aritmetik ortalamasının daha yüksek olduğu elde edilmiş, geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin çocuklarıyla daha fazla anda kalabildiği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukla anda olma, ebeveynin çocuğuyla etkileşimleri sırasında zihinsel ve duygusal olarak o ana odaklanması, geçmiş veya gelecekteki düşüncelerden sıyrılarak mevcut deneyime tam bir farkındalıkla katılması durumudur (Bögels ve Restifo, 2013; Duncan vd., 2009;). Ebeveynlikte bilinçli farkındalık düzeyini oluşturan temel bileşenlerden biri olan "anda olma" becerisi ile "bilinçli disiplin" anlayışı arasındaki güçlü pozitif ilişkinin, literatürde desteklenen ve beklenen bir durum olduğu görülmektedir. Ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarını o anda fark edebilmesi ve bu farkındalıkla tutarlı, yapıcı bir disiplin yaklaşımı benimsemesi; hem ebeveynin öz-düzenleme kapasitesini artırmakta hem de çocukla kurulan ilişkinin niteliğini güçlendirmektedir. Nitekim farkındalık temelli ebeveynlik müdahalelerinde, anda kalma, duygusal farkındalık ve yargılayıcı olmayan tutum gibi becerilerin gelişimiyle birlikte, ebeveynlerin stres düzeylerinde anlamlı düşüş, disiplin yaklaşımlarında ise daha sabırlı ve duyarlı tepkiler gözlemlenmiştir (Duncan vd., 2009; Potharst vd., 2019). Bilinçli disiplin yaklaşımlarının uygulandığı çalışmalarda da benzer şekilde, ebeveynlerin sosyal-duygusal yeterliliklerinde artış ve davranışsal düzenlemede gelişim olduğu görülmüştür (Bailey vd., 2019). Mevcut çalışmada geniş aile yapısına sahip olan aileler çocuklarıyla daha fazla anda kalabildiği elde edilmiştir. Geniş aile yapısının ebeveynlik sürecine sunduğu

katkılarından biri, çocuk bakım sorumluluklarının yalnızca anne ve babaya yüklenmemesi, aksine aile üyeleri arasında paylaşılmasıdır. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkide daha sakin, dengeli ve farkındalığa dayalı bir etkileşim geliştirmelerine zemin hazırlamaktadır (Kağıtçıbaşı, 2007). Özellikle büyük ebeveynlerin ve diğer aile bireylerinin bakım sürecine aktif biçimde katılması, ebeveynlerin üzerindeki yoğun sorumlulukları hafifleterek onların çocuklarıyla nitelikli zaman geçirme olasılıklarını artırmakta ve anda kalma becerilerini güçlendirmektedir (Çakır ve Demir, 2020). Bu bağlamda, geniş ailelerin sunduğu destekleyici yapı, ebeveynlerin günlük yaşamın stresinden uzaklaşarak çocukla olan etkileşimlerine daha fazla odaklanmalarını mümkün kılmaktadır. Nitekim büyükanne ve büyükbaba gibi aile üyelerinin koruyucu ve destekleyici rolleri, ebeveynlerin yüklerini azaltarak ebeveyn-çocuk ilişkisinde daha derin bir duygusal bağın kurulmasına katkı sağlamaktadır (Şener ve Erdem, 2019). Farklı kültürlerde gerçekleştirilen araştırmalar, geniş aile yapısının ebeveynlik sürecine sunduğu katkıları ortaya koymaktadır. Weisner (2014), geniş aile ortamında ebeveynlerin çocuklarıyla daha sakin, duyarlı ve anda kalmaya yönelik etkileşimler sergilediklerini belirtmektedir. Bu durum, ebeveynlerin yalnız kalmadan, aile üyelerinden aldıkları destek sayesinde çocuklarına daha bilinçli ve dengeli bir şekilde yaklaşabilmeleri ile açıklanabilir. Benzer biçimde, Hogan ve Tudge (2005), geniş ailelerin sağladığı çoklu bakım kaynaklarının ebeveyn-çocuk ilişkilerinde farkındalığı artırdığını ve bu sayede ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına daha duyarlı yanıt verebildiklerini ifade etmektedir. Ayrıca, Baumrind (2013) demokratik ve bilinçli disiplin anlayışının ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları yakın ilişki ve aile içindeki sorumluluk paylaşımıyla güçlendiğini vurgulamaktadır. Bu veriler, geniş aile yapısının yalnızca bakım desteği sunmakla kalmayıp, aynı zamanda ebeveynlik tutumlarını taşıdığı noktayı göstermektedir.

Mevcut araştırma da elde edilen bir diğer veri ise EBFÖ'nün 'Bilinçli Disiplin' alt boyutunda, çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynler daha fazla bilinçli disiplin uyguladığı olmuştur. Bilinçli disiplin, yetişkinlerin (ebeveynler, bakım verenler vb.) öncelikle kendi duygularını tanıma ve yönetme becerilerini geliştirmelerini, ardından da çocuklara bu becerileri model olarak öğretmelerini hedefler. Bu yaklaşım sayesinde, çocukların duygularını tanımalarına, düzenlemelerine ve sosyal beceriler geliştirmelerine yardımcı olunur. Aynı zamanda hem ev ortamında hem sınıf içi ortamda güvenli, bağlı ve problem çözmeye odaklı bir atmosfer oluşturulmasını amaçlar (Bailey, 2001). Bilinçli disiplin ile ilgili elde edilen bir sonuç aile yapısı ile ilgili olmuştur. Yani çekirdek aile yapısına sahip olan ailelerin geniş aile yapısına sahip olan ailelere göre daha fazla oranda bilinçli disiplin uygulamaktadır. Bu durum, çekirdek ailelerde ebeveynlerin çocuk yetiştirme sürecinde daha fazla sorumluluk üstlenmeleri ve karar alma süreçlerinde bağımsız hareket

etmeleri ile açıklanabilir (Yavuzer, 2019). Geniş aile yapılarında ise ebeveynlik rolü, büyükler veya diğer aile üyeleri tarafından paylaşıldığından disiplin yaklaşımlarında tutarsızlıkların yaşanabildiği ifade edilmektedir (Köse ve Yılmaz, 2021). Alanyazın da bu bulguları destekler niteliktedir. Örneğin, Darling ve Steinberg (1993) ebeveynlik stillerinin, ailenin yapısı ve kültürel özellikleriyle yakından ilişkili olduğunu, çekirdek ailelerde ebeveynlerin disiplin uygulamalarında daha bilinçli ve yapılandırılmış yaklaşımlar sergilediklerini belirtmiştir. Benzer şekilde, Baumrind (2013) demokratik ve bilinçli disiplin anlayışının, ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları yakın ilişki ve sorumluluk paylaşımı ile güçlendiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, çekirdek aile yapısının ebeveynlerin bilinçli disiplin uygulamalarını kolaylaştırdığı, geniş aile yapısında ise çoklu otorite ve geleneksel yaklaşımların bilinçli disiplinin uygulanmasını zorlaştırabileceği söylenebilir. Bu durum, aile yapısının ebeveynlik tutumlarını ve disiplin stratejilerini şekillendirmede önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır (Baumrind, 2013; Darling ve Steinberg, 1993; Köse ve Yılmaz, 2021; Yavuzer, 2019;). Aile yapısının ebeveynlik davranışı üzerindeki etkisini anlamlandırmak açısından bu durum dikkat çekicidir. İleriki çalışmalarda yol gösterici olabilir.

Prematüre bebeklerin gebelik türüne göre BAYLEY-III, YPDÖ, EBFÖ ve alt boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Ancak araştırma bulgularına göre bilinçli disiplin alt boyutunda çocuğu ikiz olmayan aileler, çocuğu ikiz olan ailelere kıyasla daha yüksek puanlar elde etmiştir. Bu sonuç, tek çocuklu ailelerde ebeveynlerin dikkati tek bir bireye yönlendirebilmelerine bağlı olarak disiplin uygulamalarında daha tutarlı, yapılandırılmış ve farkındalıklı davranabileceklerini düşündürmektedir. Literatürde, ikiz çocuk sahip olmanın ebeveynlerde daha yüksek stres, kaygı ve zaman basıncı yarattığı; bunun da ebeveynin öz düzenleme ve yansıtıcı farkındalık becerilerini sınırladığı bildirilmektedir (Nishihara vd., 2006; Noy, 2014). Dolayısıyla, tek çocuklu ailelerde uygulanan bilinçli disiplin stratejilerinde daha yüksek puan alınması, ebeveynin anda kalma ve yapıcı disiplin yaklaşımını sürdürebilmesinde bir yordayıcı olabilir. İkizlerin bireysel ihtiyaçlarını ve aralarındaki dinamikleri dikkate alan bir disiplin stratejisi geliştirmek çocukların gelişimleri ve sağlıklı bir aile ortamı oluşturmak için oldukça önemlidir. Ancak ikiz çocukların ebeveynliği hem fiziksel hem de duygusal açıdan zor olabilir. Bu durumda da ebeveynler, ikizlerin ilişkilerini ve bireysel ihtiyaçlarını yönetmekte zorlanabilirler bu da disiplin uygulamalarını etkileyebilir. İkizler arasında disiplin uygulamaları yapılırken ebeveynlerin süreci dikkatli ve adil bir şekilde yönetmesi gerekmektedir.

Değişkenler arasındaki bebeklerin kuvözde kalma durumları ile bağımlı değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bunun nedeninin, araştırmanın yapıldığı çalışma grubunda kuvöz sürecinde ebeveyn-bebek etkileşimine dikkat edilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ancak kuvöz deneyimi, ebeveynler için yoğun stres, kaygı ve belirsizlik yaratan bir süreçtir. Bu süreç, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını zorlayabilmekte, ancak aynı zamanda bazı ebeveynlerin uyum sağlama kapasitelerini güçlendirebilmektedir. Dayanıklılığı yüksek ebeveynler, stresle daha etkili başa çıkabilmekte ve bebeğin bakımına daha aktif katılım gösterebilmektedir (Holditch Davis ve Miles, 2000). Kuvöz öyküsü nedeni ile bebekler ailelerinden ayrı kalmakta bu durum da ebeveyn ile kurulan teması azaltabilmektedir. Oysaki ebeveynlerin erken dönemde bebekle kurduğu temas (kanguru bakımı, ten tene temas vb.), gelişimsel olumsuzlukları (Boundy vd., 2016) ve anne kaygısını azaltmakta ve bakım deneyimini de iyileştirmektedir (Landry vd., 2022). Bu tür uygulamalar hem ebeveynin anda kalmasını sağlamakta hem de iletişim/bağlanmayı destekleyerek (Landry vd., 2022) kaygı-odaklı dikkattense bebeğe yönelik dikkati artırmaktadır (Ginsberg vd., 2023). Dolayısıyla kuvözde kalma deneyimi, ebeveynler için hem risk hem de dayanıklılığı güçlendirici bir faktör olabilmektedir. Kuvöz deneyimi ebeveynlerde psikolojik yükü artırırken, çocukların sağlıklı gelişimi için ebeveyn desteğine ihtiyaç duyduğu unutulmamalıdır; bu nedenle bakım hizmetleri sunulurken hem bakım kalitesini artırıcı hem de ebeveyn-bebek etkileşimini destekleyici uygulamalara öncelik verilmeli ve klinik ortamlar bu uygulamalara uygun şekilde düzenlenmelidir.

Anne-babanın eğitimi, yaşı ve gelir durumunun çocuğun gelişimi, ebeveynin psikolojik dayanıklılığı ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasında ilişkiler oluşturabileceği düşünülmüşse de anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir, bu durumun çalışma grubunun homojenliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi, bilgi ve beceri kazanımı yoluyla çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini desteklerken, yüksek eğitim düzeyi aynı zamanda ebeveynlerin stresle başa çıkma ve bilinçli farkındalık becerilerini artırmaktadır (Pan vd., 2025). Gelir durumu ise aile kaynaklarını ve ortam koşullarını doğrudan etkilediği için, düşük gelirli ailelerde stres düzeylerinin artması ve psikolojik dayanıklılığın azalması olasıdır; bu durum dolaylı olarak çocukların gelişimsel fırsatlarını da kısıtlayabilir (Polat ve Yaman, 2023). Ayrıca, bilinçli farkındalığa yönelik uygulamalar, ebeveynlerin duygusal düzenleme kapasitesini artırarak çocukla etkileşimde daha tutarlı, duyarlı ve güvenli bir bağlanma ortamı oluşturmalarına yardımcı olur (Treves vd., 2023). Bu bağlamda, anne-babanın demografik ve psikososyal özellikleri ile bilinçli farkındalık ve dayanıklılık düzeyleri, çocuğun gelişimi üzerinde birbirini destekleyen bir

etkileşim mekanizması yaratmakta ve çocuk gelişimi için bütüncül yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

Gebeliğin planlanma durumuna göre değişkenler arasında mevcut çalışmada anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Bu durum daha heterojen ve geniş bir çalışma grubu ile farklı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Planlı gebelikler, ebeveynlerin geleceğe yönelik hazırlıklarını artırarak, stresle başa çıkma becerilerini ve duygusal dayanıklılıklarını güçlendirebilir (Pan, 2025). Buna karşın, plansız gebelikler, özellikle anne adayları için stres, kaygı ve depresyon risklerini artırabilir; bu durum, ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerini olumsuz etkileyebilir (Polat ve Yaman, 2023).

Gebelik sayısına göre değişkenler arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Mevcut araştırmanın bulgusunu destekleyici nitelikte Kındıroğlu ve Ekici (2019) ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sahip olunan çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulmuşlardır. Ailedeki çocuk sayısı ile ilgili yapılan araştırmalarda farklılıklar da görülmektedir. Daha fazla sayıda çocuğa sahip ebeveynlerin, artan sorumluluklar ve kaynakların sınırlılığı nedeniyle daha yüksek stres seviyeleri yaşayabileceğini (Algarvio vd., 2019) ve bu durumun ebeveyn psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkileyebileceğini gösteren çalışmalar olmasına karşın, ailedeki çocuk sayısının artmasının, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını artırabileceği de öne sürmektedir (Çetin, 2019). Bu görüşte aile içindeki güçlü bağlar, destekleyici ilişkiler ve birlikte geçirilen kaliteli zamanın, ebeveynlerin stresle başa çıkma yeteneklerini güçlendirerek dayanıklılıklarını artırdığı belirtilmektedir (Aivalioti ve Pezirkianidis, 2020). Mevcut literatürde doğrudan evdeki çocuk sayısının ebeveyn bilinçli farkındalık düzeyini nasıl etkilediğine dair karşılaştırmalı bir çalışma sayısı çok sınırlıdır. Çocuk gelişimine yönelik ise ailedeki çocuk sayısı ve doğum sırası önemli değişkenler arasında yer almaktadır. Çok çocuklu ailelerde yetişen çocukların kardeş etkileşimleri sayesinde sosyal beceriler ve paylaşma davranışlarında öne çıktıkları belirtilmektedir (Downey, 2001). Doğum sırasının da gelişimsel farklılıklar yarattığı; ilk çocukların daha yüksek akademik motivasyon ve sorumluluk duygusu sergilediği (Gupta, 2017), ortanca çocukların daha güçlü sosyal uyum becerileri geliştirdiği, küçük çocukların ise ebeveynlerin daha esnek tutumlarından faydalanarak daha bağımsız ve yaratıcı özellikler kazandıkları ifade edilmektedir (Eckstein ve Kaufman, 2012). Japonya’da yürütülen bir çalışma ise son doğan çocukların daha yüksek psikolojik dayanıklılık ve mutluluk düzeyine sahip olduğunu, ilk çocukların ise daha fazla akademik kaygı yaşadığını ortaya koymaktadır (Fukuya vd., 2021). Tüm bu bulgular, çocuk sayısı ve doğum sırasının yalnızca biyolojik bir olgu olarak değil, aynı zamanda ebeveyn

tutumları, kardeş dinamikleri ve kültürel bağlamlarla da şekillenen çok boyutlu süreçler olduğunu göstermektedir.

Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin, stresli yaşam olayları karşısında psikolojik iyi oluş düzeyleri (Tugade ve Fredrickson, 2004) ve olumlu duygulara odaklanma becerilerinin daha yüksek olduğu (Fredrickson vd., 2003), mesleki tükenmişliklerinin azaldığı ve iş doyumunda artış olduğu (Labrague, 2021), bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğuna (Yamazaki, 2024) yönelik pek çok çalışma vardır. Tüm bunların yanı sıra psikolojik olarak dayanıklı bireyler yalnızca kendilerinde olumlu duygular geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda yakın çevrelerine (yaşamın erken dönemlerinde bakım verenler, sonraki yıllarda arkadaşlar vd.) karşı da olumlu duygular ortaya çıkarmada yeteneklidirler; bu durumda da zorluklara karşı başa çıkma sürecinde yardımcı olacak destekleyici bir sosyal ağ oluşturulmasını sağlar (Demos, 1989; Kumpfer, 1999). Araştırma bulguları, YPDÖ'nün 'Gelecek Algısı' alt boyutunda gebelik süresine bağlı anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle gebelik süresi 28 hafta altında olan ebeveynlerin aritmetik ortalamalarının, 28-32 hafta ve 33-37 hafta olan ebeveynlere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, erken doğum riski yüksek olan ebeveynlerin geleceğe yönelik umut ve güven duygularının olumsuz etkilenebileceğini göstermektedir (Miles vd., 2007). Prematüre doğum, ebeveynlerde belirsizlik, kaygı ve stres düzeylerini artırmakta, bu da geleceğe yönelik planlama ve beklentileri olumsuz etkileyebilmektedir (Treyvaud vd., 2012). Çalışma bulgusuna benzer şekilde farklı bir çalışmada da prematüre bebek sahibi olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve gelecek algısının, term bebek sahibi ebeveynlere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Özkan vd., 2018). Bu bulgular, erken doğum deneyiminin ebeveynlerin psikolojik süreçlerini ve geleceğe yönelik algılarını etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları, YPDÖ toplam puanı açısından, gebelik süresi 28-32 hafta olan ebeveynlerin, gebelik süresi 28 hafta altında olan ebeveynlere göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık sergilediklerini göstermektedir. Bu durum, erken doğum riski daha yüksek olan ebeveynlerin stres ve belirsizlik düzeylerinin artmasıyla açıklanabilir. Gebelik süresinin biraz daha uzun olması, ebeveynlerin doğum öncesi hazırlık yapabilmelerine ve başa çıkma stratejilerini geliştirebilmelerine imkân tanıyarak psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır. Literatürde de benzer şekilde, prematüre doğum riski arttıkça ebeveynlerde kaygı ve stres düzeylerinin yükseldiği, buna bağlı olarak psikolojik dayanıklılık ve uyum süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Miles vd., 2007; Wu vd., 2022). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda hem anne hem babanın benzer şekilde yüksek psikolojik dayanıklılık sonucu elde etmesinin çocukların gelişimleri için olumlu olacağı düşünülmektedir. Ebeveynlerden her birinin psikolojik dayanıklılığının

yüksek olması; yani stres ve zorluklar karşısında duygusal dengeyi koruyabilmesi, kendine dönük şefkat geliştirebilmesi ve duygularını düzenleme becerisine sahip olması, çocukların gelişimi açısından çok boyutlu katkılar sunmaktadır. Maternal ve paternal esneklik, çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal becerilerinin güçlenmesine zemin hazırlamakta; ebeveynlerin çocuklarına karşı daha duyarlı, tutarlı ve destekleyici tutumlar sergilemelerini sağlamaktadır (Baker vd., 2017; Cabrera vd., 2021). Ayrıca hem anne hem babada görülen yüksek psikolojik dayanıklılık, aile yapısında pozitif etkileşim döngüsü oluşturarak çocukta duygusal dayanıklılık ve güvenli bağlanmayı desteklemektedir (Feldman, 2023). Psikolojik dayanıklılık, bireyin içsel kaynaklarını ve çevresel destek sistemlerini etkili biçimde kullanarak yaşamın zorluklarına karşı uyum sağlayabilmesini mümkün kılar. Ailelerde bilinçli ebeveynlik uygulamaları yoluyla dayanıklılığın geliştirilmesi mümkündür. Ayrıca, sosyal politikalar aracılığıyla dezavantajlı bireyler için destekleyici çevrelerin oluşturulması, toplumsal düzeyde ruh sağlığını güçlendirecek önemli bir adımdır (Ungar, 2023; WHO, 2022). Zhang vd. (2025) pozitif psikolojik müdahalenin, prematüre bebek sahibi ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmada etkili olduğunu belirtmektedir. Bu tür müdahalelerin, ebeveynlerin geleceğe yönelik umut ve güven duygularını güçlendirdiği ifade edilmektedir.

Prematüre bebeğin doğum ağırlığına göre BAYLEY-III ve EBFÖ alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına karşın araştırma bulguları, YPDÖ ‘Aile Uyum’ alt boyutunda, doğum ağırlığı 1000 gram ve altı olan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin aritmetik ortalamalarının, doğum ağırlığı 1501-2500 gram olan bebeklerin ebeveynlerine kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, doğum ağırlığının arttıkça ebeveynlerin aile içi uyum düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Bu bulgu, prematüre doğumun ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve aile uyumu üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, Wu vd. (2022), prematüre bebek sahibi ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, ebeveynlik rollerine uyumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgu, doğum ağırlığının ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve aile uyumu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla prematüre bebek sahibi ebeveynlere yönelik psikolojik destek programlarının onların psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik stratejiler içermesi önemlidir.

Araştırma bulgularına göre YPDÖ’nün ‘Sosyal Kaynaklar’ alt boyutunda 19-24 aylık olan bebeklerin ebeveynlerinin aritmetik ortalamalarının, sıfır-altı aylık olan bebeklerin ebeveynlerinin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, bebeklerin yaşları ilerledikçe sosyal çevreyle daha fazla etkileşim kurmaları ve ebeveynlerin de bu

süreçte farklı sosyal destek kaynaklarına yönelmeleri ile açıklanabilir. Erken dönemde ebeveynler daha çok temel bakım ihtiyaçlarına odaklanırken, çocuğun gelişimsel süreçte sosyal iletişiminin artması ebeveynlerin çevresel destek arayışını ve sosyal kaynak kullanımını da güçlendirmektedir (Yıldız ve Demir, 2021). Örneğin McConnell ve Breitzkreuz (2017), ebeveynlerin çocukları büyüdükçe sosyal destek ağlarını daha aktif kullandıklarını ve sosyal kaynaklara erişimlerinin arttığını belirtmektedir. Benzer biçimde Taylor ve Conger (2017), çocukların yaşının ilerlemesinin ebeveynlerin sosyal ilişkilerini, toplumsal katılımını ve destek mekanizmalarını doğrudan etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla, çocukların yaşının ilerlemesiyle birlikte ebeveynlerin hem sosyal etkileşimlerinin hem de sosyal destek kaynaklarını kullanma düzeylerinin arttığı, bunun da ailelerin psikolojik dayanıklılık ve uyum süreçlerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Prematüre bebeklerin ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bebeklerinin gelişimleri ile bir ilişkisi anlamlı bir ilişki olmadığı elde edilse de ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını, çocukların gelişim süreçlerini doğrudan ve/veya dolaylı biçimde etkileyen önemli bir değişken olduğu hem koruyucu hem de geliştirici bir rol üstlendiği düşünülmektedir. Ebeveynlerin dayanıklılıklarının yüksek olmasının çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerine de olumlu şekilde yansıdığı belirtilmektedir (Bethell vd., 2019). Yapılan çalışmalarda özellikle ebeveynlerin psikolojik sağlamlığının, çocukların duygu düzenleme becerilerinin gelişimini desteklediği ve sosyal uyumlarını kolaylaştırdığı (Mesman vd., 2021), sosyal yeterliklerinde belirleyici olduğu (Kındıroğlu ve Ekici, 2019), dikkat ve kaygı düzeylerini öngördüğü (Hafızoğlu ve Koç, 2023) bilgileri değerlendirildiğinde çocuğun diğer gelişim alanlarına da katkı sağlayacağı yadsınmamaktadır.

Prematüre bebeklerin hareket gelişimlerine yönelik yapılan uluslararası araştırmalar, erken yaşlarda çeşitli gelişimsel zorluklarla karşılaşabileceğini göstermektedir. Mevcut araştırmada da elde edilen bulguların dağılımı, diğer gelişim alanlarına kıyasla hareket gelişimi alanında daha geniş bir varyasyon olduğunu göstermiştir. 18-24 aylık olan 96 prematüre bebeğin BAYLEY-III ile değerlendirildiği bir çalışmada da %33,3'ünün hareket gelişim alanında gecikme tespit edilmiştir (Bülbül vd., 2020). 2011 ile 2020 yılları arasında belirlenen 146 çok düşük doğum ağırlığına sahip preterm bebekle yapılan çalışmada çocuklar BAYLEY- III ve Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği IV ile altı, 12, 24 ve 60 aylıkken değerlendirilmiştir. Sonuç olarak altı aylıkken BAYLEY-III hareket gelişim skorunun, beş yaşındaki Tam Ölçekli Zekâ Katsayısındaki (FSIQ) varyansın %26'sını tahmin ettiğine ulaşılmıştır (Chen vd., 2025). Brezilya'da yapılan benzer bir çalışmada da yaşamın

ilk yılındaki motor gelişimin, prematüre bebeğin üç yaşındaki bilişsel ve dilsel durumlarını öngörüp öngörmediği araştırılmıştır. Dört, sekiz, 12 ve 36 aylıkken BAYLEY-III ile gelişimsel değerlendirmeleri yapılmış ve sonuç olarak dil gelişimi ile ilgili problemler için 12. ay puanları, bilişsel gelişim ile ilgili problemler için ise sekizinci ay puanları dikkate alındığında yeterli duyarlılık ve özgüllük olduğu görülmüştür (Panceri vd., 2022). Bu durum erken gelişimsel değerlendirme ve erken müdahaleler ile uygun bakım yaklaşımları sağlanmasının önemini hatırlatmaktadır.

BAYLEY-I, II, III versiyonları kullanılarak, 12 ve 24 aylık preterm bebeklerin bilişsel ve hareket gelişimi üzerinde yapılan 21 çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan gelişimsel bakımın, 12 aylıkken bilişsel ve hareket gelişimine olumlu etkisi olduğu, ancak bu etkinin 24 ayda azaldığı gözlemlenmiştir (Soleimani vd., 2020). Burada ebeveynlerin ve çevrenin etkisinin gündeme geldiği düşünülebilir. Prematüre bebekler, özellikle yaşamın ilk yıllarında hareket gelişimi açısından risk altındadır. Ancak erken tanı, düzenli gelişimsel takip ve uygun müdahalelerle bu riskler azaltılabilir. Hareket gelişimi alanında değerlendirmeler, bilişsel ve dil gelişimi gibi diğer alanlardaki potansiyel risklerin erken tespiti için de önemli olmaktadır. Bu noktada da prematüre bebeklerin gelişimini desteklemek için multidisipliner yaklaşımlar ve aile katılımının önemi vurgulanmaktadır.

BAYLEY- III hareket alt boyutu ile EBFÖ'nün 'Bilinçli Disiplin' alt boyutunda ve ölçek toplamında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmadan elde edilen veri BAYLEY- III hareket gelişim alanında, ebeveynlerin bebeklerine destek sağladıklarında daha bilinçli disiplin uyguladıklarını göstermektedir. Ebeveynlerin bilinçli ve farkındalıklı bir yaklaşım sergilemeleri, çocuğun hareket gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Bu durum, ebeveynlerin çocukla etkileşimlerinde aktif rol almasının ve gelişimsel yönden uygun uyarılar sağlamasının, bebeklerin hareket becerilerini artırdığıyla ilişkilendirilebilir (Karahan vd., 2020). Bu bulguyu destekler nitelikte Feldman (2019) da ebeveynlerin çocuklarına duyarlı ve bilinçli yaklaşımlarının, bebeklerin hareket ve bilişsel gelişiminde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, Tamis LeMonda vd. (2021), ebeveynlerin çocuğun hareket ve keşif becerilerini destekleyen etkileşimlerinin, hareket gelişimi hızlandırdığını ve çocukların çevreyle daha etkin bir şekilde etkileşim kurmalarını sağladığını belirtmiştir. Bu durum ebeveynlerin bilinçli disiplin ve destekleyici etkileşimlerinin, bebeklerin hareket gelişimi üzerinde önemini ortaya koymaktadır.

Literatürde özellikle ebeveynlerin stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme becerilerini artıran bilinçli farkındalık uygulamalarının, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmede etkili olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Cengiz ve Kılıç (2025) tarafından yapılan bir çalışmada, otizmlı çocukların ebeveynlerine uygulanan bilinçli farkındalık temelli öz-şefkat eğitiminin, ebeveynlerin stres düzeylerini azaltırken psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, Zhang vd., (2023) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz, kişilik özelliği olarak bilinçli farkındalığın yüksek olduğu bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, Laakso vd. (2023), sekiz haftalık bir müdahale programının, ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerini artırarak duygusal iyilik hallerini ve ebeveynlik güçlerini olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Bu bulgular, bilinçli farkındalık uygulamalarının ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmede önemli bir araç olduğunu gösterse de mevcut çalışmada ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkların bilinçli farkındalık düzeylerinden etkilenmediği elde edilmiştir.

Araştırma bulguları, standartlaştırılmış regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, yordayıcı değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki önem sırasının *dil gelişim alanı*, *hareket gelişim alanı* ve *bilişsel gelişim alanı* şeklinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, ebeveynlerin çocuklarının dil becerilerini desteklemesinin psikolojik dayanıklılık üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Dil gelişimi, ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimi ve iletişim kalitesini artırarak ebeveynin öz-yeterlik ve başa çıkma algısını güçlendirmekte, dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilemektedir (Karahan vd., 2020). Hareket gelişim alanı da psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının hareket becerilerini desteklemesi hem çocukla etkileşimi artırmakta hem de ebeveynin kendini yeterli hissetmesini sağlayarak dayanıklılık düzeyini yükseltmektedir (Tamis LeMonda vd., 2021). Bilişsel gelişim alanı ise psikolojik dayanıklılığı daha düşük derecede etkileyen bir değişken olarak öne çıkmakta, ancak çocuğun problem çözme ve öğrenme becerilerini destekleyen ebeveyn tutumları dolaylı olarak ebeveynin stresle başa çıkma kapasitesine katkı sağlamaktadır (Feldman, 2019). Bu bulgular, ebeveynlerin çocuk gelişim alanlarına verdikleri önemin psikolojik dayanıklılık düzeylerini farklı şekillerde etkilediğini düşündürülebilir.

İkili ve kısmi korelasyonlar bakımından araştırma bulguları incelendiğinde, bilinçli farkındalık ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif ve zayıf yönde bir ilişkinin olduğu ($r=.02$) bilgisi elde edilmiştir. Bu bulgular, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bilinçli ebeveynlik tutumlarıyla anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya

koymaktadır. Ancak ebeveynlikte bilinçli farkındalık programları, ebeveynlerin stresle başa çıkma becerilerini artırmayı ve aile içi etkileşimleri iyileştirmeyi hedefler (Bögels ve Restifo, 2013), bu durumun aslında dayanıklılık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü dayanıklılık düzeyi arttıkça bireyin zor durumlarla başa çıkması kolaylaşmakta bu durumda aile içi ilişkilere olumlu olarak yansımaktadır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada mevcut verilerde bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ile çocuğun gelişim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunup bulunmadığı değerlendirilmek istense de regresyon analizinin yapılması anlamlı sonuçlar üretmeyeceğinden bu değişkenlerin gelişimi yordaması değerlendirilememiştir. Sonraki çalışmalarda çalışma grubu geniş tutularak ve/veya farklı şehirler, farklı bölgelerden çalışma grupları dahil edilerek daha geniş çaplı bir çalışma grubu ile bir değişkenin diğerini yordayıp yordamadığını değerlendirilebilir.

Yaşamın ilk yılında preterm bebeklerin gelişimlerinin değerlendirilmesi ve izlenmesi risk taşıyan preterm çocukların belirlenmesine yardımcı olur. Daha düşük nörogelişimsel sonuçlar gösterme eğiliminde olan bebeklerin erken dönemde itibaren belirlemek, gerekli yönlendirmeler ile erken değerlendirmeler yapabilmeyi ve erken müdahale ihtiyaçları karşılanabilmeyi sağlar. Böylece çocukların ilerleyen yıllarda yasabileceği gelişimsel zorlukları önlemek için önemli bir adım atılmış olur.

Farkındalığı yüksek ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarını daha duyarlı biçimde algılayabilmekte, tepkilerini daha bilinçli şekilde düzenleyebilmekte ve çocuklarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurabilmektedir. Bu durum, çocukların duygusal güvenliğini artırmakta; sosyal, bilişsel ve davranışsal gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle anda kalma, empatik dinleme ve yargılamadan kabul gibi farkındalık temelli tutumların, çocukların gelişimlerinde güçlendirici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, ebeveyn farkındalığı hem bireysel ebeveynlik tutumlarını hem de çocuğun gelişimsel bütünlüğünü destekleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Hem annenin hem babanın yüksek psikolojik dayanıklılık göstermesi; ebeveynlik işlevselliğini artırmakta, anne ve babanın sıcak, duyarlı ve tutarlı iletişim modelleri oluşturmalarına imkân tanımakta; dolayısıyla çocuğun hem duygusal dayanıklılığının hem de güvenli bağlanma ve gelişim sürecinin güçlenmesine katkıda bulunabilmektedir. Sonuç olarak, her iki ebeveynin psikolojik olarak esnek ve dirençli olması, çocukların gelişimine yönelik uzun vadeli koruyucu bir faktör olarak ele alınmalıdır.

Mevcut araştırmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda öneriler sıralanmıştır:

- Uzmanlar tarafından prematüre bebekler gibi risk grubundaki bebeklerin aileleri için ebeveynlikte bilinçli farkındalığı bilgilendirici ve destekleyici çalışmalar yapılması önerilebilir.
- Prematüre bebeklerle çalışan uzmanların multidisipliner yaklaşımı benimsemesi önerilebilir.
- Doğumdan itibaren her çocuğun gelişiminin çocuk gelişimi uzmanları tarafından değerlendirilmesi ve izlenmesine yönelik politikalar geliştirilmesi önerilebilir.
- Bu araştırma, sıfır-24 aylık olan 86 prematüre bebek ile sınırlıdır. İleriki araştırmalarda çalışma grubu sayısının artması ve/veya farklı şehirler, farklı bölgelerden çalışma grupları dâhil edilerek daha geniş çaplı bir çalışma grubu ile ilişkiler değerlendirilebilir.
- Mevcut araştırma nicel olarak gerçekleştirilmiştir, nitel çalışmalar ile desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aarnoudse Moens, C.S.H.H., Weisglas Kuperus, N., Van Goudoever, J.B., Oosterlaan, J. (2009). Meta Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Low Birth Children, *Pediatrics* 124(2): 717-28.
- Acet, P. and Oliver, B. R. (2023). Turkish adaptation of the mindful parenting inventories for parents and children. *Social Development*, 32(4), 1354-1373.
- Acet, P. and Oliver, B. R. (2024). Determinants of mindful parenting: A cross-cultural examination of parent and child reports. *Current Psychology*, 43(1), 562-574.
- Ağırkan, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Değer Yönelimleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Üniversitesi. Erzincan.
- Aivalioti, I. and Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. *Psychology*, 11(11), 1705-1728. 10.4236/psych.2020.1111108
- Akbaba, S. (2019). Dil gelişimi ve çocukta evrensel dil bilgisi: Chomsky yaklaşımı. *Dil ve Konuşma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 45-56.
- Akdağ, F. (2015). Çocukta beyin gelişimi ve erken müdahale. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 97-100.
- Akın, E. ve Ertem, İ. (2017) Erken Doğan (Preterm) Bebeklerin Gelişimlerinin İzlenmesi ve Desteklenmesi. In: Dağoğlu, T., Ovalı, F. (Ed.). *Neonatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, ss: 349-60.
- Aktan, B. Ş. ve Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Journal of Education, Theory and Practical Research*, 4(2), 20-30.
- Algarvio, S., Leal, I., & Maroco, J. (2018). Parental Stress Scale: Validation study with a Portuguese population of parents of children from 3 to 10 years old. *Journal of Child Health Care*, 22(4), 563-576. <https://doi.org/10.1177/13674935187643>
- American Academy of Pediatrics (2020). *Premature Infants: Information for Parents*. AAP Premature Infants.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Hospital Care. (2003). Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*. 112(3):691-696.
- American Psychological Association. (2023). *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>
- American Psychological Association. (2023). *Mindfulness and parenting*. <https://www.apa.org/topics/mindfulness-parenting>

- Apaydın, U. ve Altunalan, T. (2025). Association between the motor optimality score-revised and clinical variables of preterm infants. *BioMed Central Pediatrics*, 25(1), 443.
- Arhan, E., Gücüyener, K., Soysal, Ş., Şalvarlı, Ş., Gürses, M. A., Serdaroğlu, A., & Atalay, Y. (2017). Regional brain volume reduction and cognitive outcomes in preterm children at low risk at 9 years of age. *Child's Nervous System*, 33(8), 1317-1326.
- Arıcı Özcan, N., Yakut, A.N., & Islamoğlu, M. (2019). Annelerin annelerinden algıladıkları ret ile iyi oluşları arasındaki ilişkide ebeveyn bilinçli farkındalığının aracı rolü. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 237-261. <https://doi.org/10.21798/kadem.2020558049>
- Atarbay, S. (2017). Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Psikolojik Dayanıklılıklarına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Bailey, B.A., Bruhn, A.L., & Williams, M.R. (2019). Outcomes of a conscious discipline parent education curriculum. *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*, 12(2), 107–120. <https://doi.org/10.1108/JRIT-01-2019-0017>
- Bailey, R.A. (2001). *Conscious discipline*. Oviedo, FL: Loving Guidance.
- Baker, C. N., Arnold, D. H., & Meagher, S. (2017). Enrollment and attendance in a parenting program: Predicting and explaining dropout. *Early Childhood Research Quarterly*, (38), 108–119. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.10.004>
- Basım, H.N. ve Çetin F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2):104-114.
- Bates, E., Dale, P. S., & Thal, D. (1996). Individual differences and their implications for theories of language development. *The Handbook Of Child Language*, (pp. 95-151).
- Baumrind, D. (2013). *Authoritative parenting revisited: History and current status*. *Developmental Psychology*, 45(2), 405–414.
- Bayley, N. (2006). Bayley Scalas of Infant and Toodler Development. 3rd ed. San Antonio, TXThe Psychological Corporation.
- Bayoğlu, B. (2018). Çocukta gelişimin değerlendirilmesi ve izlemi. *Temel gelişimsel çocuk nörolojisi*.(ss. 89–99). Hipokrat Yayınevi.
- Bayot, M., Brianda, M. E., van der Straten, N., Mikolajczak, M., Shankland, R., & Roskam, I. (2024). Treating parental burnout: Impact and particularities of a mindfulness-and compassion-based approach. *Children*, 11(2), 168.
- Beardslee, W.R., Swatling, S., Hoke, L., Rothberg, P.C., Velde, P.V.D., Focht, L., & Podorefsky, D. (1998). From cognitive information to shared meaning: Healing principles in prevention intervention. *Psychiatry*, 61(2), 112-129.

- Bekdaş, A. (2022). *Otizmli çocuğu olan ebeveynlerin aile stresi, psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri ilişkisinin incelenmesi: Avcılar örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 215-240.
- Berk, L. E. (2018). *Development through the lifespan* (7th ed.). Pearson Education.
- Bethell, C.D., Gombojav, N., & Whitaker, R.C. (2019). Family resilience and connection promote flourishing among US children, even amid adversity. *Health Affairs*, 38(5), 729-737.
- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M., & Anand, K. J. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *Jama*, 288(6), 728-737.
- Bibby, E. and Stewart, A. (2004). The epidemiology of preterm birth. *Neuro Endocrinology Letters*, (25), 43-47.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The lancet*, 389(10064), 77-90.
- Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C.H., Andersen, C.T., DiGirolamo, A.M., & Lu, C. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 389(10064), 77-90.
- Bolatbaş, D.E. (2017). Prematüre ve term bebeklerin dil gelişimleri ile annelerinin dil gelişimine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara
- Bonanno, G.A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science & Medicine*, 74(5), 753-756.
- Boundy, E.O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W.W., Missmer, S.A., Lieberman, E., & Chan, G.J. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- Bozdemir, G. (2023). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının öz anlayış ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bögels, S. M., Restifo, K. (2013). *Mindful parenting in mental health care*. New York: Springer.
- Bögels, S. M., Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer Science+Business Media.

- Bögels, S.M., Helleman, J., Van Deursen, S., Römer, M., & Van Der Meulen, R. (2014). Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Coparenting, and Marital Functioning. *Mindfulness*, 5, 536–551.
- Brady, J.M., Barnes Davis, M.E., Poindexter, B.B. (2019). The High-Risk Infant. In: Kliegman RM, St Geme, J.W., Blum, N.J., Shah, S.S., Tasker, R.C., Wilson, K.M., (Eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, 21st. p: 897-909.
- Brignon Pérez, E., Morales, M. C., Marchman, V. A., Scala, M., Feldman, H. M., Yeom, K., & Travis, K. E. (2021). Listening to mom in the NICU: effects of increased maternal speech exposure on language outcomes and white matter development in infants born very preterm. *Trials*, 22(1), 444.
- Brown, K.W. and Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Buccini, G, Pedroso, J, Coelho, S, et al. (2021). Nurturing care indicators for the Brazilian Early Childhood Friendly Municipal Index (IMAPI). *Maternal & Child Nutrition*. e13155. <https://doi.org/10.1111/mcn>.
- Bulbul, L., Elitok, G.K., Ayyıldız, E., Kabakçı, D., Uslu, S., Köse, G., & Bulbul, A. (2020). Neuromotor Development Evaluation of Preterm Babies Less than 34 Weeks of Gestation with Bayley III at 18–24 Months. *BioMed Research International*, 2020(1), 5480450.
- Büyüköztürk, Ş., (2013). *Sosyal Bilimler için veri analiz el kitabı*. (18. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (19. Baskı). Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., Köklü, N. (2020). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cabral, T. I., da Silva, L. G. P., Martinez, C. M. S., & Tudella, E. (2016). Analysis of sensory processing in preterm infants. *Early Human Development*, 103, 77-81.
- Cabral, T. I., Pereira da Silva, L. G., Tudella, E., & Simões Martinez, C. M. (2015). Motor development and sensory processing: A comparative study between preterm and term infants. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.06.010>
- Cabrera, N. J., Hennigar, A., Alonso, A., McDorman, S. A., & Reich, S. M. (2021). The protective effects of maternal and paternal factors on children's social development. *Adversity and resilience science*, 2(2), 85-98.
- Caetano, B., Chorão, A., Alves, S., Canavarro, M. C., & Pires, R. (2024). Mindfulness-based interventions for parents: A systematic review of target groups, effects, and intervention features. *Mindfulness*, 15(10), 2429-2447.

- Cejas, G., Gomez, Y., RocaMdel, C., Dominguez, F. (2015). Neurodevelopment of very low birth weight infants in the first two years of life in a Havana tertiary care hospital. *MEDICC*. (17),14-7.
- Cengiz, M. ve Kılıç, D. (2025). The effects of mindfulness-based self-compassion training on stress, psychological resilience, and well-being in parents of autistic children: a randomized controlled study. *Current Psychology*, 44(15), 1-14.
- Chaplin, T.M., Turpyn, C.C., Fischer, S., Martelli, A.M., Ross, C., Leichtweis, R.N., ... & Sinha, R. (2021). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*, 12, 450-462.
- Charney, D.S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195-216.
- Chen, Y.T., Lei, S.F., Tang, C.H., Lin, H.M., Weng, Y.T., Yeh, C.Y., ... & Kuo, H.T. (2025). Motor skills as early indicators for cognitive development in preterm infants with very low birth weight. *Pediatrics & Neonatology*. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2025.01.010>
- Cheung, A. K., Powell, C. L. Y. M., Chan, D. C. C., Bögels, S. M., & Wong, S. Y. S. (2025). Mindful parenting: a randomized controlled trial on a protocol adapted for chinese parents with elevated parenting stress in Hong Kong. *Mindfulness*, 1-15.
- Cheung, R.Y., Chan, S.K., Chui, H., Chan, W. M., & Ngai, S.Y. (2022). Enhancing parental well-being: Initial efficacy of a 21-day online self-help mindfulness-based intervention for parents. *Mindfulness*, 13(11), 2812-2826.
- Coatsworth, J.D., Duncan, L.G., Greenberg, M.T., & Nix, R.L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child And Family Studies*, 19(2), 203-217.
- Coatsworth, J.D., Timpe, Z., Nix, R.L., Duncan, L.G., & Greenberg, M.T. (2018). Changes in mindful parenting: Associations with changes in parenting, parent-youth relationship quality, and youth behavior. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(4), 511-529. <https://doi.org/10.1086/701148>
- Coughlan, S., Quigley, J., & Nixon, E. (2024). Parent-infant conversations are differentially associated with the development of preterm-and term-born infants. *Journal of Experimental Child Psychology*, 239, 105809. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2023.105809>
- Çakır, M. ve Demir, Ö. (2020). Aile yapısının ebeveynlik tutumları üzerindeki etkisi. *Aile Psikolojisi Dergisi*, 5(1), 45-62.
- Çakır, S. ve Akduman, G. G. (2023). Annelerin bilinçli farkındalıkları ile okul öncesi dönem çocuklarının kaygı düzeyleri ve arkadaşlık becerileri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 73-93.
- Çelik, M., Sanberk, İ., & Deveci, F. (2017). Öğretmen adaylarının yaşam doyumlarının yordayıcısı olarak psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk. *İlköğretim Online*, 16(2), 654-662.

- Çetin, B. (2019). *Çocuğu kanser hastası olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Damran Akyıldırım, P. (2017). *Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Darling, N. and Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496.
- Demirtaş, A.S. ve Yıldız, M. (2020). Sosyo-demografik değişkenler açısından benlik algısı: Üniversite öğrencileri üzerine bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(59), 213–229.
- Demos, E.V. (1989). Resiliency in infancy. In T.F. Dugan & R. Cole (Eds.). *The child of our times: Studies in the development of resiliency* (pp. 3–22). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Deniz, M.E., Erus, S. M., Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 17-31.
- DiMarzio, K., Peisch, V., Acosta, J., Dale, C., Gutierrez, J., & Parent, J. (2022). Keeping your coparent in mind: A longitudinal investigation of mindfulness in the family system. *Family Process*, 61(2), 808-822.
- Dogangün, B., Çağlayan, R. H. B., Ozcan, B. G., Yüksel, M. E., Yanardoner, I. H., Çeri, V., & Ercan, T. E. (2022). Comparison of cognitive and behavioural problems and psychiatric diagnoses in preterm born children between 6-13 years old. *Iberoamerican Journal of Medicine*, 4(3), 136-142.
- Downey, D.B. (2001). Number of siblings and intellectual development: The resource dilution explanation. *American Psychologist*, 56(6-7), 497.
- Dumas, J.E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 34(4), http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_20
- Duncan, L.G., Coatsworth, J.D., & Greenberg, M.T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 12(3), 255-270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>
- Durualp, E. (2015). Çocukların ve ailelerin tanı, tedavi ve ameliyat sürecine hazırlanması. *Hasta çocukların gelişimi ve eğitimi*. (ss. 112–136). Ankara: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Durualp, E. (2017). Doğum öncesi gelişim ve doğum. *Erken çocukluk döneminde gelişim 1*. (ss. 113–150). Anı Yayıncılık.
- Durualp, E. (2020). Gelişim açısından risk faktörleri. *Çocuk hakları*. (ss. 151–187). Vize Yayıncılık.

- Eckstein, D. and Kaufman, J.A. (2012). The Role of Birth Order in Personality: An Enduring Intellectual Legacy of Alfred Adler. *Journal of Individual Psychology*, 68(1), 60–61.
- Engle, P.L., Black, M.M., Behrman, J.R., Cabral de Mello, M., Gertler, P.J., & Kapiriri, L. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*, 369, 229–42.
- Eras, Z., Atay, G., Alyamaç, D.E., Bingöler Pekcici, B.E., Dilmen, U. (2011). Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir hastanede taburculuk sonrasında bütüncül izlem modeli ile izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin düzeltilmiş 12–18 ayda gelişimsel değerlendirmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18:174–9.
- Eras, Z., Atay, G., Dizdar, E.A., Pekcici, E.B.B., & Dilmen, U. (2011). Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir hastanede taburculuk sonrasında bütüncül izlem modeli ile izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin düzeltilmiş 12-18 ayda gelişimsel değerlendirmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 18(3), 174-179.
- Ertem, İ.Ö. (2012) Developmental difficulties in early childhood. Prevention, early identification, assessment and early intervention in low and middle income countries. *A Review. Geneva: World Health Organization.*
- Ertem, İ.Ö., Atay, G., Gümüş, D., Bayhan, A., Bingöler, B., Gök, C., Özbaş, S., Haznedaroğlu, D., Işıklı, S. (2007). Mothers' Knowledge of Young Child Development in a Developing Country. *Child: Care, Health and Development*. 33(6), 728-737.
- Feldman, R. (2019). Parent-infant synchrony and the development of social and motor skills. *Child Development Perspectives*, 13(4), 237–243.
- Feldman, R. (2023). Father contribution to human resilience. *Development and psychopathology*, 35(5), 2402-2419.
- Fernandes, D. V., Leong, L. L., & Ho, W. H. (2022). A web-based, mindful, and compassionate parenting training for mothers experiencing parenting stress: Results from a pilot randomized controlled trial of the Mindful Moment program. *Mindfulness*, 13(12), 3091–3108.
- Ferreira, A., Silva, M., & Oliveira, L. (2023). Risk scoring systems for preterm birth and their implications. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51(13), 4360.
- Field, D. J., Dorling, J. S., Manktelow, B. N., & Draper, E. S. (2008). Survival of extremely premature babies in a geographically defined population: prospective cohort study of 1994-9 compared with 2000-5. *British Medical Journal*, 336(7655), 1221-1223.
- Fletcher, D. and Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Flynn, E. P., Chung, E. O., Ozer, E. J., & Fernald, L. C. H. (2017). Maternal depressive symptoms and child behavior among Mexican women and their children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1566.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Franck, L.S., Gay, C.L., Hoffmann, T.J., Kriz, R.M., Bisgaard, R., Cormier, D.M., ... & Sun, Y. (2022). Neonatal outcomes from a quasi-experimental clinical trial of Family Integrated Care versus Family-Centered Care for preterm infants in US NICUs. *BMC Pediatrics*, 22(1), 674.
- Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365–376.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., Martinussen, M.A. (2003). New rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 12(2), 65-76.
- Fuentefria, R.D.N., Silveira, R.C., & Procianoy, R.S. (2017). Motor development of preterm infants assessed by the Alberta Infant Motor Scale: systematic review article. *Jornal De Pediatria*, 93(4), 328-342.
- Fukuya, Y., Fujiwara, T., Isumi, A., & Ochi, M. (2021). Association of birth order with mental health problems, self-esteem, resilience, and happiness among children: results from a-child study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 638088. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.638088>
- Gallahue, D. L. and Ozmun, J. C. (2014). Motor development in young children. In *Handbook of research on the education of young children* (pp. 123-138). Routledge.
- George, D., Mallery, P. (2019). *IBM Statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- George, E. I., Bai, R., Liu, J., Canelón, S. P., Chen, Y., & Boland, M. R. (2021). Quantifying patient and neighborhood risks for stillbirth and preterm birth in Philadelphia with a Bayesian spatial model. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(20), e2105483118. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2105.04981>
- Gerken, L. and Quam, C. (2017). Infant learning is influenced by local spurious generalizations. *Developmental Science*, 20(3), e12410. <https://doi.org/10.1111/desc.12410>
- Ginsberg, K.H., Alsweiler, J., Alyami, M., & Serlachius, A. (2023). Mindfulness and Relaxation-Based interventions to reduce parental stress, anxiety and/or depressive symptoms in the neonatal intensive care unit: A systematic review. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 30(2), 387-402.
- Goldstein, E. (2016). Beyond Mindfulness. *Mindfulness in Positive Psychology: The Science of Meditation and Wellbeing*, 308. Springer.
- Gördesli, A.M., Arslan, N., Çekici, F., Sünbül, A.Z. & Malkoç, A. (2018). The psychometric properties of mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ) in Turkish sample. *European Journal of Education Studies*, 5(5), 175-185.

- Gray, P. H., Edwards, D. M., & Gibbons, K. (2018). Parenting stress trajectories in mothers of very preterm infants to 2 years. *Archives of Disease in Childhood- Fetal and Neonatal Edition*, 103(1), 43–48.
- Greene, R.R. (2002). Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. Resiliency: An İntegrated Approach To Practice. *Policy, and Research*, 1-27.
- Gupta, T. (2017). Birth order and personality. *International Journal Indian Psychol*, 5, 119-125.
- Habibpour, Z., Mahmoudi, H., Nir, M. S., & Areshtanab, H. N. (2019). Resilience and its predictors among the parents of children with cancer: A descriptive-correlational study. *Indian Journal Of Palliative Care*, 25(1), 79-83. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_128_18
- Hafızoğlu, M. ve Koç, V. (2023). Aile ilişkilerinin ve ebeveynin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile psikolojik sağlamlığının çocukların dikkat ve kaygı düzeyi ile ilişkisi. *İletişim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 57-81.
- Hamilton, B.E., Martin, J.A., Ventura, S.J. (2006). Births: Preliminary data for 2005. *National Vital Statistics Reports*, 55(11), 1–8.
- Harter, S. (2012). The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations. New York: Guilford Press.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Baker, J. K., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2012). Marital satisfaction and life circumstances of grown children with autism across 7 years. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 688.
- Holditch Davis, D. and Miles, M.S. (2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network: NN*, 19(3), 13-21. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.19.3.13>
- Hsiao, Y.J. (2024). Parental Resilience in Families of Children With Autism Spectrum Disorder. *Intervention in School and Clinic*, 59(5), 354-357. <https://doi.org/10.1177/10534512231190615>
- Hsing Chen, Y. and Chen, H.H. (2023). Mindful parenting, parenting stress, and mother–child interaction: A mediating model. *Mindfulness*, 14(4), 771–784. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02174-9>
- Huotilainen, M. (2013). A new dimension on foetal language learning. *Acta Paediatrica*, 102(2), 102-103.
- Institute for Patient and Family Centered Care. *What is PFCC?* <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
- Işık, E. ve Demircioğlu, H. (2020). *Bilinçli farkındalık aile eğitim programının ebeveynlerin bilinçli farkındalıkları, yetkinlik algıları ve iletişim düzeyleri ile çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*. 3. Ulusal Başkent Disiplinler Arası Bilimsel Çalışmalar Kongresi, Ankara.

- İnal, A. E. (2022). Özel gereksinimli çocuklar ile normal gelişim gösteren 1 çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık, yılmazlık ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(12), 21-45.
- Jaworski, M., Janvier, A., Bourque, C.J., Mai-Vo, T.A., Pearce, R., Synnes, A.R., & Luu, T.M. (2022). Parental perspective on important health outcomes of extremely preterm infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 107(5), 495-500.
- Jones, S.M., Brown, J.L., & Lawrence Aber, J. (2011). Two-year impacts of a universal school-based social-emotional and literacy intervention: An experiment in translational developmental research. *Child development*, 82(2), 533-554.
- Jurišová, E., Ráczová, L., Zaf'ková, M., & Romanová, M. (2025). Cognitive, language and motor developmental patterns of extremely preterm children up to 2 years of age: a descriptive approach. *Frontiers in Psychology*, 16, e1599390. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1599390>
- Kabat Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell Publishing.
- Kabat Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Kabat Zinn, M. (2007). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. Hachette+ ORM.
- Kabat Zinn, M. and Kabat Zinn, J. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. New York: Hyperion.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Family, self, and human development across cultures*. New York: Psychology Press.
- Karahan, N., Yılmaz, E., Demir, H. (2020). Ebeveyn destekleri ve bebeklerin motor gelişimi: BAYLEY-II uygulaması. *Gelişim ve Eğitim Dergisi*, 7(2), 45-60.
- Keskin, B. (2019). *Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ile Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Khwaja, O. and Volpe, J. J. (2008). Pathogenesis of cerebral white matter injury of prematurity. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 93(2), 153-161.
- Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

- Kındıroğlu, Z. ve Ekici, F.Y. (2019). Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki. *Adıyaman University Journal of Educational Sciences*, 9(1), 138-157.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2518-2526.
- Köse, G., & Yılmaz, H. (2021). Aile yapısı ve ebeveynlik tutumlarının çocuk gelişimine etkisi. *Çocuk ve Gelişim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 85-101.
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. *Nature reviews neuroscience*, 5(11), 831-843.
- Kuhl, P. K. (2010). Brain mechanisms in early language acquisition. *Neuron*, 67(5), 713-727.
- Kumpfer, K.L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-222). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kutlutürk Yıkılmaz, S., Yurdalan, S. U., & Kaya Narter, F. (2024). The relationship between segmental trunk control and gross motor performance in low birth weight born infants. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(6), 1181-1188.
- Küçük, A.A. and Sarıçam, H. (2015). *Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler ile normal çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeylerinin karşılaştırılması*. 25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi. İstanbul.
- Kyvelidou, A. and Stergiou, N. (2018). Visual and somatosensory contributions to infant sitting postural control. *Somatosensory & Motor Research*, 35(3-4), 240-246. <https://doi.org/10.1080/08990220.2018.1551203>
- Laakso, M., Fagerlund, Å., Westerlund Cook, S., & Eriksson, J.G. (2023). Enhancing mindfulness, emotional well-being and strengths in parenting via an eight-week flourishing families intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 32(8), 2375-2393.
- Labrague, L.J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours, and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 1893-1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Landry, M.A., Kumaran, K., Tyebkhan, J.M., Levesque, V., & Spinella, M. (2022). Mindful Kangaroo Care: mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 35.
- Laurent, H.K., Wright, D.B., Schwartz, S.E., & Ma, J. (2023). Dispositional mindfulness and mother-infant biobehavioral attunement: Evidence from a randomized intervention study. *Biological Psychology*, 180, 108545. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108545>

- Lawn, J.E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A.C., & Waiswa, P. (2014). Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet*, 384(9938), 189-205.
- Lepage, M., Boucher, M., & Bélanger, C. (2014). Premature birth and developmental risks: A review of the literature. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), 13-20.
- Levitin, D. J. (2008). *This is your brain on music: The science of a human obsession*. Plume.
- Li, S. J., Tsao, P. N., Tu, Y. K., Hsieh, W. S., Yao, N. J., Wu, Y. T., & Jeng, S. F. (2022). Cognitive and motor development in preterm children from 6 to 36 months of age: trajectories, risk factors and predictability. *Early Human Development*, 172, 105634. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105634>
- Lo, H. H. M., Lam, J., Zhang, Z. J. W., Cheung, M., Chan, S. K. C., Wong, E. W. Y., ... & Chui, W. H. (2024). Effects of an online mindfulness-based program for parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a pilot, mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1376867. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1376867>
- Luthar, S.S. (2015). *Resilience in development: A synthesis of research across five decades*. In *Developmental Psychopathology* (pp. 739-795). Wiley.
- Masten, A.S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Masten, A.S. and Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental Psychopathology*, 3(4), 1001-1034.
- Masten, A.S., Best, K.M., Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Dev Psychopathol*, 2(4), 425-444.
- Masten, A.S., Wright, M.O. (2015). *Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation*. In *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). Guilford Press.
- Mathur, M., Kerr, B.R., Babal, J. C., Eickhoff, J.C., Collier, R.J., & Moreno, M.A. (2021). US parents' acceptance of learning about mindfulness practices for parents and children: National cross-sectional survey. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 4(4). e27433. <https://doi.org/10.2196/27433>
- McConnell, D. and Breitzkreuz, R. (2017). Support networks for parents of young children: Influences on well-being. *Journal of Family Studies*, 23(1), 53-67.
- Meppelink, R., de Bruin, E.I., Wanders Mulder, F.H., Vennik, C.J., & Bögels, S.M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*, 7(3), 680-689.
- Meriç, F. (2020). *Şefkat korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık: Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleri üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.

- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 586-592.
- Miles, M.S., Funk, S.G., & Kasper, M.A. (2007). The stress response of parents of premature infants. *Research in Nursing & Health*, 30(2), 193–203.
- Mitchell, A. W., Moore, E. M., Roberts, E. J., Hachtel, K. W., & Brown, M. S. (2015). Sensory processing disorder in children ages birth–3 years born prematurely: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 6901220030p1-6901220030p11.
- Mohanty, S., Wells, N., Antonelli, R., & Turchi, R. M. (2018). Incorporating Patient- and Family-Centered Care Into Practice: The PA Medical Home Initiative. *Pediatrics*, 142(3), e20172453. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2453>
- Mondolin, V., Karlsson, H., Perasto, L., Tuulari, J.J., Karlsson, L., & Kataja, E.L. (2024). Understanding Resilience in Parents: Longitudinal Examination of Trait Resilience, Stressful Life Events, and Psychological Distress Symptoms—Insights From the FinnBrain Study. *Stress and Health*, 40(6), e3516. <https://doi.org/10.1002/smi.3516>
- Mountford, H. S., Braden, R., Newbury, D. F., & Morgan, A. T. (2022). The genetic and molecular basis of developmental language disorder: A review. *Children*, 9(5), 586.
- Mughal, M. K. and Majeed, S. (2020). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: The impact of early interventions. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(4), 212-217.
- Mukba, G. ve Atıcı, M. (2022). A Qualitative Study on Mothers whose Babies in the Neonatal Intensive Care Unit/Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Anneler Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Nitel Sosyal Bilimler*, 4(2), 192-210. <https://doi.org/10.47105/nsb.1133522>
- Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
- Neumann, A.A., Desmarais, E.E., Iverson, S.L., & Gartstein, M.A. (2020). Ecological contributions to maternal–infant functioning: Differences between rural and urban family contexts. *Journal of community psychology*, 48(3), 945-959.
- Nguyen, T. M., Nguyen, A. H., Tran, P. T. T., & Vo, H. T. P. (2023). Self–compassion reduces parental burnout: Mediation roles of parental psychological control and support. *Personal Relationships*, 30(1), 262-277.
- Nishihara, R., Hattori, R., Kobayashi, Y., & Hayakawa, K. (2006). Parenting anxiety and childhood development of twins as compared to singletons. *[Nihon Koshu Eisei Zasshi] Japanese Journal of Public Health*, 53(11), 831-841.
- Noy, A., Taubman–Ben-Ari, O., & Kuint, J. (2014). Well-being and distress in mothers of two-year-old singletons and twins. *Women & health*, 54(4), 317-335.

- Okito, O., Yui, Y., Wallace, L., Knapp, K., Streisand, R., Tully, C., & Soghier, L. (2022). Parental resilience and psychological distress in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 42(11), 1504-1511.
- Olds, D. L., Kitzman, H., Knudtson, M. D., Anson, E., Smith, J. A., & Cole, R. (2014). Nurse home visiting by nurses on maternal and child mortality: Results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 168(9), 800-806.
- Orton, J., Doyle, L. W., Tripathi, T., Boyd, R., Anderson, P. J., & Spittle, A. (2024). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2).
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4(5), 35-40.
- Öz Göçer, C. (2006). Çok düşük doğum ağırlıklı riskli pretermilerin nörogelişimsel sorunları ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörlerin araştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Özbek, A. (2002). Prematüre çocuklarda gelişimsel, davranışsal, coşkusal özellikler ile bunlara etki eden etmenler. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Özkan, A., Yıldız, H., & Demir, S. (2018). Prematüre doğum yapan ebeveynlerde psikolojik dayanıklılık ve stres düzeyi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 45-60.
- Öztürk, A. (2022). Ebeveynlerin iyi oluşlarında bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve ebeveynlik stresinin rolü: Bursa ili örneği. (Doktora Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Pan, B., Gong, Y., Wang, Y., Miao, J., Zhao, C., & Li, Y. (2025). The impact of maternal parenting stress on early childhood development: the mediating role of maternal depression and the moderating effect of family resilience. *BMC psychology*, 13(1), 277.
- Panceri, C., Silveira, R.C., Procianny, R.S., & Valentini, N.C. (2022). Motor development in the first year of life predicts impairments in cognition and language at 3 years old in a Brazilian preterm cohort of low-income families. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 1034616.
- Papalia, D. E., Martorell, G. (2021). *Experience human development* (15th ed.). McGraw-Hill Education.
- Parmaksız, İ. (2022). Sosyotelizm (Phubbing) ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkide sosyal kaygının aracı rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 123-145.
- Pascal, A., Govaert P, Oostra A, Naulaers G, Ortibus E, Van Den Broeck C. (2018). Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low birthweight infants born over the past decade: a meta-analytic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 60, 342-55.

- Passaquindici, I., Pastore, M., Nardoza, O., Lionetti, F., D'Urso, G., Palumbo, R., ... & Spinelli, M. (2024). From inner to dyadic connection: the role of mindfulness in mother–infant interaction during the first year of life. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 18, 1398042.
- Pekcici, E., Kaya, A.Ş., Sucaklı, İ.A., & Yakut, H.İ. (2016). Prematüre Bebeklerin Ev Ortamlarındaki Uyarıların Değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Disease/Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(2), 55-63
- Piaget, J. (1972). *The psychology of the child*. New York, NY: Basic Books.
- Pin, T. W., Butler, P. B., Cheung, H.-M., & Shum, S. L.-F. (2018). Segmental Assessment of Trunk Control in infants from 4 to 9 months of age-a psychometric study. *BioMed Central Pediatrics*, 18(1), 1-8.
- Pinto, F., Fernandes, E., Virella, D., Abrantes, A., & Neto, M. T. (2019). Born Preterm: A Public Health Issue. *Portuguese Journal of Public Health*, 37(1), 38–49.
- Polat, B.N. ve Yaman, N. (2023). Annelerin ebeveyn bilinçli farkındalığı, psikolojik sağlamlığı ile çocukların sosyal yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1119-1147.
- Polat, B.N. ve Yaman, N. (2023). Annelerin Ebeveyn Bilinçli Farkındalığı, Psikolojik Sağlamlığı ile Çocukların Sosyal Yetkinlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1119-1147.
- Polat, Ö. ve Ayaz, C.Ö. (2021). Okul öncesi dönem çocuklarının liderlik becerilerinin yordayıcısı olarak ebeveynlerinin bilinçli farkındalık düzeyleri. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 113-128.
- Potharst, E.S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S.M. (2019). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Frontiers in Psychology*, 10, 753. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00753>
- Quan, H., He, J., & Li, C. (2023). The influence of parental mindfulness on preschool child behavior problems: A chain-mediated model analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 812.
- Richter, L.M., Darmstadt, G.L., Daelmans, B., Britto, P.R., Black, M.M., & Lombardi, J. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for the Lancet's Series. *The Lancet*. 389(10064), 1–8.
- Richter, LM. (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: A review*. Geneva: World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

- Rossman, B., Greene, M.M., Kratovil, A.L., Meier, P.P. (2017). Resilience in Mothers of Very-Low-Birth-Weight Infants Hospitalized in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 46(3):434–45.
- Russell, B.S., Tomkunus, A.J., Hutchison, M., Tambling, R R., & Horton, A.L. (2022). The protective role of parent resilience on mental health and the parent–child relationship during COVID-19. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(1), 1-14.
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal pathways and social ecology. In *The Social Ecology of Resilience*. 33-42. *Springer*.
- Sezgin, E. (2022). Baba-Çocuk İlişkisinin 5-6 yaş Grubu Çocukların Psikolojik Dayanıklılıkları ve Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalıkları Arasında İlişkinin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 17(2).
- Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, John A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.
- Shaw, R.J., Givrad, S., Poe, C., Loi, E.C., Hoge, M.K., & Scala, M. (2023). Neurodevelopmental, mental health, and parenting issues in preterm infants. *Children*, 10(9), 1565.
- Shi, H.F., Zhang, J.X., Wang, X.L., Xu, Y.Y., Dong, S.L., Zhao, C.X., Scherpbier, R.W. (2018). Effectiveness of integrated early childhood development intervention on nurturing care for children aged 0-35 months in rural China. *Zhonghua er ke za zhi= Chinese Journal of Pediatrics*, 56(2), 110-115.
- Shinwell, E.S. (2002). Neonatal and long-term outcomes of very low birth weight infants from single and multiple pregnancies. *Seminars in Neonatology*. 7(3), 203–9.
- Shonkoff, J.P. (2012). Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(2), 17302-17307.
- Silveira, R. C., Valentini, N. C., O’Shea, T. M., Mendes, E. W., Froes, G., Cauduro, L., & Procianoy, R. S. (2024). Parent-guided developmental intervention for infants with very low birth weight: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2421896-e2421896. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.21896>
- Smith, B.W., Epstein, E.M., Ortiz, J.A., Christopher, P.J., & Tooley, E.M. (2012). The foundations of resilience: what are the critical resources for bouncing back from stress?. In *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice* (pp. 167-187). New York, NY: Springer New York.
- Sola, C. ve Diken, İ. H. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9(2), 21–39.
- Soleimani, F., Azari, N., Ghiasvand, H., Shahrokhi, A., Rahmani, N., & Fatollahierad, S. (2020). Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20, 1-16.

- Şener, G. ve Erdem, H. (2019). Sosyal destek sistemleri ve ebeveynlik ilişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 811–828.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html>
- Tamaru, S., Kikuchi, A., Takagi, K., Wakamatsu, M., Ono, K., Horikoshi, T, et al. (2011). Neurodevelopmental outcomes of very low birth weight and extremely low birth weight infants at 18 months of corrected age associated with prenatal risk factors. *Early Human Development*, 87(1), 55–9.
- Tamis LeMonda, C.S., Shannon, J.D., Cabrera, N.J., & Lamb, M.E. (2021). Infant-parent interaction: Influences on motor and cognitive development. *Developmental Psychology*, 57(5), 765–780.
- Tatlı, G., Bumin, G., Elbasan, B., Mutlu, A., & Akyürek, G. (2023). Erken ve Geç Prematüre Doğan Bebeklerin Duyusal Fonksiyonlarının İncelenmesi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 11(1), 11-18.
- Taylor, H., Minich, N., Schluchter, M., Espy, K.A., Klein, N. (2021). Resilience in Extremely Preterm/Extremely Low Birth Weight Kindergarten Children. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 25(4):362–74. <https://doi.org/10.1017/S1355617719000080>
- Taylor, Z.E. and Conger, R.D. (2017). Promoting strengths and resilience in single-mother families. *Child Development*, 88(2), 350–358.
- Topçu, F. (2017). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Treves, I.N., Li, C.E., Wang, K.L., Ozernov-Palchik, O., Olson, H.A., & Gabrieli, J.D. (2023). Mindfulness supports emotional resilience in children during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 18(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278501>
- Treyvaud, K., Spittle, A.J., Anderson, P.J., & Doyle, L.W. (2012). Parental mental health and developmental outcomes of very preterm children. *Journal of Pediatrics*, 161(3), 515–520.
- Tudge, J.R., Hogan, D.M. (2005). An ecological approach to observations of children's everyday lives. In S. Greene, D. M. Hogan (Eds.), *Researching children's experience* (pp. 102–122). London: Sage.
- Tugade, M.M. and Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Ungar, M. (Ed.). (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.

- Urke, H. B., Mittelmark, M. B., Amugsi, D. A., & Matanda, D. J. (2018). Resources for nurturing childcare practices in urban and rural settings: findings from the Colombia 2010 demographic and health survey. *Child: Care, Health and Development*, 44(4), 572-582
- Uysal, B. ve Kavuncuoğlu, S. (2021). Aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre çocukların okul öncesi dönemde dünya sağlık örgütü çocuk ve ergenlerde uluslararası işlevsellik sınıflamasında belirlenen alanlarda sorun yaşama oranları ve hizmet gereksinimleri. *Experimed*, 11(2), 102-12.
- Uzunbacak, H. H., Erhan, T., & Karagöz, Ş. (2023). Psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini arasındaki ilişkide öz-şefkatin ve içsel motivasyonun rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 26(2), 267-282.
- Vandormael, C., Schoenhals, L., Hüppi, P. S., Filippa, M., & Borradori Tolsa, C. (2019). Language in preterm born children: atypical development and effects of early interventions on neuroplasticity. *Neural Plasticity*, 2019(1), 6873270. <https://doi.org/10.1155/2019/6873270>
- Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., & Mathers, C. D. (2018). The global epidemiology of preterm birth. *The Lancet Global Health*, 6(6), 678–686.
- Vohr, B. R. (2014). Neurodevelopmental outcomes of extremely preterm infants. *Clinics in Perinatology*, 41(1), 241-255.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Weisner, T.S. (2014). Ecocultural understanding of children's developmental pathways. *Human Development*, 57(4), 167–177.
- Wong, K., Hicks, L.M., Seuntjens, T.G., Trentacosta, C.J., Hendriksen, T.H., Zeelenberg, M., & Van den Heuvel, M.I. (2019). The role of mindful parenting in individual and social decision-making in children. *Frontiers in psychology*, 10, 550. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00550>
- World Health Organization. (2021). "Preterm birth." WHO Preterm Birth.
- World Health Organization. (2022). *Mental health and resilience*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Born too soon: decade of action on preterm birth*. <https://data.unicef.org/resources/born-too-soon-decade-of-action-on-preterm-birth/>
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Boston, MA: Springer US.
- Wu, X., Zhang, Y., & Li, Y. (2022). Factors affecting parental role adaptation in parents of preterm infants. *Frontiers in Psychology*, 15, 1396042. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1396042>

Yamazaki, S., Hagiwara, N., & Shiba, K. (2024). Psychological resilience and risk of all-cause mortality: A prospective cohort study. *BMJ Mental Health*, 27(1), e301064. <https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e301064>

Yavuzer, H. (2019). *Çocuk eğitimi ve aile*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldız, M. ve Demir, H. (2021). Çocuk yaşı ve ebeveynlik süreçlerinde sosyal destek kaynaklarının rolü. *Aile ve Toplum Dergisi*, 17(2), 112–129.

Zeegers, M.A., Colonesi, C., Stams, G.J., & Meins, E. (2017). Mind-mindedness and sensitivity: A meta-analytic review of parenting correlates of attachment security. *Attachment & Human Development*, 19(5), 443–462. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1330836>

Zhang, J., Mao, Y., Wang, Y., & Zhang, Y. (2023). The relationship between trait mindfulness and resilience: A meta-analysis. *Personality and Mental Health*, 17(4), 313-327.

Zhang, Y., Li, X., & Wang, L. (2025). An empirical study of the PERMA model of positive psychological intervention on parents of preterm infants. *Journal of Biology and Life Science*, 16(2), 127–134. <https://doi.org/10.5296/jbls.v16i2.22880>

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu Karar Örneği

Karar Tarihi : 06.01.2025
Toplantı Sayısı : 01
Karar Sayısı : 47

47- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ender DURUALP' in danışmanlığını yaptığı, Betül YAĞBASAN' ın "Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda Prof. Dr. Ender DURUALP' in danışmanlığını yaptığı, Betül YAĞBASAN' ın "Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
06/01/2025

Prof. Dr. Yasemin KESKİN
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar
ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

Ek-2. Bilimsel Çalışma Ön İzin Uygunluğu



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
İzmir Şehir Hastanesi



Sayı : E-14472790-799-269606060
Konu : BİLİMSEL ÇALIŞMA

27.02.2025

Sayın Betül YAĞBASAN

İlgi : 25.02.2025 tarihli yazınız.

İlgide başvuru formunda bahsi geçen Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bilim Dalı Prof. Dr. Ender DURUALP danışmanlığında, Mart 2025- Mayıs 2025 tarihleri arasında yapılması planlanan "Prematüre bebeklerin gelişimleri ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi" adlı çalışmanın, 24.02.2025 tarihli ve 01/47 karar numaralı Girişimsel Olmayan Etik Kurul kararı incelenmiş olup, bilimsel çalışmanın hastanemizde yapılmasına ilişkin ön izin uygun görülmüştür.

Söz konusu Etik Kurul onayı ile birlikte İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Sağlık İnovasyon Birimi'ne başvuru yapılması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan GÖKALP
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CD566f95f-4f74-4f7d-86fd-071330fA627B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-chys>

Ek-3. Bilimsel Araştırma İzin Kararı



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-42056799-619-272129975
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Karar No 20

26.03.2025

DAĞITIM YERLERİNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Ender DURUALP 'in hazırlamış olduğu "Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi " konulu araştırma dosyası incelenmiş olup, çalışmanın kurumunuzda yapılması uygun görülmüştür. Karar ekte iletilmiştir.

Mart - Nisan 2025 tarihleri arasında yapılması öngörülen çalışma sona erdikten sonra, taahhütnamede belirtildiği gibi 1 (bir) yıllık süre içerisinde sonuç raporunun bir kopyasının İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

Uzm. Dr. Hüseyin BOZDEMİR
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Komisyon Kararı

Dağıtım:

Gereği:

T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesine

Bilgi:

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü

(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İzmir Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: BA06D6B0-5135-4D11-9C48-F3A7A6CE9D3D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek-4. Ölçek izinleri

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

BY

[Yanıtla](#) [Tümünü yanıtla](#) [İlet](#) [...](#)

15.11.2024 Cum 13:31

Merhaba,
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans öğrencisiyim.
'Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi' başlıklı tez çalışmamda Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. İzininizle ölçeği kullanmak ve tam formu ile puanlamasına ulaşmak istiyorum.
Saygılarımla..

Betül Yağbasan

[Yanıtla](#) [İlet](#)

YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

[psikolo...akale.pdf](#) [psikolo...notu.pdf](#) [Psikolo...lçeği.doc](#)

NB

[Yanıtla](#) [Tümünü yanıtla](#) [İlet](#) [...](#)

15.11.2024 Cum 14:17

Bayrak eklenmiş

[psikolojik dayanıklılık olcegi_...](#) 282 KB

[psikolojik dayanıklılık ölçeği ...](#) 164 KB

[3 ekin \(542 KB\) tümünü göster](#) [Tümünü OneDrive'a kaydet](#) [Tüm Ekleri Kaydet](#)

Değerli Betül Yağbasan,
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basım
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü

Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeğini



MIPQ-TR SON.docx

MIPQ M...Revize.pdf

MA

21.11.2024 Per 11:28

MIPQ-TR SON.docx
19 KB

MIPQ Makale Revize.pdf
545 KB

2 ek (564 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tüm Ekleri Kaydet

Merhaba Sayın Yağbasan,

Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve puanlama bilgileri ektedir.

Başarılar dilerim.

NOT: Ölçeğin webde birkaç sürümü var ve bazıları maddi hata içeriyor. Sizden ricam ölçeğin ekteki halini kullanmanız yönünde. Düzeltme için dergi ile yazışma halindeyiz. Bilginize.

15 Kas 2024 Cum, 13:30 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba,
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans öğrencisiyim.
'Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi' başlıklı tez çalışmamda Ebeveynlikte Bilinçli Farkındalık Ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum.
Saygılarımla..

Betül Yağbasan

Ek-5. Genel Bilgi Formu

.../.../...

Çalışmaya katılan Bebeğe ait bilgiler	
Doğum Haftası:	
Doğum Ağırlığı:	
Gebelik Sayısı/Sıralaması:	
Gebeliğin Planlı/Plansız:	
Küvöz Bakımı:	
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi:	
Yenidoğan Servis İzlemi:	
Doğum Sonrası Operasyon Öyküsü:	
İzlemde Olduğu Bölümler:	
Çalışmaya katılan ebeveyne ait bilgiler	
Cinsiyeti:	Aile tipi: Çekirdek Aile/ Tek ebeveyn/ Geniş Aile
Yaşı:	Yaşadığı yer: İl/ilçe/kasaba/köy
Öğrenim düzeyi:	Maddi gelir: Yüksek/Orta/Düşük

Ek-6. Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Prematüre Bebeklerin Gelişimleri ile Ebeveynlerin Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

“Sayın gönüllü, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü Prof. Dr. Ender Durualp danışmanlığında, yüksek lisans tezi kapsamında prematüre bebeklerin gelişimleri ile ebeveynlerin dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmek amacıyla şahsım tarafından bir çalışma yürütülmektedir. Bu araştırmaya katılmaya davet edilmektesiniz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bu araştırmaya katılma koşulları çocuğunuzun prematüre olması, düzeltilmiş yaşının 0-24 aylık olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmanızdır. Çalışmaya 80 bebek ve 80 ebeveyn dâhil edilecektir. Çalışma kapsamında çocuğunuzun sağlık izleminde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda çocuğunuzun gelişimsel durumu değerlendirilecek ve sizden, size yöneltilecek ve yaklaşık 15dk sürecek soruların tamamını, içtenlikle ve doğru olarak yanıtlamanız istenecektir.

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir risk durumu mevcut değildir. Çocuğunuzun/yasal temsilcisi olduğunuz bireyin ismi ve araştırma bilgileri gizli tutulacaktır. İsterseniz araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmanız durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalmayacaksınız. Yapılacak araştırma ücretsiz olup, size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacak, sizden veya bağlı bulunduğunuz sigorta kurumundan hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih
Gönüllünün adı/soyadı

İmza/Tarih
Araştırmacının Adı Soyadı: Betül Yağbasan