



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ANNE-BABA STRES DÜZEYİ İLE
AİLE GÜÇLENDİRME İLİŞKİSİNİN GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI
ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

Osman AKAY

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Reyhan SAYDAM**

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet, Doktora Programı

Temmuz, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Osman AKAY tarafından, **Doç. Dr. Reyhan SAYDAM** danışmanlığında hazırlanan **ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ANNE-BABA STRES DÜZEYİ İLE AİLE GÜÇLENDİRME İLİŞKİSİNİN GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **21/07/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Reyhan SAYDAM	☒
	İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Taner ARTAN	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Gonca POLAT	☒
	Ankara Üniversitesi	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Gülcan URHAN	☒
	İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ	☒
	İstanbul Medipol Üniversitesi	Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	☐ Ret

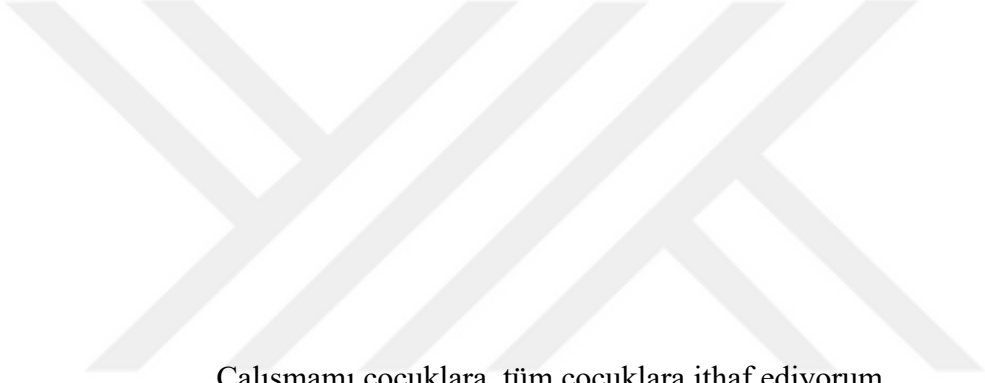
BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Osman AKAY

(İmza)

İTHAF



Çalışmamı çocuklara, tüm çocuklara ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ANNE-BABA STRES DÜZEYİ İLE AİLE GÜÇLENDİRME İLİŞKİSİNİN GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ



Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde desteğini esirgemeyen danışmanım Doç.Dr. Reyhan SAYDAMLI'ya, tez izleme komitesinde yer alan ve bana ufuk açıcı katkılar sunan Doç. Dr. Taner ARTAN ve Doç. Dr. Gonca POLAT hocalarıma, tez jürisinde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Gülcan URHAN ve Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ hocalarıma; doktora ders sürecinde birlikte ders aldığım ve tezimin tüm aşamalarında yanımda olan arkadaşlarım Fatih CEBECİ ve Öğr. Gör. Derya BAYRI MENGİLLİ'ye ve elbette akademik yolculuğuma eşlik eden, tüm zorluklar karşısında pes etmeden yoluma devam etmemde eşsiz desteklerini hissettiğim eşim Yeliz AKAY'a ve kızlarım Helin AKAY ile Gülce AKAY'a teşekkür ediyorum.

Temmuz 2023

Osman AKAY

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	xiv
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	5
1.2. ARAŞTIRMA AMACI	6
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	8
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	9
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	9
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK TANIMI VE KAPSAMI	10
2.1.1. Bilişsel Gelişim Alanı	12
2.1.2. Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı	12

2.2. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK-BİREY TANIMLAMASININ NÖROÇEŞİTLİLİK PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ	20
2.3. ANNE BABALARIN ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLDUKLARINI ÖĞRENDİKLERİNDE GEÇİRDİKLERİ SÜREÇLER	26
2.4. STRES VE ANNE BABA STRESİ	29
2.4.1. Stres Kavramı	29
2.4.2. Anne Baba Olma ve Anne Baba Stresi	30
2.4.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ailelerde Anne Baba Stresi	40
2.5. GÜÇLENDİRME KAVRAMI	44
2.5.1. Güçlendirmenin Özellikleri ve Kapsamı	44
2.5.2. Aile Güçlendirme ve Önemi	51
2.5.3. Aile Güçlendirmede Kültürün Önemi	53
2.5.4. Sosyal Hizmet ve Aile Güçlendirme	53
2.5.5. Ruh Sağlığı Alanında Aile Güçlendirme	55
3. GEREÇ VE YÖNTEM	58
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	58
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	58
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	59
3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	60
3.4.1. Ölçek Uyarlama Çalışması İçin Kullanılan Veri Toplama Araçları	60
3.4.2. Anne Baba Stres Düzeyi ile Aile Güçlendirme Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Araştırma İçin Kullanılan Veri Toplama Araçları	62
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	62
3.6. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI	62
3.6.1. Ölçek Uyarlama Çalışmasında Elde Edilen Verilerin Analizi	62
3.6.2. Anne Baba Düzeyi ile Aile Güçlendirme Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analizi	63

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	63
3.8. ARAŞTIRMA TAKVİMİ	63
3.9. ÖLÇEK UYARLAMA SÜRECİ VE İZLENEN YÖNTEM.....	64
3.9.1. Dil Geçerliliğine Yönelik Çalışmalar.....	64
4. BULGULAR	66
4.1. ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	66
4.1.1. Dil Geçerliliği.....	66
4.1.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	70
4.2. AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	76
4.2.1. Dil Geçerliliği.....	76
4.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	83
4.3. ANNE BABA STRESİ VE AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE OLAN İLİŞKİSİNE VE ARALARINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	90
5. TARTIŞMA.....	104
5.1. ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN TARTIŞMA	104
5.2. AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN TARTIŞMA	108
5.3. ANNE BABA STRES VE AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE VE ARALARINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK TARTIŞMA.....	115
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	126
6.1. SONUÇLAR	126
6.2. ÖNERİLER.....	133
7. KAYNAKLAR.....	138
EKLER.....	164

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	181
ETİK KURUL İZİN YAZISI	182
KURUM İZNİ YAZILARI	184
ÖZGEÇMİŞ	185



ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.1: Anne Baba Davranışının Belirleyicileri.....	32
Şekil 2.2: Ailede Stres Akışı.....	35
Şekil 2.3: Anne Baba Stres Modeli	38
Şekil 4.1: Anne Baba Stres Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	75
Şekil 4.2: Aile Güçlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	89

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Özel gereksinim alanları.	11
Tablo 2.2: Zihinsel Gelişim Bozukluğu Sınıflandırması.	14
Tablo 2.3: Çalışma Ortamı Düzenleme Önerileri.	24
Tablo 2.4: Patoloji yaklaşımı ve Güçler Yaklaşımının Karşılaştırılması.	47
Tablo 3.1: Anne Baba Stres Ölçeği alt faktör dağılımı.	60
Tablo 3.2: Aile güçlendirme ölçeği alt faktör dağılımı.	61
Tablo 3.3: Çalışma takvimi.	64
Tablo 4.1: Anne Baba Stres Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.	67
Tablo 4.2: Anne Baba Stres Ölçeği'ne dair tanımlayıcı veriler.	71
Tablo 4.3: Ölçeğin ilk analizdeki katsayıları.	72
Tablo 4.4: Ölçeğin açıkladığı varyans.	73
Tablo 4.5: Ölçeğin madde içeriği katsayıları.	73
Tablo 4.5 (devam): Ölçeğin madde içeriği katsayıları.	74
Tablo 4.6: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.	77
Tablo 4.7: Aile Güçlendirme Ölçeği tanımlayıcı verileri.	84
Tablo 4.8: Aile Güçlendirme Ölçeği madde katsayıları.	85
Tablo 4.9: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin açıkladığı varyans.	85
Tablo 4.9 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin açıkladığı varyans.	86
Tablo 4.10: Aile Güçlendirme Ölçeği madde-faktör dağılımı.	86
Tablo 4.10 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği madde-faktör dağılımı.	87
Tablo 4.11: Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri.	90
Tablo 4.12: Katılımcıların demografik özellikleri.	92

Tablo 4.13: Ölçeklere ait tanımlayıcı veriler.....	93
Tablo 4.14: Ölçek puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre karşılaştırılması.....	93
Tablo 4.15: Ölçek puanlarının çalışma duruma göre karşılaştırılması.....	94
Tablo 4.16: Ölçek puanlarının çocuğun cinsiyetine göre karşılaştırılması.....	95
Tablo 4.17: Ölçek puanlarının çocuk tanısına göre karşılaştırılması.....	96
Tablo 4.17 (devam): Ölçek puanlarının çocuk tanısına göre karşılaştırılması.....	97
Tablo 4.18: Ölçek puanlarının çocukların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	98
Tablo 4.18 (devam): Ölçek puanlarının çocukların eğitim durumuna göre karşılaştırılması...	99
Tablo 4.19: Ölçek puanlarının anne babaların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	99
Tablo 4.19 (devam): Ölçek puanlarının anne babaların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	100
Tablo 4.19 (devam): Ölçek puanlarının anne babaların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	101
Tablo 4.20: Ölçek puanlarının klinik ve demografik verilerle ilişkisi.....	102
Tablo 5.1: Anne Baba Stres Ölçeği'nin psikometrik çalışmalarının özeti.....	106
Tablo 5.2: Anne Baba Stres Ölçeği Türkçe formu faktör madde dağılımı.....	108
Tablo 5.3: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin psikometrik çalışmalarının özeti.....	111
Tablo 5.3 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin psikometrik çalışmalarının özeti.....	112
Tablo 5.4: Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe formu faktör madde dağılımı.....	114

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
ABSÖ	: Anne Baba Stres Ölçeği
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AGÖ	: Aile Güçlendirme Ölçeği
DEAHB	: Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IFSW	: Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu
ITC	: Uluslararası Test Komisyonu
NASW	: Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği
OYB	: Otizm Yelpazesi Bozukluğu

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ANNE-BABA STRES DÜZEYİ İLE AİLE GÜÇLENDİRME İLİŞKİSİNİN GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ]

[Osman AKAY]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet, Doktora Programı

[Danışman: Doç. Dr. Reyhan SAYDAM]

Amaç: Bu çalışmada, Berry ve Jones tarafından 1995 yılında geliştirilen Anne Baba Stres Ölçeği ile Paul E. Koren, Neal DeChillo ve Barbara J. Friesen tarafından 1992 yılında geliştirilen Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması amaçlanmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilen ölçeklerin çeşitli demografik değişkenlerle ilişkisi ve Anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi bu çalışmanın temel amacıdır.

Yöntem: Araştırma nicel araştırma deseninde, tarama modelinde, karşılaştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Ölçek geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizleri (DFA), ölçek yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Varimax ve Direct Oblimin döndürme yöntemleri kullanılmıştır. Cronbach's alfa değerleri ile güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Anne baba Stresi düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişkiyi keşfetmeyi amaçlayan ikinci çalışmada, iki grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlişkisel analizlerde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmasında, ölçek madde sayıları dikkate alınarak 515 anne babaya, Anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi

arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan ikinci çalışmada örneklem belirlenmesi ise G*Power 3.1.10 programı ile hesaplanmış ve 290 anne babaya ulaşılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma kapsamında Anne Baba Stres Ölçeği'nin uyarlamasında, ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 4 faktörlü bir yapı sergilediği, 15 maddeden oluştuğu ve Cronbach's alfa değerleri ile incelenen güvenirlik katsayısının ise ölçeğin tümü için .793 olduğu belirlenmiştir. Aile Güçlendirme Ölçeği'nin uyarlamasında 6 faktörlü bir yapı sergilediği, 26 maddeden oluştuğu ve Cronbach's alfa değerleri ile incelenen güvenirlik katsayısının ise ölçeğin tümü için .913 olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında bu iki ölçeğin de geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Anne Baba Stres Ölçeği puanlarının çocuğun cinsiyetine, tanısına; çalışmaya katılan anne babaların yaşları, çalışma durumları, gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği; çocukların yaşına göre karşılaştırılmasında ABSÖ genel puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Aile Güçlendirme Ölçeği puanların çocuğun cinsiyetine, tanısına ve eğitim durumuna; çalışmaya katılan anne babaların cinsiyetine, eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasında, AGÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği; çocuğun yaşına göre karşılaştırılmasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) toplam puanlarının, Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) toplam puanlarıyla negatif yönde, anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. ABSÖ' den alınan puanlar arttıkça AGÖ' den alınan puanların düştüğü başka bir deyişle anne baba stres düzeyi arttıkça aile güçlendirme düzeyinin azaldığı sonucuna varılabilir. |

Temmuz 2023 , [203] sayfa.

Anahtar kelimeler: Özel gereksinimli çocuk, Nöro çeşitlilik, Anne baba stresi, Güçlendirme, Aile güçlendirme |

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

**AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL STRESS
LEVEL AND FAMILY EMPOWERMENT IN CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS
IN THE FRAMEWORK OF EMPOWERMENT APPROACH**

Osman AKAY

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Social Work

Social Work Doctoral Programme

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Reyhan SAYDAM

Objective: This study aims to adapt the Parental Stress Scale developed by Berry and Jones in 1995 and the Family Empowerment Scale developed by Paul E. Koren, Neal DeChillo, and Barbara J. Friesen in 1992 into Turkish. The main purpose of this study is to investigate the relationship between the scales, which are accepted to be a valid and reliable measurement tools after being adapted into Turkish, and various demographic variables, as well as the relationship between the level of parental stress and the level of family empowerment.

Method: The research was conducted using a quantitative research design, survey model using a comparative method. Confirmatory Factor Analyses (CFA) were used for scale validity, while Exploratory Factor Analysis (EFA), Varimax, and Direct Oblimin rotation methods were used for scale construct validity. Reliability coefficients were calculated with Cronbach's alpha values. In the second study, which aimed to explore the relationship between the level of Parental Stress and the level of Family Empowerment, independent sample t test was used for two group comparisons and one-way analysis of variance (ANOVA) was used for more than two group comparisons. Pearson correlation analysis was used for correlational analysis. In the

scale adaptation study, taking into account the number of scale items, 515 parents were reached, and in the second study to determine the relationship between the level of Parental Stress and the level of Family Empowerment, the sample determination was calculated with the G*Power 3.1.10 program and 290 parents were reached.

Findings and Conclusion: Within the scope of the study, it was determined that the adaptation of the Parental Stress Scale exhibited a 4-factor structure as in the original version, consisted of 15 items, and the reliability coefficient examined through Cronbach's alpha was .793 for the entire scale. Regarding the adaptation of the Family Empowerment Scale, it was found to exhibit a 6-factor structure, consisting of 26 items, and the reliability coefficient examined through Cronbach's alpha was .913 for the entire scale. Based on these findings, it was concluded that both scales are valid and reliable.

The scores of the Parental Stress Scale did not show significant differences according to the child's gender and diagnosis, as well as the age, employment status, and income levels of the participating parents. However, when compared with the child's age, the overall scores of the Parental Stress Scale were significantly negatively correlated. For the Family Empowerment Scale, the scores did not show significant differences according to the child's gender, diagnosis, and education status, as well as the gender and education level of the participating parents. However, when compared with the child's age, the scores were significantly positively correlated.

In the research, it was determined that the total scores of the Parental Stress Scale (PSS) were significantly negatively correlated with the total scores of the Family Empowerment Scale (FES). It can be concluded that as the scores from the PSS increase, the scores from the FES decrease, indicating a decrease in family empowerment level as the level of parental stress increases.

July 2023, 203 pages.

Keywords: Special Needs Child, Neurodiversity, Parental Stress, Empowerment, Family Empowerment

1. GİRİŞ

Çocukluk dönemi bireyin yaşam evrelerinin başlangıcını oluşturmakta, bu dönemde aile ve sosyal çevre ile kurulan ilişkinin niteliği yaşamın diğer evrelerini etkilemektedir. Çocukluk evresinde, temel ihtiyaçların karşılanması, sevilme, değer görme ve ayrı bir birey olarak tüm özelliklerinden bağımsız olarak kabul görme olumlu bir benlik imajının gelişmesini sağlamakta, olumlu bir benlik imajının gelişmesi de çevresiyle olumlu ilişkiler kurmada, topluma yararlı bir fert olarak katılmada güçlendirici bir rol oynamaktadır. Bu durumun tersi olarak da çocukluk evresinde sağlıklı gelişimi olumsuz etkileyebilecek risklere maruz kalmak hem bu dönemde hem de yaşamın diğer evrelerinde geri döndürülemeyecek olumsuz koşulların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çocuğun sağlıklı gelişimi ve toplumun beklentisine uygun davranış örüntüleriyle donatılmasının ailenin temel görevlerinden biri olduğu düşünülmekte, sağlıklı anne-baba-çocuk-çevre ilişkisi bu sürecin temel gerekliliğini oluşturmaktadır.

Ailenin; çocuğun temel fiziksel bakımını sağlamakla, sevgi ve güvelik içinde büyümesine, doğuştan getirdiği potansiyelini açığa çıkarmasına uygun koşulları yaratmakla, sorumluluk ve bağımsızlık kazanmasına olanak sağlamakla, öz farkındalığının, kimlik gelişiminin sağlanmasında rehberlik ve kontrol mekanizmalarını harekete geçirmekle sorumlu olduğu genel olarak kabul edilmekle birlikte (Lloyd, 1999, s. 28) her çocuğun biricik ve tek olduğu, farklı gelişim özellikleri bakımından farklı ihtiyaçlar duyabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocuğun gereksinimleri çocuk büyüdükçe değişmekte (Daniel ve diğ., 1999), bireysel farklılıklara göre çocuğun ihtiyaçları da farklılaşmaktadır (Roberts ve Lawton, 2001). Güvenlik içinde temel gereksinimleri karşılanan çocuğun büyüdükçe ailesinden bağımsız bir birey haline gelmesi, kendi doğuştan getirdiği potansiyelini ortaya çıkarması beklenmekte ve tüm bu geçirilen süreçte ailenin rol ve sorumlulukları da farklılaşmaktadır. Çocuğun zaman içinde geçirmesi gereken tüm bu süreçleri gerçekleştirmesinde çocuğa bağlı engellerin ortaya çıkması; yaşlıları ile karşılaştırıldığında bedensel, gelişimsel, davranışsal veya duygusal alanlarda farklılıkların belirgin hale gelmesi, tarihsel zaman içinde sakat, özürlü, engelli ve nihayet özel gereksinimli çocuk olarak nitelendirilmesine neden olmuştur. Özel gereksinimli çocuk herhangi bir gelişim alanında özel ilgi gerektiren, normal gelişen çocuklara göre farklı ihtiyaçları olan çocuktur. Özel gereksinimli çocuğa karşı yaklaşım da zaman içinde değişmiş

tıbbi olarak kusur ve hastalıklar ile yaşam boyu devam eden patolojik bir olgudan toplumun tutumlarından, yapısal durumu ile ilgili kısıtlamalardan kaynaklanan bir olguya doğru evrimleşmiştir. Bu evrimsel sürecin ortaya çıkardığı bakış açısından güç alarak özel gereksinimli bireyleri, bir bozukluk yelpazesinde ayrışan varlıklar olarak ele almak yerine tüm bireyleri biricik ve tek, eşsiz varlıklar olarak ele alan, nörolojik durumların farklı varyasyonları olarak tanımlayan nöroçeşitlilik kavramı ortaya çıkmış, bireylerin eksiklikleri yerine güçlü yanlarına vurgu yaparak gerekli değere ulaşabilecekleri, sosyal işlevselliğe sahip olabilecekleri vurgulanmıştır.

Bir ailenin yaşam döngüsünde çocuk sahibi olmak önemli bir yer tutmaktadır. Çocuk sahibi bir aile olmak hem annede hem babada hem de ailenin dinamiğinde bazı değişikliklere neden olmaktadır. Anne baba olmak kişinin hayatını temelden değiştirmektedir. Sevinçleri derinleştirerek, sosyal bağları harekete geçirerek anne babaların benlik kavramlarını zenginleştirmek bu değişikliğin bir yönüyse artan talepler, çatışmalar ve hayal kırıklıkları da bir diğer yönünü oluşturmaktadır. Bu ikili var oluş anne babalığı daha karmaşık hale getirmektedir. Başlı başına kültürel olarak da dayatılan toplumun devamını sağlama misyonun yerine getirilmesi, çocukluktan beri kurulan hayallerin gerçekleşmesi doğal olarak bir mutluluk kaynağı olarak düşünülmektedir. Çocuklu bir aile olmayla birlikte değişen rollere uyum sağlamada yaşanan güçlükler çoğunlukla ortaya çıkan bu mutluluğun kısa sürmesine en iyimser haliyle zorluklarla birlikte devam etmesine neden olmaktadır. Çocuğun kişisel özellikleri, gelişiminde yaşanan beklenmedik durumlar ya da belirsizlikler stres yaşanmasına neden olmaktadır. Anne babanın çalışma durumu, gelir düzeyi, evlilikle ilgili tatmin düzeyleri ve sosyal destek sistemleri gibi kişisel özellikleri ve çocuğun gelişimsel, davranışsal ve sağlıkla ilgili sorunları anne baba stresinin yaşanmasına neden olmaktadır.

Ailede duygusal veya davranışsal problem yaşayan çocuğun varlığı hem aile üyelerinin bireysel yaşantılarında hem de aile ilişkileri üzerinde belirgin bir şekilde stres yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durumun varlığı, aile alt sistemlerinden her birinin işlevselliği üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir. Eşler arasında, anne-çocuk, baba-çocuk ve anne-baba-diğer çocuklar arasındaki ilişki ve işlevsellik bu süreçten etkilenmektedir. Duygusal ve davranışsal problem yaşayan çocuğun yaşı, cinsiyeti ve problemlerin şiddeti, ailenin gelir düzeyi, sosyal destek sistemleri gibi değişkenlerin aile alt sisteminin işleyişi üzerine etkileri olduğu söylenebilir. Bu etkileri belirlemek ve en aza indirmek duygusal ve davranışsal problem yaşayan çocuğun gelişiminin önündeki engelleri ortadan kaldırmada etkili olabilir.

İnsanların kişisel ve çevresel kaynaklarını yönetmede zorlandıklarında, kendilerini risk altında hissettiklerinde ve zarar görme olasılığı düşüncelerine neden olan stres, yaşam olaylarına verilen içsel tepki olarak değerlendirilmektedir. Anne baba stresinin ise, çocuğun davranışsal ve gelişimsel farklılığı ile karşılıklı bir ilişkisi vardır. Çocuğun davranışsal zorlukları ve uyum zorlukları arttıkça anne baba stres düzeyinin de artması beklenmektedir. Bir çocuğun bebeklik döneminde, yüksek düzeyde anne baba stresi, ebeveyn-çocuk bağlanmasına zarar vererek bakım verme kalitesini olumsuz etkilemektedir. Aynı şekilde, özellikle ebeveyn kendi duygularını düzenlemede veya bebek için alışılmış rutinleri sürdürmekte güçlük çektiğinde, bebeğin güvenlik duygusu ebeveyn stresinden etkilenir. (Louie ve diğ., 2017, s. 361). Anne baba stresinin çocuğa yönelmesi, çocuğun ihmal ve istismar edilmesine neden olabilir.

Ailenin hayatın olağan akışını engelleyen yeni bir durumla karşı karşıya kalması, bu yeni duruma uyum sağlaması ve bütünlüğünü koruyarak işlevselliğini devam ettirebilmesi sahip olduğu içsel ve dışsal kaynakların düzeyi ve bu kaynakları harekete geçirebilme kapasitesine bağlıdır. Anne babanın stres düzeyinin çocuğuyla kuracağı iletişimin kalitesini, düzeyini ve niteliğini etkileyebileceğinin kabul edilmesi stres ile çalışmanın önemini ortaya koymaktadır (Lessenberry ve Rehfeldt, 2004, s. 233). Stres kaynaklarının bireysel olarak nasıl deneyimlendiğini, anne babaların toplumdaki rolleri ve statüleri ile olan ilişkisini, makro düzeyde toplumun değer sisteminin genel belirleyiciliğini kabul ederek anlamaya çalışmak da ayrıca önem taşımaktadır.

Ailelerin yaşayabilecekleri ve üstesinden gelmekte zorlanabilecekleri stres kaynaklarından birisi de çocuklarının “normal gelişen” çocuklardan farklı gelişim gösterdiklerine tanıklık etmektir. Çocuklarının özel gereksinimli bir çocuk olduğunu fark edip bu durumu öğrenen anne babaların geliştirdikleri tepkiler travmatik bir deneyim yaşandığında verilen tepkilere benzer tepkiler olduğu varsayılmaktadır.

Anne babalar tarafından algılanan stres düzeyinin çok dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve bu stresle nasıl baş edileceği konusunda bir yöntemin belirlenmiş olması özel gereksinimli çocuklara yönelik hizmet sağlayan profesyonellerin akılda tutması gereken önemli hususlardan birisidir. Bu önemi pekiştiren husus, aile üyelerinin çocuğun tedavisinde çok önemli bir rol oynadığı ve ailenin eğitimi yoluyla tedaviye katılımının sağlanmasıyla, çocuğun tedavi sürecinde yapılan girişimlerin etkinliğini arttıracığının yapılan çalışmalarla kanıtlanmış olmasıdır (Mahoney, ve diğ. 1998, s. 6). Bunun yanı sıra özel gereksinimli çocuk ile en çok zaman geçiren ve onu tanıyan kişiler aile üyesidir ve hem tedavi hem de eğitimle

ilgili sunulan hizmetleri uygulayıcı role de sahiptir. Bu kapsamda özel gereksinimli çocuğa yönelik üretilen hizmetlerin neler olabileceğinin belirlenmesi ve bunların nasıl geliştirileceği konusunda da ailenin önemli bir rolü olabileceği ortaya çıkmaktadır.

Sosyal hizmetin kullandığı temel kuramlarından biri olan sistem yaklaşımı, bireyin yaşadığı tüm sorunların içinde olduğu diğer sistemlerle ilişkisi bağlamında değerlendirilerek müdahale edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Güçlendirme perspektifi ise sorunu yaşayan bireyin ya da sistemin sorunun çözümünde de aktif rol alma sürecine katılması, sorunu yaşayan olarak en uygun ve sürdürülebilir çözüm konusunda da söz hakkının olması bağlamında güçlendirmeyi öne çıkarmaktadır. Aile güçlendirme, bireylerin yaşamları üzerinde daha fazla kontrol sahibi oldukları bir süreç olarak kavramsallaştırılmakta ve aile üyesinin yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olan bilgi, beceri ve kaynaklara erişimiyle sağlanabileceği öne sürülmektedir.

Güçlendirme sürecinin ana fikri, bireylere veya gruplara kendi hayatlarının kontrolünü ele almaları ve olumlu değişiklikler yapmaları için ihtiyaç duydukları araçları, kaynakları ve desteği vermektir. Güçlendirme, bireylerin bilinçli kararlar almaları, harekete geçmeleri ve sorunları kendi başlarına çözmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi ve becerileri geliştirmelerini sağlamayı içermektedir. Aynı zamanda, bireylerin yaşamlarını ve çevrelerini etkileyen karar verme süreçlerine katılmaları için fırsatlar yaratmayı da içermektedir. Güçlendirme, marjinalize edilmiş veya baskı altındaki gruplara, statükoya meydan okuma ve kendi çıkarlarını savunma gücü ve yetkisi vererek sosyal adaleti ve eşitliği geliştirmenin bir yolu olarak görülmektedir (Leadbetter, 2002, s. 201). Genel olarak, güçlendirme sürecinin amacı, tüm bireyler ve toplulukların, koşullarından bağımsız olarak kendi kaderini tayin etme haklarına, özerklik ve saygınlığa sahip olduklarını içselleştirmelerini sağlamaktır.

Anne babaların çocuklarının iyi oluşları hakkında kendi kararlarını verme kapasitesini geliştirmenin temel amaç olarak ifade edildiği, toplumsal kaynaklara ve sunulan hizmetlere dahil olma ve onları yönlendirebilme kapasitesini de içine alan aile güçlendirmeye duygusal ve davranışsal problem yaşayan çocuğun gelişimine destek olunabilir. Bu süreçte çocuğun özel gereksinim türünü, iyileştirilmesi gereken bir bozukluk, eksiklik olarak değil, doğal insan çeşitliliğinin bir türü olarak yeniden çerçevelemek aile güçlendirmenin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Jaarsma ve Welin, 2012). Bu yeniden çerçeveleme süreci, anne babaların çocuklarının özel gereksinimine farklı bir yaklaşım geliştirmesine olanak tanır. Örneğin Otizm Yelpazesi Bozukluk tanılı bir çocuğu olan anne baba, sosyal etkileşiminde zorluklar yaşayan

çocuğunun, mantıksal akıl yürütme, hafıza yeteneği ve okuma, çizim, müzik ve hesaplama, yenilikçi düşünme ve detaylı gözlem gibi alanlarda güçlü yönlerinin de olduğunu fark edebilir.

Çocuğunun güçlü yönlerini fark ederek farklı bir bakış açısı kazanma suretiyle aile güçlendirme anne baba stresi ile baş etmede de etkin bir araç olarak kullanılabilir. Aile güçlendirme düzeyini belirlemek, bu güç düzeyine göre güçlü yanları açığa çıkararak fark edilmesini sağlamak, görece güçsüz olduğu alanlar da güçlenmesine yönelik programlar geliştirmek, anne babanın çocuğu ile kurduğu ilişkinin düzeyini arttıracak aynı zamanda ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişimi yönünde harekete geçmesine olanak sağlayacaktır.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Anne baba olmak büyük çaba ve sabır gerektiren zorlu bir görevdir. Bu zorlu görevi yerine getirirken anne babalar bir aile olmanın zorluklarının yanı sıra iş yaşamlarında ve sosyal çevreleriyle kurdukları ilişkilerde, ekonomik koşullarında çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Çocuk sahibi olmayla başlayan bu yeni rolde anne babanın her birinin kendi kişisel özelliklerinin yanı sıra çocuklarının gelişimsel özellikleriyle ilgili de zorluklar yaşamaktadırlar. Özellikle çocuklarının tipik gelişim gösteren çocuklardan farklı özelliklere sahip olduklarını fark ettiklerinde, bu durum ile ilgili yardım arama davranışına geçtiklerinde ve tıbbi-gelişimsel özelliklerini öğrendiklerinde, çocuklarının bu “yeni durumuna” uyum sağlama ve kabullenme süreçlerinde anne babaların yaşadıkları duygular üzerinde önemle durulması gereken zorluklardır. Bu geçirilen sürecin ne kadar zorlu geçeceğini belirleyen koşullar genellikle toplumun özel gereksinimli bireye bakış açısı, sunduğu hizmetler ile yakından ilişkilidir.

Anne baba rolüne yönelik beklentiler ve karşılaşılan zorluklar sonucunda yaşadıkları psikolojik ve duygusal sıkıntı anne baba stresi olarak ifade edilmektedir (Crnic ve Greenberg, 1990). Anne baba stresi, anne babaların ruh sağlığı ve ailenin genel iyilik hali üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir ve aile işlevselliğini etkileyebilir (Abidin, 1990). Yüksek düzeyde stres yaşayan anne babalar, ailelerinin refahını artırmak için gerekli kaynaklara ve desteğe erişmekte zorluk çekebilir (Hill ve Jones, 1997). Ayrıca, ebeveyn stresi öz yeterliliğin azalmasına ve aile faaliyetlerine katılımın azalmasına yol açabilir, bu da aile işlevselliğini daha da etkileyebilir (Crnic ve Greenberg, 1990).

Ailelerin iyilik hallerini artırmak, işlevsellikleri yönündeki engelleri ortadan kaldırmak, hedeflerine ulaşmak ve refahlarını artırmak için gerekli bilgi, beceri ve kaynakları edindikleri

tüm süreç aile güçlendirme olarak ifade edilmektedir. Aile güçlendirme süreci, eğitim, savunuculuk ve toplum katılımı gibi çeşitli müdahalelerle kolaylaştırılmakta (Pinderhughes, 1996) ve böylece hem anne babalar hem de çocuklar için ruh sağlığı ve refahının iyileştirilmesi, öz yeterliliğin artırılması ve aile işlevlerinin geliştirilmesi gibi olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Anne baba stresi aile işlevselliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ancak ailenin güçlendirilmesi strese karşı koruyucu bir faktör olarak hizmet edebilir ve aile refahını arttırabilir. Güçlendirilmiş ailelerin kaynaklara ve desteğe daha fazla erişimi olabilir, bu da stres kaynakları ile başa çıkmalarına ve refahlarını artırmalarına yardımcı olabilir (Pinderhughes, 1996). Ayrıca, aile güçlendirmesi anne babaların öz yeterlilik duygusunu arttırabilir ve aile iletişimini ve katılımını geliştirebilir böylece aile işlevselliği daha da arttırabilir.

Bu bilgiler ışığında araştırmanın problemi, Özel Gereksinimli çocuğa sahip ailenin yaşadıkları zorlukları nöroçeşitlilik perspektifi ile ele almak, Anne baba stresi ile aile güçlendirme arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymaktır.

1.2. ARAŞTIRMA AMACI

Bu çalışma ile iki farklı ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve uyarlama sonrasında aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlamaktadır. Birinci aşamada, Berry ve Jones tarafından 1995 yılında geliştirilen “The Parental Stress Scale” adlı ölçeğin Türkçeye uyarlaması için ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılacağı, Türkçeye uyarlaması gerçekleştirilen, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilerek “Anne Baba Stres Ölçeği” olarak isimlendirilen ölçeğin anne babanın yaşı, çocuğa yakınlık durumu, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı ve çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, kaçınıcı çocuk olduğu, eğitim durumu ve tanısı gibi çeşitli değişkenlerle ilişkisine bakılacaktır.

İkinci aşamada, Paul E. Koren, Neal DeChillo ve Barbara J. Friesen tarafından 1992 yılında geliştirilen “Family Empowerment Scale (FES)” adlı ölçeğin Türkçeye uyarlaması için, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılması, Türkçeye uyarlaması gerçekleştirilen, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilerek “Aile Güçlendirme Ölçeği” olarak isimlendirilen ölçeğin anne babanın yaşı, çocuğa yakınlık durumu, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı ve çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, kaçınıcı çocuk olduğu, eğitim durumu ve tanısı gibi çeşitli değişkenlerle ilişkisine bakılacaktır.

Üçüncü ve son aşamada ise Türkçeye uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliği saptanan “Anne Baba Stres Ölçeği” ile “Aile Güçlendirme Ölçeği” kullanarak anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişki incelenecektir.

Araştırmanın amacı ve alt amaçları aşağıda verilmiştir.

Amaç 1. Türkçeye uyarlanan Anne Baba Stres Ölçeği anne babaların stres düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

Amaç 1.1: Anne baba stres düzeyleri ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi ve evde yaşayan kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 1.2: Anne Baba Stres Ölçeği’nin alt faktörleri olan, Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi ve evde yaşayan kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 1.3: Anne baba stres düzeyleri ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 1.4: Anne Baba Stres Ölçeği’nin alt faktörleri olan, Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 2: Türkçeye uyarlanan Aile Güçlendirme Ölçeği ailelerin güç düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

Amaç 2.1: Aile güçlendirme düzeyi ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi ve evde yaşayan kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 2.2: Aile Güçlendirme Ölçeği’nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi ve evde yaşayan kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 2.3: Aile güçlendirme düzeyi ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 2.4: Aile Güçlendirme Ölçeği’nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Amaç 3: Anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Çocukluk dönemi bireyin yaşam evrelerinin başlangıcını oluşturmakta, bu dönemde aile ve sosyal çevre ile kurulan ilişkinin niteliği yaşamın diğer evrelerini etkilemektedir. Ailede duygusal veya davranışsal problem yaşayan çocuğun varlığı hem aile üyelerinin bireysel yaşantılarında hem de aile ilişkileri üzerinde belirgin bir şekilde stres yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durumun varlığı, aile alt sistemlerinden her birinin işlevselliği üzerinde olumsuz etkiye sahip olmaktadır. Eşler arasında, anne-çocuk, baba-çocuk ve anne-baba-diğer çocuklar arasındaki ilişki ve işlevsellik bu süreçten etkilenmektedir. Duygusal ve davranışsal problem yaşayan çocuğun yaşı, cinsiyeti ve zorluklarının şiddeti, ailenin gelir düzeyi, sosyal destek sistemler gibi değişkenlerin aile alt sisteminin işleyişi üzerine etkileri olduğu söylenebilir. Bu etkileri belirlemek ve en aza indirmek duygusal ve davranışsal zorluk yaşayan çocuğun gelişiminin önündeki engelleri ortadan kaldırmada etkili olabilir. Anne babaların günlük yaşamın getirdiği zorluklardan kaynaklanan stresten farklı olarak çocuklarının özel durumundan kaynaklı yaşadıkları stres, bu çalışmanın odağıdır. Anne babaların çocuklarının iyi oluşları hakkında kendi kararlarını verme kapasitesini geliştirmenin temel amaç olarak ifade edildiği; toplumsal kaynaklara ve sunulan hizmetlere dahil olma ve onları yönlendirebilme kapasitesini de içine alan aile güçlendirme ile duygusal ve davranışsal zorluk yaşayan çocuğun gelişimine destek olunabilir.

Ailelerin güçlendirme düzeylerinin belirlenmesi ve böylece çocuğun hem tedavi sürecine katılmaları hem de çocuklar için düzenlenecek olan hizmetlerin organizasyonunun yeniden yapılandırılmasında görev almaları açısından önem taşımaktadır.

Türkçe literatürde aile güçlendirme düzeyinin belirlenmesine yönelik geliştirilmiş/uyarlanmış bir ölçek bulunamamıştır. Ayrıca anne baba stresi ile ilgili ölçeklerin sınırlı sayıda olması ve sadece yaşanan zorlukları ölçmesi; ancak uyarlaması yapılacak bu ölçeklerin anne baba olmanın pozitif özelliklerine de vurgu yapması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Duygusal veya davranışsal zorluk yaşayan çocuğa sahip ailelerin aile güçlendirme düzeyinin belirlenmesine yönelik ölçek ile anne babaların yaşadıkları stres düzeylerinin belirlenmesine yönelik ölçeklerin Türkçeye uyarlanması ve ayrıca aralarındaki ilişkinin ölçülmesi bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmada kullanılan araştırma yöntemlerinin çalışmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

Araştırma katılımcılarının anket formlarındaki soruları anladığı ve içtenlikle cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma ile elde edilen bulgular yalnızca benzer nitelikleri taşıyan gruplar için genellenebilir.

Araştırma yapıldığı zamanla sınırlıdır, boylamsal değil; kesitsel özelliğe sahiptir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırma konusu hakkında yapılan literatür taramasından elde edilen bilgiler sistematik bir şekilde verilecektir. Özel gereksinimli çocuklar; nöroçeşitlilik, stres kavramı, anne baba stresi hakkında bilgi aktarılacaktır. Bu bilgileri güçlendirme kavramının kuramsal çerçevesinin sunulması, aile güçlendirme ve sosyal hizmette aile güçlendirmesinin önemi hakkında detaylı bilgi verilmesi izleyecektir.

2.1. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK TANIMI VE KAPSAMI

Gelişim, çocuğun bebeklik dönemindeki tüm faaliyetleri için başkalarına bağımlı olmaktan, ergenlik döneminde fiziksel, sosyal ve psikolojik olgunluğa ve bağımsızlığa doğru aşamalı olarak ilerleyen dinamik bir süreçtir. Çocuklarda ve gençlerde büyüme ve gelişmede bireysel farklılıklara bağlı olarak vücut fonksiyonlarının, yapılarının ve becerilerin kazanılma ve bunun davranışa dönüşme zamanlarında farklılıklar vardır. İşlevlerin, yapıların veya kapasitelerin ortaya çıkmasındaki gecikmeler bilişsel işlevler, konuşma işlevleri, hareketlilik ve iletişim gibi alanlarda ortaya çıkmaktadır, yaşa özel olup ve çevredeki fiziksel ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir (World Health Organization, 2007, s. XV).

Özel gereksinimli çocuk, bedensel, gelişimsel, davranışsal veya duygusal durumlarında yaşıtları ile karşılaştırıldığında gecikmeleri olan; bu durumlar için yüksek riskleri bulunan, genel olarak çocukların ihtiyaç duyduğundan daha fazla türde veya miktarda sağlık ve ilgili hizmetlere ihtiyaç duyanlar çocuklardır (McPherson ve Arango, 1998, s. 138). Bir başka tanımda ise yine referans olarak normal gelişim gösteren çocuklara atıf yapılarak, eğitimsel açıdan değerlendirilerek, eğitim olanaklarından kapasiteleri ölçüsünde yeterince yararlanmaları yönünde farklı özellik ve yetenekleri olan çocuk olarak tanımlanmıştır (Eripek, 1984, s. 60). Özyürek ise özel gereksinimli çocuk tanımında, büyümesinin belli bir kararlılık göstermemesi ve norm kümesini oluşturan akranlarından farklı özellik göstermesini referans almaktadır (Özyürek, 2000, s. 17). Özel gereksinimi olan çocukların gelişimsel farklılığı bedensel, gelişimsel, davranışsal veya duygusal alanlarından herhangi birinde olabileceği gibi bunlardan birkaçında da olabilmektedir.

Bireysel gelişimlerdeki farklar nedeniyle özel ilgi gerektiren çocuklar için yapılan adlandırmada kullanılan terimler zaman içerisinde değişim göstermiştir. “Anormal çocuklar”, “ayrıcalıklı çocuklar”, “engelli çocuklar”, “yetersizliği olan birey” gibi farklı tanımlamalar kullanılmış, günümüzde ise “özel gereksinimli çocuk” tanımı kullanılmaktadır (Cavkaytar ve diğ., 2014, s. 113). Özel gereksinim kavramıyla kastedilen ise Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında “Çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması” şeklinde tanımlanmıştır (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 20 Şubat 2019 tarihli “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” kapsamında hazırlanan Özel Gereksinim Alanları Kılavuzuna göre Özel Gereksinim Alanları aşağıda Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1: Özel gereksinim alanları.

Özel Gereksinim Alanları	
Alerji İmmünoloji Alanı	Kalıtsal-Doğmalık Hastalıklar Alanı
Bilişsel Gelişim Alanı	Kalp, Dolaşım Sistemi Alanı
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı	Metabolizma Alanı
Deri ve Zührevi Hastalıklar Alanı	Nefroloji Alanı
Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi Alanı	Romatoloji Alanı
Endokrin Sistemi Alanı	Sindirim Sistemi Alanı
Enfeksiyon Hastalıkları Alanı	Sinir Sistemi Alanı
Genitoüriner Sistem/Cerrahi Alanı	Solunum Sistemi Alanı
Görme İşlevi Alanı	Yanıklar Alanı
Hareket Gelişimi Alanı	Yenidoğan Alanı
Hematoloji-Onkoloji Alanı	Yoğun Bakım Alanı
İşitme İşlevi	Kulak Burun Boğaz Alanı

Araştırma ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu sağlık tesisine duygusal, ruhsal ve davranışsal problem yaşayan çocukların aileleri başvurmaktadır. Araştırmanın evreni ve örneklemini belirlenen eğitim ve araştırma

hastanesine başvuran çocukların anne babaları olduğundan Özel Gereksinim Alanlarından ‘Bilişsel Gelişim Alanı’ ile ‘Çocuk ve Genç Psikiyatri Alanı’ ele alınarak değerlendirilecektir. Çalışma kapsamı bu alanlarla sınırlı olduğundan örneklem grubunda yer alan duygusal ruhsal ve davranışsal alanlarda farklı gelişim özellikleri hakkında bilgi verilecektir.

2.1.1. Bilişsel Gelişim Alanı

Bilişsel Gelişim Alanı çocuğun veya gencin içinde yaşadığı toplumun sosyokültürel beklentilerine uygun olarak bağımsız bir şekilde yaşama katılması ve sorumluluk alabilmesi için gerekli öğrenme, problem çözme, planlama, fikir yürütme, soyut düşünme, yorumlama ve uyum sağlama gibi işlevleri kapsamaktadır. Bu işlevlerde kısıtlılıklar yaşanması özel gereksinimin ifade edilmesi için gereken koşul olmakla birlikte doğumsal, genetik veya edinsel nedenlerle ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Çocuğun/gencin yaşına ve yaşadığı topluma uygun bilişsel gelişime sahip olmaması, yaşama katılma becerisini engelleme, kişiler arası ilişki becerisini etkileme, bir etkinliğe katılma ve bunu sürdürme becerilerini doğrudan etkileme özelliğine sahiptir. Bilişsel Gelişim Alanındaki işlevlerin, zorlukların ve kısıtlılıkların değerlendirilmesi ile işlev kısıtlılığı ve özel gereksinim saptandığında gereken hizmet-desteklerin belirlenme süreci “Aile Merkezli Bütüncül Klinik Değerlendirme” yöntemiyle çocuk-genç ve ailesinin uzmanlarla eşit olarak kabul edildiği bir süreçte gerçekleştirilmesi esastır. Bilişsel Gelişimin değerlendirilmesinde ana ilke, çocuğun/gencin yaşına uygun bilişsel işlevlerinin, gelişim düzeyinin ve uyum yetilerinin belirlenmesidir (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019).

Çocuğun değerlendirilmesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları tarafından, çocuk gelişim uzmanı, özel eğitim uzmanı, odyolog, psikolog ve diğer uzmanlardan danışmanlık alınarak gerçekleştirilmektedir.

2.1.2. Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı

Çocuk ve Genç psikiyatrisi Alanında yer alan hastalıklar çocuk-gencin gelişimini, bedensel yapılarını, işlevlerini, etkinlik ve yaşama katılımlarını belirgin olarak etkilemektedir. Bu alanda yapılan değerlendirme Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları tarafından yapılmaktadır. Çocuk ve Genç psikiyatrisi alanında yer alan bozukluklar ise şunlardır: (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019).

- a) Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar

- b) Otizm Spektrum Bozukluğu ya da Yaygın Gelişimsel bozukluklar
- c) Organik Beyin Hasarına bağlı bilişsel ve ruhsal işlevler
- d) Duygudurum Bozuklukları
- e) Anksiyete Bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu
- f) Özgül Öğrenme Bozukluğu

2.1.2.1. Zihinsel (Anlıksal) Gelişim Bozukluğu

Zihinsel Gelişim Bozukluğu, gelişim sürecinde başlayan, zihinsel ve uyum olmak üzere iki ana işlevi etkileyen bir bozukluktur. Kavramsal, toplumsal ve pratik alanlarda bu iki ana işlevde eksikliklerle karakterize olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 15). Zaman içerisinde, bilimsel alanlardaki gelişmeler, kültürel özellikler, toplumsal değişim gibi nedenlerle kavramsallaştırmada zekâ geriliği, zihin engeli, zihinsel öğrenme yetersizliği gibi çok farklı kavram ile ifade edilmeye çalışılmıştır (Cavkaytar ve diğ., 2014, s. 120). Bireyin bellek, algılama, soyutlama, kavramsallaştırma, neden sonuç ilişkisi kurabilme, yargılama ve gerçeği değerlendirme gibi bilişsel işlevlerini düşünebilme, öğrenme, geri bildirim verme ve uyum sağlayabilme alanlarında kullanabilme yetisi genel olarak zeka olarak tanımlanmakta ve geçerliliği yapılmış zeka testleri ile ölçülmektedir (Kılıç ve diğ., 2018, s. 572).

Amerikan Psikiyatri Birliği tanı kriterlerine göre (DSM-5), Zihinsel Gelişim Bozukluğu tanısının konulabilmesi için, klinik değerlendirme ve yapılacak testlerle doğrulanması, bilişsel işlevlerde eksiklikler, ev, okul, iş ve toplumsal yaşam gibi alanlarda iletişim kurma, katılım sağlama, bağımsız yaşama gibi birçok etkinlikte kısıtlanma ve gelişim sürecinde ortaya çıkma olmak üzere üç tanı ölçütünün karşılanması gerekmekte, ağır olmayan, orta derecede, ağır ve çok ağır olarak dört gruba ayrılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 16). Zihinsel Gelişim bozukluğunun bu dört ana grubu ve bu grupların kavramsal, toplumsal ve pratik alandaki işlevlerine ait yetiler aşağıda tablo halinde özetlenmiş, Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2: Zihinsel Gelişim Bozukluğu Sınıflandırması.

Zihinsel Gelişim Bozukluğu Sınıflandırması			
Ağırlık düzeyi	Kavramsal alan	Toplumsal alan	Pratik alan
Ağır olmayan	Okul öncesi çocuklarda belirgin farklar olmayabilir, okul çağıyla birlikte, okuma, yazma, hesaplama, zaman ve para ile ilgili becerilerde güçlükler yaşanabilir ve birden fazla alanda desteğe ihtiyaç duyulabilir. Özel eğitim desteği olarak ilkokulu bitirebilirler.	Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında sosyal ilişkilerinde, iletişimde olgun değildir, duygu ve davranışlarını düzenlemekte zorlanır, kolaylıkla kandırılabilir.	Günlük gereksinimlerini (yeme, temizlik, öz bakım gibi) yardımsız yapabilirler. Ancak karmaşık günlük rutinlerde desteğe ihtiyaç duyarlar.
Orta derecede	Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında tüm okul yaşamları boyunca okuma yazma, sayısal beceriler ile sosyal becerilerinde, zaman ve para kavramını anlamada geridirler.	Dil becerileri ile motor becerilerde gerilikler görülür. Çok karmaşık olmayan sosyal etkinliklere katılım gösterebilir, takip ve denetim yaşamları boyunca sürer.	Çok uzun süre eğitim ve takip ile öz bakım becerileri ile bağımsız yaşam becerilerinde gelişim göstererek bağımsızlaşabilir.
Ağır	Sınırlı düzeyde kavramsal beceriler kazanılır. Okuma yazma ve aritmetik becerileri çok az gelişir, para ve zaman kavramlarını sınırlı kavrar.	Kelime dağarcığı sınırlıdır, iletişimde güçlük yaşar, el kol hareketleri iletişimde etkin kullanılır. Yakın tanıdıkları ile iletişim halinde olmayı tercih edebilirler.	Kendi bakımlarıyla ilgili oldukça basit işlerde başarılıdır. Başkalarının bakımı ve gözetimi yaşamları boyunca devam etmesi kaçınılmazdır.
Çok ağır	Kavramsal beceriler fiziki dünya ile ilgilidir. Basit yönergeleri ve açıklamaları anlamakta güçlük çekerler.	İstek ve ihtiyaçlarını sözel olmayan iletişimle ifade edebilirler. Konuşma ve el kol hareketleri ile anlatılmak isteneni anlamakta çoğunlukla başarısızdırlar.	Kendi bakımlarını genellikle yapamaz sürekli bakıma muhtaç durumdadırlar. Zorlayıcı davranışlar ile eşlik eden hastalıklar sıklıkla görülür.

Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, ss.15-20, Kılıç ve diğ., 2018, ss. 573-574

Zihinsel Gelişim bozukluğunun oluşum nedenlerini keşfetmeye yönelik yapılan çalışmalarda, doğum öncesi etkenlerin, doğum sırasındaki etkenlerin ve doğum sonrası etkenlerin belirleyici olabileceği bildirilmiştir (Sadock ve diğ., 2009, s. 16).

2.1.2.2. Otizm Yelpazesi Bozukluğu

Otizm Yelpazesi Bozukluğu (OYB), belirtileri erken çocukluk döneminde başlayan; toplumsal etkileşim ve iletişimde yaşanan eksikliklerin değişik biçimlerde belirgin bir şekilde

ortaya çıktığı ve sürdüğü; yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 25; Kılıç ve diğ., 2018, s. 576).

Aile üyeleri tarafından ilk fark edilen ve gelişiminde bir sorun olduğundan şüphe duymalarına neden olan belirtiler, çocuğun, ismiyle seslenince hiç dönmemesi, tepki vermemesi ya da istediği zaman rastlantısal olarak dönmesi ve konuşmadaki gecikmedir. (Stone ve diğ., 1994, s. 178). Erken bebeklikten itibaren göz teması kurmama, rahatlatılmak istenmesine direnç gösterme, kucağa alınmayı istememe, ortak dikkatinin olmaması gibi belirtilerin gözlemlendiği bildirilmiştir (Kılıç ve diğ., 2018). Stone ve arkadaşları, erken bebeklik döneminde en çok hangi belirtilerin görüldüğünü tespit etmek için anne babalarla yaptıkları çalışmada; belirtilerin beş ana kümede yoğunlaştığını ve bunların da başkalarının farkında olmama, bozulmuş taklit becerisi, sosyal oyun kurmada güçlük, sözel olmayan iletişimin yokluğu ve yaratıcı oyunun yokluğu olduğunu bulmuşlardır (Stone ve diğ., 1994, s. 177).

Tanı yelpazesi oldukça geniştir, belirtiler çok hafiften çok ağıra uzanabilir; bir alanda çok gelişip bir alanda gerilik gösterebilmektedir. Yaşla birlikte beyin gelişimine paralel belirtilerde de değişiklik görülebilmekte, bu nedenle kesin tanının konulması için üç yaşın bitmiş olması beklenmektedir (Korkmaz, 2010, s. 38).

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 tanı ölçütlerine göre Otizm Yelpazesi Bozukluğu tanı kriterlerini beş ana başlık altında toplamıştır. Bu tanı kriterleri aşağıda verilmiştir:

1) Sosyal iletişim ve etkileşimde aynı biçimde devam eden aşağıdaki eksiklikler:

- İlgi, duygu ya da duygulanımlarını paylaşamamadan sosyal etkileşime geçememeye, etkileşimi başlatamamaya dek değişen aralıkta *karşılıklılık* eksikliği,
- Göz iletişimde ve beden dilindeki olağandışlıklar ile el kol hareketlerini anlama ve kullanma eksikliğinden yüz ifadesinin ve sözel ifadenin hiç olmamasına dek değişen aralıkta *sözel olmayan iletişim davranışlarında* görülen eksiklikler,
- Davranışlarını, içinde bulunduğu farklı sosyal ortama göre ayarlamadaki güçlüklerden yaşıtalarına ilgi göstermeme, arkadaş edinme güçlüğü ve imgesel oyunu paylaşamamaya değin değişen aralıkta *ilişki kurma, sürdürme ve anlama* eksiklikleri.

2) Aşağıdakilerden en az iki alanda kendini gösteren sınırlı ve yineleyici davranış örüntüleri, ilgi ya da etkinlikler:

- Yineleyici ve basmakalıp nesne kullanımı, konuşma ya da hareketler,
- Değişikliklere uyum sağlayamama, direnme, sıradanlık dışına esneklik gösterememe,
- Yoğunluğu ve odağı sıradan olmayan, değişkenlik göstermeyen kısıtlı ilgi alanları,
- Duyusal uyaranlara karşı iki uçta, -aşırı yüksek ya da düşük-tepki gösterme, çevrenin duyusal etkilerine aşırı tepki gösterme.

3) Belirtilerin erken gelişim evresinde başlamış olması,

4) Bu belirtilerin sosyal, işle ilgili ya da diğer işlevsellik alanlarında ciddi bozulmalara neden olması,

5) Bu belirtilerin zihinsel gelişim bozukluğu ya da gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanıyor olmaması. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, ss. 25-26).

Otizm yelpaze bozukluklarının ortaya çıkış ve oluş nedenleri değerlendirildiğinde özellikle kalıtsal etkenlerin önemli rol oynadığını bilinmekle birlikte, nörobiyolojik, ailesel, sosyal ve çevresel etkenlerin oynadığı rollere yönelik güçlü kanıtlar bulunmuştur (Kılıç ve diğ., 2018, s. 580; Korkmaz, 2010, s. 40; Stone ve diğ., 1994, s. 174; Centers for Disease Control and Prevention, 2014, s. 6).

2.1.2.3. Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (DEAHB) dünya genelinde çocukların yaklaşık %2,7'sini etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur (Sayal ve diğ., 2018, s. 176). DEAHB, çocukları okul öncesi dönemden okul çağına kadar etkileyebilen, ergenlikten yetişkinliğe kadar devam eden bir bozukluktur (Klein ve Mannuzza, 1991, s. 384). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabına (DSM-5) göre DEAHB tanısı için, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik belirtilerinin yanı sıra dürtüsellik belirtilerinin mevcut olması ve bunlara işlevsel bozulmaların eşlik etmesi gerekmektedir (Sasser ve diğ., 2017, s. 98). Dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili belirtiler gelişimsel düzeyle uyumlayacak boyutta; akademik, sosyal ve mesleki yaşam alanlarını olumsuz etkileyip kişinin uyum becerilerini bozucu düzeyde ise anlamlıdır (Willcutt ve diğ., 2012, s. 999). DSM-5'te dikkat eksikliği boyutu ve dürtüsellik/aşırı

hareketlilik boyutu olarak iki boyut üzerinden tanımlanmış ve 3 alttüre ayrılmıştır: dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tür, aşırı hareketliliğin / dürtüsellüğün ön planda olduğu tür ve birleşik türdür (Kılıç ve diğ., 2018, s. 581).

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 tanı ölçütlerine göre dikkat eksikliği tanı kriterleri; ayrıntılara özen göstermeme, okul ödevlerinde, işte ve diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapma; oyun oynarken yada meşgul olduğu işi yaparken dikkatini sürdürmede güçlük çekme; kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünme; verilen yönergeleri takip edememe ve okulda, işte görevlerini ya da sıradan günlük işleri tamamlayamama; ardışık işleri, etkinlikleri düzenlemekte sıkıntı yaşama; süreklilik gerektiren zihinsel işlerden kaçınma, sevmeme; işi yada günlük etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybetme; dışarıdan gelen uyaranlarla dikkatinin kolayca dağılması; günlük etkinliklerde unutkan olma olarak tanımlanmış, bu belirtilerin en az altı ay sürmesi ve altı tanesinin karşılanması tanı ölçütü olduğunu bildirmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 30). Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik boyutu belirtileri ise; kıpır kıpır olma, oturduğu yerde duramama, el ayaklarına vurma; oturması gerekli olduğu durumlarda oturamama, bir yerlere tırmanma, uygun olmadığı alanlarda koşuşturma; boş zaman etkinliklerine sessiz bir şekilde katılamama, sessizce bekleyememe; her an hareket halinde olma, aşırı konuşma; sorulan sorunun tamamlanmasını beklemeden cevap verme, sıra bekleyememe; araya girip başkalarının sözünü kesme olarak tanımlanmıştır. Tanı ölçütü olarak dikkat eksikliği belirtilerinde olduğu gibi altı ya da daha fazla belirtinin en az altı aydır sürmesi beklenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 31).

Belirtilerin birden fazla ortamda (en az iki) gözlenmesi (ev, okul, iş), çocuğun bakım vereninden ve bulunduğu ortamda gelişim sürecine tanık olan kişilerden bilgi alınarak doğrulanması tanının geçerliliği için gereklidir (Kılıç ve diğ., 2018, s. 582). Geçerliliği kanıtlanmış test ve ölçeklerin anne-baba ve öğretmenlere uygulanarak değerlendirilmesi; çocukla, anne babayla, ulaşılabilirse çocukla iletişimde olan yakınları ile görüşülerek belirtilerin sorgulanması esastır (Kayaalp, 2008, s. 149).

Erken çocukluk döneminde özellikle dört yaşından önce gözlenen davranışlar ayırt edici değildir (Kılıç ve diğ., 2018, s. 582), ancak davranışların aşırı ölçüde kendine ve başkalarına zarar verici hale geldiğinde dikkate alınıp tanı konulmaktadır. DEAHB'nin ortaya çıkış ve oluş nedenleri ile ilgili çok sayıda çalışma olmasına karşın bu nedenler tam olarak aydınlatılamamış, bireysel ve

çevresel koşulların etkili olduğu ileri sürülmüştür. Oluş nedenlerinde nörobiyolojik, kalıtsal ve çevresel etmenlerin birlikte rol oynadıkları düşünülmektedir (Larsson ve diğ., 2004, s. 1268).

2.1.2.4. Özgül Öğrenme Bozukluğu

Öğrenme bozukluğu, konuşmada, okumada, yazmada, anlamada ya da aritmetik becerilerin kazanılmasında ve kullanılmasında yaşlıları ile kıyaslandığında gecikme ya da bozulmayla ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Peng ve Fuchs, 2014, s. 4). Bilişsel alanları kapsayan bu bozukluk, bilişsel alanlarda belirgin bir sorun olmasa da çocuğun akademik başarısında yine yaşlıları ile karşılaştırıldığında belirgin bir gerilik ile kendini gösteren özgün durumlar için kullanılmaktadır (Kılıç ve diğ., 2018, s. 585). Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 tanı ölçütleri, Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı için dört tanı ölçütü belirlenmiştir. Bu tanı ölçütlerinin kişinin gelişim öyküsü, okuldan edinilen bilgiler ve eğitsel-ruhsal değerlendirmeler sonucunda karşılanıp karşılanmayacağını belirlenmesi ile tanı konulabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 35). Tanı ölçütlerine göz atacak olursak şu ölçütler karşımıza çıkmaktadır:

- 1) En az altı aydır süren, öğrenme ve okul becerilerini kullanma güçlüklerini kapsayan koşulların varlığı.
 - Yanlış ya da duraksayarak okuma, okurken kestirmeler yapma, seslendirmede güçlükler yaşama gibi kelime okumanın tekrarlayan yanlışlarla süregitmesi ya da yavaş ve çok çaba gerektirmesi,
 - Düzgün okuduğu metinde ilişkileri, çıkarımları, derin anlamları anlayamama gibi okunanı anlamada güçlük yaşama,
 - Kelimeleri okurken, yazarken ünlü ve ünsüz harfleri ekleme-çıkarma, yerini değiştirme,
 - Yazılı anlatımda, birden çok noktalama işareti hatası yapma, paragraf akışı, düşüncelerini yazıya aktarma gibi yazılı anlatım güçlükleri yaşama,
 - Sayıların büyüklüğü ve anlamlarını anlamada güçlük yaşama, sayı hesaplamada yaşlılarından farklılık gösterme,
 - Matematik ile ilgili kavramları bir soruna uygulama gibi sayısal akıl yürütme güçlükleri yaşama.

- 2) Geçerliliği kanıtlanmış ölçüm araçlarıyla tespit edilen okul becerileri kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde altındadır ve okul-işle ilgili başarı ve günlük yaşam etkinliklerini önemli ölçüde bozmaktadır.
- 3) Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar ancak bireysel kapasitesini aşmadıkça ortaya çıkmayabilir.
- 4) Öğrenme güçlükleri, zihinsel gelişim bozukluğu, işitme görme problemleri, diğer ruhsal-sinirsel bozukluklar, ruhsal-sosyal zorlanmalar, okulda kullanılan dile yabancı olma ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamıyor olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, ss. 34-35).

Özgül Öğrenme Bozukluğu, okuma güçlüğü (Disleksi), yazılı anlatım güçlüğü (Disgrafi) ve matematik güçlüğü (Diskalkuli) olarak üç alt başlıkta ele alınmaktadır. Ağır olmayan, orta derece ve ağır şeklinde şiddet belirleyici ölçütleri vardır (Kılıç ve diğ., 2018, s. 586; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 36). Okula devam eden çocukların %10-20'sinin özel öğrenme güçlüğü yaşadığı, oğlan çocuklarda daha sık rastlandığı, özel eğitimden yararlanan grup içinde yaklaşık %50 ağırlığının olduğu (Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP), 2007, s. 8) bildirilmektedir. Nedenleriyle ilgili olarak da beynin olgunlaşması ve işlevleriyle ilgili sapmaların olabileceği, nörobiyolojik, yapısal, gelişimsel ve çevresel etkenlerin birlikte rol oynadığı bir süreç olabileceğine yönelik genel bir kanı vardır (Grigorenko ve diğ., 2020, s. 43).

2.1.2.5. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 tanı ölçütlerine göre Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Bozuklukları ve Davranım Bozuklukları kategorisi altında tanımlanan, bu grup altındaki çocuklar arasında en sık rastlanılan, anne babalar için en zorlayıcı olan bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 223; Steiner ve Remsing, 2007, s. 126; Loeber ve diğ., 2009, s. 133). Davranış Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu ile anne babaların yardım arama davranışına yönelmesinin en önde gelen nedenlerindendir. Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, öfkelenme, yetişkinlerle tartışma-didişme gibi belirtilerinin normal davranışa en yakın belirtileri içerdiğinden, bahsedilen bu üç bozukluk arasında en hafif olanı olarak kabul edilmektedir (Nock ve diğ., 2007, s. 703).

Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu belirtilerinin olağan sınırlar içinde olan bir davranıştan ayırt edilebilmesinde, bu davranışların sıklığı ve süresinin belirleyici olduğu; kişinin

gelişim düzeyinin, cinsiyetinin ve yaşadığı kültürün özelliklerin de değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiş; Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 tanı ölçütlerine göre üç kategoride ele alınmıştır.

1) Davranış örüntüsünde öfkeli/kolay kızan duygudurum, tartışmacı/karşı gelen davranış ve kin besleme alanlarında en az dört belirtinin en az altı ay sürmesi ve kardeşi dışında en az bir kişiyle olan etkileşiminde ortaya çıkması,

- Öfkeli/kolay kızan duygudurum: Sık sık tepesinin atması; alınganlık göstermesi, kolaylıkla kızması; öfkeli, kırgın, iççerlemiş ve gücenik olması.
- Tartışmacı/karşı gelen davranış: Otorite figürüyle (buyurma, yaptırma ve yasak etme gücü olan kişi), yetişkinlerle, çocuklarla sık sık tartışmaya girme; otorite figürünün isteklerine ve kurallara karşı gelme, uymama; sık sık bile isteye başkasını kızdırma, kendi davranışlarından ve yanlışlarından kaynaklı sıklıkla başkalarını suçlama.
- Kin besleme: Son altı ay içinde en az iki kere düşmanlık gütmüş ya da kin beslemiştir.

2) Bu davranış bozuklukları kişinin kendisinde, ailesinde, arkadaşlarında sıkıntı yaratmıştır ya da okul-iş-sosyal alanlardaki işlevselliğinde, önem verdiği diğer işlevsellik alanlarında olumsuz etki göstermiştir.

3) Bu davranışlar madde kullanım bozukluğu, psikozla giden bozukluk, depresyon, iki uçlu bozukluğun gidişi ile açıklanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, ss. 223-224).

Karşı olma karşı gelme bozukluğunun oluş nedenleri değerlendirildiğinde; tek bir neden veya tek risk faktörü gibi bir bağlayıcı yönelimin olmadığı; daha ziyade, bir çocuğun biyolojik kırılganlıklarının ve koruyucu faktörlerin, bu bozukluğu geliştirme olasılığını belirlemek için çevresinin koruyucu ve zararlı yönleriyle karmaşık bir şekilde etkileşime girdiği, biyopsikososyal bir model bağlamında en iyi şekilde açıklanabileceği yönünde yaygın bir kanı vardır (Steiner ve Remsing, 2007, s. 127).

2.2. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK-BİREY TANIMLAMASININ NÖROÇEŞİTLİLİK PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşayan her birey dünyayı kendi eşsiz kimliği, inançları ve deneyimleri ile algılamakta ve davranışlarını da kimliği, inançları ve deneyimleri ile şekillendirmektedir, bu durum çeşitlilik kavramının temelini oluşturmaktadır. Çeşitlilik kavramı ile demografik çeşitlilik (cinsiyet, cinsel

yönelim, milliyet, eğitim düzeyi, inanç sistemleriyle olan ilişki), deneyimsel çeşitlilik (karar vermede etkili olan yaşanmış tecrübeler) ve bilişsel çeşitlilik (insanların nasıl düşündükleri) kastedilmekte, Nöroçeşitlilik kavramı da bilişsel çeşitliliği içermektedir (De Anca ve Aragón, 2018, s. 2).

Özel gereksinimli çocuklar-bireyler tarihinin büyük bir bölümünde hastalıklar, patolojiler ve yaşam boyu devam eden eksiklikler bağlamında değerlendirilmiş (Wehmeyer ve Dunn, 2022, s. 2), ancak engelliliğin sosyal modeli baskın hale geldikçe engelliliğin deneyimlerden türetilen anlayışları vurgulanmış; engelliliğin toplumdaki tutumlar, yapılar ve ortamlardan ve bunların doğasında var olan kısıtlamalardan kaynaklandığı görüşü ağırlık kazanamaya başlamıştır. Sosyal model tıbbi modelin tedavi ve araştırmalarını dışlamak yerine engelliliği insanlık durumunun bir parçası olarak yüceltmekte ve sosyal, kültürel ve politik bağlamlar açısından engelli insanlar için eşitlik sağlanmasını öne çıkarmaktadır (Bach, 2017, s. 40). Tıbbi modele karşı gelişen sosyal model aynı zamanda bireyin eksiklikleri yerine güçlü olduğu yönleri öne çıkararak kendi potansiyelini gerçekleştirmesi yönünde desteklenmesi üzerine kuruludur (Wehmeyer ve Dunn, 2022, s. 3). Nöroçeşitlilikte güçlü yönler dayalı yaklaşımlar, bir başlangıç noktası olarak, engelliliğin sosyal modelinin varsayımlarını almakta ve daha sonra bunları, engelli kişilerin tipik bağlamlarda başarılı bir şekilde işlev görmesini destekleyen, eğiten veya mümkün kılan yaklaşımlara dönüştürmektedir (Wehmeyer, 2021, s. 22).

Nöroçeşitlilik her bireyin farklı koşullarda doğduğu ve yetiştirildiği, birbirinden farklı yeteneklere sahip olduğu, düşünce sistemimizin bu farklılıkları ortaya çıkaran doğumsal bir mekanizma ile bizi adeta programlayan sosyal çevremizin bir ürünü olduğumuzu ifade etmeye yarayan bir kavramdır (Austin ve Pisano, 2017, s. 98). Nöroçeşitlilik, geleneksel olarak normalin sapması olarak kabul edilen nörolojik farklılıkların, insan genomunun normal varyasyonları olduğu fikrinden hareket etmektedir; nöro-farklı bireylerin farklı şekilde yetenekli olduğu (Ott ve diğ., 2022, s. 1); beyin işlevindeki ve davranışındaki farklılıkların insan popülasyonundaki olağan farklılıklar olduğu öne sürülmektedir (Fung ve Doyle, 2021, s. 7).

Nöroçeşitlilik kelimesinin basılı olarak ilk kullanımı, gazeteci Harvey Blume'un Eylül 1998'de Atlantik'te yayınlanan bir makalesinde olmuştur. Blume makalesinde "*Biyoçeşitlilik genel olarak yaşam için ne kadar önemliyse, nöroçeşitlilik de insan ırkı için o kadar önemlidir*" ifadesini kullanarak ortak yaşamın önemine vurgu yapmıştır. Nöroçeşitlilik teriminin yaygın kullanışı ve

literatüre girişi, kendisi de Asperger sendromlu olan Singer'in 1999 yılında yayınladığı kitapla olmuştur.

Nöroçeşitliliğin tanımlarına kısaca bakacak olursak, atipik (nöro-farklı) nörolojik gelişimin, diğer herhangi bir insan farklılığı gibi değerlendirilmesi ve saygı gösterilmesi gereken bir durum (Wikipedia, 2022); mutlaka sorunlu olarak görülmeyen, insan biyolojisinin alternatifi, kabul edilebilir biçimleri olarak görülen, insanın zihinsel veya psikolojik, nörolojik yapılarının veya davranışlarının tamamı (Collinsdictionary); şimdiye kadar nörolojik kökenli zihinsel bozukluklar olarak kabul edilen, ancak bunun yerine doğal insan farklılığının alternatif biçimlerinin temsili (Armstrong, 2011) olarak çeşitli tanımlarının yapıldığını, benzer şekilde nörolojik gelişimin çeşitli varyasyonlarına vurgu yapıldığı görülmektedir.

Nöroçeşitlilik kavramı Otizm Spektrum Bozukluğu ile doğudan ilişkili olduğu fikri ilk olarak akla gelse de Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, Disleksi, Dispraksi, Diskalkuli ve Tourette sendromu gibi bir dizi farklı durum ile de yakından ilişkilidir (Ott ve diğer., 2022, s. 1). Bu durumların her biri, tarihsel olarak belirti veya eksikliklerin karakterizasyonunu vurgulayan tıbbi model içinde tanımlanmıştır, bunların bozukluklar yerine nöro-çeşitli durumlar olduğu nöroçeşitlilik akımının vurguladığı en önemli ayrımdır (Fung ve Doyle, 2021, s. 7). Nöroçeşitlilik yelpazesi doğrusal bir süreklilik değildir, farklı koşullara sahip nöro-farklı bireylerin farklı yeteneklere sahip olabileceği gibi, aynı koşula sahip kişilerin farklı yeteneklere sahip olabileceği anlamına gelen bir dağılım göstermektedir. Nöro-farklı bireyler karşılaştıkları zorlu durumlarda, ihtiyaçlarının karşılandığı çoğu durumda, yeteneklerini geliştirebilmekte ve çevresine anlamlı bir şekilde katkıda bulunabilmektedirler (Austin ve Pisano, 2017, s. 99). Nöroçeşitlilik kavramı, gelişen bir ekosistem için yüksek düzeyde biyoçeşitlilik sağlamanın gerekli olduğu ve bu nedenle de tüm türlerin korunmasını savunmanın gerekli olduğu fikrine dayanan Biyoçeşitlilik hareketine dayanmaktadır. Nöroçeşitlilik savunucuları, bu ilkeyi, örneğin otizm veya disleksinin zayıflıklarını patolojik hale getirmek yerine güçlü yanlarını tanımaktan ve geliştirmekten toplumun fayda sağlayacağını iddia etmek için uyarlanmıştır (Baker, 2011, s. 6).

Nöroçeşitliliğin tam olarak anlaşılabilmesi için sekiz temel prensibi iyi anlamak gerektiğini ifade eden Armstrong (2011) bu sekiz ilkeyi şöyle açıklamıştır:

1) İnsan beyni bir makineden çok bir ekosistem gibi çalışır.

İnsan beyni ile ilgili yapılan benzetmelerde genellikle beynin muazzam kapasiteye sahip bir makine olduğu vurgulanmakta, bu durum kapalı ve tek düze bir beyin algısını

güçlendirmektedir. Milyonlarca yıllık evrim sürecinde beyin de kompleks ve karmaşık, her bireyin kendine özgü benzersiz bir yapısına kavuştu. Beyindeki bu bireysel farklılıklardan bahsetmek için hastalığa dayalı bir yaklaşım veya mekanik bir model yerine nöroçeşitlilik kavramını kullanılması özellikle uygundur.

2) İnsanın varoluşu ve insan beyninin yeterlilikleri bir süreç olarak vardır.

İnsanlar arası nitelik ve yeterlilikler birbirinden kopuk ve ayrı olgular değil aynı yeterliliğin farklı boyutlarındaki sürekliliği olarak vardır. Örneğin “sosyallik” olgusunu ele alırsak, sosyallığın bir ucunda izole hayat yaşayan otistik bireyler varken diğer ucunda aşırı sosyal bireyler vardır ve bunları birbirinden ayıran şey küçük farklılıklardır. Bu bilinçle tıpkı ekosistemler gibi birbirimizle olan bu bağı görmek, farklılıklarımızı normalleştirip davranışlarımızı uyumlu hale getirebilir.

3) İnsan yetkinliği ait olduğu kültürün değerleriyle tanımlanır.

Yaşanılan her çağın kendine ait erdemleri ve o çağa ait değerleri vardır, toplum kendini korumak için normalini yaratır ve bu normale uymayanlar da “hastalık” “bozukluk” olarak tanımlanır. Bu bakış açısı bugün tanı koyarak etiketlediğimiz bireylerin yarın bizler gibi “normal” olarak değerlendirilebileceği gerçeği ile yüzleşmemizi sağlar.

4) Engelli veya üstün zekalı olarak görülmeniz büyük ölçüde ne zaman ve nerede doğduğunuza bağlıdır.

Her uygarlık kendi değerlerine göre yetkinlik ve yetersizlik alanlarını belirler, zamana ve yere göre de bu yetkinlik-yetersizlik ikilemi değişir.

5) Hayattaki başarı, beynimizi çevrenin ihtiyaçlarına ne kadar uyarladığımıza dayanır.

6) Hayattaki başarı aynı zamanda çevrenizdeki ortamı eşsiz beyninizin ihtiyaçlarına uyacak şekilde değiştirmemize de bağlıdır.

Birey çevreye uyumlanmanın yanı sıra kendi özellikleri uyarınca çevresini ve ilgilisi yönlendirerek de kapasitesine ulaşabilir. Niş inşası olarak adlandırılan bu sürecin nöroçeşitli bireyler için anlamı, her zaman statik, sabit veya "normal" bir ortama uyum sağlamak zorunda kalmak yerine, kendi benzersiz beyinlerinin ihtiyaçlarına uyacak şekilde ortamı değiştirmelerinin mümkün olduğu gerçeğidir.

7) Niş inşa süreci, nöroçeşitli bireyin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış kariyer ve yaşam tarzı seçimlerini, yardımcı teknolojileri, insan kaynaklarını ve diğer yaşamı iyileştiren stratejileri içermektedir. Çevreyi nöroçeşitliliğe sahip bir beynin ihtiyaçları ile örtüşecek şekilde değiştirmek için birçok araç, kaynak ve strateji vardır.

Örneğin, Dikkat eksiliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu olan bir bireyin dokuz beş masa başı bir işte çalışmak yerine gezici fotoğrafçılığı seçerek belirtilerinin bozukluk ya da eksiklik olarak algılanması yerine, sahip olduğu güçler olarak algılanması sağlanabilir, yardımcı teknolojileri kullanarak yine DEAHB tanımlı birey sinirsel geri bildirim cihazları ile dikkatin odaklanmasına yardımcı olabilir. Olumlu rol modeller aracılığıyla nöroçeşitliliği destekleyen insan kaynaklarının harekete geçirilmesi ve nihayetinde her bireyi pozitif nöroçeşit bir insan olarak kim olduğunu destekleyen, kendi benzersiz nişini bir araya getirme motivasyonunu yaratacak destek gruplarının oluşturulması sağlanabilir.

8) Pozitif niş yapısı beyni doğrudan değiştirir, bu da beynin çevreye uyum yeteneğini artırır. Çevrenin beyin gelişiminde etkisinin olduğu, bu nedenle bireyin özelliklerine uygun niş inşası ile uyum kapasitesini artırtabilmektedir (Armstrong, 2011).

Nöroçeşit bireylerin iş yaşamlarına katılımı yönündeki engellerin kaldırılması açısından niş inşa etme süreci büyük önem kazanmaktadır. İş yaşamında yapılacak düzenlemeler Doyle (2020, s. 10) tarafından kategorize edilmiş hali aşağıda Tablo 2.3'te verilmiştir.

Tablo 2.3: Çalışma Ortamı Düzenleme Önerileri.

Çalışma Ortamı Düzenleme Önerileri	
Düzenleme Türü	Örnek aktivite
Çalışma Ortamı esnekliği	• Esnek saatlere izin vererek duyuşal dikkat dağıtıcı unsurları azaltmak; • Özel toplantı odalarının kullanımına olanak sağlamak; • Gürültü önleyici kulaklıklar temin etmek; • Paylaşılan çalışma alanının yeniden tasarımı yapmak.
Zamanlama esnekliği	• Duyusal bunalımı önlemek için trafiğin yoğun olduğu saatlerde seyahat etmekten kaçınmak; • Duyusal baskıyı önlemek, konsantrasyonu artırmak ve sosyal iletişim taleplerini azaltmak için uzaktan çalışma.
Süpervizör veya iş arkadaşı desteği	• Süpervizörle ek geri bildirim süresi; • Talimatlardaki daha fazla netlik veya somutluk sağlama.
Farklı paydaşlardan destek	• Şirket içindeki akran danışmanlığı ağları; • İş günü boyunca çalışan yardımı, ruh sağlığı veya aile desteği yoluyla destek faaliyetlerine izin verilmesi; • Çalışma günü boyunca paydaş gruplarına ve gönüllülük kurumlarına erişime izin verilmesi.
Yönetici işlevleri koçluğu	• Planlama, önceliklendirme, organizasyon becerileri gibi alanlara odaklanmak için işyeri koçluğu sistemini harekete geçirme.

Tablo 2.3 (devam): Çalışma Ortamı Düzenleme Önerileri.

Çalışma Ortamı Düzenleme Önerileri	
Eğitim	Materyallerin önceden gönderilmesi veya ek göreve başlama eğitimi sağlanması gibi alanlarda yapılan düzenlemeler.
Çalışma ortamı düzenlemeleri	- Konsantrasyonu iyileştirmek için çift ekran kullanımı, beyaz tahtalar ve diğer yardımcı notlar; - Gün boyunca harekete geçmeyi sağlayıcı denge tahtaları ile ayakta çalışmaya yönelik düzenlemeler.
Yardımcı teknoloji ve araçlar	- Okuryazarlık beklentisini azaltmak için konuşmadan metne, metinden konuşmaya yazılım; - El yazısı becerileri ve konsantrasyonu geliştirmek; - Genel bakıştan ayrıntılı düşünmeye geçişi desteklemek için zihin haritalama yazılımı; - Disleksi için tasarlanmış uzman yazım denetleyicileri; planlama ve hafıza yazılımı.
Okuryazarlık koçluğu	Hızlı okuma, okurken not alma, özetleme veya yapılandırma ve yazılı çalışmayı planlama gibi temel becerileri öğretmek yerine eşlik etmeye dayalı koçluk sistemini geliştirme.

Nöroçeşitler için rutin çalışma ortamı düzenleme önerileri (Doyle, 2020, s. 10).

Bireylerin, belirtileri, zayıflıkları ve eksikliklerini öne çıkarmak yerine güçlü yanlarını öne çıkarmanın nöroçeşitlilik hareketinin en önemli vurgusu olması nedeniyle bu tez kapsamında özel gereksinimli çocuklar başlığı altında ele alınan “bozuklukların” iş yaşamında güçlü yönleri ve zayıflıkları/zorlukları açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu hususlar aşağıda verilmiştir:

Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu tanısı almış bireyler iş yaşamında, zaman yönetimi, konsantrasyon, dikkat ve öz düzenleme güçlükleri, uykusuzluk, depresyon, yaralanma ve devamsızlık, işini sürdürme, takım çalışmasında zorlanma gibi alanlarda zorluk yaşarken yaratıcı düşünme, görsel-uzaysal muhakeme yeteneği, aşırı odaklanma, tutku ve cesaret gibi alanlarda konulan tıbbi tanının doğal avantajları, bireyin güçlü yönleri olarak karşımıza çıkar (Barkley, 1998, s. 998). Yine Otizm Yelpazesi Bozukluk tanılı bireylerin, zaman yönetimi, konsantrasyon ve birden fazla işle başa çıkma, sosyal ve iletişim zorlukları, rutin ihtiyacı gibi alanlar zorlukları iken hafıza yeteneği ve okuma, çizim, müzik ve hesaplama gibi diğer "uzmanlaşmış bireysel beceriler", yenilikçi düşünme ve detay gözlemi gibi alanlar güçlü yönlerini

oluşturur (Doyle, 2020, s. 9). Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısında ise okuryazarlık, hafıza, organizasyon, iletişim ve benlik saygısı, hafıza, organizasyon becerileri, zaman yönetimi, stres yönetimi, okuryazarlık, zihinsel işlevler ve sosyal etkileşimler açısından işyeri katılımı, bilişsel işlevsellik ve sosyal benlik saygısı gibi alanlar zorluklar; girişimcilik, yaratıcılık ve bilişsel kontrol, görsel muhakeme, pratik beceriler, görsel-uzaysal beceriler ve hikâye anlatma yeteneği güçlü yönlerini oluşturur (Eide ve Eide, 2012, s. 1; Doyle, 2020, s. 9).

Özel gereksinimli çocukların nöroçeşitlilik perspektifinden değerlendirilmesi anne babaları çocuklarının gelişimsel durumunu tedavi edilerek iyileştirilmesi gereken bir durum olarak görmeleri yerine çocuğa has gelişim süreci olduğunu görmelerine ve böylece çocuğu yargısızca kabul edebilecekleri bir anlayışa ulaşmalarına yardımcı olacaktır. Bu bakış açıcı hem anne babanın yaşadığı stres düzeyinin azalmasına hem de çocukları hakkında geliştirdikleri beklentinin zorlayıcı etkisinden kurtulmalarına katkıda bulunacaktır. Nöroçeşitlilik perspektifi anne babanın çocuklarının biricik ve tek olduğu, kendine has gelişim süreci olduğunu kabullenmeleri sayesinde çocuğun gelişimine özgü hizmetleri arama ve bunları çocuğun gelişimine uygun hale getirmeleri yönünde harekete geçmelerinin önündeki engelleri kaldırmalarına da olanak tanıyacaktır. Ailenin güçlenmesi de aile üyelerinin her birinin çocuklarının gelişimini, zorluklarını ve güçlü yanlarını birlikte değerlendirme kapasitesine sahip birer özne haline gelmeleri sayesinde olanaklı olacaktır.

2.3. ANNE BABALARIN ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLDUKLARINI ÖĞRENDİKLERİNDE GEÇİRDİKLERİ SÜREÇLER

Elizabeth Kubler-Ross'un yas süreci ile ilgili yaptığı çalışmayı, özel gereksinimli çocukların aileleriyle yaptığı çalışmasında kullanan Ken Moses (1987), “Geçiş Terapisi” adını verdiği kendi teorisini oluşturmuştur. Çocuklarının özel gereksinimli bir çocuk olduğunu fark edip bu durumu öğrendiklerinde anne babaların verdikleri tepkiler ile bir yakınının ölümünde ailelerin verdiği tepkiler arasında benzerlik kurarak kendi teorisini yapılandırmıştır (Perryman, 2005, s. 598). Moses (1987), yas tutmayı bir sorun olarak görmek yerine çözümün bir parçası olduğunu ileri sürmektedir. Yasın işlevini, anne babalara çocukları hakkında önceki fikirlerinden ve beklentilerinden, çocuğu ve kendilerini daha doğru bir şekilde anlamaya geçişte yardımcı olan bir süreç olarak tanımlamaktadır. Aşama yerine durum kavramını kullanmayı önererek bu durumların

her birinin anne baba deneyiminin bazı yönlerini değiştirmek için gerekli ve yararlı bir araç olduğuna dikkat çekmektedir (Moses, 1987, s. 2).

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin çocuklarının özel gereksinimli olduklarını öğrendikleri zaman verdikleri tepkiler Kubler-Ross'un (1997) geliştirdiği yas modelinin, Moses (1987) tarafından uyarlanmış Aşama-Durum modeli çerçevesinde ele alınarak değerlendirilecektir.

Aşama-Durum Modelinde yas süreci, kendi kendini inceleme fırsatı sağlayan hem içsel hem de dışsal değişime yol açan duygu durumlarından oluşmaktadır (Moses, 1987, s. 2). Bu aşamalar-durumlar doğrusal olmayıp her bir anne babanın kendi öznel koşullarına göre sırası farklılaşıp aşamalar-durumlar arasında geçişler, geri dönüşler olabilmektedir (Kübler-Ross, 2009, s. 4; Cavkaytar ve diğ., 2013, s. 31). Çocuğun anne ve babasının bu aşamaları-durumları aynı anda yaşamayacağı baştan kabul edilmelidir (Moses, 1987, s. 3).

İnkâr: Anne babalar çocuğunun diğer çocuklardan farklılığını reddetme eğilimdedirler, eğer doktora başvurulup tanı konulma aşamasına gelindiye tanıya inanmayı da reddetmektedirler. Herhangi bir sorun olduğunu inkâr edip, tedavi ekibiyle iş birliği yapmayı reddederler. Farklı uzmanlara başvurma eğilimdedirler (Perryman, 2005, s. 599). Modern tıp yöntemleri dışında geleneksel tıp ya da alternatif çözüm olabilecek yollara başvurabilirler. Çocuğun ihtiyaçlarını karşılayacak ilaç tedavisine veya eğitim almasına izin vermezler çünkü bu, çocuğun teşhisini daha gerçekçi hale getirmektedir. İnkâr genellikle geçici bir savunmadır. Kısa bir süre sonra kısmi kabul durumuna geçiş yapılmaktadır (Kübler-Ross, 2009, s. 32).

Karmaşa: Anne babalar çocuklarının özel gereksinimi konusunda panik haldedirler. Mümkün olan her şeyi öğrenmek, uzman olmak ve çocuğun incitici olabilecek her şeye erişimini engellemek istemektedirler. Çok farklı tedavi seçeneği ve uzmanla karşı karşıya gelmek baskı altında kalmalarına neden olabilmektedir (Perryman, 2005, s. 601). Aşırı koruyucu bir role bürünebilirler. Yaşadıkları karmaşa ve endişeden kaynaklanan duygularını diğer aile üyelerine ve ilişkide oldukları kurum-kuruluşlara yansıtabilirler. Yalnız olduklarını ve kimsenin onları anlamadıkları hissine kapılabilirler. Bu dönemde yaşanan karmaşa ve kaygı onları ilerleyen süreçte karşılaştıkları zorluklara da hazırlanmalarına yardımcı olmaktadır (Moses, 1987, s. 4).

Öfke: İnkâr daha fazla sürdürülemediğinde, yerine genellikle öfke, hiddet, haset ve küskünlük duyguları açığa çıkmaktadır (Kübler-Ross, 2009, s. 40). İnkâr sürecinin sonuna gelindiğinde çocuğun durumu anne baba için daha gerçekçi hale gelmektedir. Çok fazla sayıda sağlık

profesyoneli ile bir araya gelmek, özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmakta zorlanmalar yaşamak, bunların yanında çevresi tarafından yönelen acıma ve dışlanma süreçleri ile baş başa kalmak, korkuları ve başarısızlıkları ile de yüzleşmek zorunda olmak bu aşamada yaşanan süreçler ve öfkeyi doğuran etmenlerdir. Anne baba öfkeli duygular yaşamaya başlar: “Bu neden oldu?” “Bu adil değil” “Neden ben?” gibi duygular bu dönemin öne çıkan duygularıdır. Bir önceki dönemde yaşanan karmaşa dönemimin duygusu olan kaygının dağılması, öfkenin açığa çıkması bu dönemde gerçekleşir (Perryman, 2005, s. 601). Kabul etmesi daha zor olsa da anne babalar özel gereksinimli çocuğa da öfke duyabilirler. Anne babaların kendi çocuklarına duydukları öfkeyi fark ettiklerinde yaşadıkları derin utanç nedeniyle inkâr durumuna gerileme tetiklenebilmekte ve yas süreci uzayabilmektedir (Moses, 1987, s. 6).

Suçluluk ve Pazarlık: Anne babalar kendilerini veya birbirlerini sorgulamakta ve suçlamaktadırlar. Özel gereksinimli bir çocuğun anne babası, hamilelik sırasında yeterli öz bakım yapmadıkları veya erken bebeklik döneminde çocuklarına daha fazla zaman ve dikkat ayırmadıkları için kendilerini suçlayabilirler. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmaktan duydukları suçluluk, kendilerini de suçlu hissettikleri boşanmaya yol açabilir. Tanrı, evren ya da sihirli güçlerle anlaşmalar yapabilirler, “Bu değişirse daha iyi olacağım” gibi sözler verebilirler (Perryman, 2005, s. 603; Cavkaytar ve diğ., 2013, s. 30). Moses (1987), bu sürecin işlevinin anne babanın “*her şeyin bir nedeni olduğu*” inancını sürdürmesi için bir yol; beklenmedik bir teşhisle karşı karşıya kalmanın getirdiği ezici korku ve kaos duygusuyla başa çıkmanın bir yöntemi ve ardından yeni bir düzen kavramının nihai formülasyonu bilgisini kavramak olduğunu ifade eder (Moses, 1987, s. 4).

Depresyon: Derin bir üzüntü ve kayıp duygusunun yaşandığı dönemdir. Anne baba çocuğu için hizmetleri takip etmekte, tedavisini devam ettirmekte zorluk çekebilir ve “*ne anlamı var?*” diye düşünebilmektedir. Çocuğun sorunlarını görmezden gelme eğiliminde olabilirler. Kendi kişisel ihtiyaçları, bakımı; iş yaşamının gereklilikleri, diğer çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanması; evin sorumlulukları için daha az enerji hissedebilir. Çevreyle kurdukları iletişimi en asgari düzeye indirip gelen destek tekliflerini reddedebilirler. Bu dönem anne babalardan birinin evden ayrıldığı, başka bir yaşam kurmayı seçtiği, boşanmaların sayısının arttığı dönemdir. Yas sürecinin tüm dönemleri karşılaştırıldığında anne baba çocuk arasındaki ilişkide en kırılgan ve tehlikeli dönem olarak değerlendirilebilir (Perryman, 2005, s. 604). Doğum günleri gibi özel günlerde, çocuğun gelişiminde kaybedilen zamanın fark edildiği durumlarda, tedavi sürecindeki kriz durumlarında,

eğitim planlamalarında yaşanan sorunlarda anne babalar çocuklarının durumu ile tekrar yüzleşmekte ve bu durum daha depresif bir ruh haline neden olmaktadır (Dzubay, 2011, s. 29).

Moses (1987), depresyon döneminin işlevinin, bireyin değeri hakkında önemli sorular ortaya çıkarmak olduğunu savunur. Özel gereksinimli çocuğu olan anne baba kendini yetersiz ve çaresiz hissedebilir (Moses, 1987, s. 5). Depresyon, anne babayı kendi yetenek ve gücünü yeniden değerlendirmeye itmektedir. Depresyon olmadan, bu yeni anlayışın elde edilemeyeceği ifade eden Moses (1997); depresyonun, çocuklarının tedavi olanağı olmayan özel gereksinimlerine rağmen anne babaların nasıl yetkin, yetenekli, değerli ve güçlü bir insan olacağına dair yeni tanımlara ulaşmalarına yardımcı olan bir araç olduğunu belirtmektedir (Moses, 1987, s. 6).

Kabul: Başarılı bir yas tutma sürecinin sonunda anne babalar, çocuklarının durumunu ve bunun kendileri ve çocuklarının yaşamları üzerindeki etkisini anlayabilirler. Anne babalar çocuğun özel gereksinim durumunu anlarlar, ihtiyaçlarını, yeteneklerini ve bu konuda kendilerinin nasıl hissettiğini bilirler. Seçtikleri hayatın bu olmadığı ancak bu hayatın da zorlukları ile baş edebilecekleri yönünde bir kavrayış geliştirirler (Perryman, 2005, s. 605). Anne babalar yine de belirli bir süre için diğer yas dönemlerinden herhangi birine geri dönebilir, ancak genellikle çocuğun aile üzerindeki etkisinin tanınması ve çocuğun ailenin bir parçası ve ayrı bir birey olarak kabul edilmesi duygusu vardır (Moses, 1987, s. 7; Cavkaytar ve diğ., 2013, s. 31). Bu aşamada çocukla ilişki kurulmakta ve gelişimi için kaynaklar kullanılmaktadır.

2.4. STRES VE ANNE BABA STRESİ

Bu bölümde genel olarak stres kavramı, anne baba stresi ve etkileyen unsurlar ve sonuçları hakkında detaylı bilgi verilecektir.

2.4.1. Stres Kavramı

Duygusal ya da psikolojik sıkıntıların sonucu olarak ortaya çıkan ve yaşam olaylarına verilen içsel tepki olarak tanımlanabilecek stres, insanların kişisel ve çevresel kaynakları yönetmede sınırın aşıldığını hissetmelerine neden olmaktadır. Stres, bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilecek durumlar karşısında zarar görebileceklerini, risk altında olabileceklerini düşündükleri bir süreçtir (Teater, 2015, s. 34).

Stres kavramı dört ana bölümde incelenebilir: a) *Stres Kaynağı*: bireylerin kendi kaynak ve kapasiteleri ile baş etme becerilerini zorlayan, aşan herhangi bir durum ya da olay (Lessenberry ve Rehfeldt, 2004, s. 232) (b) *Zorlanma*; yorgunluk, sinirlilik, gerginlik, baş ağrısı gibi fiziksel ve duygusal sonuçlar (Sheridan ve Radmacher, 1998, s. 121) c) *Baş Etme Kaynakları*; bireylerin stres kaynaklarının etkilerini yönetme ya da azaltmalarına yardımcı olacak sosyal destek ağları, bireysel becerileri, eğitim düzeyleri ve kaynakları d) *Baş etme Stratejileri*; stres kaynaklarının etkilerini azaltmak ya da bu etkilerden kaçınmak için kullanabilecekleri stratejilerdir. Bunlara örnek vermek gerekirse, bir akran grubuna dahil olmak ya da yarı zamanlı ev-çocuk bakım işlerine yardımcı çalıştırmaya uygun ekonomik koşullara sahip olmak, korkuları endişeleri paylaşacağı bir arkadaş grubuna veya geniş aileye sahip olmak örnek durum olarak verilebilir (Lessenberry ve Rehfeldt, 2004, s. 232). Stres sürecinin üçüncü ve dördüncü bölümünü oluşturan *baş etme kaynakları* ile *baş etme stratejileri* bu çalışmanın üçüncü bölümünde detaylı olarak incelenip tartışılacak olan Güçlendirme-Aile Güçlendirme bölümünde tekrar ancak farklı bir bakış açısıyla ele alınacaktır.

2.4.2. Anne Baba Olma ve Anne Baba Stresi

Anne baba çocuk ilişkisi, çoğu yetişkin için belki de en merkezi ve kalıcı bağıdır ve bu nedenle anne babalık, muazzam bir duygusal ağırlık taşımaktadır. Çocuk yetiştirme uzun yıllar süren sevinçlerin, mutlulukların yanında bazı zorlukları da beraberinde getiren bir süreçtir (Nomaguchi ve Milkie, 2003, s. 360). Yaşanan zorluklar, anne baba olmanın yaşattığı mutluluktan ağır gelmeye başladığında anne babalar rollerini sürdürmekte zorlanmakta ve genellikle anne baba stresi diye kavramlaştırılan bazı zorlanmalar yaşamaktadır (Deater-Deckard, 2004, s. 7). Stres her ailenin hayatının bir parçasıdır. Bireylerde olduğu gibi, aileler de stresli olayların sıkıntı verici hale gelmesini, yani ailenin işlevini yerine getiremeyeceği noktaya kadar bunaltıcı olmasını engellemeye çalışmaktadır.

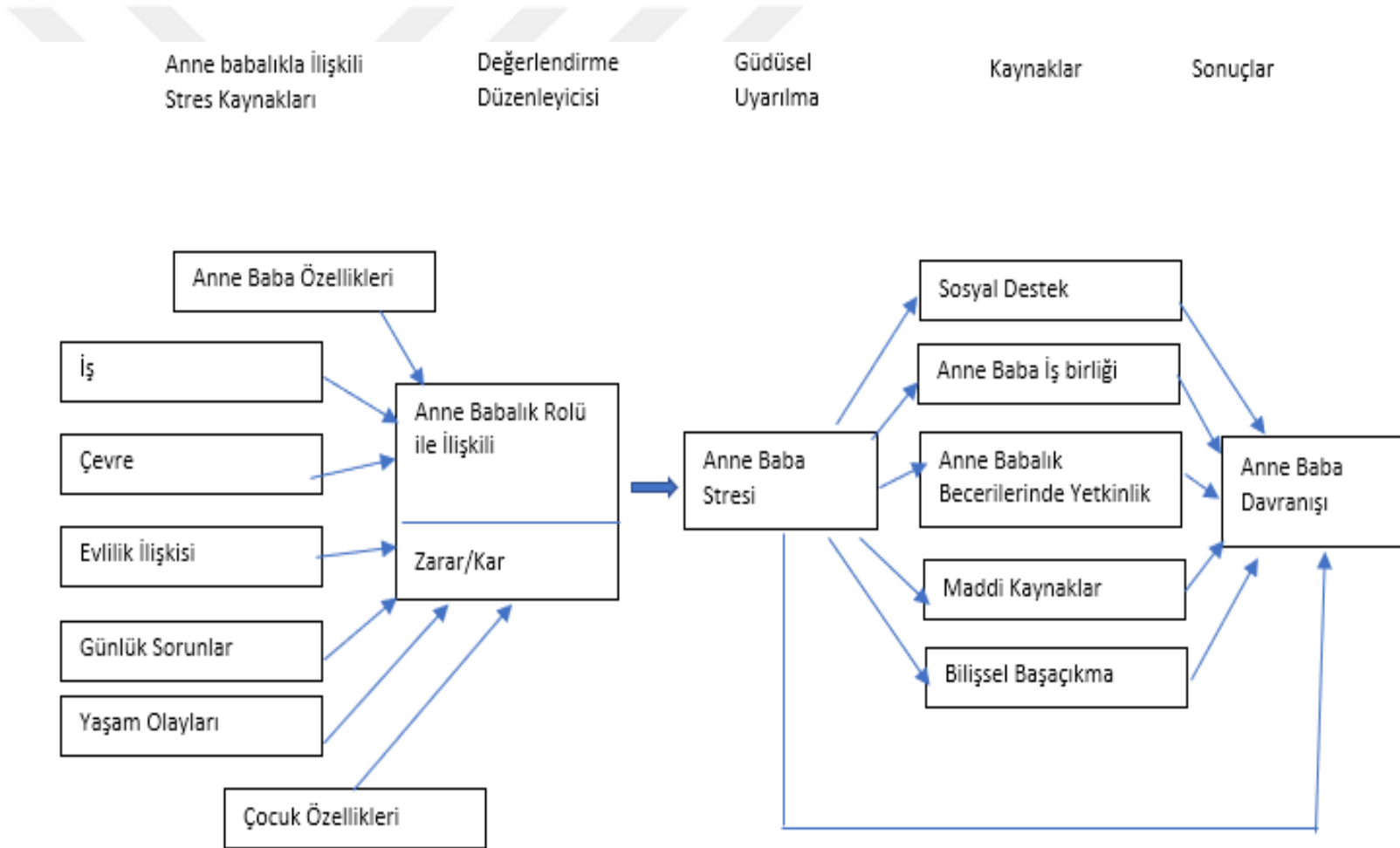
İçinde bulunulan gelişim dönemlerinde insanların uyum sağlaması ve çözmesi gereken o döneme özgü değişkenler vardır ve her dönemde strese yol açabilecek yaşamsal olaylarla karşılaşmaktadır. Aile olma süreci belki de bunlardan en önemlisidir. Ailenin kurulmasıyla başlayan değişimler, anne baba olma, çocukların gereksinimlerini karşılamaya çalışma ve eğitimlerini sağlamak için çaba harcama ve çocukların evden ayrılma süreci ile devam etmektedir (Gladding, 2015, s. 84). Aile içinde yaşanan değişimler anne babaları uyum yapmaya zorlamakta,

yaşanan her değişimin kendine özgü zorlukları, rutin yaşamı bozan özellikleriyle önemli birer stres kaynağı olabilmektedir (Şahin, 1995).

Anne babalık, anne babaların kendi kişisel özelliklerinden, iş hayatına ait sorumluluklardan, sosyal yaşamlarından ve anne babaların birbiri ile olan ilişkilerinden ve ayrıca çocuklarının kişilik özelliklerinden doğrudan etkilenmektedir. Anne babaların davranış örüntülerini oluşturmalarında kendi kişisel gelişim süreçleri, evlilik yaşamları, sosyal çevreleriyle kurdukları ilişkileri ve iş yaşamları belirleyici olmaktadır. Anne babaları etkileyen bu kaynaklar psikolojik iyi oluşlarını da belirlemekte, psikolojik iyi oluşları da anne babalık davranışlarını etkilemektedir. Tüm bu süreçler doğrudan veya dolaylı olarak çocukların gelişimlerini etkilemektedir (Belsky, 1984, s. 88).

Anne baba rolünde zorlanma, kişinin sorumluluk düzeyine bağlı olarak farklılaşan, bunalmış veya kapana kısılmış hissetme, anne babanın beklentilerine kıyasla çocukların davranışlarından dolayı hüsrana uğrama ve anne baba çocuk ilişkisinden tatmin olamama gibi birçok boyutu içermektedir. Anne baba rol zorlanması; aşırı rol yükü, evdeki çocuk sayısı, çocukların hastalık durumu veya tek ebeveynlik, çocuklar yüzünden kendilerine zaman ayıramama, zamanlarını istedikleri gibi harcayamama, kapana sıkışmış gibi hissetme gibi nesnel koşullardan kaynaklanan durumları içermektedir (Pearlin, 1989, s. 242; Simon, 1992, s. 27). Ayrıca anne baba rol zorlanması, bireylerin anne babalık rolünün sosyal olarak beklenen taleplerini karşılayamayacaklarına dair öznel algılarını da içermektedir. Anne babaların çocukları için yapması beklenenler ve çocukların dünyadaki yeri, ekonomik koşullar ve anne babalık değerleri zamanla değişmektedir (Goode, 1960, s. 485). Anne baba-çocuk ilişkisinin kalitesi, ebeveynlerin ruh sağlığını etkilemede güçlü bir rol oynamaktadır (Milkie ve diğ., 2008, s. 87; Nomaguchi, 2012, s. 491).

Anne babaların davranışlarının hangi faktörlere göre değiştiği, çocuğun özellikleri, anne babalık rolünün, davranış ve anne baba stresi ile arasındaki ilişki aşağıda Şekil 2.1’de verilmiştir. (Abidin, 1990, s. 410).



Şekil 2.1: Anne baba davranışının belirleyicileri.

Şekil 2.1’de Abidin (1990) anne baba davranışlarının belirleyicilerini sistematize etmiş; anne baba davranışının, her eşin kendi kişilik özellikleri, evlilik ilişkilerinin düzeyi, iş yaşamları, çevreyle kurdukları etkileşim, günlük yaşamda karşılaşılan olaylar ve bunlara verilen tepkilerden etkilendiğini göstermiştir. Çocuğa ait özellikler ise bir çocuğun anne babasının beklentilerini ne kadar karşıladığını ifade eder ve sosyal olarak arzu edilen özelliklere sahip olmasıyla ilişkilidir (Abidin, 1990, s. 410).

Açık bir sistem olan ve birçok farklı sistemin etkisinde olan ailede stresi ortaya çıkarabilecek pek çok konu vardır. Çocukların davranışları, çocuklarla iletişim kurmada yaşanan zorluklar, iş yaşamı ve ekonomik koşullar, kişisel olarak kendilerine, çift olarak birbirlerine istenilen düzeyde zaman ayıramama, günlük rutinin dışına çıkabilecek faaliyetlere katılmada zorlanmalar stres yaratacak durumlara örnek gösterilebilir. Tüm bu koşullar nedeniyle stres, aile yaşamının çok önemli bir parçasıdır. Aile üyelerinin stresle baş etmek ve stresten korunmak için gösterdiği çaba çoğunlukla aileyi işlevsizleştirmektedir (Gladding, 2015, s. 93).

Anne baba stresi kavramını teorik çerçeveye ilk oturtanlardan birisi olan Abidin’e göre (1995); anne babalık rolündeki stres yaratan faktörler, anne babadan kaynaklanan durumlar, çocuğun özelliklerinden kaynaklanan durumlar ve yaşam olayları ile ilgili durumlar gibi çeşitli alanlara ayrılmaktadır. Anne baba kaynaklı stresörleri, suçluluk duygusu, depresyon, bağlanma ve anne baba rolünde yeterlilik duygusu gibi anne baba işleyişi ve kişilik bileşenlerinin yönlerini içermektedir (Abidin, 1990, s. 299). Çocuğun kişilik özelliklerinden kaynaklı stresörler, bir çocuğun mizaç ve davranışsal faktörlerini (uyumluluk, talepkârlık, ruh hali ve dikkat dağınıklığı/aşırı hareketlilik) ve aynı zamanda onların rolüne ilişkin anne baba algılarını ve beklentilerini içermektedir. Abidin’in modelindeki durumsal stresörler eş sağlığı, izolasyon ve rol kısıtlamasıdır. Örneğin, Rol Kısıtlaması, anne ya da babanın hayattaki kişisel özgürlük duygusu üzerindeki etkisini temsil etmektedir (Abidin, 1992, s. 408).

Anne babanın stres kaynakları *dikey stres kaynakları* ve *yatay stres kaynakları* olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Dikey stres kaynakları, aile tutumları, beklentileri, sırları ve mirasları gibi geçmişten her iki eşin geniş ailesinden gelen konulardır, bunlar içinde bulunan zaman diliminde diğer sorunlarla karışarak-etkileşerek gündeme gelmektedir. Bu stres kaynakları tarihseldir ve önceki nesillerden miras alınmaktadır. Aile üyelerinin istemi dışında kendilerini içinde buldukları ve değiştiremeyecekleri durumlardır. Yatay stres kaynakları, erken yaşta birlikte yaşama veya erken yaşta evlilik, genç yaşta hamilelik ve finansal problemler gibi durumlardır ve

hayatın şimdiki zamanla ilgili yönleridir (Coleman, 2011, s. 370). Gelişimseldir, yaşam döngüsü geçişleri, yani, yeni bir çift olmaktan yeni bir çocuklu bir çift olmaya geçiş gibi, yaşamın bir aşamasından diğerine geçiş sürecinde ortaya çıkmakta, pek çoğu tahmin edilebilmekte ve beklenmektedir. Zamansız ölüm, kronik hastalık veya iş kaybı gibi diğerleri tahmin edilemez (Gladding, 2015, s. 91). Her türlü stres, yatay ya da dikey boyutta da olabilir, sonuçta ailenin dengesi üzerinde olumsuz bir etki yaratma potansiyeli barındırmaktadır. Stresin yatay ve dikey boyutu aşağıda Şekil 2.2’de detaylı olarak verilmiştir.





Şekil 2.2: Ailede stres akışı.

Şekil 2. 2’de görüleceği üzere bir aile yaşamında stres yaratabilecek durumları, bireysel, çekirdek aile, geniş aile, yakın çevre ve içinde yaşanılan toplum düzeyinde sistematik olarak ele alınmaktadır.

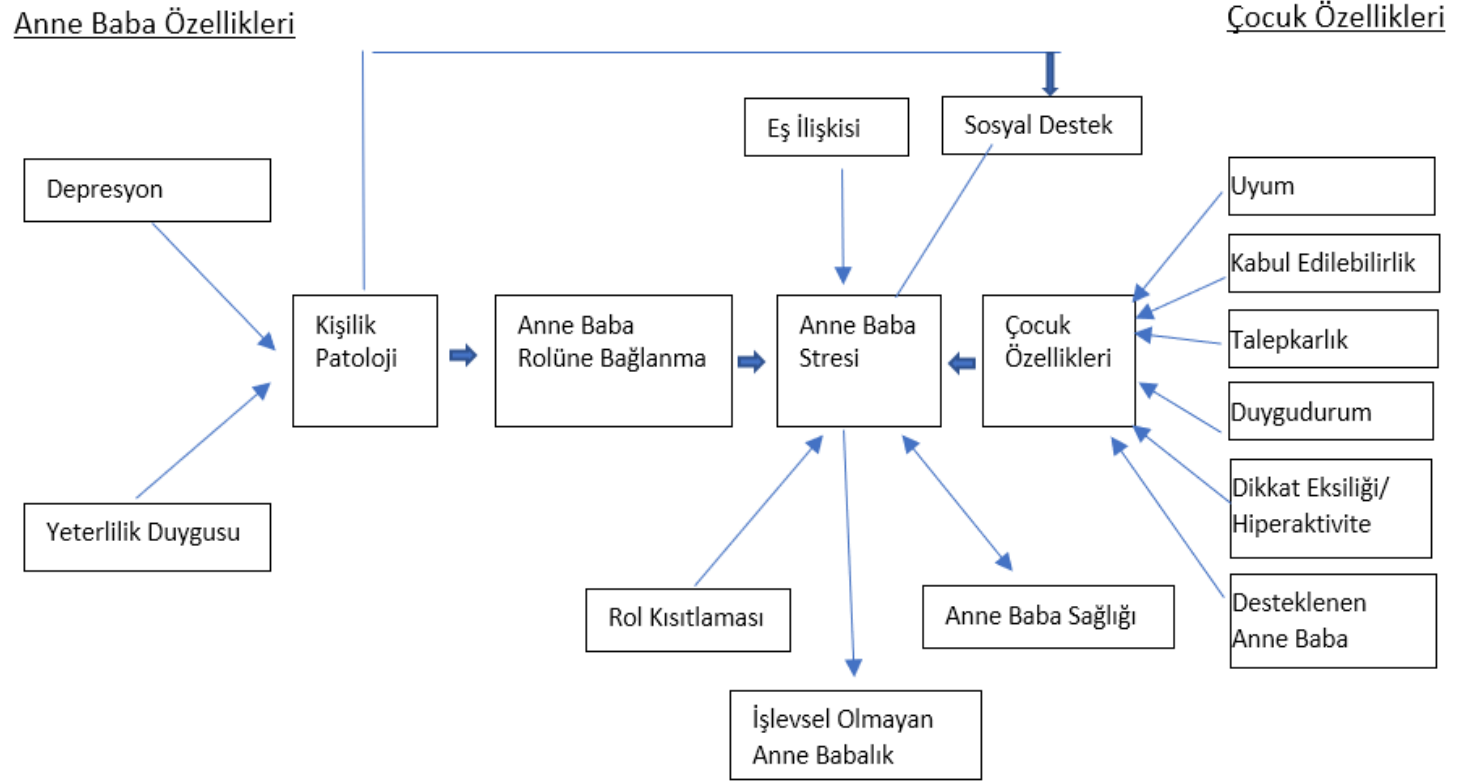
Bireysel düzeyde stres kaynakları, anne babanın kendi genetik özellikleri, herhangi bir hastalığa sahip olup olmamaları, kişisel yetenekleri, yatkınlıkları ve anne babalık rollerini yerine getirmeye engel herhangi bir koşula sahip olup olmadıkları olarak ifade edilmektedir. Çekirdek aile düzeyinde stres kaynakları ise, eşlerin ihmal-istismara maruz kalıp kalmadıkları, ev içi şiddet durumu, davranışsal ya da alkol-madde bağımlılığı olup olmadığı, anne ya da babanın evlilik içinde kendini ifade edebilme fırsatına sahip olup olmama gibi durumlardır. Geniş aileden kaynaklı stres ise daha çok anne babanın kendi anne babalarından miras olarak getirdikleri, öğrendikleri davranış kalıpları, sırları, yaşanılan kayıplar gibi hususlardır. Yakın çevre düzeyinde stres kaynakları ise iş, anne babanın çalışma koşulları, çalışma saatleri, arkadaşlar-komşular ile zaman geçirme olasılıklarının olup olmaması gibi durumlardır. Sosyokültürel-politik düzeyde stres kaynakları, ailenin bir bütün olarak ihtiyaçlarını karşılayabilecek ekonomik güce sahip olup olamama, aşırı tüketimin özendirildiği bir toplumsal düzende yaşama, ırkçılık, homofobi, cinsiyetçilik gibi toplumsal düzeyde etkili olabilecek durumları ifade etmektedir (Carter ve McGoldrick, 1999, s. 7).

Anne babalık stresi ayrıca, anne babalık rolünün taleplerine uyum sağlama girişimlerinden kaynaklanan, ciddi psikolojik ve fizyolojik tepkilere yol açan bir dizi süreç olarak tanımlanabilir (Deater-Deckard, 2004, s. 6). Bu süreç kendine ve çocuğa yönelik olumsuz duygular ve inançlar olarak deneyimlenmekte ve doğrudan anne babalık rolünden kaynaklanmaktadır. Anne babalık stresi, çocuk ve onun davranışlarını, anne babalığın algılanan beklentilerini ve bu beklentiye yönelik fizyolojik tepkiyi, anne baba kaynaklarını, diğer aile üyeleriyle ilişkilerinin niteliklerin ve ev dışındaki diğer kişi ve kurumlarla olan ilişkilerini birbirine bağlayan geniş, karmaşık ve dinamik süreçler kümesi olarak değerlendirilmektedir (Deater-Deckard, 2004, s. 6).

Çocuklarını daha talepkâr, daha az kabul edilebilir ve daha az destekleyici gören anne babalar daha fazla stres yaşamaktadırlar. Yine anne babalık rollerini daha kısıtlayıcı bulan anne babaların stres düzeyleri daha yüksektir (Kwok ve Wong, 2000, s. 62). Anne baba stresi, anne baba rolünü yerine getirirken karşılaşılan talepler ve bu talepleri karşılamaya çalışırken yaşanan zorluklarla ortaya çıkmaktadır. Anne baba rolü, çocukların davranışlarının yönetilmesi, aile içerisindeki günlük rutinlerin yerine getirilmesi ve aile üyelerinin bakımının sağlanması gibi konuları içermektedir. Anne babalık rolüne ilişkin algısı ne kadar zorluk içerirse, yaşadığı stres

düzeyi de o kadar yükselmektedir (Dunning ve Giallo, 2012, s. 147). Anne babalık stresi, anne babaların çocuklarını yetiştirdikleri için yaşadıkları bir tür psikolojik sıkıntıdır ve anne baba olarak rollerini yeterince yerine getiremedikleri için suçluluk duymalarına neden olmaktadır. Anne Babanın yaşadığı stresi daha iyi anlayabilmek için Abidin (1992) tarafından geliştirilen Anne Baba Stres Modeli aşağıda Şekil 2.3'te verilmiştir.





Şekil 2.3: Anne Baba Stres Modeli.

Şekil 2.3’ de görüldüğü üzere Anne Baba stresini etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Anne babanın anne baba rolüne bağlanması yani anne baba rolünün gerektirdiği davranışları yerine getirebilmesi, bu rolün gereklerine yerine getirmede istek durumu, anne babalık rolünü yerine getirmede herhangi bir kısıt durumu gibi faktörlerin yanı sıra eşlerin birbirleriyle kurdukları ilişkiden tatmin olma dereceleri, sosyal desteğe sahip olma durumları gibi faktörler de anne baba stresinin niteliğini belirlemektedir. Sosyal çevreyle kurulan ilişki anne babanın kendi ruhsal sağlıkları, kendilik duygularının gelişimi ile de doğrudan bağlantılıdır. Birçok farklı durumun sonucunda ortaya çıkan anne baba stresi işlevsel olmayan anne baba davranışlarının başlıca sebeplerinden birini oluşturmaktadır (Abidin, 1992, s. 299). Abidin ayrıca anne-baba-çocuk sisteminin dışında meydana gelen yaşam olaylarının anne babalık stresini hafifletebileceğini veya şiddetlendirebileceğini çünkü bu olayların anne babaların duygusal durumunu ve rolleriyle başa çıkma yeteneklerini etkilediğini savunmaktadır.

Anne babaların yaşayabileceği stres faktörlerinde değişikliklerin, toplumsal yapıda meydana gelen büyük değişimlerden etkilenip etkilenmeyeceği, etkileniyorsa hangi düzeyde etkileneceği değerlendirildiğinde ilk olarak karşımıza kadınların-annelerin işgücüne katılımındaki büyük artışa neden olan toplumsal değişim aklı gelmektedir. Kadınların işgücüne katılım düzeyi arttıkça başta anneler olmak üzere birçok anne babanın kaliteli çocuk bakımını organize etmek gibi ek bir stres yaşamasına neden olmaktadır. Araştırmalar, çocuk bakımını düzenlemedeki zorluğun, anne babanın ruh sağlığı üzerinde sonuçları olan, önemli bir stres etkeni olduğunu göstermektedir (Bied, 1997, s. 810). Diğer bir büyük değişim ise özellikle 1980’lerin sonlarından bu yana anne babaların çocuklarının yaşamlarına daha yakın olmalarının giderek vurgulanarak çocuklarla daha uzun vakit geçirmek, çocuğu hayatın odağı haline getirmek “iyi” bir ebeveyn olmanın temel algılanan gereksinimi haline gelmesi ve “yoğun annelik” ve “ilgili babalık” normlarını yaratmasıdır. Yoğun annelik ve ilgili babalık ideolojisi, ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte zaman geçirmede “yeterli zamana” ilişkin yüksek standartlar yaratmaktadır (Milkie ve Denny, 2014, s. 242).

Araştırmacılar ve toplum, anne baba stresinin en yoğun olduğu dönem olarak erken çocukluk dönemine odaklanma eğiliminde olsa da yaşam evreleri modeline göre çocuklar belirli bir yaşa geldiklerinde de anne baba stresinin durmadığı genel olarak savunulmaktadır (Pearlin, 1999, s. 402). Anne baba olma tüm yaşam boyu devam eden ve çocuklar yetişkinliğe geçtikten sonra bile çocuklarla ilişkilerin duygusal boyutu yüksek olan bir süreçtir (Umberson, 1992, s. 664). Ancak yaşam evrelerinin her bir döneminde ya da çocuklar büyüdükçe anne

babanın çocuklarına yönelik endişeleri, stresleri de farklılaşmaktadır. Yeni doğmuş bir bebeğin anne babası için stres kaynağı bebeklerine en uygun bakımı verme ve bundan kaynaklanan fiziksel yorgunlukları olurken (Fox, 2009, s. 78); okul çağında çocuğu olan anne babaların en büyük stres kaynakları ise okulda istenmeyen davranışlar, derslerdeki başarı düzeyi ve arkadaş ilişkilerinden kaynaklanan yeni durumlar olabilmektedir (Nomaguchi, 2012, s. 491). Ergen çocuğa sahi anne babaların, ya da erişkinliğe erişmiş çocukları olan anne babaların da stres kaynakları hem çocukların hem de anne babaların içinden geçtikleri dönemin özelliklerine göre şekillenmektedir. Mesela yaşlanan ebeveynler için, yetişkin çocuklarından kaynaklanabilecek potansiyel stres kaynakları; yetişkin çocuklarının ekonomik olarak bağımsız olup olmamaları, yasal sorunlardan uzak durup durmamaları ve güçlü sosyal desteğe sahip olup olmama durumlarıdır (Greenfield ve Marks, 2006, s. 443). Çocukların her yaşam evresinde ebeveynleri için benzersiz stres kaynakları yaratabileceğini görülmektedir.

2.4.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ailelerde Anne Baba Stresi

Ailenin hayatın olağan akışını engelleyen yeni bir durumla karşı karşıya kalması, bu yeni duruma uyum sağlaması ve bütünlüğünü koruyarak işlevselliğini devam ettirebilmesi sahip olduğu içsel ve dışsal kaynakların düzeyi ve bu kaynakları harekete geçirebilme kapasitesine bağlıdır. Çocuğunun gelişimini daha büyük çocuğu ile ya da çevresinde gördüğü çocuklarla karşılaştıran anne baba, bir şeylerin yolunda gitmediği, çocuğunun gelişiminde aksayan durumlar olduğunu fark etmesi ile merak, boş verme, zamana bırakma, endişe, korku duygularını karmaşık olarak yaşamaktadır. Çocuğundaki bu farklılıkların akrabalar, komşular, eğitimciler tarafından da fark edilmesi ile sorun bireysel, gizlenebilir bir sorun olmaktan çıkarak yüzleşilmesi gereken, görmezden gelinen gerçeklerle karşılaşılması gereken bir sonuca doğru yol almaktadır. Nihayetinde çocuğunun özel gereksinimli olduğunun öğrenilmesi ile bu yeni duruma uyum sağlama sürecinde anne babalık rolleriyle ilgili olan tüm zorluklar anne baba stresi olarak değerlendirilmektedir.

Çocuklarda duygusal ve davranışsal zorluklar, anne babanın artan stres algısı ile ilişkilidir (Bode ve diğ. 2016, s. 3047). Ayrıca, özel gereksinimli bir çocuğa anne babalık yapmakla ilişkili anne baba stresi, çocuğun semptomlarını şiddetlendirebilmekte, işlevlerini daha da kötüleştirebilmekte ve ayrıca ebeveynlerin hizmetlere katılımı için bir engel oluşturabilmekte ve böylece ebeveynin güçlendirilmesini engelleyebilmektedir (Brannan ve Heflinger, 2006, s. 409).

Ruh sağılığı hizmetlerinden yararlanan çocukların anne babalarının yaşadıkları stres algısı çocukları için bir arayış, sorunların çözümü için farklı yolları deneme için itici bir güç olarak da karşımıza çıkmaktadır, bu stres anne baba çocuk arasındaki ilişkiyi zorlayıcı olabilmektedir (Hoagwood, 2005, s. 691). Buna karşılık, hizmetlerde anne baba katılımı ve güçlendirme, olumlu tedavi sonuçları için önemli bir kalite göstergesidir (Bode ve diğ., 2016, s. 3044).

Davis ve Carter (2008), anneler için özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın en stresli yönünün ebeveyn-çocuk ilişkisi olduğunu bulmuşlardır (Davis ve Carter, 2008, s. 1288). Anne babalar, çocuğun tedavi sürecinde ya doğrudan davranış düzenleyici rolüyle tedavi ekibinin bir parçası olarak sürece dahil olmakta ya da eğitimci-tedavi ekibinin hedefe yönelik etkinliklerini ev ortamında devam ettirerek çocuklarının tedavisine giderek daha fazla dahil olmakta, bu durumun da anne baba stresinin anne baba-çocuk etkileşimine müdahale etmekte ve çocuğun psikolojik iyiliğini etkilemektedir (Osborne ve diğ. 2008, s. 1102).

Ailede duygusal veya davranışsal zorluk yaşayan çocuğun varlığı aile üyelerinin bireysel yaşantılarında ve aile ilişkileri üzerinde belirgin bir şekilde zorlanmalar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durumun varlığı, aile alt sistemlerinden her birinin işlevselliği üzerinde olumsuz etkiye sahip olmaktadır. Eşler arasında, anne-çocuk, baba-çocuk ve anne-baba-diğer çocuklar arasındaki ilişki ve işlevsellik bu süreçten etkilenebilmektedir. Duygusal ve davranışsal zorluk yaşayan çocuğun yaşı, cinsiyeti ve zorluklarının şiddeti, ailenin gelir düzeyi, sosyal destek sistemleri gibi değişkenlerin aile alt sisteminin işleyişi üzerine etkileri olmaktadır.

Friesen (1989), özel gereksinimli çocukların ailelerinin ihtiyaçları ve zorlandıkları alanları belirlemek üzere yaptığı çalışmada ailelerin, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın; diğer kardeşlere olan etkisi, çocuk dışında zaman geçirme fırsatının ortadan kalkması, diğer çocuklara ayrılması gereken sürenin azalması, aile büyükleri ya da geniş aile ile olan ilişkilerin azalması, ailecek sosyal aktivitelere katılma yeteneğinin sınırlaması, arkadaşlara komşulara ayrılan sürenin azalması gibi alanlarda hayatlarının daha kötüye gittiğine dair duygularının olduğunu saptamıştır (Friesen, 1989, s. 8). Ciddi duygusal zorlanmaları olan çocukların aileleri genel endişe, depresyon, yorgunluk, yetersizlik duygusu, kişisel aktiviteler de kendini sınırlanmış hissetme gibi zorluklar yaşamaktadırlar (Messer ve diğ. 1997, s. 264). Normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olarak gelişimsel farklılığı olan çocukların bakımı, yetiştirilmesi daha fazla zaman emek ve çaba gerektirdiğinden daha yüksek stres seviyelerine neden olabilmektedir (Dyson, 1997, s. 268).

Yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile herhangi bir özel gereksinimi olmayan çocuğa sahip annelerle yapılan karşılaştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin önemli ölçüde daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir (McKinney ve Peterson, 1987, s. 137).

Ailelerin genel bir bütün olarak sahip olduğu, özellikle sosyal desteklerinin, tinsel anlayış düzeylerinin ve sahip oldukları finansal kaynakların düzeyi de özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın zorluklarını hafifletme ya da yönetme becerilerinin geliştirilmesinde etkili olabileceği belirlenmiştir (Asarnow ve Horton, 1990, s. 151). Aile üyelerinin ve genel olarak ifade edilirse bakım verenlerin karşılaştıkları zorlukları aşmada kendi kapasitelerine yönelik inançları onların aile fonksiyonlarının etkinliği ile tatmin düzeyinin de yüksek düzeyde olması ile ilişkilidir (Failla ve Jones, 1991, s. 47).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip anne babanın yaşadığı strese kaynak olabilecek çocuğa bağlı faktörlere ilişkin çok sayıda farklı neden sıralanabilmektedir. Öncelikle çocuğun karakteristik özellikleri, yaşadığı zorlukların düzeyi, zihinsel becerisi, fiziksel sınırlıkları, kendi öz bakımı yapıp yapamadığı ya da sosyal becerilerin hangi düzeyde olduğu gibi faktörler çocuğa bağlı stres kaynakları olarak sıralanabilmektedir. Bu faktörlerin her biri farklı düzeyde anne babanın yaşadığı stresi etkileyen önemli faktörler olarak karşımıza çıkar (Mahoney ve diğ. 1998, s. 14). Duygusal ve davranışsal zorluklara ek olarak, yaş ve cinsiyet gibi çocukla ilgili faktörler, anne baba stresini etkilemektedir çünkü anne babalar kız çocuklara göre oğlan çocuklara ve yaşça daha büyük çocuklara anne babalık yapmakla ilişkili stresi daha fazla bildirmişlerdir (Macias ve diğ., 2003, s. 1224; Theule ve diğ., 2013, s. 10). Çocuğun dikkat eksikliğinin olması ve aşırı hareketli, kurallara uymama gibi bazı davranışsal zorluklarının olması, günlük rutinlerin dışına çıkıldığında uyum sağlamada zorlanması, çocuğun farklı şekillerde anne veya babadan sürekli bir şeyler talep etmesi, çocuğun yine duygu durumunun olumsuz olması ve çocuğun sahip olduğu fiziksel, duygusal ve entelektüel özelliklerin anne babanın beklentileri karşılamaması; anne baba çocuk ilişkisinde anne veya babanın olumlu duygularla desteklenmemesi, anne babaların anne babalık rollerini yerine getirmelerinde güçlük yaşamalarına ve dolayısıyla stres düzeylerinin artmasına yol açmaktadır (Abidin, 2012).

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin farklı engelli gruplarından tanı almış çocukların annelerine göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları ve daha düşük düzeyde anne babalık becerilerine sahip oldukları görülmüştür (Rodrigue ve diğ. 1990, s. 373).

Özel gereksinime sahip çocukların anne babalarının rollerinde meydana gelen değişimin kendisi de stres kaynağı olabilmektedir. Çocuğun gereksinim türüne bağlı olarak anne babalar,

ihtiyaç duyulduğunda tedavi ekibinin bir parçası olabilirken bazen de eğitim ekibinin bir parçası haline gelebilmektedir. Anne babalık rollerine eklenen bu ek rol ve sorumluluklar, sürdürülmesi güç bir duruma yol açabilmekte, anne-baba-çocuk etkileşimindeki dinamiklerin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle anne babanın, çocuğa yönelik bakım, sağlık, eğitim gibi verilecek hizmetlerde bir özne olarak ele alınması, iletişimin iş birliği çerçevesinde sürdürülmesi önem taşımaktadır.

Özel gereksinimli çocuklara yönelik oluşturacak tedavi ve eğitim programlarda dikkat edilmesi gereken hususlardan en önemlisi; sadece çocuğu odak alarak yapılacak değerlendirmenin ve bu değerlendirmeye göre tedavi programı oluşturmaının yeterli olmayabileceğidir. Aynı zamanda anne babasının ya da bakım verenin de bu sürece dahil edilmesi ile gereken en uygun desteğin ve hizmetin planlanabileceği; böylece hem çocuğun hem de aile üyelerinin iyi oluşuna birlikte katkı sağlanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Smith ve diğ. 2001, s. 269; McKinney ve Peterson, 1987, s. 136).

Eğitim-tedavi ekibi ve anne baba iş birliğinin önemini tartışan ve planlanması gereken uygulamaları anne baba merkezli olarak tanımlayan (Murphy ve diğ. 1995, s. 25) dört ana özellik belirlemiştir:

- a) Aile ve sistem düzeyinde karar verme, planlama, değerlendirme, hizmet sunumuna aileleri dahil etmek;
- b) Sadece çocuk için değil, tüm aile üyeleri için hizmetler geliştirmek;
- c) Amaç ve hizmetler için ailelerin önceliklerini dikkate almak;
- d) Ailelerin katılım düzeylerine ilişkin tercihlerine saygı duymak.

Anne babalar, çocuklarının tedavisine aktif olarak katılması yönünde teşvik edilmelidirler çünkü anne babalar, çocuklarının refahını artırmayı amaçlayan stratejilerin savunucusu, tüketicisi ve uygulayıcısı olarak çocuk refah sistemini desteklemede birden fazla role hizmet etmektedir (Office of the Surgeon General, 2001).

Özel gereksinimli çocuklara yönelik hizmet sağlayan profesyonellerin akılda tutması gereken önemli hususlardan birisi de anne babalar tarafından algılanan stres düzeyinin çok dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve bu stresle nasıl baş edileceği konusunda bir yöntemin belirlenmiş olmasıdır. Bu önemi pekiştiren husus, aile üyelerinin çocuğun tedavisinde çok önemli bir rol oynadığı ve ailenin eğitimi yoluyla tedaviye katılmasıyla çocuğun tedavi sürecinde yapılan girişimlerin etkinliğini arttıracığının yapılan çalışmalarla kanıtlanmış olmasıdır (Mahoney, ve diğ. 1998, s. 6). Bu duruma örnek olarak erken dönemde tedavi

programına dahil edilen aile üyelerinin tedavi programına dahil edilmeyen aile üyelerine göre anne babalık becerilerinin daha fazla gelişmesi verilebilir.

Yapılan çalışmaların ortak sonuçları değerlendirildiğinde, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları stres düzeylerinin zararlı boyuta ulaştığı görülmektedir (Dumas ve diğ. 19919, s. 8; Bradley ve diğ. 1991, s. 43; Hendriks ve diğ. 2000, s. 456; McKinney ve Peterson, 1987, s. 134; Rodrigue ve diğ. 1990, s. 371; Smith ve diğ. 2001, s. 257). Anne babanın stres düzeyinin çocuğuyla kuracağı iletişimin kalitesini, düzeyini ve niteliğini etkileyebileceğinin kabul edilmesi stres ile çalışmanın önemini ortaya koymaktadır (Lessenberry ve Rehfeldt, 2004, s. 233).

Ailelerin yaşadığı stres düzeyini ölçmeye yarayacak birçok ölçme aracı yapılandırılmıştır. Bu ölçüm araçları stresin farklı boyutunu ölçmeye odaklanmış olmalarından kaynaklı farklılaşmaktadır. Ailelerin yaşadıkları stresin boyutu ve aynı zamanda bunun nasıl ifade ettikleri ile ilgili önemli ipuçları veren bu ölçüm araçlarının çocuğun ilk tanılmasının bir parçası olarak uygulanması önerilebilir. Çocuğa yönelik planlanan tedavinin şekillenmesinde bu ölçüm araçlarının sonuçlarının da değerlendirilmesi, etkin bir tedavi planlanmasına rol oynayabilir. Tedavi sürecinde ve/veya tedavi sonlandırılırken yapılacak stres düzeyi ölçümlerinin ne kadar etkin bir tedavi uygulandığının da değerlendirilmesinde performans göstergesi olarak kullanılabilir (Lessenberry ve Rehfeldt, 2004, s. 232).

Anne babayı odak olarak ele almak, çocuğa yönelik verilen tüm hizmetlerde sürece sanki ekibin bir parçasıymış gibi dahil etmek, çocuğun gereksinim düzeyine uygun bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve süreci etkileme ve kontrol etme kapasitesine sahip olduklarını hissetmelerine olanak sağlamak bir sonraki bölüm olan güçlendirmenin özünü oluşturmaktadır. Sonraki bölümde bu kavram üzerinde durulacaktır.

2.5. GÜÇLENDİRME KAVRAMI

Bu bölümde güç, güçlendirme ve aile güçlendirme kavramlarına; güçlendirmede kültürün etkisine, sosyal hizmet ve aile güçlendirmeye; ruh sağlığı alanında aile güçlendirmeye yönelik detaylı bilgi verilecektir.

2.5.1. Güçlendirmenin Özellikleri ve Kapsamı

Güçlendirme kavramı ile ilgili detaylı bilgi vermeden önce güç kavramının tam olarak açıklanması konunun daha iyi anlaşılması açısından önemlidir. Farklı disiplinler farklı tanımlar geliştirmiş ancak tezin konusu, gücün sosyal bilimler açısından ele alınmasını gerekli

kılmaktadır. Güç, Türk Dil Kurumu Sözlüklerinde bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Thompson (2016), gücü psikolojik model, kültürel model, yapısal modelde ele alarak farklı özelliklerini vurgulamıştır. Bireyin hedeflerine erişebilme yeteneği ile ilgili olan hususları psikolojik model kategorisi içinde incelemiş, içeriğini de dört madde halinde ifade etmiştir: Bunlar; iletişim, girişkenlik gibi beceriler; saygınlık, karizma, çekicilik gibi kişisel özellikler; yönetici, denetleyici olma gibi roller ve kendine güven, risk alma becerisi gibi tutumlardır (Thompson, 2016, s. 18). Dilin kullanımı ve güç yapıları oluşturmadaki kapasitesini ifade etmek için kültürel/söylemsel güç kategorisini oluşturan Thompson (2016), sosyal yapı içindeki hiyerarşik konumunu ifade etmek için de yapısal modelini kullanmıştır.

Güç; zorluklarla ve stresle karşı karşıya kalındığında alternatif başa çıkma stratejileri kullanıp işlevselliğini sürdürebilmek, zorlayıcı travmatik durumlar karşısında kendini toparlayabilmek, her dışsal zorluğu aşılması gereken bir durum olarak görüp gelişim için bir uyarıcı olarak kullanabilmek ve sosyal destekleri bir dirençlilik kaynağı olarak kullanabilmek, olarak tanımlanabilir (Greene ve diğ., 2005, s. 268).

Gücü yapabilme gücü, baskı olarak güç, iş birliğine dayalı güç ve özden gelen güç olarak dört tür olarak ifade eden Thompson (2016), bu güç türlerini şu şekilde açıklamaktadır:

Yapabilme gücü: Amaçlara ulaşmayı ifade etmektedir, kişinin kendi potansiyelini fark etmesi ve en üst düzeye çıkarmak için sahip olması gereken şeyler olarak tanımlanabilir. Bir şey yapabilme yeteneği olarak da anlaşılabilir, yapılan değil yapma kapasitesine sahip olduğumuz durumdur. Aynı zamanda potansiyeli gerçekleştirmenin önünde nasıl bir engel olduğunu fark etmek ve bu engelle baş etme sürecidir. (Thompson, 2016, s. 35).

Baskı olarak güç: Eşit olmayan güç ilişkilerini tarif etmektedir, yani iki eşitsiz ilişki içerisinde baskı kurma ilişkileri, yetki kullanımı olarak da düşünülebilir.

İşbirliğine dayalı güç: Ortaklığın temelidir ve birlikte hareket etme yaklaşımını içermektedir. Birlikte çalışmak ve diğerlerini birlikte çalışmaya motive etmek daha fazla başarı getirmektedir.

Özden gelen güç: Bu güç bireyin sahip olduğu kaynaklar kavramı ile ilişkilidir ve içten gelen kaynakları kapsar, tinsellik ve otantik olma ile yakından ilişkilidir. (Thompson, 2016, s. 36).

Güçlendirme üzerine düşünme, sosyoloji, sosyal politika, psikoloji gibi akademik disiplinler içinde geliştirilirken, sosyal hizmet, toplum gelişimi, hemşirelik ve diğer sosyal refah alanlarında pratik eylemde bulunanlar da güçlendirme uygulaması hakkında kendi çıkarımlarını ve kendi tanımlarını geliştirmişlerdir (Barnes ve Bowl, 2001, s. 18).

Güçlendirme, bireylere, ailelere ve topluluklara içlerindeki ve etraflarındaki kaynakları ve araçları keşfetme ve kullanma konusunda yardımcı olma (Kaplan ve Girard, 1994), insanların kendilerini ezen ve sınırlayan gerilim ve çatışmaların farkına varmalarına ve kendilerini bu kısıtlamalardan kurtarmalarına yardımcı olma (Pinderhughes, 1994, s. 19), kendi hayatları ve koşulları üzerinde insanlara daha büyük bir kontrol kazanmaları için yardım etme süreci (Thompson, 2016, s. 42), psikolojik, sosyal ve politik bileşenleri olan ve daha az güce sahip bireylerin yaşamları üzerinde kontrol sahibi oldukları ve içinde yaşadıkları örgütsel ve toplumsal yapıları etkiledikleri bir süreç (Segal ve diğ., 1995, s. 215), bireylerin, ailelerin ve toplulukların durumlarını iyileştirmek için harekete geçebilmeleri için kişisel, kişiler arası veya politik gücü artırma süreci (Gutierrez, 1995, s. 229), insanların daha önce yapamayacakları karar alma, harekete geçme, seçimler yapma veya başkalarıyla birlikte çalışma gücünü geliştirdikleri bir süreç (Barnes ve Bowl, 2001, s. 21), bireylerin olabileceklerinin en üst seviyesinde bağımsız ve kendi kendine yeten bireyler olma konusunda onlara yol açma süreci (Thompson, 2016, s. 131), bireylerin yaşamlarını daha fazla kontrol ettiği koşullar yaratma süreci; insanlar için değil insanlarla birlikte yapılan, iş birliğine dayalı bir girişim yani ortak çalışmayı ifade eden bir süreç (Thompson, 2016, s. 43) olarak tanımlanmaktadır. Güçlendirme hem bir süreç hem de bir durum olarak, hem bireysel hem de kolektif bir özellik olarak, bir tutum, algı, yetenek, bilgi ve eylem olarak ve bir dizi koşul ve ortamda ortaya çıkabilecek bir fenomen olarak farklı disiplinlerin kendi bakış açılarındaki farklılıklara göre çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Koren ve diğ., 1992, s. 306).

Bireyin kendi yaptıklarının sorumluluğunu alması, kendi yaşamı üzerine karar verebilme kapasitesine sahip olduğunun farkına varması; deterministik, kaderci akımın tersine razı olan rolünden sıyrılıp kendi hayatının öznesi olduğunu fark etmesi güçlendirme paradigmasının temel yapı taşıdır (Thompson, 2016, s. 46).

Saleebey (1996) göre, bireylerin erken çocukluk döneminden getirdikleri olumsuz deneyimler ya da olumsuz çevre koşullarına sahip olmaları, onları kurban rolüne sokmaktadır, yardım meslekleri de birey, aile ve topluluk patolojisine, eksikliklere, sorunlara, anormalliğe, düzensizliğe ve mağduriyete dayalı psikososyal yaklaşımlarla şekillenmektedir. Bu durumun fark edilmesi sosyal hizmet uygulamasına ilişkin bireylerin daha güçlü yönlerine dayalı bir bakış açısının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Saleebey, 1996, s. 297). Bu kapsamda değerlendirildiğinde bireyi yaşadığı sorunlarla tanımlayan geleneksel patolojik bakış açısı ile güçlü yönler odaklanmayı temel alan güçler yaklaşımının nasıl farklılaştığını tablo halinde

göstermek konunun daha iyi anlaşılması için yararlı olacaktır. Tablo 2.4'te bireyin güçsüzlükleri ile güçlü yanlarına odaklanılmasında temel yaklaşım farkları gösterilmiştir.

Tablo 2.4: Patoloji yaklaşımı ve Güçler Yaklaşımının Karşılaştırılması.

Patoloji Yaklaşımı	Güçler Yaklaşımı
Birey bir "vaka" olarak tanımlanır; semptomlar tanı koymak için değerlendirilir.	Kişi benzersiz olarak tanımlanır: özellikleri, yetenekleri, kaynakları güçlü yönleri olarak görülür.
Terapi problem odaklıdır.	Terapi olasılık odaklıdır.
Kişisel açıklamalar, bir uzman tarafından yeniden yorumlanarak teşhis koyma aracı olarak kullanılır.	Kişisel açıklamalar, kişiyi tanımanın ve takdir etmenin temel yoludur.
Uygulayıcı, kişisel hikayelere, nedensel açıklamalara şüpheyile yaklaşır.	Uygulayıcı kişiyi içten dışa tanır. Anlatılar kişiyi tanımak için eşsiz kaynaklardır.
Çocukluk travması, yetişkin patolojisinin habercisi veya belirleyicisidir.	Çocukluk travması kesin bir yön belirlemez; kişiyi zayıflatır veya güçlendirebilir.
Terapötik çalışmanın en önemli parçası, uygulayıcı tarafından tasarlanan tedavi planıdır.	Terapötik çalışmanın merkezinde ailenin, bireyin veya toplumun istekleri yer alır.
Uygulayıcı, danışanların yaşamları konusunda uzmandır.	Bireyler, aile veya topluluk kendi yaşamlarının uzmanlarıdır.
Seçim, kontrol, taahhüt ve kişisel gelişim olasılıkları patoloji ile sınırlıdır.	Seçim, kontrol, taahhüt ve kişisel gelişim olasılıkları sınırsızdır.
Terapötik çalışmanın kaynakları, uzmanın bilgi ve becerileridir.	Terapötik çalışmanın kaynakları, bireyin, ailenin veya topluluğun güçlü yanları, kapasiteleri ve uyum sağlama becerileridir.
Yardım, semptomların etkilerini ve eylemlerin, duyguların, düşüncelerin veya ilişkilerin olumsuz kişisel ve sosyal sonuçlarını azaltmaya odaklanır.	Yardım, bireyin hayatına devam etmesine, değerleri ile taahhütleri onaylamasına ve geliştirmesine ve bir topluluğa üye olmasına veya toplumda kendine yer bulmasına odaklanır.

Patoloji yaklaşımı ve Güçler Yaklaşımının Karşılaştırılması (Saleebey, 1996, s. 298).

Güçlendirme yaklaşımı, bireylerin fiziksel, ruhsal zorlanmalarının ya da travmalarının onların yaşamlarında meydana getirdiği zorlukları inkâr etmez, hayatlarında travma ve acıyla karşı karşıya kalan tüm insanların kaçınılmaz olarak yaralandığını, aciz kaldığını veya hayatlarının tüm alanlarında güçsüzleştiklerini reddetmektedir. Bunun yerine birey, grup ve toplulukların kapasitelerinin, yeteneklerinin, yeterliliklerinin, olasılıklarının, vizyonlarının, değerlerinin ve umutlarının var olduğu ve içinde bulundukları tüm olumsuz koşullara bu sahip olduklarının ışığında bakılması gerektiği savunulmaktadır (Saleebey, 1996, s. 297).

Bireyleri güçsüzlükleri, semptomları ya da travmalarına göre etiketleyerek suçlayıcı bir bakış açısı sunan tıbbi modele alternatif olarak ortaya çıkan güçlendirme yaklaşımının temelinde her bireyin biricik ve tek olduğu, kendine ait özellikleri ve güçleri olduğu, yaşadığı sosyal çevre ile etkileşimi ile var olduğu ilkelerini öne çıkaran güçler perspektifi vardır. Güçler perspektifinin üzerine kurulu temel varsayımları vardır ve bu varsayımlar değer temellidir. Weick (1989) bu varsayımları şöyle ifade etmektedir:

- 1) Tüm insanlar çok çeşitli yeteneklere, becerilere, kaynaklara, kapasiteye ve isteklere sahiptir. Bu sahip oldukları özelliklerin ifade edilip edilmemesine bakılmaksızın, insanların kullanılmamış, açığa çıkarılmamış fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve spiritüel potansiyeline sahip olduğu fikrine dair bir inanç.
- 2) İnsanların başarısızlıklarından ziyade başarılı oldukları yönlerine odaklanmak önemli bir varsayımdır. Vurguyu halihazırda var olan kapasiteye yapmak bu alanın daha da gelişmesinin yolunu açar. Sürekli büyüme, güçlü yanların tanınması ve geliştirilmesi yoluyla gerçekleşir. Bireyin güçlü yanlarına ve kapasitesine yapılan vurgu aynı zamanda yeni alanların yaratılmasını da teşvik eder.
- 3) Bireyin yaşadığı tüm problemlerin kendi anlam dünyası ve çevre koşulları bağlamında değerlendirilmesi gerektiği ve bireyin yaşadığı sorunun ihtiyacına en uygun çözüm yolunu henüz farkında olmasa da içinde barındırdığı; yapabileceklerinin en iyisini kendisi için en iyi yolla yapma becerisi ile kendisi için neyin iyi olduğunu belirleme kapasitesine sahip olduğuna dair inanç bir diğer güçlü varsayımdır.
- 4) İnsanın eşsiz doğası ve tarihsel gelişiminde bireylerin toplumda var olan politik, sosyal, ekonomik ve doğa güçleri ile sürekli bir etkileşim içinde olduğu; bu büyük ve karmaşık faktörler, sorunlar karşısında öngörülebilirliğin ve çözümlerin kesinliği hakkındaki inançları zorunlu olarak sarsmaktadır. Bireylerin ne yapacağı, nasıl yapacağı, çözümün ne olacağı yönünde bilgi bireyin dışında herhangi bir başka kişiden en iyi eğitimi almış bir profesyonel de olsa- olamaz (Weick ve diğ., 1989, ss. 352-353).

Güçler perspektifinin diğer önemli varsayımı insanların çok çeşitli sorun türleri ve risk faktörlerine rağmen genellikle hayatta kalması, uyum sağlaması ve gelişmesini sağlayan esnekliğe sahip olduğudur (Early ve GlenMaye, 2000, s. 120). Gutierrez ve Ortega güçlendirmeyi 3 farklı düzeyde tanımlamaktadır: kişisel güç ve benlik saygısını ifade eden *bireysel düzey*; bireyin başkalarını etkileme yeteneğini ifade eden *kişilerarası düzey*; sosyal eylem ve sosyal değişimi ifade eden *politik düzey* (Gutierrez ve Ortega, 1991, s. 24). Segal ve arkadaşları benzer şekilde, güçlendirmeyi üç boyutta tanımlamıştır. Bu boyutlar: 1) bireylerin

kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olup olmamaları; 2) temas kurdukları örgütsel yapıları etkilemeye yetkin olup olmamaları ve 3) daha geniş bir toplulukta siyasi sürece ve gönüllü faaliyetlere katılıp katılmamalarıdır (Segal ve diğ., 1995, s. 219).

Güç kavramını üç düzeyde inceleyen Thompson (2016), yine güçlendirmeyi de üç düzeyde incelemiştir. Buna göre;

Kişisel düzeyde güçlendirme, güven geliştirme, benlik saygısının geliştirilmesi ve becerilerini geliştirme sürecini içermektedir.

Kültürel düzeyde güçlendirme, içselleştirilmiş kültürel baskıların ortadan kaldırılması ve bunlara müdahale edilmesi yönlerini içermektedir.

Yapısal düzeyde güçlendirme, kişinin sosyal yaşamdaki yerinin, fırsatlarının bilinçlendirme aracılığıyla tekrar gözden geçirilmesinin sağlanmasıdır. Bireyin içinde bulunduğu durum hakkında bilinçlenmesi, yaşadığı problemlerin içinde bulunduğu genel yapıyla bağlantısını kurabilmesi ve daha geniş ve sosyal politik sorunlarla ilişkisi hakkında fikir yürütebilme kapasitesinin inşasıdır (Thompson, 2016, s. 42).

Güçlendirme düzeylerinden farklı olarak, literatüre yansıyan bir başka boyut da güçlendirmenin ifade edilme biçimidir. Tutum, bilgi ve davranış güçlendirmenin 3 farklı ifade edilme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Koren ve diğ., 1992, s. 307). Staples (1990) güçlendirmenin bilinç, inanç ve tutumlardaki dönüşümlere ek olarak, pratik ve eksiksiz bilgi, gerçek yetkinlikler, somut beceriler, maddi kaynaklar, gerçek fırsatlar ve somut sonuçlar gerektirdiğini iddia etmektedir (Staples, 1990, s. 38). Güçlenmenin meydana gelmesi için, aktif sosyal katılımı teşvik eden kişisel bir tutum veya benlik duygusu; kişinin çevresini tanımlayan sosyal ve politik sistemlerin eleştirel analizi için bir bilgi veya kapasite; eylem stratejileri geliştirme ve kişinin hedeflerine ulaşması için kaynak geliştirme yeteneği ve kolektif hedefleri tanımlamak ve elde etmek için başkalarıyla uyum içinde hareket etme yeteneği gibi dört temel koşulun gerçekleşmesi gerekmektedir (Kieffer, 1984, s. 12).

Güçlendirme teorileri, benlik hakkındaki inançların birey, topluluk ve sosyal aksiyona nasıl katkıda bulunabileceğine odaklanmaktadır. Bireylerin sosyal aksiyonda bulunmaları için eleştirel bilince sahip olmaları gereklidir ve eleştirel bilince sahip olma şu üç psikolojik süreç ile ifade edilir. **Grupla özdeşleşme**, ortak deneyim ve ilgi alanlarını, kişinin kendi grup kültürü ve normlarını tercih etmesini ve ortak kader duygularının gelişimini içermekte; grup üyeliği, kişinin benlik kavramının merkezi bir yönü haline gelir. **Grup bilinci**, toplumdaki grupların farklı durumlarını ve güçlerini anlamayı içermektedir. Ezilen grupların üyeleri için bu, göreceli yoksunluk duygularına, güç hoşnutsuzluğuna ve grup üyeliğiyle ilgili sorunlar için sistemi

suçlama eğilimine yol açmaktadır. Bu anlayış, kişisel problemler ile sosyal yapı arasında bağlantılar kurulabilmesine olanak tanımaktadır. **Kendi kendine ve kolektif yeterlik**, kişinin yaşamında istenen değişiklikleri yapma yeteneğine sahip olduğuna dair inançları ifade etmektedir. Eleştirel bilinçle ilgili literatürde, benlik ve kolektif yeterlik, kişinin kendisini sosyal süreçlerin bir öznesi (nesnesi değil) olarak algılaması ve sosyal düzeni değiştirmeye çalışma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Gutierrez, 1995, s. 230).

Güçlendirme, birey ve gruplara ya da birey ve gruplar için başkaları tarafından yapılabilecek bir şey değil ancak onlarla birlikte yapılabilecek bir şeydir, bu nedenle birlikte iş birliği içinde çalışma ve tam katılım sağlama güçlendirme için gerek koşuldur (Thompson, 2016, s. 43). Bireylerin, grupların ve/veya toplulukların içinde bulundukları koşulların kontrolünü ele geçirebilecekleri ve kendi hedeflerine ulaşabilecekleri, böylece yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkarmak için kendilerine ve başkalarına yardım etmeye yönelik çalışabilecekleri araçlar da güçlendirme olarak tanımlanabilir (Adams, 2003, s. 8). Güçlendirmenin farklı etki alanlarının olduğunu ifade eden Thompson (2016), bu etki alanlarını, kişisel/bireysel, aile-grup-ekip, örgüt ve toplum/topluluk olarak sıralamıştır (Thompson, 2016, s. 44). İnsanlara sorunlarının her zamankinden daha karmaşık formülasyonlarını öğretmek yerine, insanların kendi güçlerini tanımalarını ve bu güçlerinin değerini bilmelerine yardımcı olmak önemlidir. İnsanlar kendi içlerinde ve yaşamlarında mevcut olan kaynakları tanımlayabilirler (Weick ve diğ., 1989, s. 352).

Güçlendirme yaklaşımında, birey ve gruplarla çalışırken hizmet alanın ve hizmet veren profesyonelin iş birliği içerisinde şekillenmesi gereken ilişkisinin odağını oluşturan öğeler Early ve GlenMaye (2000) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: **İlk temas** sürecinde yardım alanın vizyonunu ve gelecek için umutları hizmet alanın bakış açısından tanımlanması; **hedef belirleme** sürecinde hizmet alanın vizyon ve tanımına uyumlu hedeflerin belirlenmesi; **değerlendirme** sürecinde hizmet alanın hedefler ve vizyonla ilgili olarak neyi "doğru" yaptığını odak alan, işleri daha iyi hale getirmek için ne yaptığını, neyin işe yaradığını, istenen davranış ve durumların devamını neyin kolaylaştıracağını belirlemeye de odaklanan güçlü yönler değerlendirmesi; **müdahale** sürecinde güçlü yönler, beceriler, bilgi ve hizmet alan tarafından tanımlanmış hedeflere yönelik karşılıklı strateji oluşturma ve iç, dış, yaratılmış ve doğal olarak oluşan kaynakları belirlemeye odaklanan stratejilerin işbirliğine dayalı olarak keşfedilmesi (Early ve GlenMaye, 2000, s. 124). Tüm bu süreçte temel amaç **değerlendirme** sürecinde hizmet alan tarafından tanımlanan ve tüm aşamalarda yeniden gözden geçirilen hedef ve vizyona ulaşmaktır.

Güçleri artırmak yani güçlenme aynı zamanda bir değişim ve dönüşümü de gerekli kılmaktadır. Değişimi etkileme yeteneklerine inanan birey ve grupların güçlerini artırmak için çaba sarf etme olasılıkları diğerlerine göre daha fazladır (Gutierrez, 1995, s. 230). Bireylerin grupların ve toplulukların yaşamlarında gerçek bir değişim sağlanacaksa, bu dönüşümün birçok farklı alanda gerçekleşmesi gerekecektir. Güçlendirmenin hangi alanlarda gerçekleşeceğine dair Barnes ve Bowl (2001) aşağıdaki listeyi sunmuştur:

- Bireysel büyüme ve gelişme;
- Aile vb. gibi sosyal gruplar içinde dönüşüm;
- Yaşam seçimlerinde daha fazla kontrol kazanmak;
- Bireysel olarak alınan hizmetlere yönelik etkisinin artması;
- Benzer koşulları veya özellikleri paylaşan birey ve gruplara sunulan hizmetlerin niteliğinin belirlenmesinde artan etki;
- Baskın söylem ve uygulamalara karşı direniş geliştirme ve bunları ortadan kaldırma;
- Dışlanan siyasi sistemlerde varlık kazanma;
- Eşitsizliklerin azaltılması yoluyla yapısal değişime ulaşma;
- Sağlığın iyileştirilme aracı;
- Farklı bilgileri geliştirme ve değer verme süreci –bilgi ve eylem arasında bağlantı kurma – praksis (Barnes ve Bowl, 2001, s. 24-25).

2.5.2. Aile Güçlendirme ve Önemi

Çocuğun gelişiminde aile, duygusal destek sağlama, temel ihtiyaçları karşılama ve sosyalleştirme sağlayarak kritik bir rol oynamaktadır (Lerner ve Benson, 2003, s. 207). Kremenitzer'a (2005) göre, çocuklara aidiyet hissi, kimlik ve güvenlik sağlayan aile, genel gelişimleri için temel belirleyicidir (Kremenitzer, 2005, s. 125). Anne-baba-çocuk ilişkisinin kalitesinin çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi ile güçlü bir ilişkisi olduğunu araştırmalar göstermektedir (Feldman & Bemberger, 2011, s. 86). Sıcaklık, duyarlılık ve ilgili olma gibi olumlu anne babalık davranışları, çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerinde daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Bornstein, 2014, s. 179). Ayrıca, anne babaların eğitime katılımı, çocukların akademik sonuçları açısından daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Baker ve Soden, 2011, s. 469). Ailenin çocukları üzerindeki bu etkisi, sahip olduğu kaynaklar, aile içi iletişimin düzeyi, akrabalık ilişkileri ve toplumsal kaynakların düzeyine göre farklılaşmakta, sosyo-kültürel düzey de belirleyici olmaktadır.

Aile güçlendirme; ailelerin hayatları üzerindeki kontrolünü artırmak, bilinçli kararlar vermeleri için gerekli beceri ve özgüveni geliştirmek ve kendilerinin ve toplumun refahını artırmak için harekete geçmelerine olanak tanıyan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Barrera, 2006, s. 124). Bu çok boyutlu bir kavram olup, ailelerin kaynaklara erişimini arttırmayı, bu kaynakları etkili bir şekilde kullanmaları için kapasitelerini geliştirmeyi ve karar verme ile savunuculuk süreçlerine katılmaları için fırsatlar yaratmayı içermektedir (Zayas ve Pilat, 2019, s. 1).

Güçlendirme, zaman içinde tutumlar, davranışlar ve sosyal yapılar açısından değişiklikleri içeren dinamik bir süreçtir (Zimmerman, 1995, s. 569). Aileler bağlamında güçlendirme, aile üyelerinin öz-yeterlik duygularını güçlendirmeyi, karmaşık sistemleri yönetmek için gerekli becerileri ve bilgiyi edinmelerine yardımcı olmayı, karar verme ve savunuculuk süreçlerine katılmaları için fırsatlar yaratmayı içermektedir (Cho ve diğ., 2017, s. 91). Aile güçlendirmenin çocuk gelişimi, ruh sağlığı ve topluluk gelişimi gibi çeşitli sonuçlar üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (Gopalan ve diğ., 2018, s. 85; Shute ve diğ., 2017, s. 143).

Aileler, üyelerinin birçok özelliğini paylaştığı için büyüme, değişme ve uyum sağlama kapasitelerine de sahiptir. Ailelerin gelenekleri, ritüelleri ve aile üyelerinin birbirini tamamlayan yetenekleri vardır. Aileler ayrıca, geniş aile, akrabalık ve komşuluk gibi yerleşik oldukları diğer sistemlerin güçlü yanlarını da paylaşırlar. Güçlendirme perspektifinden bakıldığında bu, ailelerin zaten yetkin olduğu veya yetkin olma kapasitesine sahip oldukları anlamına gelmektedir (Early ve GlenMaye, 2000, s. 121).

Aile güçlendirme, ailelerin kendi hayatları üzerinde etkili kararlar alarak iyi oluşlarını etkileyen konularda bilinçli kararlar alabilecekleri bilgi, beceri, kaynak ve özgüven kazanma süreci olarak tanımlanabilir (Chamberlin, 2007, s. 30). Bu, ailelerin kendi hayatlarının ve yaşadıkları geniş sosyal ve siyasi bağlamın aktif katılımcıları olmaları için güçlendirilmesini içermektedir (Minkler, 2005, s. 229). Habib vd. (2017) tarafından belirtildiği gibi, aile güçlendirme, ailelerin kendi ihtiyaçlarını tanımlama ve bunlarla ilgili karar alma süreçlerine katılma kapasitelerinin geliştirilmesini içermektedir (Habib ve diğ., 2017, s. 136).

Ayrıca, aile güçlendirme genellikle farklı gruplar arasındaki sağlık ve iyi oluş eşitsizliklerini azaltmak ve sosyal adaleti teşvik etmek için bir araç olarak görülmektedir (Minkler, 2010: 8). Bu, ailelerle birlikte çalışarak, kaynaklara, hizmetlere ve bilgiye erişimlerini artırmaya, sosyal ağlarını ve destek sistemlerini oluşturmaya yönelik çabaları kapsamaktadır (Levac ve diğ., 2017, s. 1). Aile güçlendirme ayrıca aile ilişkilerini güçlendirmeye ve olumlu

ebeveyn-çocuk etkileşimlerini geliştirmeye yönelik çabalar bütünüdür (Foster ve Jones, 2005, s. 82).

Genel olarak, aile güçlendirme, ailelerin bilinçli kararlar alabilme ve kendi hayatlarının kontrolünü ele geçirme kapasitelerini artırmayı hedefleyen karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Kaynak ve hizmetlere erişimi artırmaya, sosyal ağlar ve destek sistemleri oluşturmaya yönelik çabaların içinde yaşanan zamanın ve kültürün özelliklerini dikkate alarak planlanması elde edilecek sonuçları üzerinde belirleyici bir etki yaratacaktır.

2.5.3. Aile Güçlendirmede Kültürün Önemi

Aile güçlendirme uygulamalarını ve sonuçlarını şekillendirmede önemli bir rol oynayan faktörlerden biri de kültürdür (Maton ve Salem, 1995, s. 322). Kültürel inançlar, değerler ve uygulamalar, ailelerin güçlendirme sürecine nasıl yaklaştığını ve kaynaklara ve hizmetlere erişim ve kullanımlarını etkilemektedir (Cokley, 2007, s. 67). Araştırmalar, etnik kimlik, kültürel uyum ve dil becerisi gibi kültürel faktörlerin aile güçlendirme sürecini etkileyebileceğini göstermektedir. Örneğin, kültürel miraslarına daha bağlı olan aileler, güçlendirmeyi kolaylaştırabilen daha güçlü sosyal destek ağlarına ve kültürel kaynaklara daha fazla erişebilirler (Lee ve Yoo, 2004, s. 249). Ancak, daha marjinalleştirilmiş veya kültürel engellerle karşılaşan aileler, güçlendirmeyi kolaylaştıran kaynaklara ve hizmetlere erişimde ek zorluklarla karşı karşıya kalabilirler (Pinderhughe ve diğ., 2011, s. 198).

Ayrıca, kültürün aile güçlendirmedeki rolü, kaynaklara erişim kadar güçlendirme hedefleri ve sonuçları açısından da önemlidir. Farklı kültürel gruplar, güçlendirmenin ne anlama geldiği konusunda farklı perspektiflere sahip olabilirler ve farklı sonuçları önceliklendirebilirler (Cokley, 2007, s. 68). Bu nedenle, aile güçlendirme çabaları, ailelerin yaşadığı kültürel bağlamı ve farklı kültürel gruplar arasındaki deneyimler ve perspektiflerin çeşitliliğini dikkate almalıdır (Hatchett ve Park-Taylor, 2017, s. 268).

Genel olarak, kültürün aile güçlendirmedeki rolü karmaşık ve çok yönlüdür ve fırsatlar ve zorluklar içerir. Etkili ve adil aile güçlendirme uygulamaları ve sonuçları için, ailelerin yaşadığı kültürel bağlamı anlamak ve ele almak önemlidir.

2.5.4. Sosyal Hizmet ve Aile Güçlendirme

Sosyal Hizmet mesleği, tarihsel ve geleneksel olarak risk altında olan savunmasız ve kırılgan grupları odağına almıştır. Sosyal hizmetin öncelikli amacı, insanların toplumdaki olanaklara erişmesini engelleyen koşulların üstesinden gelmelerini sağlamak ve ihtiyaçlarının

karşılanmasını sağlayarak çevrelerinde gelişip potansiyellerinin en iyi şekilde işlev görmelerini sağlamaktır (Parsons, 1991, s. 7).

Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu (IFSW) tanımına göre Sosyal hizmet, *“sosyal değişim ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini teşvik eden uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin esaslarıdır. Temelini sosyal hizmet, sosyal bilimler, beşerî bilimler ve yerel bilgi kuramlarının oluşturduğu sosyal hizmet, insanlar ve kuruluşları hayatın sorunlarına odaklanma ve refahın artırılmasına yönlendirmektedir.”* (IFSW, 2014).

Tanımdan da açık bir şekilde anlaşılacağı üzere Sosyal hizmetin odağında bireylerin, ailelerin ve toplulukların refahını iyileştirmek vardır ve çeşitli zorlukların üstesinden gelmelerinde onları güçlendirmeyi hedefler. Öte yandan, aile güçlendirme, ailenin hayatları üzerindeki kontrolünü artıran bir süreçtir, bu da karar verme ve çıkarları doğrultusunda hareket etme yeteneklerini içermektedir. Bu süreç, ailenin sorun çözme kapasitesini, etkili iletişim kurma becerisini ve ortak hedeflere ulaşmak için birlikte çalışma yeteneğini geliştirmeyi amaçlar. Sosyal hizmet ve aile güçlendirme arasındaki güçlü ilişkiyi, sosyal çalışmacıların, ailelerin hedeflerine ulaşmalarına ve refahlarını iyileştirmelerinde oynadıkları rolde görebiliriz.

Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) (2018) Etik kurallarında Sosyal hizmet mesleğinin birincil misyonunu, savunmasız, ezilen ve yoksulluk içinde yaşayan, kırılgan ve savunmasız grupların ihtiyaçlarına ve güçlendirilmesine özel dikkat göstererek, insanın refahını artırmak ve tüm insanların temel insani ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak olarak belirtilmiştir. Yine aynı belgede Sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verdiği bu grupları kendi kaderini tayin etme konusunda teşvik etme sorumluluklarının olduğu, kapasitelerini, değişme ve kendi ihtiyaçlarını karşılama fırsatlarını artırmaya çalışmalarının mesleğin etik kuralı olduğu ifade edilmektedir (NASW, 2017, s. 5)

Sosyal hizmet uzmanları, ailelerle iş birliği yaparak, güçlendirme sürecine destek olabilirler, ailelerin güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmelerine aracılık edebilirler, hedefler belirleyip bu hedefleri gerçekleştirmek için eylem planları geliştirmelerinde rol oynayabilirler. Olumlu özellikleri ve yetenekleri üzerinde odaklanan güçler perspektifi temelli yaklaşım kullanarak, yalnızca sorunlara ve eksikliklere odaklanmalarının önüne geçebilirler. İhtiyaçlarını keşfedip, gerekli olan araçları ve kaynakları sağlamak için harekete geçmelerini, destek sistemleriyle bağ kurmalarını teşvik edebilirler (Gutierrez ve diğ., 1998, s. 198, Hardy ve Laszloffy, 2011, s. 20).

Öz-yeterlilik ve güçlenme duygularına odaklanarak çözüm odaklı bir yaklaşımı öne süren Rapp ve Goscha (2006), ailenin kendi çözümlerini tanımlama ve hedeflerine ulaşmak için harekete geçme becerilerini arttırmanın aile güçlendirmenin temeli olduğunu vurgulamaktadır (Rapp ve Goscha, 2006, s. 82).

Saleebey (2013, s. 114), aile güçlendirme bağlamında direnç kavramını ele alır ve sosyal çalışmacıların, ailelerin kaynaklara erişimlerini, sosyal ağlarını oluşturmayı ve başa çıkma stratejileri geliştirmelerini destekleyerek dirençlerini geliştirmelerine yardımcı olabileceğini savunur. Saleebey, direncin, ailenin zorluklarla başa çıkabilme ve uyum sağlayabilme yeteneğini içeren bir süreç olduğunu ve sosyal çalışmacıların bu süreci kolaylaştırmada kritik bir rol oynayabileceğini belirtir.

2.5.5. Ruh Sağlığı Alanında Aile Güçlendirme

Sosyal Hizmet literatüründe kırılgan gruplar olarak tanımlanan ve sosyal hizmetin savunuculuk rolünün etkin olarak kullanılmasının gerekli olduğu engelliler, yaşlılar, çocuklar gibi kendini savunma, kendi kaderini belirleme gibi alanlarda savunmasız olabilen gruplarda güçlendirmenin önemi artmış, bakım verenlerin de sürece dahil edilmesi gerekli hale gelmiştir.

Özellikle ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan çocuk ve yetişkin bireylerin kendilerini savunma kapasitelerinde oluşabilecek engellere karşın, onlar adına hizmetlere erişmesi gereken ailelerinin güçlendirilmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Ailelerin deneyimini, bilgisini ve beklentilerini yok sayarak hiyerarşik ve ‘her şeyi bilen’, hizmetten faydalananlar için doğrusunu bilip tercih yapan, karar verici rol oynayan sağlık hizmetleri paradigmasında da zaman içinde değişimler yaşanmıştır.

Ruh sağlığı hizmetleri sunum sistemleri bağlamında, aile güçlendirme, ailelerin kendi yaşamları üzerinde pozitif kontrol elde ettikleri ve yaşam kalitelerini arttırmalarını sağlayan bilgi, beceri ve kaynaklara eriştikleri bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır (Singh, 1995, s. 13).

Ruh sağlığı alanında, özel gereksinimli çocuklara, bireylere ve ailelerine sağlanan hizmetlerin, bu tür hizmetlerden yararlananları güçlendirecek şekilde tasarlanması gerektiğine dair artan yaygın bir kanı vardır (Singh ve diğ., 1995, s. 86). Aile güçlendirmenin odağında, ailelerin, özel gereksinimli çocukları için planlanan tedavinin doğası hakkında profesyoneller tarafından bilgilendirilmek yerine, haklı olarak profesyonellerin, ebeveynlerin ve çocukların tedavi planlama kararlarını ortaklaşa vermelerini talep etmesi vardır (Tarico ve diğ., 1989, s. 314). Böyle bir süreçte kritik ilk adım, profesyoneller tarafından ebeveynlerin, özellikle

çocuklarının ihtiyaçları konusunda yetkin, değerli ve bilgili olduklarının tanınmasıdır. Ailelerin güçlenmeleri, ihtiyaç duydukları hizmet ve kaynaklara ulaşabilmeleri için hizmet sunum sistemini yeniden yapılandırmak profesyonellerin sorumluluğundadır (Singh ve diğ., 1995, s. 86). Hizmet alanlar olarak karar alma süreçlerine katılım sağlanması için, hizmet sunanlar ile hizmet alanlar arasındaki ilişkinin doğasında bir değişiklik yapmayı zorunlu kılmaktadır (Barnes ve Bowl, 2001, s. 18). Ruh sağlığı hizmetlerinin organizasyonu, aile üyelerini tedavi sürecine dahil etmenin sadece bilgi almak ve bilgi vermekle sınırlı kalmadığı, tedavi planlama, kararlarının aile üyelerinin sağlık profesyonelleri ile birlikte alındığı bir süreç olarak tasarlanması gerekmektedir. (Tarico ve diğ., 1989, s. 315).

Ruh sağlığı alanında aile güçlendirme hem anne babanın hem de çocukların zihinsel sağlığıyla ilişkilendirilmiştir. Aile güçlendirmenin ruh sağlığı ile bağlantısı, iki yönlü bir bağlantıdır: aile güçlendirme, daha iyi zihinsel sağlık sonuçlarına yol açabilir ve daha iyi zihinsel sağlık sonuçları da daha güçlü ailelerin oluşmasına neden olabilir.

Birçok çalışma, aile güçlendirme uygulamalarının ruh sağlığı sonuçları üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamıştır. Haggerty ve meslektaşlarının (2016) yaptığı bir çalışma, gelişimsel zorluğu olan çocukların annelerinde depresyon ve kaygı semptomlarını azaltmak için aile güçlendirme müdahalelerinin etkili olduğunu bulmuştur (Haggerty ve diğ., 2016, s. 373). Chen ve meslektaşlarının (2017) yaptığı bir başka çalışma, Aile Güçlendirme Programları'nın otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde depresyon, kaygı ve stres semptomlarını azaltmada olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Öte yandan, ebeveynlerdeki ruh sağlığı ile ilgili sorunları, aile güçlendirme üzerinde olumsuz etki yapabilir (Chen ve diğ., 2017, s. 19). Örneğin, Kuo ve meslektaşları (2018) yaptıkları çalışma, gelişimsel zorlukları olan çocukların ailelerinde anne-baba depresyonunun aile güçlendirme ile negatif ilişkili olduğunu bulmuştur (Kuo ve diğ., 2018, s. 935). Benzer şekilde, Leung ve meslektaşlarının (2021) yaptığı bir çalışma, ruh sağlığı ile ilgili sorunları olan anne-babaların, aile güçlendirme düzeylerinin daha düşük olduğunu ve aile etkinliklerine katılmakta daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirdiklerini göstermiştir (Leung ve diğ., 2021, s. 127). Aile desteği, iletişimi ve bağlılığı, çocukların ve anne babaların daha iyi ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Chen ve diğ., 2017, s. 20). Aile üyeleri, duygusal destek kaynağı olarak hareket edebilir ve stresi ve kaygıyı hafifletmeye yardımcı olabilirler (Haggerty ve diğ., 2016, s. 374).

Aile güçlendirme yoluyla ruh sağlığını geliştirmek için, en iyi uygulamalar, aile iletişimini ve desteklemeyi artırmak, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi sağlamak, aile katılımını teşvik etmek ve damgalama ile sosyal izolasyonu ele almak gibi uygulamalardır (Chen ve diğ.,

2017, s. 20). Aile güçlendirme müdahaleleri aynı zamanda kültürel ve dil faktörlerini dikkate alarak ailenin ve bireyin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır (Haggerty ve diğ., 2016, s. 374).

Profesyonellerin hizmet sunum sürecini ne kadar iyi yeniden yapılandırıldıklarını ve aile dostu hale getirdiklerini ölçmenin bir yolu, ailenin güçlendirme düzeyini ölçmektir (Singh ve diğ., 1995, s. 86).

Aile güçlendirme düzeyini ölçmek için çok fazla sayıda ölçek geliştirilmiş, bu çalışmada ise Paul E. Koren, Neal DeChillo ve Barbara J. Friesen tarafından 1992 yılında geliştirilen, 34 maddeden oluşan; duygusal, davranışsal veya ruhsal bozuklukları olan çocuklara sahip ailelerde güçlenmeyi ölçmek için tasarlanan ölçek kullanılmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma ile ilgili sırasıyla araştırmanın amacı, önemi ve modeli, hipotezleri, yeri ve zamanı, evren ve örneklem, sınırlılıkları, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, etik boyut, sınırlılıklar, çalışma takvimi, ölçek uyarlama sürecinde izlenen yöntem ve ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik analizlerinin hangi yöntemle yapıldığına dair bilgiler sırasıyla verilecektir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma nicel araştırma deseninde, ilişkisel tarama modelinde, kesitsel bir çalışmadır. Araştırma verilerin sayısal olarak analiz edilmesine dayanan bir araştırma olduğundan nicel araştırma deseni seçilmiştir. Bu yöntem, araştırmacıların araştırma konusu hakkında kesin, ölçülebilir sonuçlar elde etmelerini sağlamaktadır. Nicel araştırma, önceki çalışmalara dayanan hipotezleri test etmek, popülasyonlar hakkında sonuçlar çıkarmak ve sonuçların genelleştirilmesine izin veren nesnel veriler elde etmek için sıklıkla kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modelinde araştırmacı iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkiyi inceler. Değişkenler arasındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemeye çalışır. Neden sonuç ilişkisi kurmaktan ziyade ilişkiyi ortaya koymaya çalışır (Karasar, 2012). Nicel araştırma, ölçülebilir veriler elde etmek için kullanıldığından araştırmacıların değişkenler arasındaki ilişkileri anlamasına ve hipotezleri test etmesine yardımcı olabilir. Bu sayede, araştırmacılar daha güvenilir sonuçlar elde edebilir ve bu sonuçları daha iyi bir şekilde genelleştirebilirler (Rubin ve Babbie, 2016, Creswell, 2014, Neuman, 2013, Onwuegbuzie ve Leech, 2005, Creswell ve Plano Clark, 2007).

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri poliklinik ve kliniklerinde uygulanmıştır. Çalışma konusunun belirlenmesinden araştırmanın raporlanmasına kadar geçen süre 2021 Mart ve 2023 Temmuz ayları arasındır.

3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Ölçek uyarlama çalışması ve anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik yapılan araştırma için belirlenen evren grubunu Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) çocuk psikiyatri poliklinik ve kliniklerine 2022 yılı Mart-Haziran ayları arasında başvuran, tedavisi ve takibi devam eden duygusal, davranışsal veya ruhsal zorlanmaları olan çocukların aileleri oluşturmaktadır. Örneklemen belirlenmesi ise iki farklı çalışma için farklılaşmış ve şu şekilde gerçekleştirilmiştir.

Birinci çalışma olan Anne Baba Stres Ölçeği ve Aile Güçlendirme Ölçeği'nin uyarlama çalışması için örneklem sayısı belirlenirken yapılan araştırmalarda elde edilen bilgiler, ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları sırasında genel yaklaşım ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı kadar katılımcıya ulaşmanın uygun olacağı ancak örneklem grubunun 200'den az olmaması gerektiği yönündedir (Shirayev ve Levy, 2017, s. 279; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005, s. 270). Anne Baba Stres Ölçeği 18 madde; Aile Güçlendirme Ölçeği 34 maddeden oluşmaktadır. Her iki ölçeğin uyarlama işlemi için ölçek madde sayısının 10 katı olması gerektiği önerisi ile uyumlu olarak, en az 340 anne-babaya ulaşılmasının yeterli olacağı düşünülmüş, veri sayısını artırma amacının yanı sıra eksik ve yanlış doldurmaya bağlı elenecek formların olabileceği düşünülerek 530 anne babaya ulaşılmıştır. Veriler elde edildikten sonra eğitim durumu, hastalık durumu ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme durumları gözetilerek bazı katılımcıların verileri çalışmaya alınmamış, maddelerinin büyük bir kısmı boş bırakılan formlar da çıkarılarak 515 kişi ile birinci çalışma gerçekleştirilmiştir.

Uyarlama işlemi başarı ile tamamlanan ölçekler kullanarak anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan ikinci çalışma için örneklem belirlenmesi bölüm 3.6.2'de bahsedilecek olan güç analizi ile yapılmış, yapılan hesaplamalar sonucunda çalışmanın minimum 251 kişi ile yapılmasının yeterli olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Analizlerden önce eksik veri, dağılımı bozabilecek demografik veriler de gözetilerek toplamda 303 ebeveyne ulaşılmıştır. Veriler elde edildikten sonra eğitim durumu, hastalık durumu ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme durumları gözetilerek bazı katılımcıların verileri çalışmaya alınmamış, ölçeklerin büyük bir kısmını boş bırakan veriler de çıkarılarak 290 kişi ile ikinci çalışma gerçekleştirilmiştir.

Her iki çalışmada toplam 833 anne babaya ulaşılmış, yukarıda belirtilen nedenlerle gerçekleştirilen eleme işlemleri sonrası 805 ane babanın verisi analize tabi tutulmuştur.

3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Ölçek Uyarlama Çalışması İçin Kullanılan Veri Toplama Araçları

The Parental Stress Scale: Berry ve Jones (1995) tarafından ebeveyn olmanın pozitif ve negatif özelliklerini dikkate alarak, ebeveynler tarafından deneyimlenen stres düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. The Parental Stress Scale, ebeveyn-çocuk ilişkisini ve ebeveynin buna ilişkin duygularını tanımlayan bir ölçektir. Öncelikle bu ölçme aracı anne baba olma rolünden kaynaklı ortaya çıkan stres düzeyini ölçmeye odaklanmış durumdadır. Diğer birçok stres ölçme aracında var olan diğer rollerin, evlilikle ilgili durumların, finansla ilgili zorlukların yarattığı stres düzeyini dışarıda bırakacak şekilde yapılandırılmıştır (Berry ve Jones, 1995, s. 464).

Örgün eğitime devam eden ve herhangi sağlık sorunu olmayan çocuğa sahip ailelere, mental ve ruhsal zorlanma tanılarıyla (davranım bozukluğu, Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu, mental retardasyon, otizm vb.) psikiyatri polikliniği ve kliniklerinde takibi yapılan çocuklara sahip ailelere uygulanarak geliştirilmiştir. Ölçek anne baba çocuk ilişkisini ve anne babanın duygularını nasıl değerlendirdiğini ölçmek için kullanılmaktadır. 3 grup olarak gerçekleşen çalışmada diğer ölçeklerin aksine anne baba olmanın pozitif özelliklerine vurgu yapmaktadır.

Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır, öz raporlama yöntemiyle uygulanan bir ölçektir. 1-2-5-6-7-8-17 ve 18 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçek, dört alt faktörden oluşmaktadır. Anne Baba Ödülü, Anne Baba Stresörleri, Kontrol Eksikliği, Anne Baba Tatmini. Maddelerin alt faktörlere göre dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Anne Baba Stres Ölçeği alt faktör dağılımı.

Alt Faktörler	Madde Numaraları
Anne Baba Ödülü	1-5-6-7-8-18
Anne Baba Stresörleri	3-9-10-11-12-16
Kontrol Eksikliği	14-15-16
Anne Baba Tatmini	13-17-18

Her bir madde 5’li Likert tipi bir ölçekte derecelendirilmiştir. (1= Kesinlikle Katılmıyorum 5 = Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekten alınacak puan 18-90 arası olup yüksek puan almak yüksek stres düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Anne babalar çocuklarıyla aralarındaki ilişkiyi düşünerek yanıtlamaları için yönlendirilmektedirler. Güvenirlilik

çalışmalarında, 0.83 güvenirlik katsayısına sahip olduğu, altı hafta sonra yapılan tekrar testinde 0,81 güvenirlik katsayısına sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı hanede hem anneye hem babaya uygulanmış ve her birinin stres düzeyi skorunda cinsiyete bağlı önemli bir farklılık bulunmamıştır (Berry ve Jones, 1995, s. 465). Bu nedenle anne ya da babaya uygulanmasının sonuçlar üzerinde bir etkisinin olmayacağını düşünülmüştür.

Family Empowerment Scale (FES), Paul E. Koren, Neal DeChillo ve Barbara J. Friesen tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 34 maddeden oluşmakta, duygusal, davranışsal veya ruhsal zorlanmaları olan çocuklara sahip ailelerde güçlenmeyi ölçmek için geliştirilmiştir. Family Empowerment Scale (FES), bir ailenin güçlenme durumunu iki boyutta ölçmek için tasarlanmış, 34 maddelik bir derecelendirme ölçeğidir: Ölçeğin birinci boyutu, güçlendirme seviyesi boyutu kendi içinde 3 düzeyde ele alınmıştır. *Aile düzeyi*, ailenin günlük baş etmesi ve yönetmesi gereken durumlar, *Hizmet sistemi düzeyi*, çocuğa hizmet sağlayan profesyonelleri ve kurumları, ailenin bunlarla olan iletişimini, *Topluluk/politik düzeyi* ise toplumsal kaynakları ve yasal süreçlere dahil olma, yönlendirebilme kapasitesini ölçmek için geliştirilmiştir. İkinci boyutu güçlendirmenin ifade edilme boyutu da 3 düzeyde ele alınmıştır. *Tutumlar düzeyi*, ailenin duygu ve inançlarını, *Bilgi düzeyi*, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgisi ve potansiyelini, *davranışlar düzeyi* ise neler yaptığını belirlemek üzere kavramsallaştırılmıştır. Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelerinin alt faktörlere göre dağılımı Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Aile güçlendirme ölçeği alt faktör dağılımı.

	Aile Düzeyi	Hizmet Sistemi Düzeyi	Topluluk/Politik Düzey
Tutum	4-9-21-34	1-18-32	3-17-25
Bilgi	7-16-26-33	5-11-12-23-30	10-14-22-24
Davranış	2-27-29-31	6-13-19-28	8-15-20

Her bir madde 5'li Likert tipi bir ölçekte derecelendirilmiştir. (1= hiçbir zaman, 5 = çok sık). **Aile** boyutu 12 madde, en düşük 12 en yüksek 60 puan; **Hizmet Sistemi** boyutu 12 madde, en düşük 12 en yüksek 60 puan ve **Topluluk/Politik** boyutu 10 madde, en düşük 10 en yüksek 50 puandan oluşmaktadır. İçsel tutarlılığın yüksek olduğu, Aile alt boyutunun 0,88; Hizmet Sistemi alt boyutunun 0,87 ve Topluluk/ Politik düzey alt boyutunun ise 0,88 güvenirlik katsayısına sahip olduğu bildirilmiştir.

3.4.2. Anne Baba Stres Düzeyi ile Aile Güçlendirme Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Araştırma İçin Kullanılan Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formunda, formu dolduran anne babanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmadığı, gelir düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı gibi demografik özelliklerin yanı sıra çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kaçınıcı çocuk olduğu, tanısı gibi bilgiler yer almaktadır.

Anne Baba Stres Ölçeği ve Aile Güçlendirme Ölçeği: Bölüm 4.1.2’ de anlatıldığı gibi Geçerlik ve Güvenirlik çalışmaları araştırmacı tarafından yapılarak Türkçeye uyarlanan Anne Baba Stres Ölçeği ve Aile Güçlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Her iki çalışmaya dahil edilecek katılımcılar BRSHH poliklinik ve kliniklerine tanı ve tedavi için çocuklarını getiren anne babalar arasından seçilmiştir. Araştırmaya daha önceden ilgili sağlık tesisine başvurmuş, takibe alınmış çocukların anne babalarından çalışmaya katılmaya gönüllü olan birisi anlık olarak seçilmiş, yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmıştır. Ölçek uyarlama çalışması için 530 anne-babaya ulaşılmış, eksik ve yanlış doldurulduğu tespit edilen 15 form değerlendirme dışı bırakılmış, 515 anne baba çalışmaya dahil edilmiştir. İkinci çalışma için ise 303 anne babaya uygulanmış eksik hatalı olarak doldurduğu belirlenen 13 form değerlendirmeye alınmamış, toplam 290 anne baba çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI

3.6.1. Ölçek Uyarlama Çalışmasında Elde Edilen Verilerin Analizi

Ölçek uyarlama çalışmasında elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiş, ölçek geçerlikleri için yapılan Doğrulamalı Faktör Analizleri (DFA) için ise AMOS 15 programı kullanılmıştır. Öncelikle ölçek çalışması için verilerin dağılımları saptanmış ve ölçek maddelerindeki boş bırakılan maddelerin ortalama değer ataması yapılmıştır. Ölçek yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Varimax ve Direct Oblimin döndürme yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeklerde elde edilen faktör yapıları ve çıkarılan maddeler gözetilerek AMOS programı ile DFA uygulanmış modelin uyum iyiliği test edilmiştir. Uyum iyiliği değerleri yeterli seviyede olan iki ölçek için Cronbach’s alfa değerleri ile güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır.

3.6.2. Anne Baba Düzeyi ile Aile Güçlendirme Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Yapılan Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analizi

Anne baba stresi düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişkiyi keşfetmeyi amaçlayan ikinci bölümde, temel karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. G*Power 3.1.10 programı ile daha fazla veri gerektiren ANOVA için gerekli örneklem sayısı kabul edilebilir güç düzeyi için hesaplanmıştır. Bu bağlamda orta düzeyde Etki Büyüklüğü hedeflemesine göre ($f^2=.25$), α hata olasılığı 0.05 ve $1-\beta$ hata olasılığı=0.95 koşullarında gerekli minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. ANOVA analizi için, ikiden fazla gruplu benzer sayıda kişi sayısı içerdiğinde 0.9507073 güce sahip (*kritik f*=3.032) analiz için minimum 251 örneklem sayısına ulaşılmıştır. İkinci çalışmada iki grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlişkisel analizlerde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir ($p=0.05$).

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Birinci aşamada, ölçek uyarlama çalışması için ölçekleri geliştiren iki farklı araştırmacı ile e-posta üzerinden iletişim kurularak uyarlama için izin alınmıştır. (Ek: 8 ve Ek: 9).

İkinci aşamada, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının 2021/163 sayılı Onay Kararı ile Etik Kurul Onayı alınmıştır. İlgili Onay çalışmanın son bölümünde sunulmuştur.

Üçüncü aşamada, Etik Kurul onayı sonrasında Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesine dilekçe ile uygulama izni için başvurulmuştur. İlgili hastanenin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulunun 2021/163 sayılı kararı ile 18.02.2022 tarihinde yapılacak çalışma oy birliği ile kabul edilerek onaylanmıştır. Tüm bu onay işlemlerinin tamamlanması sonrasında anket uygulama işlemlerine başlanmıştır. Araştırma katılımcıların gönüllü olma esasına uygun olarak sürdürülmüş ve onam formu ile bu durum kayıt altına alınmıştır. (Ek: 10).

3.8. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Araştırma 2021 yılı ocak ayında tez konusunun belirlenmesi ve tez önerisinin verilmesi ile başlamış 2023 yılı temmuz ayında tez savunması ile sonuçlanmıştır. Takvim ile detaylı bilgi Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3: Çalışma takvimi.

2021 Ocak	Tez önerisinin verilmesi
2021 Ocak-2021 Haziran	Literatür taraması, uyarlaması yapılacak ölçeklerle ilgili izin için yazışma yapma.
2021 Temmuz-2021 Aralık	Ölçek çeviri, dil geçerliliği çalışmaları ve etik kurul izni için başvuru yapma.
2022 Ocak-2022 Haziran	Uygulama yapılacak sağlık tesisine başvuru ve anket-ölçeklerin uygulanması.
2022 Temmuz-2022 Aralık	Ölçek geçerlik güvenirlik çalışması ve araştırma için anket-ölçeklerin uygulanması
2023 Ocak-2023 Temmuz	Analiz ve raporlama işlemleri, baskı ve tez savunma evraklarının hazırlanması.

3.9. ÖLÇEK UYARLAMA SÜRECİ VE İZLENEN YÖNTEM

Bu çalışmada iki farklı ölçeğin Türkçeye uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Her iki ölçeğin uyarlama sürecinde benzer yöntem kullanıldığından bu bölümde uyarlama süreci hakkında genel bilgiler verilecektir.

Ölçek uyarlama işleminde amaç, farklı dilde geliştirilmiş bir ölçeğin kelimesi kelimesine çevirisini yaparak kullanımının olmadığı, kültürel adaptasyonunun yapılması ile anlam kaymalarının ortadan kaldırılıp farklı iki dil ve kültürde amaçladığı ölçümleri gerçekleştirebilmesidir (Sperber, 2004, s. 124). Ölçek uyarlama süreci hakkında birbirine benzer yönlerin ağırlıkta olduğu birçok yöntem bulunmakla birlikte bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission-ITC) rehberlerinde belirlenen uyarlama çalışmalarında izlenmesi gereken adımlar baz alınmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmalar sırasıyla çeviri, Semantik Açıklamalar, Geri Çeviri, Uzman Paneli, Pilot Uygulama, Son Sürümün Elde Edilmesi ve Dokümantasyon olarak gerçekleşmiştir.

3.9.1. Dil Geçerliliğine Yönelik Çalışmalar

İki farklı ölçek uyarlama çalışması için benzer süreçler yürütülmüştür. Öncelikle ölçeği geliştiren araştırmacılarla iletişim kurulmuş ve Türkçe validasyonun yapılması için gerekli izin alınmıştır. İkinci aşamada, ölçekler, daha önce benzer çalışma deneyimi olduğunu beyan eden iki yeminli tercüman tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Araştırmacının da dahil olduğu, çocuk ve aile alanında çalışma deneyimi olan ve en az yüksek

lisans düzeyinde eğitimini tamamlamış 5 sosyal hizmet uzmanı iki farklı çeviriyi, ölçeği geliştiren araştırmacıların yayınlamış oldukları makaleler de dikkate alarak gözden geçirmiş ve önerilerini oluşturmuşlardır. Alanında yüksek lisans eğitimini tamamlayan ve on yıldan fazla çalışma deneyimi olan iki Türkçe öğretmeni tarafından kontrol edilerek ölçeklere son hali verilmiştir. Yeminli tercüman aracılığıyla geri çevirisi yapılan ölçek, tez danışmanı ve tez izleme komitesi üyeleri tarafından gözden geçirilmiş orijinal ölçekle gerekli karşılaştırma yapılmıştır. Bir sonraki aşamada bir çocuk ve ergen ruh sağlığı uzman hekimi, bir psikoloji doçenti, bir sosyal hizmet doçenti, bir hemşirelik doçenti, bir sosyal hizmet doktor öğretim üyesi ve aile ve çocuk alanında çalışma deneyimi de olan 5 sosyal hizmet uzmanı, uzman olarak belirlenmiş; ölçeğin her bir maddesi için 1 ile 4 arasında puanlama yaparak derecelendirme yapmaları talep edilmiştir. Kapsam geçerliliğinin ölçülmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte uzmanlardan her bir maddeyle ilgili görüşlerini 1 “uygun değil”, 2 “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, 3 “uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli” ya da 4 “çok uygun” şeklinde derecelendirmişlerdir.. 3 ve 4 seçeneklerini işaretleyen uzman sayısının, toplam uzman sayısına bölünmesi ile kapsam geçerlik indeksi hesaplanmakta; 0,80 değerinin üzerinde olması beklenmektedir (Rubio ve diğ., 2003, s. 97).

Son aşamada, tez izleme komitesi üyelerinin de önerileri doğrultusunda ölçeklerin son şekli verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulgulara verilecektir. Öncelikle Anne Baba Stres Ölçeği'nin (ABSÖ) Türkçe uyarlama çalışmasına yönelik bulgular verilecektir. Aile Güçlendirme Ölçeği'nin (AGÖ) Türkçe uyarlama çalışmasına yönelik bulgular verildikten sonra ABSÖ ile AGÖ ölçeklerinin bazı demografik değişkenlerle ilişkisine ait bulgular, son olarak da bu iki ölçeğin aralarındaki ilişkiye ait bulgular verilecektir.

4.1. ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1.1. Dil Geçerliliği

Dil geçerliliği ile ilgili yapılan çalışmaları uyarlama için gerekli iznin alınması, 2 farklı tercüman tarafından çeviri, 5 sosyal hizmet uzmanı ve tez komitesi tarafından semantik inceleme, deneyimli Türkçe öğretmenleri tarafından gerekli düzenlemelerin yapılması, geri çeviri işlemi, 5 akademisyen ve 5 deneyimli sosyal hizmet uzmanı olmak üzere 10 üyeden oluşan uzman panelinin gerçekleştirilmesi, kapsamı geçerliliği için Davis tekniğinin uygulanması olarak sıralayabiliriz. Anne Baba Stres Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliği çalışması kapsamında gerçekleştirilen uzman panelinde uzmanların her bir maddeye verdiği en düşük ve en yüksek puan ortalamaları ile Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değerleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Anne Baba Stres Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Anne Baba Stres Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)
1	<i>"I am happy in my role as a parent."</i> Ebeveyn olarak rolümden mutluyum.	3,80	0,421	3	4	0	0	2	8	1.00
2	<i>"There is little or nothing I wouldn't do for my child(ren) if it was necessary."</i> Gerekirse çocuğum / çocuklarıma için yapmayacağım çok az şey var ya da hiçbir şey yok.	3,40	0,843	2	4	0	2	2	6	0,80
3	<i>"Caring for my child(ren) sometimes takes more time and energy than I have to give."</i> Çocuğum / çocuklarıma bakmak, bazen vermem gerekenden daha fazla zaman ve enerji gerektirir.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
4	<i>"I sometimes worry whether I am doing enough for my child(ren)."</i> Bazen çocuğum / çocuklarım için yeterince şey yapıp yapmadığım konusunda endişeleniyorum.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1.00
5	<i>"I feel close to my child(ren)."</i> Kendimi çocuğuma/çocuklarıma yakın hissediyorum.	4,00	0,000	4	4	0	0	0	10	1.00
6	<i>"I enjoy spending time with my child(ren)."</i> Çocuğuma/çocuklarımla zaman geçirmekten hoşlanıyorum.	4,00	0,000	4	4	0	0	0	10	1.00
7	<i>"My child(ren) is an important source of affection for me."</i> Çocuğum / çocuklarım benim için önemli bir sevgi kaynağıdır.	4,00	0,000	4	4	0	0	0	10	1.00

Tablo 4.1 (devam): Anne Baba Stres Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Anne Baba Stres Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)
8	<i>"Having child(ren) gives me a more certain and optimistic view for the future."</i> Çocuk sahibi olmak bana gelecek için daha kesin ve iyimser bir bakış açısı veriyor.	3,60	0,699	2	4	0	1	2	7	0,90
9	<i>"The major source of stress in my life is my child(ren)."</i> Hayatımdaki en büyük stres kaynağı çocuğum /çocuklarımdır.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1.00
10	<i>"Having child(ren) leaves little time and flexibility in my life."</i> Çocuk sahibi olmak, hayatımda bana çok az zaman ve esneklik bırakıyor.	3,60	0,699	2	4	0	1	2	7	0,90
11	<i>"Having child(ren) has been a financial burden."</i> Çocuk sahibi olmak mali bir yük olmuştur.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1.00
12	<i>"It is difficult to balance different responsibilities because of my child(ren)."</i> Çocuğum / çocuklarım nedeniyle farklı sorumluluklar arasında denge kurmak zordur.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1.00
13	<i>"The behaviour of my child(ren) is often embarrassing or stressful to me."</i> Çocuğumun (çocuklarımin) davranışları benim için genellikle utanç verici veya streslidir.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1.00

Tablo 4.1 (devam): Anne Baba Stres Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

Anne Baba Stres Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)
14 “If I had it to do over again, I might decide not to have child(ren).” Tekrar karar vermek zorunda kalsaydım, çocuk yapmamaya karar verebilirdim.	4,00	0,000	4	4	0	0	0	10	1.00
15 “I feel overwhelmed by the responsibility of being a parent.” Ebeveyn olma sorumluluğundan bunalmış hissediyorum.	3,80	0,421	3	4	0	0	1	9	1.00
16 “Having child(ren) has meant having too few choices and too little control over my life.” Çocuk sahibi olmak, çok az seçeneğe sahip olmak ve hayatım üzerinde çok az kontrol sahibi olmak anlamına geliyor.	3,40	0,843	2	4	0	2	2	6	0,80
17 “I am satisfied as a parent.” Ben ebeveyn olarak memnunum.	3,70	0,483	3	4	0	0	3	7	1.00
18 “I find my child(ren) enjoyable.” Çocuğumu / çocuklarımı eğlenceli buluyorum.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1.00

Tablo 4.1 incelendiğinde uzman paneline katılan uzmanlardan hiçbiri ölçek maddelerini 1 puan olan “Uygun Değil” olarak tanımlanmadığı, 7 maddenin ciddi olarak gözden geçirilmeli olarak tanımlandığı, 11 maddenin ise ya tamamen uygun olduğu ya da küçük değişiklikler yapılmasının uygun olacağı şeklinde görüş belirttikleri görülmektedir. Davis tekniği kullanılarak yapılan Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplamasında maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0.80 ile 1,0 arasında olduğu görülmüştür. Tüm maddeler bu testi başarılı olarak geçtiği için ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır olarak yorumlanmıştır.

4.1.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmada, Berry ve Jones (1995) tarafından geliştirilen “Parental Stress Scale” ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için öncelikle AFA (Açımlayıcı Faktör Analizi) uygulanmış, orijinal Anne Baba Stres Ölçeği maddelerine ait tanımlayıcı veriler Tablo 4.2’de gösterilmiştir. 5’li Likert şeklinde puanlanan ölçekte elde edilen ortalama puanlar 1.297 (7. Madde) ile 4.231 (3. Madde) arasında değişmektedir. Orijinal çalışmada 2. Ve 4. Maddelerin çıkarıldığı belirtilse de Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için bu maddeler de dahil edilerek 18 maddelik form kullanılmıştır.

Çalışmada ölçeği oluşturan orijinal maddelerinin tümüyle, ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA’da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte manidar ilişkilerin olduğu görülmüştür. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .828, Bartlett Sphericity testi ise 153 serbestlik derecesinde $\chi^2=3124.441$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizinde çalışmaya katılan toplam 515 kişinin verileri analiz edilmiş, AFA ve DFA gerçekleştirmede kayıp veri ile ilgili bir sorun olmaması adına kayıp veriler “madde ortalama değerleri” girilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Anne Baba Stres Ölçeği’ne Dair Tanımlayıcı Veriler Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Anne Baba Stres Ölçeği'ne dair tanımlayıcı veriler.

Anne Baba Stres Ölçeği'ne Dair Tanımlayıcı Veriler		
Maddeler	Ort.	SS
M1	1,691	,960
M2	2,087	1,414
M3	4,231	1,041
M4	3,545	1,334
M5	1,466	,786
M6	1,411	,787
M7	1,297	,713
M8	1,724	1,050
M9	2,491	1,515
M10	2,858	1,405
M11	2,361	1,362
M12	2,868	1,370
M13	1,910	1,228
M14	2,036	1,355
M15	2,033	1,217
M16	2,240	1,269
M17	1,631	1,127
M18	1,805	1,164

Ölçeğin yapı geçerliği için Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis) yöntemi ile AFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin ilk formda faktör yüklerinin .309 ile .776 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır. Toplam 18 maddenin bu analizde 4 faktör altında toplanması ile popülasyondaki varyansın toplamda %55.739'unu açıkladığı saptanmıştır. Elde edilen ölçek yapısının maddeler ile ilişkisini ve maddelerin hangi faktörler altında hangi katsayı yüküyle yer aldığını belirlemek adına Kaiser Normalizasyonu ile Direct Oblimin Döndürme Yöntemi kullanılmış ve 8 döndürme işleminden sonra maddelerin bu 4 alt ölçek üzerinde dağılımı elde edilmiştir. Ancak ölçeğin bu yapısında, 10. Maddenin (.086 farkla) ve 14. maddenin (.122 farkla) iki faktöre de bağlandığı görülmüş, bu durumun yapı geçerliğini bozması nedeniyle sırasıyla önce 10. madde çıkarılarak analiz yapılmış ancak bu analizde 2. maddenin iki faktöre 0.100

katsayıdan daha düşük oranda bağlandığı görülmüştür. Bu nedenle literatürdeki bilgiler ışığında (Tabachnick ve Fidell, 2013) bu iki madde çıkarılarak 16 maddelik form oluşturulmuştur. Bu analizde de 1. maddenin ilk başta .253 katsayıya sahip olduğu ve döndürme analizinde de hiçbir faktöre .30'dan büyük değerle bağlanmadığı görüldüğü için 1. Madde, 2. Madde ve 10. Madde çıkarılarak son form oluşturulmuştur.

Ölçeğin bu 15 maddelik formunun Açıklayıcı Faktör Analizinde ise Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .813, Bartlett Sphericity testi ise 105 serbestlik derecesinde $\chi^2=2716.951$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur. Ölçeğin bu versiyonunda 15 maddenin ilk baştaki katsayı değerleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Ölçeğin ilk analizdeki katsayıları.

Ölçeğin İlk Analizdeki Katsayıları		
	Initial	Extraction
M3	1,000	,511
M4	1,000	,609
M5	1,000	,778
M6	1,000	,769
M7	1,000	,740
M8	1,000	,448
M9	1,000	,404
M11	1,000	,432
M12	1,000	,603
M13	1,000	,595
M14	1,000	,495
M15	1,000	,605
M16	1,000	,586
M17	1,000	,857
M18	1,000	,839

Çıkarım Yöntemi: Temel Bileşen Analizi.

Ölçeğin bu formu 4 faktör altında toplanmıştır (Tablo 4.4). Bu 4 faktörlü yapısının ise toplam yanıt varyansının %61.811'ini açıkladığı saptanmıştır.

Tablo 4.4: Ölçeğin açıkladığı varyans.

Ölçeğin Açıkladığı Varyans							
Bileşen	Başlangıç Eigenvalue			Yükleme Kareler Toplamı			Döndürülmüş Kareler Toplamı
	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam
1	4,145	27,632	27,632	4,145	27,632	27,632	3,476
2	2,760	18,402	46,034	2,760	18,402	46,034	3,215
3	1,253	8,350	54,384	1,253	8,350	54,384	2,129
4	1,114	7,427	61,811	1,114	7,427	61,811	1,894
5	,836	5,570	67,381				
6	,815	5,431	72,813				
7	,728	4,853	77,665				
8	,624	4,162	81,827				
9	,566	3,772	85,599				
10	,476	3,173	88,772				
11	,446	2,975	91,746				
12	,433	2,883	94,630				
13	,314	2,097	96,726				
14	,281	1,872	98,598				
15	,210	1,402	100,000				

Ölçek maddelerinin Direct Oblimin döndürme yöntemi ile hangi faktörler altında yer aldığı ise Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Ölçeğin madde içeriği katsayıları.

Ölçeğin Madde İçeriği Katsayıları				
Maddeler	Bileşen			
	1	2	3	4
M13	,799			
M15	,744			
M14	,728			
M16	,711			
M12	,553			,415
M11	,528			
M9	,433			
M5		,882		

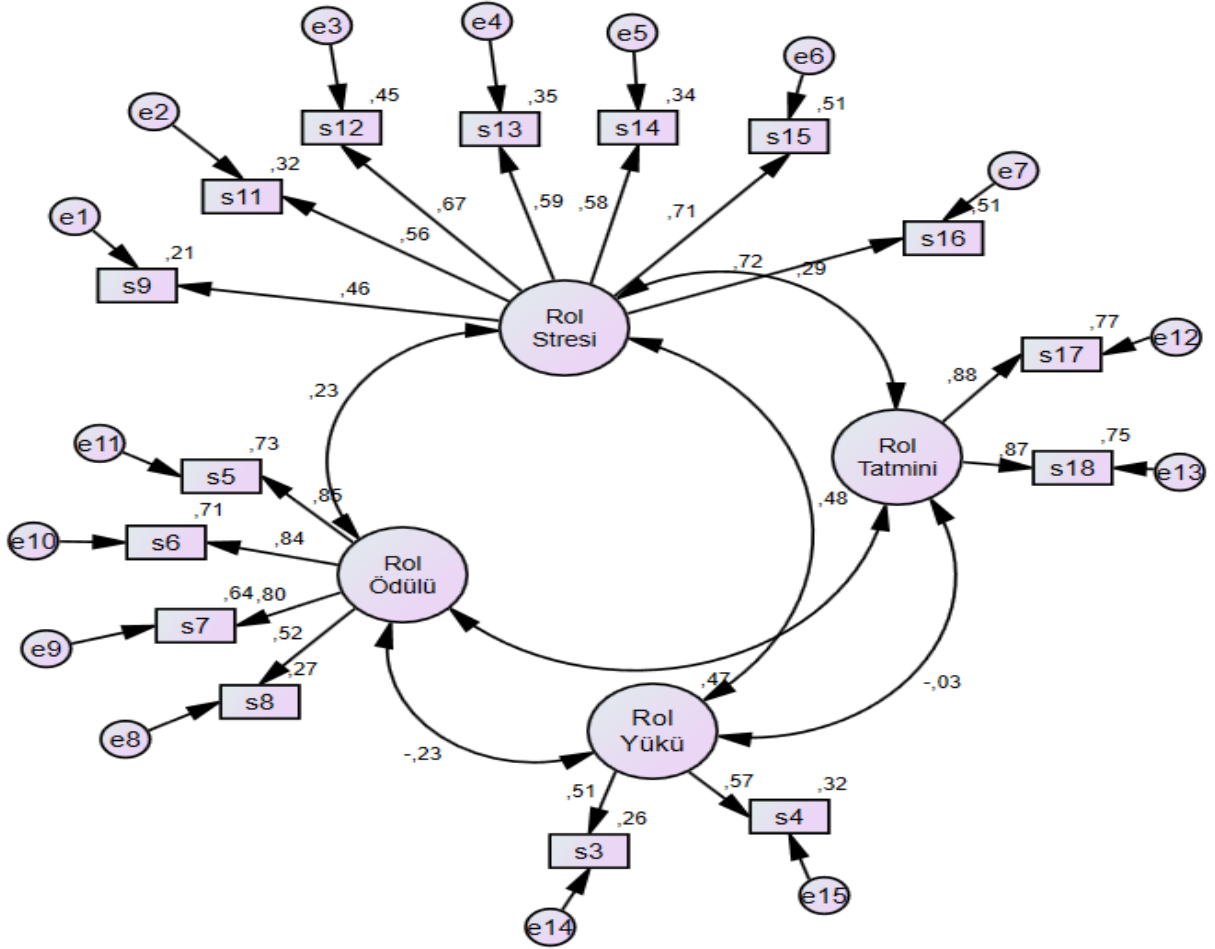
Tablo 4.6 (devam): Ölçeğin madde içeriği katsayıları.

Maddeler	Ölçeğin Madde İçeriği Katsayıları			
	Bileşen			
	1	2	3	4
M7		,855		
M6		,854		
M8		,628		
M17			,878	
M18			,866	
M4				,786
M3				,706

Çıkarım Yöntemi: Principal Component Analysis.
Döndürme Yöntemi: Oblimin with Kaiser Normalization.

Bu analizlere göre ölçeğe ilk faktörde, 11, 12, 13, 14, 15, 16 ve 9 numaralı maddeler; ikinci faktörde 5, 6, 7 ve 8 numaralı maddeler, üçüncü faktörde 17 ve 18 numaralı maddeler ve son faktörde 3 ve 4 numaralı maddelerin yer aldığı görülmüştür. Ölçeğin bu halinin güvenirlik katsayıları ise Cronbach's alfa değerleri ile incelenmiştir. Bu analize göre ölçeğin tümünün .793; ilk faktörün .817, ikinci faktörün .813, üçüncü faktörün .864 ve son faktörün .737 katsayıya sahip olduğu belirlenmiş ve iç tutarlılık katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin ve iç tutarlılığının sağlanması ile birlikte; ölçeğe yer alan ilk faktörü madde içerikleri göz önüne alınarak “Rol Stresi”, ikinci faktörü “Rol Ödülü”, üçüncü faktörü “Rol Tatmini” ve son faktörü de “Rol Yüğü” olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği ayrıca Doğrulayıcı Faktör Analizi ile incelenmiştir.

Çalışmada yer alan 15 Maddelik 4 Faktörlü Anne Baba Stres Ölçeği'nin araştırma amacına uygun bir şekilde faktör yapısına sahip olup olmadığını test etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Faktörleri oluşturan maddelerin bu örtük değişkenleri ne ölçüde temsil ettiğini standardize edilmiş regresyon ağırlıklarına göre analiz eden DFA'ya göre maddelerin hepsinin geçerli regresyon katsayıları ile örtük değişkenlere bağlandığı belirlenmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi Şekil 4.1'de gösterilmiştir.



Şekil 4.1: Anne Baba Stres Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) AMOS 22 programı ile gerçekleştirilmiştir. 4 faktörü örtük faktör olarak değerlendirilerek gözlenen ve hedeflenen model uyumluluğunu test etmek amacıyla yapılan bu analizde 4 faktörlü modeli oluşturan tüm faktörler örtük değişken olarak modeli oluşturmıştır. Yapılan bu DFA ise uyum indeksleri göz önüne alındığında, modelin uyumlu olduğunu (Hu ve Bentler, 1999) göstermektedir. Modelin $\chi^2=252.976$ ve $df=84$ olarak belirlenmiş ve $CMIN/DF= 3.012$ olarak ($p=.000$) belirlenerek minimum sayıya ulaştığı saptanmıştır. Modelin, $CFI=.936$, $AGFI=.908$, $RSMEA=.063$ ve uyum iyiliği değeri $GFI=.912$

olarak belirlenmiş ve bu değerler modelin uyum iyiliğine işaret etmekte olduğu görülmüştür (Hu ve Bentler, 1999).

Modeli oluşturan maddelerin örtük değişkenlerle ilişkilerine bakıldığında korelasyon katsayıları bakımından, Rol Stresi değişkeninin Rol Ödülü ile .235, Rol Tatmini ile .287, Rol Yüğü ile .475 katsayıyla pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ($p < .01$) saptanmıştır. Rol Ödülü ve Rol Tatmini ilişkisi de pozitif yönde anlamlı düzeydeyken ($r: .467, p < .01$), Rol Yüğü ile ilişkisi negatif yönde anlamlı düzeydedir ($r: -.229, p < .01$). Rol Yüğü ile Rol Tatmini arasındaki ilişki ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p > .05$).

4.2. AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Dil Geçerliliği

Dil geçerliliği ile ilgili yapılan çalışmalar sırasıyla adaptasyon için gerekli iznin alınması, 2 farklı tercüman tarafından çeviri, 5 sosyal hizmet uzmanı ve tez komitesi tarafından semantik inceleme, deneyimli Türkçe öğretmenleri tarafından gerekli düzenlemelerin yapılması, geri çeviri işlemi, 5 akademisyen ve 5 deneyimli sosyal hizmet uzmanı olmak üzere 10 üyeden oluşan uzman panelinin gerçekleştirilmesi, kapsamı geçerliliği için Davis tekniğinin uygulanması olarak gerçekleşmiştir.

Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliği çalışması kapsamında gerçekleştirilen uzman panelinde uzmanların her bir maddeye verdiği en düşük ve en yüksek puan ortalamaları ile Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) değerleri Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.7: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Aile Güçlendirme Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)
1	<i>"I feel that I have a right to approve all services my child receives."</i> Çocuğumun aldığı tüm hizmetleri onaylama (kabul etme) hakkım olduğunu düşünürüm.	3,30	0,823	2	4	0	2	3	5	0,80
2	<i>"When problems arise with my child, I handle them pretty well."</i> Çocuğumla ilgili sorunlar ortaya çıktığında onlarla iyi bir şekilde başa çıktığımı düşünüyorum.	3,90	0,310	3	4	0	0	1	9	1,00
3	<i>"I feel I can have a part in improving services for children in my community."</i> Çevremdeki çocuklara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesinde rol/görev alabileceğimi düşünüyorum.	3,90	0,310	3	4	0	1	2	7	0,90
4	<i>"I feel confident in my ability to help my child grow and develop."</i> Çocuğumun büyümesine ve gelişmesine katkı sağlama becerime güveniyorum.	3,53	0,516	3	4	0	0	1	9	1,00
5	<i>"I know the steps to take when I am concerned my child is receiving poor services."</i> Çocuğumun yetersiz hizmet aldığından endişelendiğimde yapmam gerekenleri (izleyeceğim yolu) biliyorum.	3,30	0,823	2	4	0	2	2	6	0,80
6	<i>"I make sure that professionals understand my opinions about what services my child needs."</i> Uzmanların, çocuğumun ihtiyaç duyduğu hizmetlere ilişkin benim görüşlerimi anlamalarını sağlarım.	3,80	0,421	3	4	0	0	2	8	0,80

Tablo 4.6 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Aile Güçlendirme Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)
7	<i>"I know what to do when problems arise with my child."</i> Çocuğumla ilgili bir sorun ortaya çıktığında ne yapacağımı biliyorum.	3,40	0,843	2	4	0	2	2	6	0,80
8	<i>"I get in touch with my legislators when important bills or issues concerning children are pending."</i> Çocuklarla ilgili önemli yasal düzenlemeler veya hususlar gündeme geldiğinde düşüncelerimi yetkililere iletiyorum.	3,20	0,788	2	4	0	2	4	4	0,80
9	<i>"I feel my family life is under control."</i> Aile hayatımın kontrol altında olduğunu düşünüyorum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
10	<i>"I understand how the service system for children is organized."</i> Çocuklara yön"elik hizmetlerin nasıl organize edildiğini biliyorum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
11	<i>"I am able to make good decisions about what services my child needs."</i> Çocuğumun ihtiyaç duyduğu hizmetlerin hangileri olduğu konusunda doğru kararlar verebiliyorum.	3,60	0,699	2	4	0	1	2	7	0,90
12	<i>"I am able to work with agencies and professionals to decide what services my child needs."</i> Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğuna karar vermek için ilgili kurum ve uzmanlarla birlikte çalışabilirim.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90

Tablo 4.6 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Aile Güçlendirme Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)
13	<i>"I make sure I stay in regular contact with professionals who are providing services to my child."</i> Çocuğuma hizmet sağlayan uzmanlarla düzenli iletişim halinde olmaya gayret ediyorum.	3,80	0,421	3	4	0	1	1	8	0,90
14	<i>"I have ideas about the ideal service system for children."</i> Çocuklar için en ideal hizmet sisteminin ne olacağı ile ilgili fikirlerim/görüşlerim var.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00
15	<i>"I help other families get the services they need."</i> Başka ailelerin ihtiyaç duydukları hizmetleri alması konusunda onlara yardımcı oluyorum.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00
16	<i>"I am able to get information to help me better understand my child."</i> Çocuğumu daha iyi anlamama yardımcı olacak bilgiler alabiliyorum.	4,00	0,000	4	4	0	0	0	10	1,00
17	<i>"I believe that other parents and I can have an influence on services for children."</i> Ebeveynler olarak bizlerin çocuklara yönelik hizmetler üzerinde bir etkimiz olabileceğine inanıyorum.	4,00	0,000	4	4	0	0	0	10	1,00
18	<i>"My opinion is just as important as professionals' opinions in deciding what services my child needs."</i> Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğuna karar verilirken görüşlerim uzmanların görüşleri kadar önemlidir.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00

Tablo 4.6 (devam): Aile güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Aile Güçlendirme Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)
19	<i>"I tell professionals what I think about services being provided to my child."</i> Çocuğuma sağlanan hizmetler hakkındaki düşüncelerimi uzmanlara ifade ediyorum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
20	<i>"I tell people in agencies and government how services for children can be improved."</i> Kurum/kuruluş yöneticileri veya devlet yetkililerine çocuk hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceğini söylerim.	3,40	0,843	2	4	0	2	2	6	0,80
21	<i>"I believe I can solve problems with my child when they happen."</i> Çocuğumla ilgili sorunlar çıktığında bunları çözebileceğime inanıyorum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
22	<i>"I know how to get agency administrators or legislators to listen to me."</i> Kurum/kuruluş yöneticilerinin ve devlet yetkililerinin beni dinlemelerini nasıl sağlayabileceğimi biliyorum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
23	<i>"I know what services my child needs."</i> Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğunu biliyorum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
24	<i>"I know what the rights of parent and children are under the special education laws."</i> Özel eğitim hizmetlerinden yararlanan aile ve çocukların haklarının neler olduğunu biliyorum.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00

Tablo 4.6 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Aile Güçlendirme Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)
25	<i>"I feel that my knowledge and experience as a parent can be used to improve services for children and families."</i> Anne baba olarak bilgi ve deneyiminin çocuklara ve ailelere yönelik hizmetlerin iyileştirilmesinde kullanılabileceğini düşünüyorum.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00
26	<i>"When I need help with problems in my family, I am able to ask for help from others."</i> Ailemdaki sorunlarla ilgili yardıma ihtiyacım olduğunda, başkalarından yardım isteyebilirim.	3,80	0,421	3	4	0	0	2	8	1,00
27	<i>"I make efforts to learn new ways to help my child grow and develop."</i> Çocuğumun büyümesine ve gelişmesine yardımcı olmanın yeni yollarını öğrenmek için çaba gösteriyorum.	3,40	0,843	2	4	0	2	2	6	0,80
28	<i>"When necessary, I take the initiative in looking for services for my child and family."</i> Gerekli olduğunda ailem ve çocuğum için hizmet arama girişiminde bulunurum.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
29	<i>"When dealing with my child, I focus on the good things as well as the problems."</i> Çocuğumla ilgilenirken sorunların yanı sıra olumlu yanlara da odaklanırım.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00
30	<i>"I have a good understanding of the services system that my child is involved in."</i> Çocuğumun faydalandığı hizmet sistemi hakkında iyi bir fikre sahibim.	3,80	0,421	3	4	0	0	2	8	1,00

Tablo 4.6 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin maddelere göre kapsam geçerlik indeksi.

	Aile Güçlendirme Ölçeği İfadeler	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Uygun Değil	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli	Çok uygun	Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)
31	<i>"When faced with a problem involving my child, I decide what to do and then do it."</i> Çocuğumun dâhil olduğu bir sorunla karşılaştığımda ne yapacağıma karar verip bu kararımı uyguladım.	3,80	0,421	3	4	0	0	2	8	1,00
32	<i>"Professionals should ask me what services I want for my child."</i> Uzmanlar, çocuğum için hangi hizmetleri istediğimi bana sormalıdır.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00
33	<i>"I have a good understanding of my child's disorders."</i> Çocuğumun rahatsızlıklarının ne olduğu hakkında iyi bir fikre sahibim.	3,70	0,674	2	4	0	1	1	8	0,90
34	<i>"I feel I am a good parent."</i> İyi bir anne/baba olduğumu hissediyorum.	3,90	0,316	3	4	0	0	1	9	1,00

Tablo 4.6 incelendiğinde uzman paneline katılan uzmanlardan hiçbiri ölçek maddelerini 1 puan olan “Uygun değil” olarak tanımlanmadığı, 18 maddenin “ciddi olarak gözden geçirilmeli” olarak tanımlandığı, 16 maddenin ise ya tamamen uygun olduğu ya da küçük değişiklikler yapılmasının uygun olacağı şeklinde görüş belirttikleri görülmektedir. Davis tekniği kullanılarak yapılan Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplamasında maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0.80 ile 1,0 arasında olduğu görülmüştür. Tüm maddeler bu testi başarılı olarak geçtiği için ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır olarak yorumlanmıştır.

4.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmada Koren, DeChillo ve Friesen (1992) tarafından geliştirilen “Family Empowerment Scale” ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için öncelikle AFA (Açımlayıcı Faktör Analizi) uygulanmış, Orijinal Aile Güçlendirme Ölçeği maddelerine ait tanımlayıcı veriler Tablo 4.7’de gösterilmiştir. 5’li Likert şeklinde puanlanan ölçekte elde edilen ortalama puanlar 3.601 (3. Madde) ile 4.504 (27. Madde) arasında değişmektedir.

Çalışmada ölçeği oluşturan orijinal maddelerinin tümüyle, ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA’da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte manidar ilişkilerin olduğu görülmüştür. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .933, Bartlett Sphericity testi ise 561 serbestlik derecesinde $\chi^2=7937.544$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizinde çalışmaya katılan toplam 515 kişinin verileri analiz edilmiş, AFA ve DFA gerçekleştirmede kayıp veri ile ilgili bir sorun olmaması adına kayıp veriler “madde ortalama değerleri” girilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Aile Güçlendirme Ölçeği’ne ait tanımlayıcı veriler Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Aile Güçlendirme Ölçeği tanımlayıcı verileri.

Aile Güçlendirme Ölçeği Tanımlayıcı Verileri					
Madde	Ort.	SS	Madde	Ort.	SS
M1	4,324	,863	M18	4,203	,894
M2	4,161	,820	M19	4,273	,839
M3	3,609	1,154	M20	3,413	1,238
M4	4,277	,785	M21	4,155	,890
M5	4,056	1,030	M22	3,598	1,163
M6	4,233	,873	M23	4,015	1,030
M7	4,101	,987	M24	3,502	1,206
M8	3,864	1,200	M25	3,753	1,106
M9	4,073	1,099	M26	3,852	1,202
M10	3,617	1,113	M27	4,504	,723
M11	4,135	,862	M28	4,497	,742
M12	4,281	,880	M29	4,386	,794
M13	4,401	,810	M30	3,856	1,043
M14	3,761	1,108	M31	4,174	,855
M15	3,683	1,151	M32	3,963	1,168
M16	4,235	,882	M33	4,182	,963
M17	4,349	,805	M34	4,501	,739

Ölçeğin yapı geçerliği için Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis) yöntemi ile AFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin ilk formda faktör yüklerinin .434 ile .751 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır. Toplam 34 maddenin bu analizde 6 faktör altında toplanması ile popülasyondaki varyansın toplamda %57.075'ini açıkladığı saptanmıştır. Elde edilen ölçek yapısının maddeler ile ilişkisini ve maddelerin hangi faktörler altında hangi katsayı yüküyle yer aldığını belirlemek adına Kaiser Normalizasyonu ile Varimax Döndürme Yöntemi kullanılmış ve 9 döndürme işleminden sonra maddelerin bu 6 alt faktör üzerinde dağılımı elde edilmiştir.

Ancak ölçeğin bu yapısında, 11, 15, 21, 14, 8 ve 17 numaralı maddelerin birden fazla faktöre yakın katsayılarla bağlandığı görülmüştür. Sırayla yapılan çıkarma ve eklemelerde 22 ve 19 numaralı maddelerin de birden fazla faktöre bağlandığı, 17 numaralı maddenin .40 katsayının altında kaldığı ve 11 ve 15 numaralı maddelerin ise yüksek katsayılarla sahip olsalar da iki faktöre bağlandığı görülmüştür. Bu nedenle yapılan denemelerin sonunda, madde faktör yüklerinin .40'ın üzerinde olduğu ve birbirlerine yakınlık anlamında .100'den büyük farka

sahip madde-faktör dağılımının sağlandığı 26 maddelik form oluşturulmuş, 8, 11, 14, 15, 17, 19, 21 ve 22 numaralı maddeler analizden çıkarılmıştır.

Ölçeğin bu 26 maddelik formunun Açıklayıcı Faktör Analizinde ise Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .918, Bartlett Sphericity testi ise 325 serbestlik derecesinde $\chi^2=5410.741$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur. Ölçeğin bu versiyonunda 26 maddenin ilk baştaki katsayı değerleri Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Aile Güçlendirme Ölçeği madde katsayıları.

Aile Güçlendirme Ölçeği Madde Katsayıları					
Madde	Initial	Extraction	Madde	Initial	Extraction
M1	1,000	,532	M20	1,000	,641
M2	1,000	,634	M23	1,000	,631
M3	1,000	,604	M24	1,000	,589
M4	1,000	,591	M25	1,000	,668
M5	1,000	,568	M26	1,000	,542
M6	1,000	,595	M27	1,000	,688
M7	1,000	,569	M28	1,000	,766
M9	1,000	,485	M29	1,000	,689
M10	1,000	,566	M30	1,000	,683
M12	1,000	,670	M31	1,000	,624
M13	1,000	,679	M32	1,000	,674
M16	1,000	,532	M33	1,000	,501
M18	1,000	,534	M34	1,000	,468

Aile Güçlendirme Ölçeği’nin 26 maddelik bu formunun 6 faktör altında toplam yanıt varyansının %60.478’ini açıkladığı saptanmıştır ve Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Aile Güçlendirme Ölçeği’nin açıkladığı varyans.

Aile Güçlendirme Ölçeği’nin Açıkladığı Varyans						
Bileşen	Başlangıç Eigenvalue			Yükleme Kareler Toplamı		
	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam	% Varyans	Kümülatif %
1	8,564	32,939	32,939	8,564	32,939	32,939
2	1,875	7,210	40,149	1,875	7,210	40,149
3	1,643	6,318	46,466	1,643	6,318	46,466
4	1,489	5,727	52,194	1,489	5,727	52,194
5	1,105	4,248	56,442	1,105	4,248	56,442
6	1,049	4,036	60,478	1,049	4,036	60,478

Tablo 4.11 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin açıkladığı varyans.

Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Açıkladığı Varyans						
Bileşen	Başlangıç Eigenvalue			Yükleme Kareler Toplamı		
	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam	% Varyans	Kümülatif %
7	,896	3,447	63,925			
8	,797	3,067	66,992			
9	,737	2,833	69,825			
10	,717	2,757	72,582			
11	,699	2,689	75,271			
12	,625	2,402	77,673			
13	,580	2,230	79,903			
14	,547	2,105	82,008			
15	,537	2,064	84,073			
16	,481	1,850	85,923			
17	,462	1,778	87,701			
18	,441	1,696	89,396			
19	,410	1,579	90,975			
20	,397	1,529	92,504			
21	,377	1,449	93,952			
22	,343	1,321	95,273			
23	,339	1,303	96,576			
24	,325	1,249	97,825			
25	,300	1,154	98,979			
26	,266	1,021	100,000			

Ölçeğin 26 maddesinin bu 6 faktör altındaki dağılımı ise Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Aile Güçlendirme Ölçeği madde-faktör dağılımı.

Aile Güçlendirme Ölçeği Madde-Faktör Dağılımı						
Madde	Faktör					
	1	2	3	4	5	6
M2	,771					
M4	,706					
M9	,628					
M1	,583					
M7	,552					
M5	,536					
M34	,532					

Tablo 4.13 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği madde-faktör dağılımı.

Aile Güçlendirme Ölçeği Madde-Faktör Dağılımı						
Madde	Faktör					
	1	2	3	4	5	6
M10	,481					
M23		,672				
M30		,665				
M24		,618			,409	
M33		,594				
M31		,582	,460			
M28			,829			
M27			,770			
M29			,754			
M12				,768		
M13				,764		
M6	,407			,564		
M16				,499		
M20					,697	
M25					,660	
M26					,633	
M3					,562	
M32						,753
M18						,568

Çıkarım Yöntemi: Principal Component Analysis.

Döndürme Yöntemi: Varimax with Kaiser Normalization.^a

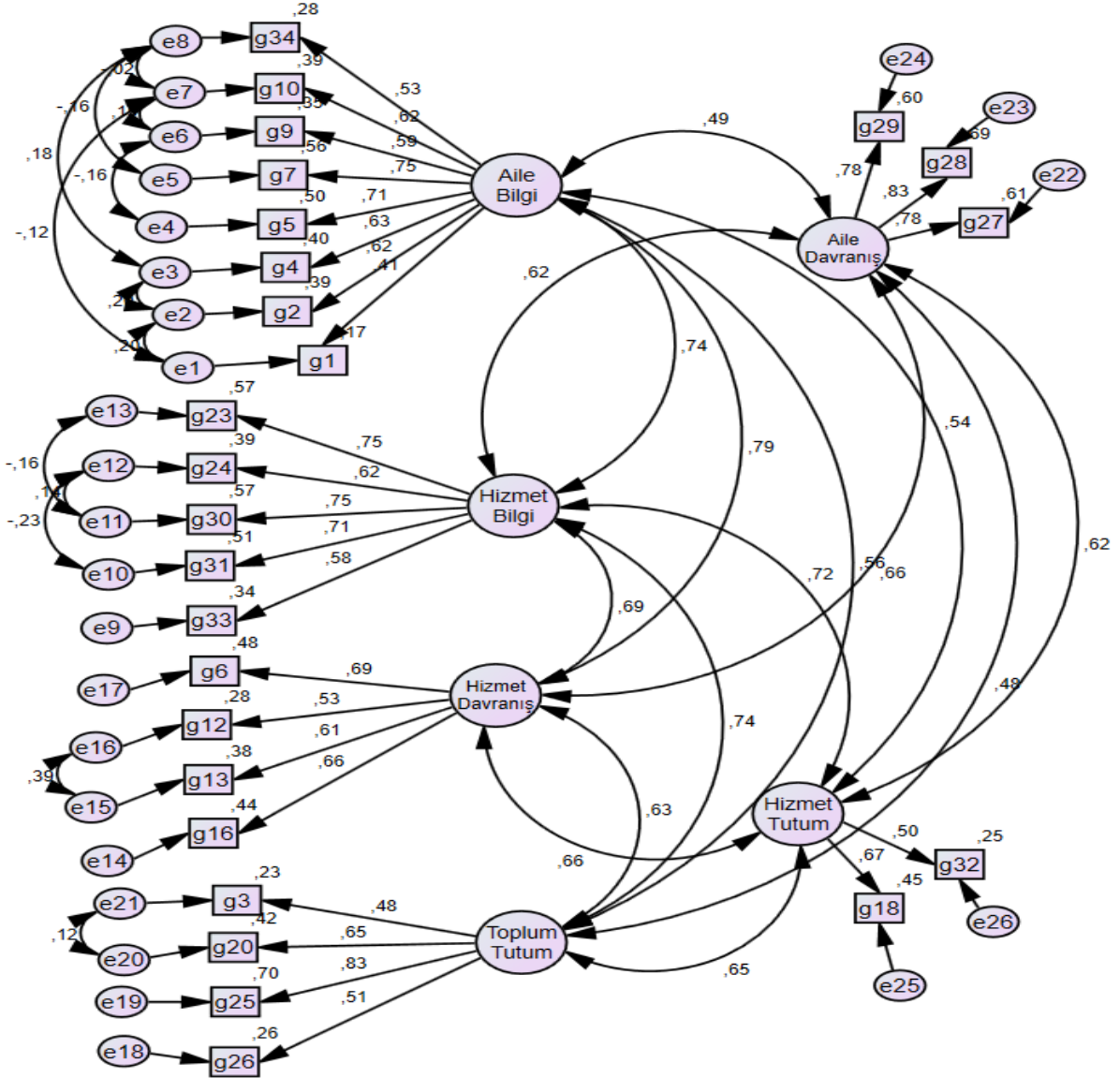
Bu son analize göre 26 maddelik Aile Güçlendirme Ölçeği'nin ilk faktöründe 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10 ve 34 numaralı maddeler, ikinci faktöründe 23, 24, 30, 31 ve 33 numaralı maddeler, üçüncü faktöründe 27, 28 ve 29 numaralı maddeler, dördüncü faktöründe 6, 12, 13 ve 16 numaralı maddeler, beşinci faktöründe 3, 20, 25 ve 26 numaralı maddeler ve altıncı faktöründe 18 ve 32 numaralı maddeler olduğu görülmüştür.

Yapı geçerliği sağlanan alt boyutların iç tutarlık katsayıları ise toplam ölçek için .913, alt ölçekler için ise Hizmet Bilgi için .922, Aile Bilgi için .884, Aile Davranış için .901, Hizmet Davranış için .846, Toplum Tutum için .812 ve Hizmet Tutum için .711 olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda ölçeğin madde içeriklerine ve orijinal makaledeki iki temel faktör ve 6 ara faktör düzenine göre ilk faktörüne “Aile Bilgi”, ikinci faktörüne “Hizmet Bilgi”, üçüncü faktörüne “Aile Davranış”, dördüncü faktörüne “Hizmet Davranış”, beşinci faktörüne “Toplum Tutum”

ve son faktörüne ise “Hizmet Tutum” isimleri verilmiştir. Aile Bilgi faktörü, çocuğun yaşadığı problemlerin yapısını bilme, nasıl harekete geçeceği hakkında bilgi sahibi olma, bütünlük içinde hareket edebilme becerilerini ölçen bir yapıya sahiptir. Hizmet Bilgi faktörü, anne babanın çocuğa verilmesi gereken ve verilen genel hizmetlerle ilgili ne kadar bilgi sahibi olduğunu ölçmeye aracılık etmekte; Aile Davranış faktörü, çocuğun büyüme ve gelişmesine destek olmada anne babanın nasıl hareket ettiğini ölçmeye aracılık etmektedir. Hizmet Davranış faktörü; anne babanın çocuğa verilen hizmetleri etkileme, dahil olma yeniden planlama süreçlerinde etkinliğini ölçmekte; Toplum Tutum faktörü, toplumsal düzeyde çocuk hizmetlerinin organizasyonuna yönelik tutumları ölçmekte ve son alt faktör olan Hizmet Tutum faktörü ise çocuğu tanıyan onun güçlü ve zayıf yanlarını bilen olarak nasıl bir hizmet alacağı konusunda söz sahibi olma tutumunu ölçmektedir.

Yapı geçerliği ve iç tutarlılığı sağlanan ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

Çalışmada yer alan 26 Maddelik 6 Faktörlü Aile Güçlendirme Ölçeği’nin araştırma amacına uygun bir şekilde faktör yapısına sahip olup olmadığını test etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) AMOS 22 programı ile gerçekleştirilmiştir. 6 faktörlü modeli oluşturan tüm faktörler örtük değişken olarak modeli oluşturmuştur. Bu faktörleri oluşturan maddelerin bu örtük değişkenleri ne ölçüde temsil ettiğini standardize edilmiş regresyon ağırlıklarına göre analiz eden DFA’ya göre maddelerin hepsinin geçerli regresyon katsayıları ile örtük değişkenlere bağlandığı belirlenmiştir. Aile Güçlendirme Ölçeği için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları Şekil 4.2’de verilmiştir.



Şekil 4.2: Aile güçlendirme ölçeği doğrulayıcı faktör analizi.

Yapılan bu DFA ise uyum indeksleri göz önüne alındığında, modelin uyumlu olduğunu (Hu ve Bentler, 1999) göstermektedir. Modelin $\chi^2=767.521$ ve $df=271$ olarak belirlenmiş ve $CMIN/DF= 2.832$ olarak ($p=.000$) belirlenerek minimum sayıya ulaştığı saptanmıştır. Modelin ilk analizde uyum iyi değerlerinin sınırda olduğu görülmüş (RMSEA değerinin .80'den büyük ve GFI değerinin .892 olduğu belirlenmiş) bu nedenle Şekil 4.2'de belirtilen modifikasyon ve hata varyansı eşleştirmeleri yapılmıştır. Modelin bu hata varyansı eşleştirmeleri ile geliştirilen son halinin, $CFI=.904$, $AGFI=.910$, $RSMEA=.060$ ve uyum iyiliği değeri $GFI=.905$ olarak

belirlenmiş ve bu değerler modelin uyum iyiliğine işaret etmekte olduğu görülmüştür (Hu ve Bentler, 1999). Modeli oluşturan maddelerin örtük değişkenlerle ilişkilerine bakıldığında korelasyon katsayıları bakımından tüm alt ölçeklerin birbirleri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.01$).

4.3. ANNE BABA STRESİ VE AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE OLAN İLİŞKİSİNE VE ARALARINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Bu bölümde Anne Baba stres düzeyi ile Aile Güçlendirme düzeyi, bazı demografik ve klinik değişkenlere göre incelenecektir. Bunun yanında Anne Baba Stres düzeyi ile Aile güçlendirme düzeyi arasındaki ilişkiye ait bulgular da bu bölümde verilecektir.

Tablo 4.14: Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri.

Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri			
		Sayı	%
Çocuğa Yakınlık Derecesi	Anne	233	80,3
	Baba	57	19,7
	Toplam	290	100,0
Medeni Durum	Evli	286	98,6
	Boşanmış/Diğer	4	1,4
	Toplam	290	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	72	24,8
	Ortaokul Mezunu	65	22,4
	Lise Mezunu	106	36,6
	Üniversite Mezunu	47	16,2
	Toplam	290	100,0
Meslek	Çalışmıyorum	182	62,8
	İşçi	54	18,6
	Esnaf	29	10
	Diğer	25	8,6
	Toplam	290	100,0

Tablo 4.11 (devam): Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri.

Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri			
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	76	26,2
	Ortaokul Mezunu	72	24,8
	Lise Mezunu	96	33,1
	Üniversite Mezunu	46	15,9
	Toplam	290	100,0
Eşin Mesleği	Çalışmıyor	53	18,3
	İşçi	150	51,7
	Esnaf	49	16,9
	Diğer	38	13,1
	Toplam	290	100,0
Çocuk Sayısı	1	50	17,2
	2	148	51,0
	3	66	22,8
	4	20	6,9
	5	6	2,1
	Toplam	290	100,0
Sizin Hastalığınız	Hastalık yok	235	81
	Ruhsal	15	5,2
	Kronik	40	13,8
	Toplam	290	100,0
Eşinizin Hastalığı	Hastalık yok	240	82,8
	Ruhsal	12	4,1
	Kronik	38	13,1
	Toplam	290	100,0
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	98	33,8
	Oğlan	192	66,2
	Toplam	290	100,0
Çocuğun Eğitim Durumu	İlköğretim	139	47,9
	Ortaöğretim	66	22,8
	Okul Çağı Değil	13	4,5
	Açıktan	11	3,8
	Anasınıfı	41	14,1
	Özel Eğitim	9	3,1
	Kreş	11	3,8
	Toplam	290	100,0
Okula İsteyerek Gitme	Okula isteyerek gider.	207	75,3
	Okula zorunlu olduğu için gider.	68	24,7
	Toplam	275	100,0

Tablo 4.11 (devam): Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri.

Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri			
Okula Düzenli Devam Etme	Okula düzenli olarak devam eder.	243	88,4
	Devamsızlık yapmak için fırsat kollar	32	11,6
	Toplam	275	100,0
Başvuruda Çocuğa Konulan Tanı	Yaygın Gelişimsel Bozukluk	108	37,2
	Dikkat Eksiliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	91	31,4
	Zihinsel Gelişim Bozukluğu	24	8,3
	Özgül Öğrenme Bozukluğu	63	21,7
	Karşı Olma Bozukluğu	4	1,4
	Toplam	290	100,0

Çalışmaya katılan kişilerin demografik ve klinik verileri Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Çalışmaya alınan ebeveynlerin 233’ü (%80,3) anne, 286’sı (%98,6) evlidir. 106 kişi (%36,6) lise mezunu, 72 kişi ise (%24,8) ilkokul mezunudur. 182 kişi (%62,8) çalışmadığını ifade ederken, 150 kişi (%51,7) eşinin işçi olduğu belirtmiştir. 148 kişi (%51) 2 çocuğu olduğunu belirtirken, 235 kişi (%81) kendisinin, 240 kişi ise (%82,8) eşinin düzenli kontrol gerektiren bir hastalığı olmadığı ifade etmiştir. 192 kişinin (%66,2) tedaviye devam eden çocuğu oğlandır ve 243 çocuk (%83,8) okula düzenli devam ettiğini belirtmiştir. 139 çocuğun (%47,9) eğitim durumunun ilköğretim seviyesinde olduğu belirtilmiş, 207 ebeveyn (%71,4) çocuğunun isteyerek okula devam ettiğini bildirmiştir. 108 çocuğa (%37,2) Yaygın Gelişimsel Bozukluk, 95 çocuğa (%32,8) DEAHB tanısı konduğu ifade edilmiştir.

Tablo 4.15: Katılımcıların demografik özellikleri.

Katılımcıların Demografik Özellikleri				
	Min.	Maks.	Ort.	SS
Aylık Toplam Gelir	2660,00	50000,00	9413,137	7153,91
Çocuk Sayısı	1,00	5,00	2,255	,894
Çocuk Yaşı	1,00	22,00	8,072	3,816

Tablo 4.12’ye göre çalışmaya alınan katılımcıların aylık ortalama geliri 9413,13 (7153,91) olarak bulunurken, ortalama çocuk sayısı 2,255 (,894), çocuk yaşları ortalaması ise 8,072 (3,816) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.16: Ölçeklere ait tanımlayıcı veriler.

Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Veriler					
		Min.	Maks.	Ort.	SS
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	1,00	4,71	2,275	,899
	Rol Ödülü	1,00	5,00	1,452	,635
	Rol Yüğü	1,00	5,00	3,913	,945
	Rol Tatmini	1,00	5,00	1,686	,969
	Toplam	1,00	4,06	2,332	,565
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	1,75	5,00	4,133	,648
	Hizmet Bilgi	1,50	5,00	3,891	,801
	Hizmet Davranış	1,75	5,00	4,306	,643
	Toplum Tutum	1,00	5,00	3,631	,872
	Aile Davranış	1,00	5,00	4,466	,650
	Hizmet Tutum	1,00	5,00	4,082	,844
	Toplam	2,39	5,00	4,085	,563

Çalışmada Türkçe geçerliği ve güvenirliği yapılan ölçeklerin bu çalışmada kullanılan madde-faktör dağılımlarına göre tanımlayıcı veriler Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Tablo 4.17: Ölçek puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Ebeveyn Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması						
		Yakınlık	N	Ort.	SS	p
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	Anne	233	2,323	,896	,067
		Baba	57	2,080	,893	
	Rol Ödülü	Anne	233	1,456	,646	,964
		Baba	57	1,451	,592	
	Rol Yüğü	Anne	233	3,922	,957	,745
		Baba	57	3,877	,902	
	Rol Tatmini	Anne	233	1,710	1,090	,439
		Baba	57	1,587	,982	
	Toplam	Anne	233	2,353	,564	,215
		Baba	57	2,249	,568	
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	Anne	233	4,116	,653	,364
		Baba	57	4,204	,629	
	Hizmet Bilgi	Anne	233	3,883	,804	,721
		Baba	57	3,925	,796	
	Hizmet Davranış	Anne	233	4,320	,625	,430
		Baba	57	4,245	,715	
	Toplum Tutum	Anne	233	3,592	,879	,126
		Baba	57	3,789	,834	

Tablo 4.14 (devam): Ölçek puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Ebeveyn Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması					
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Davranış	Anne	233	4,453	,675
		Baba	57	4,520	,538
	Hizmet Tutum	Anne	233	4,081	,814
		Baba	57	4,087	,964
	Toplam	Anne	233	4,074	,555
		Baba	57	4,128	,596

Çalışmadan elde edilen Anne Baba Stres Ölçeği ve Aile Güçlendirme Ölçeği alt ölçek puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre karşılaştırılmasına adına yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre ölçek puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 4.18: Ölçek puanlarının çalışma duruma göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Çalışma Duruma Göre Karşılaştırılması						
		Çalışma Durumu	N	Ort.	SS	p
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	Çalışmıyor	182	2,303	,914	,497
		Çalışıyor	108	2,228	,875	
	Rol Ödülü	Çalışmıyor	182	1,461	,656	,825
		Çalışıyor	108	1,444	,601	
	Rol Yüğü	Çalışmıyor	182	3,972	,954	,170
		Çalışıyor	108	3,814	,926	
	Rol Tatmini	Çalışmıyor	182	1,769	,948	,086
		Çalışıyor	108	1,546	,908	
	Toplam	Çalışmıyor	182	2,376	,584	,087
		Çalışıyor	108	2,258	,527	
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	Çalışmıyor	182	4,121	,666	,666
		Çalışıyor	108	4,155	,621	
	Hizmet Bilgi	Çalışmıyor	182	3,854	,823	,309
		Çalışıyor	108	3,953	,763	
	Hizmet Davranış	Çalışmıyor	182	4,304	,650	,970
		Çalışıyor	108	4,307	,635	
	Toplum Tutum	Çalışmıyor	182	3,534	,887	,014
		Çalışıyor	108	3,794	,825	
	Aile Davranış	Çalışmıyor	182	4,419	,723	,109
		Çalışıyor	108	4,546	,498	
	Hizmet Tutum	Çalışmıyor	182	4,079	,826	,926
		Çalışıyor	108	4,088	,877	
	Toplam	Çalışmıyor	182	4,052	,580	,197
		Çalışıyor	108	4,140	,531	

Çalışmadan elde edilen ölçek puanlarının çalışma duruma göre karşılaştırılması adına bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Analizlerde doğru dağılımı elde etmek adına çalışan ve çalışmayan iki grup olarak ele alınan ebeveynlerin arasında karşılaştırma yapılmış, analizlere göre çalışmayan ebeveynlerin Aile Güçlendirme Ölçeği Toplum Tutum alt boyut puanlarının çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Diğer ölçek puanlarının ise çalışma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 4.19: Ölçek puanlarının çocuğun cinsiyetine göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması					
	Cinsiyet	N	Ort.	SS	p
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	Kız	98	2,261	,921
		Oğlan	192	2,282	,890
	Rol Ödülü	Kız	98	1,525	,710
		Oğlan	192	1,419	,592
	Rol Yüğü	Kız	98	3,969	,887
		Oğlan	192	3,885	,974
	Rol Tatmini	Kız	98	1,821	1,173
		Oğlan	192	1,617	1,008
	Toplam	Kız	98	2,394	,576
		Oğlan	192	2,301	,558
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	Kız	98	4,073	,639
		Oğlan	192	4,165	,653
	Hizmet Bilgi	Kız	98	3,913	,726
		Oğlan	192	3,880	,838
	Hizmet Davranış	Kız	98	4,283	,546
		Oğlan	192	4,317	,689
	Toplum Tutum	Kız	98	3,678	,845
		Oğlan	192	3,60	,887
	Aile Davranış	Kız	98	4,421	,665
		Oğlan	192	4,489	,643
	Hizmet Tutum	Kız	98	3,984	,871
		Oğlan	192	4,132	,827
	Toplam	Kız	98	4,058	,555
		Oğlan	192	4,098	,568

Çalışmadan elde edilen ölçek puanlarının çocukların cinsiyetine göre karşılaştırılmasında ise ölçek puanlarının çocuk cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 4.20: Ölçek puanlarının çocuk tanısına göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Çocuk Tanısına Göre Karşılaştırılması							
		N	Ort.	SS	p	Fark	
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	YGB	108	2,199	,844	,086	-
		DEAHB	95	2,458	,895		
		ZGB	24	2,041	,901		
		ÖÖB	63	2,217	,967		
	Rol Ödülü	YGB ¹	108	1,444	,694	,041	2>4
		DEAHB ²	95	1,586	,703		
		ZGB ³	24	1,395	,482		
		ÖÖB ⁴	63	1,297	,403		
	Rol Yüğü	YGB	108	3,921	,969	,096	-
		DEAHB	95	4,036	,869		
		ZGB	24	3,500	,932		
		ÖÖB	63	3,873	,991		
	Rol Tatmini	YGB	108	1,800	1,222	,301	-
		DEAHB	95	1,715	1,017		
		ZGB	24	1,479	,633		
		ÖÖB	63	1,523	,981		
	Toplam	YGB ¹	108	2,341	,581	,017	2>3 2>4
		DEAHB ²	95	2,449	,567		
		ZGB ³	24	2,104	,482		
		ÖÖB ⁴	63	2,228	,529		
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	YGB	108	4,040	,665	,062	-
		DEAHB	95	4,106	,616		
		ZGB	24	4,192	,609		
		ÖÖB	63	4,311	,658		
	Hizmet Bilgi	YGB	108	3,831	,747	,456	-
		DEAHB	95	3,873	,829		
		ZGB	24	3,864	,793		
		ÖÖB	63	4,031	,853		
	Hizmet Davranış	YGB	108	4,193	,706	,098	-
		DEAHB	95	4,397	,541		
		ZGB	24	4,218	,591		
		ÖÖB	63	4,384	,674		

Tablo 4.21 (devam): Ölçek puanlarının çocuk tanısına göre karşılaştırılması.

		Ölçek Puanlarının Çocuk Tanısına Göre Karşılaştırılması					
		N	Ort.	SS	p	Fark	
Aile Güçlendirme Ölçeği	Toplum Tutum	YGB	108	3,511	,890	,106	-
		DEAHB	95	3,647	,861		
		ZGB	24	3,541	,739		
		ÖÖB	63	3,845	,882		
	Aile Davranış	YGB	108	4,469	,567	,930	-
		DEAHB	95	4,487	,702		
		ZGB	24	4,388	,587		
		ÖÖB	63	4,460	,734		
	Hizmet Tutum	YGB	108	3,949	,896	,230	-
		DEAHB	95	4,163	,800		
		ZGB	24	4,166	,601		
		ÖÖB	63	4,158	,883		
	Toplam	YGB	108	4,000	,555	,153	-
		DEAHB	95	4,112	,541		
		ZGB	24	4,062	,493		
		ÖÖB	63	4,198	,621		

Çalışmada ölçeklerden alınan puanların tedavisi devam eden çocuğun tanısına göre karşılaştırılması adına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlere göre; Anne Baba Stres Ölçeği Rol Ödülü alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < .05$). Hangi grupların birbirinden farklılık gösterdiğini saptamak adına yapılan LSD analizinde ise DEAHB tanılı çocuğa sahip olanların Rol Ödülü puanlarının Özgül Öğrenme Bozukluğuna sahip çocuğu olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca DEAHB tanılı çocuğa sahip olanların Anne Baba Stresi Toplam puanlarının Özgül Öğrenme Bozukluğuna sahip çocuğu olanların ve Zihinsel Gelişim Bozukluğuna sahip çocuğu olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 4.22: Ölçek puanlarının çocukların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Çocukların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması							
		N	Ort.	SS	p	Fark	
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	İlköğretim	139	2,256	,944	,791	-
		Ortaöğretim	66	2,220	,874		
		Okul Öncesi	65	2,371	,789		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	2,278	1,035		
	Rol Ödülü	İlköğretim	139	1,435	,591	,614	-
		Ortaöğretim	66	1,522	,848		
		Okul Öncesi	65	1,400	,507		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	1,550	,483		
	Rol Yüğü	İlköğretim ¹	139	3,974	,948	,035	1<3 1<4
		Ortaöğretim ²	66	3,621	,968		
		Okul Öncesi ³	65	4,061	,826		
		Özel Eğitim-Açıktan ⁴	20	3,975	1,069		
	Rol Tatmini	İlköğretim ¹	139	1,489	,839	,005	3>1 3>2
		Ortaöğretim ²	66	1,681	1,036		
		Okul Öncesi ³	65	1,992	1,300		
		Özel Eğitim-Açıktan ⁴	20	2,075	1,462		
	Toplam	İlköğretim	139	2,289	,562	,104	-
		Ortaöğretim	66	2,261	,530		
		Okul Öncesi	65	2,456	,589		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	2,469	,580		
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	İlköğretim	139	4,200	,655	,139	-
		Ortaöğretim	66	4,151	,679		
		Okul Öncesi	65	3,973	,616		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	4,137	,549		
	Hizmet Bilgi	İlköğretim	139	3,841	,870	,449	-
		Ortaöğretim	66	3,969	,782		
		Okul Öncesi	65	3,853	,687		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	4,100	,704		
	Hizmet Davranış	İlköğretim	139	4,392	,614	,077	-
		Ortaöğretim	66	4,234	,720		
		Okul Öncesi	65	4,165	,620		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	4,400	,581		
	Toplum Tutum	İlköğretim	139	3,620	,889	,707	-
		Ortaöğretim	66	3,643	,923		
		Okul Öncesi	65	3,576	,732		
		Özel Eğitim-Açıktan	20	3,837	1,026		

Tablo 4.23 (devam): Ölçek puanlarının çocukların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Çocukların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması						
		N	Ort.	SS	p	Fark
Aile Davranış	İlköğretim	139	4,422	,743	,339	-
	Ortaöğretim	66	4,459	,642		
	Okul Öncesi	65	4,497	,486		
	Özel Eğitim-Açıktan	20	4,700	,373		
Hizmet Tutum	İlköğretim	139	4,075	,842	,194	-
	Ortaöğretim	66	4,189	,835		
	Okul Öncesi	65	3,923	,876		
	Özel Eğitim-Açıktan	20	4,300	,732		
Toplam	İlköğretim	139	4,091	,567	,349	-
	Ortaöğretim	66	4,108	,617		
	Okul Öncesi	65	3,998	,512		
	Özel Eğitim-Açıktan	20	4,245	,497		

Çalışmada ölçeklerden elde edilen puanların çocukların eğitim durumuna göre karşılaştırılması adına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlere göre, Anne Baba Stres Ölçeği Rol Tatmini skorlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Grup farkları için yapılan LSD testi sonrasında ise, çocuğu okul öncesi dönem olan katılımcıların Rol Tatmini puanlarının, çocuğu ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde olan ebeveynlerin skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuğu ilköğretim düzeyinde olan katılımcıların Rol Yüğü puanlarının ise çocuğu Okul Öncesi dönemde olan ve çocuğu Özel Eğitim Alan-Açıktan okula devam eden ebeveynlerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 4.24: Ölçek puanlarının anne babaların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması							
		N	Ort.	SS	p	Fark	
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Stresi	İlkokul	72	2,375	,946	,704	-
		Ortaokul	65	2,246	,884		
		Lise	106	2,264	,902		
		Üniversite	47	2,188	,852		
	Rol Ödülü	İlkokul	72	1,468	,591	,994	-
		Ortaokul	65	1,438	,662		
		Lise	106	1,452	,590		
		Üniversite	47	1,462	,767		

Tablo 4.25 (devam): Ölçek puanlarının anne babaların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.

Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması							
		N	Ort.	SS	p	Fark	
Anne Baba Stres Ölçeği	Rol Yüğü	İlkokul	72	3,840	1,009	,096	-
		Ortaokul	65	3,946	,992		
		Lise	106	4,056	,805		
		Üniversite	47	3,659	1,032		
	Rol Tatmini	İlkokul ¹	72	1,513	,834	,005	4>1
		Ortaokul ²	65	1,500	,918		4>2
		Lise ³	106	1,712	1,055		4>3
		Üniversite ⁴	47	2,148	1,440		
	Toplam	İlkokul	72	2,299	,527	,705	-
		Ortaokul	65	2,282	,477		
		Lise	106	2,371	,572		
		Üniversite	47	2,365	,711		
Aile Güçlendirme Ölçeği	Aile Bilgi	İlkokul	72	4,224	,670	,354	-
		Ortaokul	65	4,183	,692		
		Lise	106	4,065	,623		
		Üniversite	47	4,082	,604		
	Hizmet Bilgi	İlkokul ¹	72	4,003	,798	,024	3<1
		Ortaokul ²	65	3,976	,833		3<2
		Lise ³	106	3,702	,820		3<4
		Üniversite ⁴	47	4,026	,645		
	Hizmet Davranış	İlkokul	72	4,392	,624	,284	-
		Ortaokul	65	4,192	,801		
		Lise	106	4,290	,580		
		Üniversite	47	4,367	,551		
	Toplum Tutum	İlkokul	72	3,691	,875	,106	-
		Ortaokul	65	3,561	,967		
		Lise	106	3,523	,829		
		Üniversite	47	3,877	,793		
	Aile Davranış	İlkokul	72	4,486	,725	,554	-
		Ortaokul	65	4,482	,559		
		Lise	106	4,402	,694		
		Üniversite	47	4,560	,543		
	Hizmet Tutum	İlkokul	72	4,194	,837	,353	-
		Ortaokul	65	4,115	,832		
		Lise	106	3,971	,891		
		Üniversite	47	4,117	,753		

Tablo 4.27: Ölçek puanlarının klinik ve demografik verilerle ilişkisi.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Yaş	1	,301**	,111	,147*	,280**	,012	,020	-,025	-,005	-,003	,068	,090	,117*	,042	,059	,082	,099
2	Çocuk Yaşı	,301**	1	-,126*	,223**	-,055	-,004	,048	-,129*	-,360**	-,212**	,121*	,099	,089	,123*	,140*	,163**	,163**
3	Gelir	,111	-,126*	1	-,044	-,041	-,053	-,042	,015	,041	-,008	,043	,072	,045	,089	,072	,046	,082
4	Evdeki Kişi Sayısı	,147*	,223**	-,044	1	,371**	,093	,068	-,035	,060	,070	,060	,032	,033	-,015	-,010	,023	,026
5	Kaçıncı Çocuk	,280**	-,055	-,041	,371**	1	,124*	,021	,018	,021	,073	,009	,073	-,038	-,004	,005	-,005	,010
6	Rol Stresi	,012	-,004	-,053	,093	,124*	1	,279**	,350**	,228**	,730**	-,301**	-,152**	-,098	-,143*	-,145*	-,057	-,192**
7	Rol Ödülü	,020	,048	-,042	,068	,021	,279**	1	-,115	,415**	,540**	-,442**	-,196**	-,283**	-,219**	-,233**	-,059	-,301**
8	Anne Baba Stres Ölçeği	-,025	-,129*	,015	-,035	,018	,350**	-,115	1	,045	,546**	-,095	-,085	-,015	-,098	-,089	-,043	-,094
9	Rol Tatmini	-,005	-,360**	,041	,060	,021	,228**	,415**	,045	1	,699**	-,359**	-,124*	-,244**	-,158**	-,240**	-,075	-,250**
10	Toplam	-,003	-,212**	-,008	,070	,073	,730**	,540**	,546**	,699**	1	-,453**	-,209**	-,240**	-,234**	-,274**	-,093	-,319**
11	Aile Bilgi	,068	,121*	,043	,060	,009	-,301**	-,442**	-,095	-,359**	-,453**	1	,628**	,591**	,527**	,418**	,327**	,752**
12	Hizmet Bilgi	,090	,099	,072	,032	,073	-,152**	-,196**	-,085	-,124*	-,209**	,628**	1	,536**	,650**	,551**	,452**	,847**
13	Aile Hizmet Davranış	,117*	,089	,045	,033	-,038	-,098	-,283**	-,015	-,244**	-,240**	,591**	,536**	1	,492**	,487**	,361**	,742**
14	Güçlendirme Toplum Tutum	,042	,123*	,089	-,015	-,004	-,143*	-,219**	-,098	-,158**	-,234**	,527**	,650**	,492**	1	,433**	,456**	,804**
15	Aile Davranış	,059	,140*	,072	-,010	,005	-,145*	-,233**	-,089	-,240**	-,274**	,418**	,551**	,487**	,433**	1	,388**	,705**
16	Hizmet Tutum	,082	,163**	,046	,023	-,005	-,057	-,059	-,043	-,075	-,093	,327**	,452**	,361**	,456**	,388**	1	,681**
17	Toplam	,099	,163**	,082	,026	,010	-,192**	-,301**	-,094	-,250**	-,319**	,752**	,847**	,742**	,804**	,705**	,681**	1

Not. r: Pearson Korelasyon Katsayısı, *:p<.05, **:p<.01

Çalışmadan elde edilen ölçek toplam ve alt boyut puanlarının katılımcıların demografik bilgileri ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Analizlere göre; katılımcıların yaşlarının, çocuk yaşı, gelir düzeyi, evdeki kişi sayısı, kaçınıcı çocuk olduğunun Hizmet Davranış puanları ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Çocuğun yaşının ise, Rol Yüğü, Rol Tatmini, Anne Baba Stres Ölçeğı toplam puanları ve gelir düzeyi ile negatif yönde; evdeki kişi sayısı, Hizmet Bilgi ve Hizmet Davranış hariç tüm Aile Güçlendirme Ölçeğı puanlarıyla ile pozitif ($p<.05$) yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Evdeki kişi sayısı ise kaçınıcı çocuk olması ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir ($p<.05$). Ayrıca kaçınıcı çocuk olması da Rol Stresi puanlarıyla anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkilidir ($p<.05$).

Rol Stresi puanlarının diğ er tüm Anne Baba Stresi Ölçeğı puanlarıyla pozitif, Hizmet Davranış ve Hizmet Tutum puanları hariç tüm Aile Güçlendirme puanlarıyla ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Rol Ödülü puanlarının ise Rol Tatmini ve Anne Baba Stres Ölçeğı toplam puanları ile pozitif; Hizmet Tutum puanları hariç tüm Aile Güçlendirme Ölçeğı puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Rol Yüğü puanlarının ise Anne Baba Stres Ölçeğı toplam puanlarıyla pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Rol Tatmini puanlarının ise, Anne Baba Stres Ölçeğı toplam puanlarıyla pozitif, Hizmet Bilgi ve Hizmet Tutum puanları haricindeki tüm Aile Güçlendirme Ölçeğı puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Aile Stres Ölçeğı toplam puanlarının, Hizmet Tutum haricindeki tüm Aile Güçlendirme Ölçeğı puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Aile Güçlendirme Ölçeğı alt boyutlarının ise hem Aile Güçlendirme Toplam puanlarıyla hem de birbirleriyle olan ilişkisinin pozitif yönde anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmada elde edilen bulgular benzer çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılacak, diğer bölümlerde olduğu gibi sırasıyla Anne Baba Stres Ölçeği'nin (ABSÖ) geçerlik ve güvenirliğine dair elde edilen bulgular, Aile Güçlendirme Ölçeği'nin (AGÖ) geçerlik ve güvenirliğine dair elde edilen bulgular ve son olarak ABSÖ ile AGÖ arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulgular tartışılacaktır.

5.1. ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin orijinal hali Berry ve Jones (1995) tarafından anne babalığın hem pozitif ve negatif özellikleri dikkate alınarak, anne babalar tarafından deneyimlenen stres düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin örnekleme örgün eğitime devam eden ve herhangi sağlık problemi olmayan çocuğa sahip anne babalarla, mental ve ruhsal zorlanma tanılarıyla (davranım bozukluğu, Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu, mental retardasyon, otizm vb.) psikiyatri polikliniği ve kliniklerinde takibi yapılan çocuklara sahip anne babalar oluşturmaktadır. 18 maddeden oluşan ölçek, öz raporlama yöntemiyle uygulanmaktadır. Ölçek, dört alt faktörden oluşmaktadır: Anne Baba Ödülü, Anne Baba Stresörleri, Kontrol Eksikliği, Anne Baba Tatmini. Güvenirlik çalışmalarında, 0.83 güvenirlik katsayısına sahip olduğu, altı hafta sonra yapılan tekrar testinde 0,81 güvenirlik katsayısına sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı hanede hem anneye hem babaya uygulanmış ve her birinin stres düzeyi skorunda cinsiyete bağlı önemli bir farklılık bulunmamıştır.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Çince uyarlaması (Cheung, 2000) tarafından yapılmış, 0-12 yaş aralığında çocuğa sahip 257 anne babaya uygulanmış, 6'lı Likert tipi ölçek kullanılarak gerçekleştirilmiş; 1 maddenin çıkarılmasıyla 17 maddeden oluşmuş, 2 faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .89 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin (Cheung, 2000) tarafından yapılan Çince uyarlamasının psikometrik incelemesini yapan (Leung ve Tsang, 2010), okul çağında çocuğa sahip 200 anne babaya ölçeği uygulamış, 6'lı Likert tipi ölçek kullanılarak çalışmasını gerçekleştirmiştir. 2 maddenin çıkarılmasıyla 16 maddeden oluşan ölçek tek faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .89 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Malezya popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesi 2010 yılında (Norizan ve Shamsuddin, 2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 2-12 yaş aralığında çocuğa sahip 147 anneye uygulanmış, orijinal ölçekteki gibi 4 faktörlü bir yapı sergilemiş, herhangi bir madde çıkarılmadan 18 maddeden oluşmuş ve güvenirlik katsayısının .83 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin İspanyolcaya çevirerek Amerika'daki göçmen İspanyol popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesinde (Baker ve diğ., 2011); 43 anne babaya ölçeği uygulamış, 1 maddenin çıkarılmasıyla 17 maddeden oluşan ölçek, 4 faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .72 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin bir başka psikometrik incelemesi (Zelman ve Ferro, 2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. 3-13 yaş aralığında çocuğa sahip 304 anne babaya ölçek uygulamış, 6 maddenin çıkarılmasıyla 12 maddeden oluşan ölçek 2 faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .81 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Danimarka popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesinde, (Pontoppidan ve diğ., 2018), 0-12 yaş aralığında çocuğa sahip 1110 anne babaya ölçek uygulanmış, 2 faktörlü bir yapı sergileyen ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadan 18 madde elde edilmiş ve güvenirlik katsayısının .89 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Portekiz popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesinde (Algarvio ve diğ., 2018), 3-10 yaş aralığında çocuğa sahip 3842 anne babaya ölçeği uygulamış, 4 maddenin çıkarılmasıyla 14 maddeden oluşan ölçek, orijinal ölçekteki gibi 4 faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .78 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Avustralya popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesi 2020 yılında (Harding ve diğ., 2020) tarafından yapılmıştır. 6 aylıktan 16 yaşa kadar çocuğa bakım veren 324 kişiye uygulanan ölçek tek faktörlü bir yapı sergilemiş herhangi bir madde çıkarılmadan 18 maddeden oluşmuş ve güvenirlik katsayısının .88 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Norveç popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesinde (Nærde ve Hukkelberg, 2020), 12-14 yaş aralığında çocuğa sahip 200 anne babaya ölçeği uygulamış, 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak gerçekleştirilmiş, 2 maddenin çıkarılmasıyla 16 maddeden oluşan ölçek 4 faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .75 olduğu görülmüştür.

Anne Baba Stres Ölçeği'nin Yunanistan popülasyonunda yapılan psikometrik incelemesinde (Ekizoglou ve diğ., 2022), okul çağında çocuğa sahip 200 anne babaya ölçeği uygulamış, 6'lı Likert tipi ölçek kullanılarak gerçekleştirilmiş, 2 maddenin çıkarılmasıyla 16

maddeden oluşan ölçek tek faktörlü bir yapı sergilemiş ve güvenirlik katsayısının .89 olduğu görülmüştür.

Berry ve Jones (1995) tarafından geliştirilen ölçek 4 alt faktörde ebeveynliğin pozitif ve negatif yönlerini ölçmektedir. Ölçeğin farklı dillere yapılan adaptasyonlarında ve psikometrik çalışmalarında tek faktörlü, 2 faktörlü ve orijinalinde olduğu gibi 4 faktörlü yapıların ortaya çıktığı görülmektedir. Ölçek madde sayılarında da farklılıklar vardır, ölçeğin madde sayısı 12-18 madde arasında değişmektedir. Farklı dillere yapılan uyarlamalar, faktör yapısı, ölçek madde sayısı, örneklem ve güvenirliklere ait bilgiler Tablo 5.1’de gösterilmiştir.

Tablo 5.1: Anne Baba Stres Ölçeği’nin psikometrik çalışmalarının özeti.

Yazar	Örneklem	Yaş aralığı	Ölçek faktör sayısı	Ölçek madde sayısı	Güvenirlik katsayısı
Berry ve Jones (1995)	416 anne	0-15 yaş	4	18	.83
Cheung (2000)	257 anne-baba	0-12 yaş	2	17	.89
Ornoz ve diğ. (2007)	211 anne-baba	0-2 yaş	2	12	.76
Leung ve Tsang (2010)	200 anne-baba	Okul çağı	1	16	.89
Norizan ve Shamsuddin (2010)	147 anne	2-12 yaş	4	18	.83
Pontoppidan ve diğ. (2017)	1110 anne	0-12 yaş	2	18	.81
Brito ve Faro (2017)	304 anne-baba	3-13 yaş	2	12	.81
Algarvio ve diğ. (2018)	3842 anne-baba	3-10 yaş	4	14	.78
Zelman ve Ferro (2018)	50 anne-baba	6-10 yaş	4	17	.84
Nærde ve Hukkelberg	1096 anne-baba	12-14 yaş	4	16	.75
Harding ve diğ. (2020)	324 bakım veren	6 ay-16 yaş	2	18	.88
Ekizoglou ve diğ., 2022	735 anne	0-12 ay	2	18	.84

Araştırmacı tarafından Türkçe uyarlama çalışması kapsamında öncelikle Dil geçerliliği çalışması yapılmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmaları uyarlama için gerekli iznin alınması, 2 farklı tercüman tarafından çeviri, 5 sosyal hizmet uzmanı ve tez komitesi tarafından semantik inceleme, deneyimli Türkçe öğretmenleri tarafından gerekli düzenlemelerin yapılması, geri çeviri işlemi, 5 akademisyen ve 5 deneyimli sosyal hizmet uzmanı olmak üzere 10 üyeden oluşan uzman panelinin gerçekleştirilmesi, kapsam geçerliliği için Davis tekniğinin uygulanması şeklinde sıralayabiliriz.

Anne Baba Stres Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliliği çalışması sürecinde gerçekleştirilen uzman panelinde uzmanların her bir maddeye verdiği en düşük ve en yüksek puan ortalamaları ile Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır. Bu süreçte, uzman paneline

katılan uzmanlardan hiçbirisi ölçek maddelerini 1 puan olan “Uygun Değil” olarak tanımlanmadığı, 7 maddenin ciddi olarak gözden geçirilmeli olarak tanımlandığı, 11 maddenin ise ya tamamen uygun olduğu ya da küçük değişiklikler yapılmasının uygun olacağı şeklinde görüş belirttikleri görülmektedir. Davis tekniği kullanılarak yapılan Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplamasında maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0.80 ile 1,0 arasında olduğu görülmüştür. Tüm maddeler bu testi başarılı olarak geçtiği için ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır olarak yorumlanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği için öncelikle AFA (Açımlayıcı Faktör Analizi) uygulanmış, 5’li Likert şeklinde puanlanan ölçekte elde edilen ortalama puanlar 1.297 (7. Madde) ile 4.231 (3. Madde) arasında değişmektedir. Orijinal çalışmada 2. Ve 4. Maddelerin çıkarıldığı belirtilse de Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için bu maddeler de dahil edilerek 18 maddelik form kullanılmıştır. Ölçeği oluşturan orijinal maddelerinin tümüyle yapılan ve ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA’da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte manidar ilişkilerin olduğu görülmüştür. Örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .828, Bartlett Sphericity testi ise 153 serbestlik derecesinde $\chi^2=3124.441$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizinde çalışmaya katılan toplam 515 kişinin verileri analiz edilmiştir. Elde edilen ölçek yapısının maddeler ile ilişkisini ve maddelerin hangi faktörler altında hangi katsayı yüküyle yer aldığını belirlemek adına Kaiser Normalizasyonu ile Direct Oblimin Döndürme Yöntemi kullanılmış ve 8 döndürme işleminden sonra maddelerin bu 4 alt ölçek üzerinde dağılımı elde edilmiştir. Ancak ölçeğin bu yapısında, 10. Maddenin (.086 farkla) ve 14. Maddenin (.122 farkla) iki faktöre de bağlandığı, bu durumun yapı geçerliğini bozması nedeniyle sırasıyla önce 10. Madde çıkarılarak analiz yapılmış ancak bu analizde 2. Maddenin iki faktöre 0.100 katsayıdan daha düşük oranda bağlandığı görülmüştür. Bu nedenle literatürdeki bilgiler ışığında (Tabachnick ve Fidell, 2013) bu iki madde çıkarılarak 16 maddelik form oluşturulmuştur. Bu analizde de 1. Maddenin ilk başta .253 katsayıya sahip olduğu ve Döndürme analizinde de hiçbir faktöre .30’dan büyük değerle bağlanmadığı görüldüğü için analiz 1. Madde, 2. Madde ve 10. Madde çıkarılarak son formu oluşturulmuştur.

Bu analizlere göre ölçekte ilk faktörde, 11, 12, 13, 14, 15, 16 ve 9 numaralı maddeler; ikinci faktörde 5, 6, 7 ve 8 numaralı maddeler, üçüncü faktörde 17 ve 18 numaralı maddeler ve son faktörde 3 ve 4 numaralı maddelerin yer aldığı görülmüştür.

Ölçeğin bu halinin güvenirlik katsayıları ise Cronbach's alfa değerleri ile incelenmiştir. Bu analize göre ölçeğin tümünün .793; ilk faktörün .817, ikinci faktörün .813, üçüncü faktörün .864 ve son faktörün .737 katsayıya sahip olduğu belirlenmiş ve iç tutarlılık katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin ve iç tutarlılığının sağlanması ile birlikte; ölçekte yer alan ilk faktörü madde içerikleri göz önüne alınarak “Rol Stresi”, ikinci faktörü “Rol Ödülü”, üçüncü faktörü “Rol Tatmini” ve son faktörü de “Rol Yüğü” olarak isimlendirilmiştir.

ABSÖ ile ilgili yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde ölçeğin, normal olarak gelişen çocuklar ve davranış veya bağlanma zorlukları olan çocuklar, fiziksel veya bilişsel farklılıkları, psikiyatrik teşhisleri veya fiziksel hastalıkları olan çocuklar gibi pek çok farklı popülasyonda kullanıldığı; çocukların öz anne babaları, koruyucu aileleri, evlat edinenler, tek eşli aileler, büyükanneler gibi farklı bakım verenlere de uygulandığı görülmüştür.

Araştırmacı tarafından uyarlaması yapılan Türkçe form, ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 4 faktörlü bir yapı sergilediği, 15 maddeden oluştuğu ve güvenirliğinin de .793 olduğu saptanmıştır. Faktörler, madde dağılımı ve güvenirlik katsayısına ilişkin bilgiler Tablo 5.2’de gösterilmiştir.

Tablo 5.2: Anne Baba Stres Ölçeği Türkçe formu faktör madde dağılımı.

Faktör Adı	Madde Numarası	Güvenirlik Katsayısı
Rol Stresi	11-12-13-14-15-16-9	.817
Rol Ödülü	5-6-7-8	.813
Rol Tatmini	17-18	.864
Rol Yüğü	3-4	.737
Anne Baba Stres Ölçeği		.793

Diğer dillere yapılan uyarlamalar ve psikometrik incelemelerle karşılaştırıldığında Anne Baba Stres Ölçeği Türkçe Formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılabilir.

5.2. AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİ’NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Aile Güçlendirme ölçeği birçok dile çevrilerek uyarlaması yapılmıştır. Psikometrik özelliklerinin incelenmesi için yapılan birçok çalışma da bulunmaktadır. Bu çalışmalarda orijinal ölçeğin örnekleme benzer örneklem seçildiği gibi farklı örneklem grubuna uyarlanarak da test edilmiştir. Çalışmanın bu kısmında Aile Güçlendirme Ölçeği’nin hem farklı

dillere yapılan uyarlamaları hem de aynı dilde yapılan psikometrik çalışmalar hakkında bilgi verilerek tartışılacaktır.

1992 yılında Paul E. Koren, Neal DeChillo ve Barbara J. Friesen tarafından geliştirilen Family Empowerment Scale (FES), duygusal, davranışsal veya ruhsal zorlanmaları olan çocuklara sahip ailelerde güçlenmeyi ölçmek amacını taşımaktadır. Family Empowerment Scale (FES), bir ailenin güçlenme durumunu iki boyutta ölçmek için tasarlanmış 34 maddelik bir derecelendirme ölçeğidir: Ölçeğin birinci boyutu, güçlendirme seviyesi boyutu kendi içinde 3 düzeyde ele alınmıştır. Aile düzeyi, ailenin günlük baş etmesi ve yönetmesi gereken durumlar, Hizmet sistemi düzeyi, çocuğa hizmet sağlayan profesyonelleri ve kurumları, ailenin bunlarla olan iletişimini, Topluluk/Politik düzeyi ise toplumsal kaynakları ve yasal süreçlere dahil olma, yönlendirebilme kapasitesini ölçmek için geliştirilmiştir. İkinci boyutu Güçlendirmenin ifade edilme boyutu da 3 düzeyde ele alınmıştır. Tutumlar düzeyi, ailenin duygu ve inançlarını, Bilgi düzeyi, çocuğun hastalığı ile ilgili bilgisi ve potansiyelini, Davranışlar düzeyi ise neler yaptığını belirlemek üzere kavramsallaştırılmıştır.

Ruhsal zorlanmalara sahip çocukların anne babaları ve bakım verenlerine uygulanan ölçek, 21 yaşın altında çocuğu bulunanlara uygulanmış ve posta/e-posta yoluyla verilerini toplamıştır. Her bir madde 5'li Likert tipi bir ölçekte derecelendirilmiştir. (1 = hiçbir zaman, 5 = çok sık). İçsel tutarlılığın yüksek olduğu, Aile alt boyutu: 0,88; Hizmet Sistemi alt boyutu:0,87 ve Topluluk/ Politik düzey alt boyutu:0,88 güvenirlik katsayısına sahip olduğu bildirilmiştir.

Aile Güçlendirme Ölçeği ile ilgili yapılan ilk çalışma Singh ve arkadaşları tarafından 1995 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma 228 anne baba ve bakım veren ile yapılmıştır. Orijinal ölçeğin faktör yapısından farklı bir yapı ortaya koymuş, 4-5 ve 6 faktörlü yapılar elde edilmiş ancak istatistiksel ve kavramsal açıdan en uygun olduğu düşünülen 4 alt faktörlü bir yapı elde edilmiş ve bu çalışma birçok farklı çalışmaya da öncülük etmiştir. Bu alt faktörleri Sistem savunuculuğu, Bilgi, Yetkinlik ve Öz yeterlilik olarak adlandırmıştır. Birinci faktör olan Sistem Savunuculuğu anne babaların ruh sağlığı hizmet sunum sistemleriyle etkileşimlerine ilişkin düşüncelerini, inançlarını ve davranışlarını; ikinci faktör Bilgi, anne babaların ihtiyaç duydukları hizmetleri elde etmek için ruh sağlığı hizmet sunum sistemlerinde nasıl çalışacaklarına ilişkin anlayış ve becerilerini temsil etmektedir. Üçüncü Faktör Yetkinlik, anne babaların anne babalık rollerinde kendi yetenek ve yeterliliklerine ilişkin algılarını; dördüncü faktör Öz yeterlilik ise anne babaların kendilerini veya çocuklarını kişisel olarak etkileyecek ruh sağlığı sistemi üzerinde etki sahibi olma ve bu sistemi kullanma yeteneklerine ilişkin

algılarını temsil etmektedir. Bu çalışmada ölçek maddelerinden madde 6 ve 27, orijinal ölçekten farklı olarak başka bir alt faktöre bağlanmıştır (Singh ve diğ., 1995, s. 88).

Diyabetli çocuklara bakım veren bir klinikte 88 anne ile yapılan bir çalışmada ölçek tek faktörlü bir yapı sergilemiş, herhangi bir madde çıkarmadan 34 maddeden oluşan ölçeğin güvenilirliğinin de $\alpha = .91$ olduğunu tespit edilmiştir (Florian ve Elad, 1998).

2008 yılında yapılan bir çalışmada, ruhsal zorlanmaları olan çocuklara bakım verenlerde depresif bulguların varlığı araştırılmış, 3 faktörlü bir yapı sergileyen ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadan 34 maddeden oluşmuş, her bir faktörün güvenilirlik katsayılarını Aile: $\alpha = .90$, çocuk hizmetleri, $\alpha = .93$ ve toplum faktöründe $\alpha = .91$ olarak tespit etmiştir (Gerkenmeyer ve diğ., 2008).

Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Fince uyarlamasında 0-9 yaş aralığında okul sağlık programı-sağlık klinikleri-gündüzlü bakım merkezi gibi aileye yönelik hizmetlerden faydalanan çocukların ailelerine uygulanmış, 955 anne baba çalışmaya dahil edilmiş, 4 faktörlü bir yapı sergileyen ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamış ve güvenilirliğinin de $\alpha = .91$ olduğunu tespit edilmiştir (Vuorenmaa ve diğ., 2014).

Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Japonca formunun uyarlamasında ruhsal zorlukları olan yetişkin bireylere bakım veren 275 kişi çalışmaya dahil edilmiş, ölçek 4 faktörlü bir yapı sergilemiş, herhangi bir madde çıkarılmadan 34 maddeden oluşmuş, güvenilirlik katsayısı ise $\alpha = .90$ olarak bulunmuştur (Kageyama ve diğ., 2016).

Hayslip ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan ve 343 büyükannenin dahil edildiği çalışmada, ölçek 3 faktörlü bir yapı sergilemiş, 7 madde çıkarılarak 27 maddeden oluşmuş, güvenilirlik katsayısı ise $\alpha = .91$ olarak bulunmuştur (Hayslip Jr. ve diğ. 2017).

Psikometrik özelliklerinin incelendiği başka bir çalışmada, 212 anne baba ve bakıcı çalışmaya dahil edilmiş, orijinal ölçeğin yapısına benzer 3 alt faktörlü, 34 maddeli bir yapı oluştuğu ve güvenilirliğinin de $\alpha = .91$ olduğu görülmüştür (Huscroft-D'Angelo ve diğ., 2018).

Kronik hastalığa sahip çocukların anne babaları ve tedavi edildikleri sağlık merkezinde görev yapan 34 hemşirenin dahil edildiği karma desenli bir araştırmada ölçek 2 faktörlü bir yapı oluşturmuş, 10 madde ölçekten çıkarılmış, 24 madde ile uygulanmış ve güvenilirliğinin de $\alpha = .91$ olduğu görülmüştür (Segers ve diğ., 2019).

Lambert ve arkadaşları da 116 bakım verenle yaptıkları çalışmalarında benzer şekilde orijinal ölçeğin yapısına uygun 3 alt faktörlü, 34 maddeli bir yapı oluştuğunu ve güvenilirliğinin de $\alpha = .91$ olduğunu tespit etmişlerdir (Lambert ve diğ., 2021).

2020 yılında yapılan Aile Güçlendirme Ölçeği'nin İtalyanca Formu 115 anne babaya uygulanarak uyarlanmış, ölçek 3 faktörlü bir yapı oluşturmuş, 34 madde korunmuş ve güvenilirliğinin $\alpha = .91$ olduğu bulunmuştur (Bizzoca ve diğ., 2020).

Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Lehçe Formunun uyarlama çalışmasına 112 baba dahil edilmiş, ölçek 3 faktörlü bir yapı oluşturmuş, 34 madde korunmuş ve güvenilirliğinin alt faktör düzeyinde hesaplandığı görülmüş, birinci faktör olan Aile: $\alpha = 0.73$, ikinci faktör hizmet sistemi: $\alpha = 0.79$ ve üçüncü faktör toplum: $\alpha = 0.70$ bulunmuştur (Pisula ve Banasiak, 2020).

Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Farsça formunun uyarlama çalışmasına 210 anne baba dahil edilmiş, 3 faktörlü bir yapı oluşturmuş, 4 madde çıkarılarak 30 madde olarak uygulanmış ve güvenilirliğinin $\alpha = .94$ olduğu bulunmuştur (Rajabi ve Zolmajd, 2018).

Yarık dudak-damak tanılı 0-18 yaş grubu çocukların 348 anne babasıyla yapılan Türkçe uyarlamasında ölçeğin güvenilirliğinin $\alpha = .94$ olduğu, herhangi bir madde çıkarılmadan 34 maddeli ve 3 alt faktörlü yapı oluşturduğu görülmüştür (Boztepe ve diğ., 2021).

Farklı dillere yapılan uyarlamalar ve ölçeğin psikometrik özelliklerini keşfetmek üzere yapılan çalışmalar, faktör yapısı, örneklem ve güvenilirliklere ait bilgiler özetlenerek Tablo 5.3'te verilmiştir.

Tablo 5.3: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin psikometrik çalışmalarının özeti.

Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Psikometrik Çalışmalarının Özeti				
Yazar	Örneklem	Ölçek faktör sayısı	Ölçek madde sayısı	Güvenirlik katsayısı
Koren ve diğ. 1992	440 anne baba ve bakıcı	3	34	.88*
Singh ve diğ. 1995	228 anne baba ve bakıcı	4	34	.93
Florian ve Elad 1998	88 anne	1	34	.91
Gerkenmeyer ve diğ. 2008	155 bakıcı	3	34	.93*
Vuorenmaa ve diğ. 2014	955 anne baba	4	34	.90
Kageyama ve diğ. 2016	275 bakıcı	3	34	.89
Hayslip ve diğ. 2017	343 büyükanne	3	27	.91
Huscroft-D'Angelo ve diğ. 2018	212 anne baba ve bakıcı	3	34	.91
Segers ve diğ. 2018	34 anne baba hemşire	2	24	.88
Rajabi ve Zolmajd 2018	210 anne baba	3	30	.94
Bizzoca ve diğ. 2020	115 anne baba	3	34	.96
Pisula ve Banasiak 2020	112 baba	3	34	.79*

Tablo 5.4 (devam): Aile Güçlendirme Ölçeği'nin psikometrik çalışmalarının özeti.

Lambert ve diğ. 2021	116 bakıcı	3	34	.91
Boztepe ve diğ. 2021	348 anne baba	3	34	.97

*Güvenirlilik katsayıları Aile güçlendirme alt faktörleri için hesaplanmış, en yüksek değer tabloya aktarılmıştır.

Araştırmacı tarafından Türkçe uyarlama çalışması kapsamında öncelikle Dil geçerliliği çalışması yapılmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmaları adaptasyon için gerekli iznin alınması, 2 farklı tercüman tarafından çeviri, 5 sosyal hizmet uzmanı ve tez komitesi tarafından semantik inceleme, deneyimli Türkçe öğretmenleri tarafından gerekli düzenlemelerin yapılması, geri çeviri işlemi, 5 akademisyen ve 5 deneyimli sosyal hizmet uzmanı olmak üzere 10 üyeden oluşan uzman panelinin gerçekleştirilmesi, kapsamı geçerliliği için Davis tekniğinin uygulanması şeklinde sıralanabilir.

Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe formunun kapsam geçerliği çalışması sürecinde gerçekleştirilen uzman panelinde uzmanların her bir maddeye verdiği en düşük ve en yüksek puan ortalamaları ile Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır. Bu süreçte, uzman paneline katılan uzmanlardan hiçbiri ölçek maddelerini 1 puan olan “Uygun değil” olarak tanımlamadığı, 18 maddenin “ciddi olarak gözden geçirilmeli” olarak tanımlandığı, 16 maddenin ise ya tamamen uygun olduğu ya da küçük değişiklikler yapılmasının uygun olacağı şeklinde görüş belirttikleri görülmektedir. Davis tekniği kullanılarak yapılan Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplamasında maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0.80 ile 1,0 arasında olduğu görülmüştür. Tüm maddeler bu testi başarılı olarak geçtiği için ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır olarak yorumlanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği için öncelikle AFA (Açımlayıcı Faktör Analizi) uygulanmıştır. 5’li Likert şeklinde puanlanan ölçekte elde edilen ortalama puanlar 3.601 (3. Madde) ile 4.504 (27. Madde) arasında değişmektedir.

Çalışmada ölçeği oluşturan orijinal maddelerinin tümüyle yapılan ve ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA’da öncelikle bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda manidar korelasyonların olup olmadığına bakılmış ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte manidar ilişkilerin olduğu görülmüştür. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .933, Bartlett Sphericity testi ise 561 serbestlik derecesinde $\chi^2=7937.544$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizinde çalışmaya katılan toplam 515 kişinin verileri analiz edilmiş, AFA ve DFA gerçekleştirmede kayıp veri ile ilgili bir sorun

olmaması adına kayıp veriler “madde ortalama değerleri” girilerek analizler gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliği için Temel Bileşen Analizi (Principal Component Analysis) yöntemi ile AFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin ilk formda faktör yüklerinin .434 ile .751 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır. Toplam 34 maddenin bu analizde 6 faktör altında toplanması ile popülasyondaki varyansın toplamda %57.075’ini açıkladığı saptanmıştır. Elde edilen ölçek yapısının maddeler ile ilişkisini ve maddelerin hangi faktörler altında hangi katsayı yüküyle yer aldığını belirlemek adına Kaiser Normalizasyonu ile Varimax Döndürme Yöntemi kullanılmış ve 9 döndürme işleminden sonra maddelerin bu 6 alt ölçek üzerinde dağılımı elde edilmiştir.

Ancak ölçeğin bu yapısında, 11, 15, 21, 14, 8 ve 17 numaralı maddelerin birden fazla faktöre yakın katsayılarla bağlandığı görülmüştür. Sırayla yapılan çıkarma ve eklemelerde 22 ve 19 numaralı maddelerin de birden fazla faktöre bağlandığı, 17 numaralı maddenin .40 katsayının altında kaldığı ve 11 ve 15 numaralı maddelerin ise yüksek katsayılarla sahip olsalar da iki faktöre bağlandığı görülmüştür. Bu nedenle yapılan denemelerin sonunda, madde faktör yüklerinin .40’ın üzerinde olduğu ve birbirlerine yakınlık anlamında .100’den büyük farka sahip madde-faktör dağılımının sağlandığı 26 maddelik form oluşturulmuş, 8, 11, 14, 15, 17, 19, 21 ve 22 numaralı maddeler analizden çıkarılmıştır.

Ölçeğin bu 26 maddelik formunun Açıklayıcı Faktör Analizinde ise Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı .918, Bartlett Sphericity testi ise 325 serbestlik derecesinde $\chi^2=5410.741$ olarak anlamlı düzeyde ($p<.01$) bulunmuştur.

Aile Güçlendirme Ölçeği’nin 26 maddelik bu formunun 6 faktör altında toplam yanıt varyansının % 60.478’ini açıkladığı saptanmıştır.

Bu son analize göre 26 maddelik Aile Güçlendirme Ölçeği’nin ilk faktöründe 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10 ve 34 numaralı maddeler, ikinci faktöründe 23, 24, 30, 31 ve 33 numaralı maddeler, üçüncü faktöründe 27, 28 ve 29 numaralı maddeler, dördüncü faktöründe 6, 12, 13 ve 16 numaralı maddeler, beşinci faktöründe 3, 20, 25 ve 26 numaralı maddeler ve altıncı faktöründe 18 ve 32 numaralı maddeler olduğu görülmüştür. Yapı geçerliği sağlanan alt boyutların iç tutarlık katsayıları ise toplam ölçek için .913, alt ölçekler için ise .922 ve .711 arası değişmekte olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda ölçeğin madde içeriklerine ve orijinal makaledeki iki temel faktör ve 6 ara faktör düzeneğine göre ilk faktörüne Aile Bilgi, ikinci faktörüne Hizmet Bilgi, üçüncü faktörüne Aile Davranış, dördüncü faktörüne Hizmet Davranış, beşinci faktörüne Toplum Tutum ve son faktörüne ise Hizmet Tutum isimleri verilmiştir.

Yapı geçerliği ve iç tutarlılığı sağlanan ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

Çalışmada yer alan 26 Maddelik 6 faktörlü Aile Güçlendirme Ölçeği'nin araştırma amacına uygun bir şekilde faktör yapısına sahip olup olmadığını test etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) AMOS 22 programı ile gerçekleştirilmiştir. 6 faktörlü modeli oluşturan tüm faktörler örtük değişken olarak modeli oluşturmuştur. Bu faktörleri oluşturan maddelerin bu örtük değişkenleri ne ölçüde temsil ettiğini standardize edilmiş regresyon ağırlıklarına göre analiz eden DFA'ya göre maddelerin hepsinin geçerli regresyon katsayıları ile örtük değişkenlere bağlandığı belirlenmiştir.

Yapılan bu DFA ise uyum indeksleri göz önüne alındığında, modelin uyumlu olduğunu (Hu ve Bentler, 1999) göstermektedir. Modelin $\chi^2=767.521$ ve $df=271$ olarak belirlenmiş ve CMIN/DF= 2.832 olarak ($p=.000$) belirlenerek minimum sayıya ulaştığı saptanmıştır. Modelin ilk analizde uyum iyi değerlerinin sınırda olduğu görülmüş (RMSEA değerinin .80'den büyük ve GFI değerinin .892 olduğu belirlenmiş bu nedenle modifikasyon ve hata varyansı eşleştirmeleri yapılmıştır. Modelin bu hata varyansı eşleştirmeleri ile geliştirilen son halinin, CFI=.904, AGFI=.910, RSMEA=.060 ve uyum iyiliği değeri GFI=.905 olarak belirlenmiş ve bu değerler modelin uyum iyiliğine işaret etmekte olduğu görülmüştür (Hu ve Bentler, 1999). Modeli oluşturan maddelerin örtük değişkenlerle ilişkilerine bakıldığında korelasyon katsayıları bakımından tüm alt ölçeklerin birbirleri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.01$).

Araştırmacı tarafından uyarlaması yapılan Türkçe formun, 6 faktörlü bir yapı sergilediği, 26 maddeden oluştuğu ve güvenilirliğinin de .913 olduğu saptanmıştır. Faktörler, madde dağılımı ve güvenilirlik katsayısına ilişkin bilgiler Tablo 5.4'te gösterilmiştir.

Tablo 5.5: Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe formu faktör madde dağılımı.

Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe Formu Faktör Madde Dağılımı		
Faktör Adı	Madde Numarası	Güvenirlik Katsayısı
Aile Bilgi	1-2-4, 5-7-9-10-34	.884
Hizmet Bilgi	23-24-30-31-33	.922
Aile Davranış	27-28-29	.901
Hizmet Davranış	6-12-13-16	.846
Toplum Tutum	3-20-25-26	.812
Hizmet Tutum	18-32	.711
Aile Güçlendirme Ölçeği		.913

Diğer dillere yapılan uyarlamalar ve psikometrik incelemelerle karşılaştırıldığında Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe Formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılabilir.

5.3. ANNE BABA STRES VE AİLE GÜÇLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE VE ARALARINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen ABSÖ puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre karşılaştırılmasında, Anne Baba Stres Ölçeği puanları ve alt boyut puanlarının anne babanın cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında değerlendirildiğinde Türk toplumu dolayısıyla çalışmanın ölçeği kapsamında çocuğun bakımı, ihtiyaçlarının karşılanması, ev içi işlerin yapılması gibi günlük faaliyetlerin kadınların sorumluluğunda olduğu; ev dışında sürdürülmesi gereken geçim sağlayacak gelir elde etme, kurum ve kuruluşlarla iletişim kurma gibi faaliyetlerinde erkeklerin sorumluluğunda olduğu açıkça görülmektedir. Bu kapsamda değerlendirip anne baba stresinin anne baba olmaktan kaynaklı stresi ifade ettiği düşünüldüğünde, annelerin babalara göre daha yüksek düzeyde strese sahip olmaları beklenebilir. Babaların ev dışı çalışma koşulları ve ekonomik koşullardan kaynaklanabilecek stres düzeyi annelere göre daha yüksek olabileceği ancak çalışmanın konusu itibarıyla anne baba stresi kavramsallaştırması kapsamında değerlendirilemeyeceği açıktır. Kadının çalışma yaşamında daha çok rol almaya başlaması, geleneksel anne babalık üzerinde bir etki ortaya koymakta; evi içi roller dahil olmak üzere cinsiyet bakımından rollerin dağılımında çocuk odağında farklılıklar meydana gelmektedir. Geleneksel toplumlarda çocuğun tüm ihtiyaçlarının anne tarafında karşılanması babanın sevgisini bile çocuk uyurken göstermesinin kabul edilen ve onaylanan bir davranış olmasından babanın da tüm öz bakım süreçleri dahil olarak çocuğun bakımında rol almaya başlaması da ifade edilen stres düzeyinin eşit olmasına neden olmuş olabilir. Anne baba stresinin anne ve babada farklılaşmaması çalışmanın örnekleminde annelerin daha çok gelir getirici bir işte çalışmaması ile bağlantılı olabilir. Hem çalışıp hem de çocuğun artan ihtiyaçlarının karşılanması için fazladan çaba harcamak, stresi artırıcı olabilir. Evde daha fazla zaman geçirme şansına sahip olma annelerin stres seviyesini düşürebilir. Sosyal rol teorisine göre kadın ve erkeğin evin sorumluluğunu paylaştığı, geçimine ortak bir şekilde katkı sağladığı durumlarda benzer stres düzeyine sahip olmaları beklenebilir (Barnett ve Baruch, 1987).

Literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, annelerin stres düzeyinin babalara göre yüksek olduğunu (Baker, 2011; Lo ve diğ., 2023; Deater-Deckard ve Panneton, 2017; Hildingsson ve Thomas, 2014; Insa ve diğ., 2018; Ostberg ve Hagekull, 2000; Roxburgh, 1997; Scott ve Alwin, 1989; Skreden ve diğ., 2012; Montoro-Pérez ve diğ., 2023; Kwok ve Wong, 2000; Gómez-Ortiz ve diğ., 2023; Haque ve diğ., 2022); DEAHB tanılı çocukların annelerinin stres düzeyinin Down Sendromlu çocuk annelerine göre daha yüksek olduğunu (Greenberg ve diğ., 2004) tespit eden çalışmaların yanı sıra anne baba stres düzeyleri arasında fark olmadığını (Ponnet ve diğ., 2013) tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır.

ABSÖ puanlarıyla çalışmaya katılan anne babaların yaşları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Norizan ve Shamsuddin (2010) da yaptığı çalışmada anne baba yaşı ile anne baba stresi arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Anne baba yaşının stres düzeyleri ile ilişkisi hakkında yapılan diğer çalışmalarda, çok genç anne olanların stres seviyelerinin orta yaşta anne olanlara göre yüksek olduğu, (Newcomb ve diğ., 2011; Mbatha ve Mokwena, 2023); yine doğurganlık çağının sonlarına doğru anne olanlarda da orta yaşta anne olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Newcomb ve diğ., 2011). Anne babanın yaşı arttıkça stres seviyelerinde de artış olduğunu tespit eden çalışmalar vardır (Algarvio ve diğ., 2018). Ayrıca 2 yaşından önce tanı konan çocukların anne baba stres düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Haque ve diğ., 2022).

Çalışmadan elde edilen ABSÖ puanlarının anne babanın çalışma duruma göre karşılaştırılmasında, Anne Baba Stres Ölçeği puanları ve alt boyutlarının puanlarının anne babanın çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Anne babanın çalışma durumunun stres düzeyleri üzerine etkisinin olup olmadığını araştıran çok sayıda araştırmaya rastlanmış, bu çalışmada elde edilen verileri destekleyen yani anne baba stresinin çalışma durumuna göre farklılaşmadığına yönelik veriler bulunurken (Dunning ve Giallo, 2012; McKlnney ve Peterson, 1987; Norizan ve Shamsuddin, 2010); tam tersi olan yani çalışma durumu ile anne baba stresi arasında ilişki olduğunu tespit eden, çalışan anne babalarının stres seviyelerinin daha yüksek olduğunu bulgulayan çalışmalara da rastlanmıştır (Lavee ve diğ., 1996; Algarvio ve diğ., 2018). Bu durumdan farklı olarak çalışmayan annelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalar da vardır (Norizan ve Shamsuddin, 2010; Algarvio ve diğ., 2018). Annelerin çocuğuna tanı konulduktan sonra çocuğun bakımı, tedavi ve eğitim sürecini sürdürebilmek için çalışma yaşamından ayrılmasının çok sık yaşandığı, (Silva ve Schalock, 2012); gelirden yaşanan azalmanın yeni stres kaynağı oluşturduğu (Myers ve diğ., 2009); özel gereksinimli çocuklarda özellikle otizm tanılı

çocukların beslenme, konuşma, iletişim ve ek sağlık sorunları ile eğitim gereksinimleri nedeniyle normal gelişen çocuklara göre 8.4-9.5 kat daha fazla maliyet oluşturduğu; (Centers for Disease Control and Prevention) da tespit edilmiştir.

Çalışmada elde edilen ABSÖ puanların ebeveynlerin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında, ABSÖ Rol Tatmini skorlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Grup farkları için yapılan LSD testi sonrasında ise, üniversite mezunu katılımcıların Rol Tatmini puanlarının, diğer tüm gruplardaki ebeveynlerin skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Literatürde düşük eğitim düzeyine sahip annelerde anne baba stresinin yüksek olduğu ancak eğitim seviyesi yükseldikçe stres seviyesinin doğrusal olarak düşmediği (Widarsson ve diğ. 2014; Raphael ve diğ., 2010; Kwok ve Wong, 2000; Haque ve diğ., 2022; Smith ve diğ., 2001); anne baba eğitim seviyesi yüksekliğinin, yeni ebeveyn rollerine daha kolay uyum sağlamada kolaylaştırıcı olabileceği (Nomaguchi ve Brown, 2011); anne eğitim durumunun hem genel stres ölçeğinde hem de alt faktörlerinde farklılaştığı; düşük eğitilmiş annelerin daha yüksek düzeyde stres raporladıkları (Algarvio ve diğ., 2018) yapılan çalışmaların sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne babanın eğitim düzeyi ile anne baba stresi arasında bir ilişki olmadığını tespit eden (Norizan ve Shamsuddin, 2010) çalışmaların yanı sıra yüksek eğitilmiş annelerin orta düzeyde eğitimi olan annelere göre daha yüksek düzeyde stres ifade ettiklerini tespit eden çalışmalar da vardır (Parkes ve diğ., 2015).

Çalışmadan elde edilen ABSÖ puanlarının ailenin gelir düzeyinin göre karşılaştırılmasında, ABSÖ genel puanları ve alt boyut puanlarının ailenin gelir düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Benzer bir bulgu da Norizan ve Shamsuddin (2010) ve Dunning ve Giallo (2012)'nin çalışmalarında tespit edilmiştir.

Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, düşük gelir düzeyine sahip anne babalarda anne baba stres düzeyinin yüksek olduğu (Raphael ve diğ., 2010; Kwok ve Wong, 2000); ailenin ekonomik durumu ile anne baba stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Johnston ve diğ., 2003; Smith ve diğ., 2001); düşük sosyoekonomik düzeye sahip anne babaların stres seviyelerinin orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip anne babalara göre daha yüksek olduğu (Martins ve diğ., 2023); yoksulluğun anne baba stres düzeyi üzerinde doğrudan etkili olduğu (Deater-Deckard ve Panneton, 2017; Saisto ve diğ., 2008) bulunmuştur.

Gelir düzeyi arttıkça anne babanın çocuğun bakımında yardımcı olabilecek ek destek sağlayabilecekleri, kendilerine zaman ayırabilecekleri düşünülebilir. Bunun yanında ailenin ekonomik kaynaklarının özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasına

yönlendirilmesi, ailenin diğer üyelerinin daha fazla ekonomik sıkıntı yaşamasına neden olabilir. Bu durum anne baba stres düzeyini arttırabilir. Bu tespitlerin ışığında gelir düzeyi arttıkça anne baba stres düzeyinin düşük olması beklenebilir.

Çalışmadan elde edilen ABSÖ puanlarının çocuğun yaşına göre karşılaştırılmasında ABSÖ genel puanları ile ABSÖ Rol Yüğü ve ABSÖ Rol Tatmini alt boyut puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çocukları daha küçük yaşlarda olan anne babaların daha fazla anne baba stresi yaşadıkları söylenebilir. Yapılan diğer çalışmalarda; küçük yaştaki çocukların anne babalarının daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını (Davis ve Carter, 2008;); erken çocukluk davranış problemlerinin daha yüksek düzeyde anne baba stresi ile ilişkili olduğunu (Barroso ve diğ., 2018) tespit eden çalışmaların yanı sıra çocuğun yaşı ile anne baba stresi arasında ilişki olmadığını tespit eden çalışmalar (Norizan ve Shamsuddin, 2010; Auriemma ve diğ., 2022) da vardır.

Çocuğun doğumundan itibaren gelişiminin diğer çocuklarla kıyaslanması ve diğer çocukların gelişiminin gerisinde kalması, bu durum fark edilmesi, yardım arayışı ve konulan tanının kabul edilerek uygun davranış kalıplarının benimsenmesi zaman alıcı ve oldukça stresli bir süreç olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın literatür kısmında da detaylı olarak bahsedildiği gibi çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrenen anne-babanın yas döneminde gösterilen tepkilere benzer tepkiler verdiği; bu tepkilerin yoğun olduğu, çocuğun yaşının küçük, tanı konma aşamasında stres seviyesinin yüksek olması beklenebilir. Çocuğun tanısının konulması, belirsizliklerin ortandan kalkmasında kilit bir önem taşımakta, çocuğun hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip oldukça, onun karakteristik özelliklerine uygun davranışlar geliştirip uyum sağladıkça yaşanan stres düzeyinde bir düşüş de beklenebilir.

Çalışmadan elde edilen ABSÖ puanlarının çocuğun cinsiyetine göre karşılaştırılmasında, ABSÖ puanları ve alt boyutlarının puanlarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Dunning ve Giallo (2012) yaptıkları çalışmada çocuğun cinsiyetinin anne baba stres düzeyi ile ilişkili olmadığını tespit etmişlerdir. Çalışmada elde edilen sonuçtan farklı olarak oğlan çocukların anne babalarının kız çocukların anne babalarına göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları (Algarvio ve diğ., 2018; Mbatha ve Mokwena, 2023) da tespit edilmiştir. Ayrıca kız çocuk annelerinin oğlan çocuk annelerine göre daha düşük evlilik tatmini yaşadığı ve bu durumun anne baba stresine neden olabileceğine yönelik çalışma da vardır (Rodrigue ve diğ., 1990).

Çalışmada ABSÖ puanlarının tedavisi devam eden çocuğun tanısına göre karşılaştırılmasında, ABSÖ Rol Ödülü alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde farklılık

gösterdiği saptanmıştır. Hangi grupların birbirinden farklılık gösterdiğini saptamak adına yapılan LSD analizinde ise DEAHB tanılı çocuğa sahip olanların Rol Ödülü puanlarının Özgül Öğrenme Bozukluğuna sahip çocuğu olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca DEAHB tanılı çocuğa sahip olanların Anne Baba Stresi Toplam puanlarının Özgül Öğrenme Bozukluğuna sahip çocuğu olanların ve Zihinsel Gelişim Bozukluğuna sahip çocuğu olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuğun tanısının anne baba stresi ile ilişkisini araştıran çalışmalarda bulunan sonuçlar ise şöyledir: Özel gereksinimli çocukların anne babalarının herhangi bir özel gereksinimi olmayan çocukların anne babalarına göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları (Pinquart, 2018; Kwon ve diğ., 2022); DEAHB bozukluğu tanısı alan çocukların anne babalarında stres seviyesinin diğer gruplara göre yüksek olduğu (Leung ve Tsang, 2010; Greenberg ve diğ., 2004); Otizm tanılı çocukların anne babalarının diğer tüm özel gereksinimli çocukların anne babalarından daha fazla anne baba stresi yaşadıkları (Hayes ve Watson, 2013) (De Clercq ve diğ., 2022); ayrıca Otizm tanılı çocukların anne babalarının Down Sendromu tanılı çocukların anne babalarına göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları (Ingersoll ve Hambrick, 2011; Zablotsky ve diğ., 2013; Dabrowska ve Pisula, 2010); iletişim problemi yaşayan çocuklar (Mbatha ve Mokwena, 2023); öğrenme bozukluğu şiddetinin yüksek olduğu çocuklar (Auriemma ve diğ., 2022) ile birden fazla tanısı olan çocukların anne babaların ifade ettikleri stres düzeyinin diğer anne babalara göre yüksek olduğu da tespit edilmiştir (Mbatha ve Mokwena, 2023).

Okul çağında olan ve Otizm tanısı ile ilişkili olduğu düşünülen iletişim problemleri, dengeli olmayan bilişsel yetenekleri ve sosyal ilişkilerde problemi olan çocukların anne babaların daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları; yüksek otizmle ilişkili davranış sıklığının yüksek stres kaynağı olduğu söylenebilir (Hastings ve Johnson, 2001). Otizm tanısı alan çocukları anne babasının anne baba stres düzeylerinin neden daha yüksek olduğu ile ilgili olarak; çocuğu otizm tanılı çocuk annelerin Down Sendromu tanılı ve normal gelişen çocuğu olan annelere göre daha düşük evlilik tatmini yaşadığı; otizm tanılı çocuk annelerinin hangi davranışlarının çocuğun ihtiyacını karşılamada etkili olduğunu konusunda daha düşük düzeyde ebeveynlik yeterliliğine sahip olması (Rodrigue ve diğ., 1990) gibi nedenler sıralanabilir.

Bu bulguların yanında çocuğu Down Sendromu, Serabral Palsi, gelişimsel zorlanma tanıları alan anne babaların stres düzeyinde normal gelişen çocuk annelerine göre anlamlı bir fark olmadığını (McKlnney ve Peterson, 1987); çocuğa konulan tanıların annelerin

sergiledikleri stres düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını (Norizan ve Shamsuddin, 2010) tespit eden çalışmalar da vardır. Tanılarına ek olarak davranış problemleri görülen çocukların annelerinin stres düzeylerinin daha fazla olduğunu (Norizan ve Shamsuddin, 2010; Deater-Deckard ve Panneton, 2017; Saisto ve diğ., 2008); çocuğun sosyal ortamda sergilediği sosyal, duygusal ve davranışsal zorlanmaların anne baba stres düzeyini arttırdığını (Harding ve diğ., 2018; McKeough ve diğ., 2017; Vanderfaellie ve diğ., 2016; Hughes ve diğ., 2015) tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır. Ayrıca çocuğun uyku problemlerinin olmasının da anne baba stres düzeyi üzerinde etkisini tespit eden çalışmalar vardır (Hughes ve diğ., 2015). Anne baba stres düzeyi ve çocuğun davranış zorlukları arasındaki ilişkiyi transaksiyonel modelde açıklayan Baker ve arkadaşları (2003), yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde ifade edilen anne baba stresinin çocuğun davranış zorluklarını daha da kötüleştirdiği, çocuğun sergilediği davranış zorluklarının da anne baba stres düzeyini arttırdığını bulmuşlardır (Baker ve diğ., 2003). Bu bulgular ışında stres yönetiminin çocuğun davranış zorluklarını yönetmede kritik bir önem sahip olduğu (Osborne ve diğ., 2008) söylenebilir.

Çalışmada ABSÖ puanların çocukların eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında, ABSÖ Rol Tatmini skorlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Grup farkları için yapılan LSD testi sonrasında ise, çocuğu okul öncesi dönem olan anne babaların Rol Tatmini puanlarının, çocuğu ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde olan ebeveynlerin skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuğu ilköğretim düzeyinde olan katılımcıların Rol Yüğü puanlarının ise çocuğu okul öncesi dönemde olan ve çocuğu özel eğitim alan-açıktan okula devam eden ebeveynlerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde; ilkokula devam eden çocukların anne babalarında stres düzeyinin diğer eğitim düzeylerine göre yüksek olduğu (Leung ve diğ., 2021); Norizan ve Shamsuddin (2010) yaptıkları çalışmada ise çocuğun hangi düzeyde eğitim aldığı ile anne baba stres düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığını tespit edilmiştir.

Ailenin genel demografik değişkenlerinin anne baba stresi ile ilişkisine yönelik yapılan diğer çalışmalarda; evli anne babaların boşanmış anne babalara göre daha düşük düzeyde stres yaşadıkları (Algarvio ve diğ., 2018); boşanmış annelerin daha fazla stres yaşadıkları (Lo ve diğ., 2023); anne babanın sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça stres düzeyinin de arttığına (Lavee ve diğ., 1996) yönelik tespitler yapılmaktadır.

Çalışmadan elde edilen AGÖ puanların ebeveyn cinsiyetine göre karşılaştırılmasında, AGÖ puanları ve alt boyut puanlarının ebeveyn cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık

göstermediği belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların yaklaşık %20'si babalardan oluşmaktadır. Ayrıca ailede ya anne ya da baba çalışmaya dahil edildiği için cinsiyet açısından anlamlı bir fark olmaması beklenen bir sonuçtur. Ancak Singh ve diğ. (1997) yaptıkları çalışmada annelerin güçlendirme düzeyini hem genel hem de tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Neece ve Baker (2008) ise, yaptıkları çalışmada, zihinsel zorlanmaları olan çocukların anneleri arasında “normal” çocuklara göre daha düşük AGÖ puanları bulmuşlardır.

Çalışmadan elde edilen AGÖ puanların anne babanın çalışma duruma göre karşılaştırılmasında çalışmayan anne babaların AGÖ Toplum Tutum alt boyut puanlarının çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. AGÖ Toplum Tutum alt boyutu benzer sorunları yaşayan ailelerle iletişim halinde olma ve alınan hizmetlerle ilgili politikaları etkileme gücünü temsil ettiği hesaba katıldığında çalışan anne babaların kurdukları iletişim kanallarının daha etkin olduğu ve sosyal etkileşim kurdukları alanların daha geniş olduğu; bu nedenle de çalışma hayatında aktif olan anne babaların bu boyutta güçlendirme düzeylerinin daha yüksek olması beklenebilir. Çalışma hayatında olma ile sosyoekonomik düzey arasında da bir ilişki olduğu yani gelir getirici bir işte çalışan anne babaların gelir düzeyinin yüksek olması beklenebilir. Bu bağlamda alanyazında yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde daha yüksek aile geliri ile AGÖ puanları arasında ilişki olduğu, yüksek gelire sahip anne babaların güçlendirme düzeylerinin daha yüksek olduğu (Shields ve diğ., 2006; Melnyk ve diğ., 2001), daha düşük geliri olan anne babaların daha düşük güçlendirme düzeyine sahip oldukları (Parish ve Cloud, 2006; Hassall ve diğ., 2005; Wang ve diğ., 2004; Hoffman ve diğ., 2000); buna karşın sosyoekonomik düzeyle aile güçlendirme arasında bir ilişkinin olmadığına yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Kashdan ve diğ., 2002).

AGÖ puanların anne babanın eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasında lise mezunu olan katılımcıların Hizmet Bilgi boyutu puanlarının diğer tüm gruplardaki anne babaların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Hizmet Bilgi boyutu çocuğun özel gereksinim durumu hakkında ve toplumda verilen hizmetler hakkında bilgi sahibi olma durumunu ölçtüğü düşünüldüğünde eğitim düzeyi yükseldikçe hizmet bilgi düzeyinin de yüksek olması beklenebilir. Bu sonuca benzer bir sonuç Singh ve arkadaşları (1997), tarafından bulunmuş, eğitim düzeyi arttıkça bilgi alt boyutundan alınan puanların arttığı görülmüştür. Anne baba eğitim düzeyi ile genel AGÖ puanları arasında bir farklılık bulunmadığı, araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde eğitim düzeyi ile aile güçlendirme arasında bir ilişkinin bulunmadığına yönelik çalışmaların (Kingsnorth ve diğ., 2011) yanı sıra eğitim düzeyi

yükseldikçe aile güçlendirme düzeyinin de yükseldiğine yönelik çalışmalar vardır (Hoffman ve diğ., 2006; (Melnik ve diğ., 2001).

Çalışmadan elde edilen AGÖ puanların çocuğun yaşına göre karşılaştırılmasında, AGÖ genel puanları, AGÖ Hizmet Bilgi ve AGÖ Hizmet Davranış alt boyutları hariç diğer tüm alt boyut puanlarıyla pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yine benzer şekilde Hoffman ve diğ. (2006), çocuğun yaşı arttıkça aile güçlendirme düzeyinde de artış olduğunu bulmuşlardır. Bode ve arkadaşları (2016), yaptıkları çalışmada çocuğunun yaşı küçük olanlar ve kız çocuğu olanlarda, yüksek anne baba stresi ve düşük aile güçlendirme düzeyi olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgulara karşın büyük çocuklara kıyasla küçük çocuğu olan anne babaların aile güçlendirme düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Resendezve diğ., 2000).

AGÖ puanların çocuğun cinsiyetine, tanısına ve eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında, AGÖ puanları ve alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın bulgularına benzer şekilde Hastings ve Taunt (2002), yaptıkları çalışmada, çocuğun teşhisine (otizm, down sendromu, zihinsel gelişim bozukluğu) dayalı AGÖ puanlarında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Bode ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2016) aile güçlendirme ve anne baba stresi arasındaki ilişki, çocuğun yaşadığı zorlanmanın derecesine göre değişmemiştir. Buna karşı Decosta ve McColl (2001) yaptıkları çalışmada, daha şiddetli formlara kıyasla daha hafif serebral palsili çocukların ebeveynleri arasında daha yüksek AGÖ puanları bulmuşlardır. Trute ve Hiebert-Murphy (2005), Wang ve arkadaşları (2004), ciddi fiziksel engele sahip çocukların anne babalarında daha düşük AGÖ puanları bulmuşlardır. Benzer şekilde Hassall ve arkadaşları (2005), engel şiddeti yüksek olan ve davranış sorunları olan çocukların ebeveynleri arasında daha düşük AGÖ puanları bulmuşlardır. Buna karşın Singh ve arkadaşları (1997), dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu tanısı olanlarla bu tanıya ek ciddi davranış problemleri olanları karşılaştırdıkları çalışmada, DEAHB tanısına ek ciddi davranış bozukluğu olanların aile güçlendirme düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmalarda çocuğun özel gereksinim düzeyi ile yaşadığı çevrede bu özel gereksinime yönelik algılara göre farklılaşma beklenebilir. Stigmaya, etiketlenmeye maruz kalabilecek özel gereksinim türlerinde ailelerin bu durumla baş etmede zorlanmaları, ihtiyacı olabilecek hizmeti arama ve bu hizmeti etkileme becerileri ve kapasitelerini kullanmalarında zorlanmalar olabilir. Çocuğun özel gereksinim türü, bu durumun

tedaviye yanıt verme durumu, hayatı boyunca devam edip etmeyeceği gibi tanıya ilişkin farklılıklar da aile güçlendirme düzeyinde etkili olabileceği söylenebilir.

Amerika’da yapılan bir çalışmada Afrika kökenli Amerikalılarla beyaz Amerikalıların AGÖ puanları karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Akey ve diğ., 2000). Ancak başka bir çalışmada Hispanik aileler arasında Beyaz ailelere kıyasla daha düşük AGÖ puanları bulunmuştur (Kyzar ve diğ., 2012). Diğer bir çalışmada ise kırsal kesimde yaşayan annelerin AGÖ puanları kentsel bölgede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Angell ve diğ., 2009).

Anne Baba Stres Ölçeği’nin alt boyutları ile Aile Güçlendirme Ölçeği’nin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bulunan sonuçlar şöyledir:

Rol Stresi puanlarının Hizmet Davranış ve Hizmet Tutum puanları hariç tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde;

Rol Ödülü puanlarının ise Hizmet Tutum puanları hariç tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde;

Rol Tatmini puanlarının Hizmet Bilgi ve Hizmet Tutum puanları haricindeki tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

ABSÖ toplam puanlarının ise Hizmet Tutum haricindeki tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Anne baba olmaktan kaynaklanan stres düzeyindeki artışla birlikte hem aile güçlenme düzeyinin genelinde hem de alt boyutlarında anlamlı bir şekilde negatif bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu durum nedensellik değil bir ilişki göstermektedir.

Araştırmada Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) toplam puanlarının, Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) toplam puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). ABSÖ’ den alınan puanlar arttıkça AGÖ’ den alınan puanların düştüğü başka bir deyişle anne baba stres düzeyi arttıkça aile güçlendirme düzeyinin azaldığı sonucuna varılabilir.

Alanyazında anne baba stresi ile aile güçlendirme arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; anne baba stresi ile aile güçlendirme arasında negatif bir ilişkinin olduğu (Tingey, 1990; Judge, 1998); yüksek düzede anne baba stresinin düşük düzeyde aile güçlendirme ile ilişkili olduğu (Bode ve diğ., 2016); azalan stresle ilişkili olarak daha yüksek güçlenme görüldüğü (Trivette ve diğ., 1990; Dunst ve diğ., 1988; Glenn, 1993; Akey ve diğ., 1999); daha yüksek güçlendirmenin daha düşük stresi yordadığı (Manuel ve diğ., 2003; Singh ve diğ., 1995; Chacko ve diğ., 2009; Damen ve diğ., 2017; Gallant, ve diğ., 2002; Kazdin ve Wassell, 2000; Nachshen ve Minnes, 2005; Vuorenmaa ve diğ., 201; Weiss ve diğ., 2015);

destek gruplarına katılım yoluyla güçlendirmeyi arttırmanın anne baba stresinin zaman içinde azalmasına yol açtığı (Trute ve diğ., 2007) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Genel olarak çalışmalar özel gereksinimli çocukların ailelerinde, aile güçlendirilme ile anne baba stresi arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yüksek düzeyde anne baba stresi hem anne babalar hem de çocuklar üzerinde, artan depresyon ve kaygı riski, azalan ebeveynlik memnuniyeti ve çocukların yaşamlarına daha düşük ebeveyn katılımı dahil olmak üzere olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Bu stres ailenin güçlenmesini engelleyebilecek çaresizlik duygularına ve bunalmışlık hissine yol açabilir. Öte yandan, aile güçlendirme, ailelere durumlarını kontrol altına almak için ihtiyaç duydukları araçları ve kaynakları sağlayarak ebeveyn stresini azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülebilir.

Özel gereksinimli çocukların aileleri genellikle karmaşık olan tedavi sürecinde en iyi hizmeti almak için arayış içinde olma, çocuğun zor davranışlarını yönetme, stres ve kaygıyla başa çıkma ve tüm bunların aile ilişkileri üzerindeki etkisini yönetmek gibi bir dizi zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zorluklar, çocuklarının ruh sağlığı durumuyla ilgili olarak damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalabilen aileler için özellikle zor olabilmektedir. Anne babalar, anne baba olma rollerinden kaynaklı yüksek düzeyde stresi yaşadıklarında, bunun çocuklarının aldıkları hizmetlere katılımının önünde engeller yaratabilir (Brannan ve Heflinger, 2006; Kazdin ve Mazurick, 1994). Daha güçlü olan, çocuklarının ruh sağlığı hizmeti ihtiyaçlarını yönlendirme konusunda kendilerine güvenen anne babalar çocuklarına ebeveynlik yapmakla ilgili daha düşük stres oranları bildirmişlerdir (Bode ve diğ., 2016). Bu bulgular Aile Güçlendirme Programları'nın önemini ortaya koymuş ve çok sayıda ve farklı alanlarda Aile güçlendirme programları uygulanmış ve sonuçları üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Aile güçlendirme programlarında ortak amaçların, ailelerin dayanıklılık geliştirmelerine ve çocuklarda davranış sorunları riskini azaltmalarına yardımcı olma; iletişim, problem çözme ve stres yönetimi gibi konulara odaklanma; anne baba çocuk ilişkilerini geliştirme, aileleri karar verme süreçlerinde aktif rol almaları için güçlendirme olduğu görülmektedir (Kumpfer ve Alvarado, 2003; Thomas ve Zimmer-Gembeck, 2012). Aile güçlendirme programları, bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanarak olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını belirlemeye ve değiştirmeye çalışarak (Perrin ve diğ., 2014); benzer zorluklarla karşılaşan diğer ebeveynlerle bağlantı kurma fırsatı sağlayan akran destek grupları düzenleyerek (Grotevant ve Cooper, 1986); ebeveynlere zor davranışları yönetmek ve olumlu çocuk gelişimini desteklemek için ihtiyaç duydukları bilgi ve becerileri sağlayarak; aileleri karar verme süreçlerine dahil etmenin

ve aileleri benzersiz ihtiyaçlarını karşılamada desteklemenin önemini vurgulayan Aile Merkezli Bakım hizmetleri sunarak (Shields ve diğ., 2006) gerçekleştirilebilir.

Yapılandırılmış Aile Güçlendirme Programları'nın sonuçlarına yönelik yapılan çalışmalarda, Aile Güçlendirme Programları'nın, aile ilişkilerini güçlendirip, ebeveynin başa çıkma becerilerini geliştirerek çocuk istismarı ve ihmali riskini azaltabileceği (Gershater-Molko ve diğ., 2003); sağlık, eğitim, sosyal ve ekonomik refah dahil olmak üzere çok çeşitli sonuçlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği, ebeveyn-çocuk ilişkilerini iyileştirebileceği, çocukların eğitimine ebeveyn katılımını artırabileceği ve gelişimlerini olumlu yönde destekleyebileceği (Kim ve diğ., 2015); ailelerin güçlendirilmesinin, ebeveyn memnuniyeti ve ruh sağlığı sonuçları arasında zaman içinde bir ilişki olduğu, bakım verenler savunuculuk, bilgi ve öz yeterlilik açısından ne kadar güçlüyse, aldıkları hizmetlerden o kadar memnun kaldıkları (Resendez ve diğ., 2000); ruh sağlığı hizmet sistemlerinde daha güçlü anne baba-profesyonel ilişkileri kurmanın önemli olduğu (Vuorenmaa ve diğ., 2016); özellikle okul öncesi dönemde ailelerle işbirliği içinde çalışmanın yeteneklerine güven duymalarına ve güçlenmelerine yardımcı olduğu (Dunlap, 2019) sonuçlarına ulaşmıştır.

Miller ve Taylor (2019) tarafından yürütülen araştırma, ailenin güçlendirilmesi ile anne baba stresi arasındaki ilişkide sosyal desteğin rolünü incelemiştir. Araştırma bulguları, sosyal desteğin, artan aile güçlendirmesi ile daha yüksek sosyal destek seviyelerine ve sonuç olarak daha düşük ebeveyn stresi düzeyine yol açan bir aracı görevi gördüğünü göstermiştir. Bu görüşü destekleyen Daro ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir araştırma, ailenin güçlendirilmesini geliştirmeyi ve dolayısıyla ebeveyn stresini azaltmayı amaçlayan bir müdahale programının etkinliğini göstermiştir. Programa katılan ebeveynler, katılmayanlara göre daha düşük stres seviyeleri ve artan güçlenme duyguları bildirmişlerdir. Sanders ve Mazzucchelli (2013) tarafından yapılan bir çalışma, ebeveyn stresini azaltmada ve olumlu ebeveynlik uygulamalarını geliştirmede ailenin güçlendirilmesinin rolünü araştırmıştır. Çalışmaları, daha güçlü olan ebeveynlerin daha düşük stres seviyeleri gösterdiklerini ve çocuklarında zorlayıcı davranışları yönetmek için daha donanımlı olduklarını bulmuşlardır. Jones ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada ailenin güçlendirilmesini amaçlayan müdahalelerde kültürel duyarlılığın önemini vurgulanmış, aileleri güçlendirmek için program tasarlarken ve uygularken kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğinin üzerinde önemle durulmuştur. Çalışmalarında kültürel olarak uyarlanmış müdahalelerin ebeveyn stresini azaltmada daha etkili olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde öncelikli olarak çalışmanın sonuçları araştırma problemine bağlı kalarak değerlendirilecek sonrasında da öneriler kısmına yer verilecektir.

6.1. SONUÇLAR

Araştırmada Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) ile Aile Güçlendirme Ölçeği'nin (AGÖ) Türkçe formunun kültürel adaptasyonu yapıldı. ABSÖ ile AGÖ arasındaki ilişki analizi gerçekleştirildi.

Üç temel amaca cevap bulmak için tasarlanan araştırmanın sonuçları aşağıda ifade edilmiştir:

Amaç 1:

- Türkçeye uyarlanan Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) anne babaların stres düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

Sonuç 1:

- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Amaç 1.1:

- Anne baba stres düzeyleri ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu ve evde yaşayan toplam kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 1.1:

- Anne baba yaşı ile Anne Baba Stres Ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişkili saptanamamıştır.
- Anne babanın çocuğa yakınlık dereceleri yani annesi ya da babası olması ile Anne Baba Stres Ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişkili saptanamamıştır.
- Anne baba stres düzeyinin anne baba eğitim durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Anne babaların hangi düzeyde eğitim aldıklarının anne baba stres düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

- Anne baba stres düzeyinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Anne babaların bir işte çalışıp çalışmamalarının anne baba stres düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.
- Çalışmadan elde edilen ABSÖ puanlarının ailenin gelir düzeyinin göre karşılaştırılmasında, ABSÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.
- Evdeki yaşayan kişi sayısı ile ABSÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.

Amaç 1.2:

- Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan, Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu ve evde yaşayan toplam kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 1.2:

- Anne baba yaşı ile Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü arasında anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir.
- Anne ya da baba olma ile Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü arasında anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir.
- Üniversite mezunu olan anne babaların Rol Tatmini puanlarının, diğer tüm gruptaki anne babaların puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça anne baba olma rolünden duyulan tatmin düzeyinin arttığı söylenebilir.
- Anne babaların bir işte çalışıp çalışmamalarının anne baba stres düzeyi ölçeğinin alt faktörleri olan Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü ile farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü arasında anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir.
- Gelir düzeyi ile anne baba stres düzeyi ölçeğinin alt faktörleri olan Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.
- Evdeki yaşayan kişi sayısı ile Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan, Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.

Amaç 1.3:

- Anne baba stres düzeyleri ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 1.3:

- Çocuğun yaşı ile Anne Baba Stres düzeyi arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Çocuğun yaşı arttıkça anne baba stres düzeyinin düştüğü söylenebilir.
- Anne Baba Stresi ölçek puanlarının çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Anne baba stres düzeyinin cinsiyete duyarlı olmadığı söylenebilir.
- Çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu durumu ile Anne Baba Stres düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.
- Anne Baba Stresi ölçek puanlarının çocuğun eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Anne baba stres düzeyinin çocuğun eğitim durumuna duyarlı olmadığı söylenebilir.
- DEAHB tanılu çocuğa sahip olan anne babaların Anne Baba Stresi toplam puanlarının Özgöl Öğrenme Bozukluğuna sahip çocuğu olanların ve Zihinsel Gelişim Bozukluğuna sahip çocuğu olanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Amaç 1.4:

- Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan, Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 1.4:

- Çocuğun yaşının Anne Baba Stresi ölçeğinin alt faktörleri olan Rol Yüğü, Rol Tatmini ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiş, Rol Stresi, Rol Ödülü alt faktörleriyle bir ilişkiye rastlanmamıştır.
- Anne Baba Stresi ölçeğinin alt faktörleri olan, Rol Stresi, Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü puanlarının çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu durumu ile Anne Baba Stres Ölçeği'nin alt faktörleri olan Rol Stresi puanlarıyla anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmış; Rol Ödülü, Rol Tatmini ve Rol Yüğü düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.

- Çocuğu okul öncesi dönem olan anne babaların Rol Tatmini puanlarının, çocuğu ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde olan anne babaların skorlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çocuğu ilköğretim düzeyinde olan anne babaların Rol Yüğü puanlarının ise çocuğu Okul Öncesi dönemde olan ve çocuğu Özel Eğitim Alan-Açıktan okula devam eden anne babaların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.
- DEAHB tanılı çocuğa sahip olan anne babaların Rol Ödülü puanlarının Özgöl Öğrenme Bozukluğuna sahip çocuğu olan anne babaların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Anne Baba Stres Ölçeğı'nin Rol Stresi, Rol Tatmini ve Rol Yüğü alt faktör puanlarının çocuğun tanısına göre farklılaşmadığı saptanmıştır.

Amaç 2:

- Türkçeye uyarlanan Aile Güçlendirme Ölçeğı ailelerin güç düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

Sonuç 2:

- Aile Güçlendirme Ölçeğı'nin (AGÖ) Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Amaç 2.1:

- Aile güçlendirme düzeyi ile anne babaların yaş, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu, gelir düzeyi ve evde yaşayan toplam kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 2.1:

- Anne baba yaşı ile Aile Güçlendirme Ölçeğı arasında anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir.
- Aile Güçlendirme Ölçek puanının çocuğa yakınlık derecesine yani anne veya baba olma durumuna göre farklılık göstermediğı saptanmıştır. Anne ya da baba olmanın aile güçlendirme düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.
- Aile Güçlendirme Ölçek puanının anne babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermediğı saptanmıştır. Anne babanın hangi düzeyde eğitim gördüğünün aile güçlendirme düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.
- Aile Güçlendirme Ölçek puanının anne babanın bir işte çalışıp çalışmamasına göre farklılık göstermediğı saptanmıştır. Anne babanın çalışıp çalışmamasının aile güçlendirme düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

- Aile Güçlendirme Ölçek puanının ailenin gelir düzeyine göre farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Evdeki yaşayan kişi sayısı ile Aile Güçlendirme Ölçeği arasında anlamlı düzeyde ilişkili saptanamamıştır.

Amaç 2.2:

- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri ile anne babaların yaşı, çocuğa yakınlık dereceleri, eğitim durumu, bir işte çalışıp çalışmama durumu ve evde yaşayan toplam kişi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 2.2:

- Anne babanın yaşının Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Hizmet Davranış puanları ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Anne baba yaşı arttıkça hizmetlere katılım düzeyinin arttığı söylenebilir.
- Anne babanın yaşı, Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri puanlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Aile Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum alt faktörlerinin çocuğa yakınlık derecesine yani anne veya baba olmaya göre farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Lise mezunu olan anne babaların Aile Güçlendirme Ölçeği Hizmet Bilgi puanlarının diğer tüm gruptaki anne babaların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.
- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Aile Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum alt faktörlerinin anne baba eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Çalışmayan anne babaların Aile Güçlendirme Ölçeği Toplum Tutum alt boyut puanlarının çalışan anne babalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.
- Anne babanın çalışma durumuna göre Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış ve Hizmet Tutum faktörlerde farklılık göstermediği saptanmıştır.
- Ailenin gelir düzeyi ile Aile Güçlendirme Ölçeği Hizmet Davranış alt boyut puanları ile anlamlı düzeyde pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarla gelir düzeyi arasında bir ilişki saptanamamıştır.

- Evde yaşayan kişi sayısı ile Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.

Amaç 2.3:

- Aile güçlendirme düzeyi ile çocuklarının yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 2.3:

- Çocuğun yaşları ile Aile Güçlendirme Ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çocuğun yaşı arttıkça aile güçlendirme düzeyinde artış olduğu söylenebilir.
- Aile Güçlendirme ölçek puanının çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Aile güçlendirme düzeyinin cinsiyete duyarlı olmadığı söylenebilir.
- Çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu durumu ile Aile Güçlendirme Ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.
- Aile Güçlendirme Ölçek puanının çocuğun eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Aile güçlendirme düzeyinin eğitim düzeyine duyarlı olmadığı söylenebilir.
- Aile Güçlendirme Ölçek puanının çocuğa konulan tanıya göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Aile güçlendirme düzeyinin çocuğa konulan tanıya duyarlı olmadığı söylenebilir.

Amaç 2.4:

- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri ile yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim durumları ve tanıları arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 2.4:

- Çocuğun yaşının Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Aile Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri puanları ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.
- Çocuğun yaşının Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Hizmet Bilgi ve Hizmet Davranış faktörleri puanları ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir.
- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri puanlarının çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Çocuğun oğlan ya da kız olmasının

aile güçlendirme düzeyi alt faktörleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

- Çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu durumu ile Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır.
- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri puanlarının çocuğun eğitim durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çocuğun hangi düzeyde eğitime devam ettiğinin, aile güçlendirme düzeyi alt faktörlerinde herhangi bir etkiye yol açmadığı söylenebilir.
- Aile Güçlendirme Ölçeği'nin alt faktörleri olan Aile Bilgi, Hizmet Bilgi, Aile Davranış, Hizmet Davranış, Toplum Tutum ve Hizmet Tutum faktörleri puanlarının çocuğun tanısına göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çocuğa tedavi sürecinde konulan tanı, aile güçlendirme düzeyi alt faktörlerinde herhangi bir etkiye yol açmadığı söylenebilir.

Amaç 3:

- Anne baba stres düzeyi ile aile güçlendirme düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

Sonuç 3:

- Rol Stresi puanlarının Hizmet Davranış ve Hizmet Tutum puanları hariç tüm aile güçlendirme puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.
- Rol Ödülü puanlarının, Hizmet Tutum puanları hariç tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.
- Rol Tatmini puanlarının, Hizmet Bilgi ve Hizmet Tutum puanları haricindeki tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.
- Aile Stres Ölçeği toplam puanlarının, Aile Güçlendirme Ölçeği toplam puanları ve Hizmet Tutum haricindeki tüm alt ölçek puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonu geçerli bir ölçektir.
- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonunun yapı geçerliliği vardır.
- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçektir.

- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonunun iç tutarlılığı vardır.
- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonu orijinal ölçekten farklı olarak on beş maddeden oluşmaktadır.
- Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) Türkçe versiyonu orijinal ölçekte olduğu gibi dört faktörlü bir yapı sergilemektedir.
- Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) Türkçe versiyonu geçerli bir ölçektir.
- Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) Türkçe versiyonunun yapı geçerliliği vardır.
- Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçektir.
- Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) Türkçe versiyonunun iç tutarlılığı vardır.
- Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) Türkçe versiyonu orijinal ölçekten farklı olarak yirmi altı maddeden oluşmaktadır.
- Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) Türkçe versiyonu orijinal ölçekten farklı olarak altı faktörlü bir yapı sergilemektedir.

Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) ve Aile Güçlendirme Ölçeği (AGÖ) arasında incelenen ilişkiye ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Rol Stresi puanlarının Hizmet Davranış ve Hizmet Tutum puanları hariç tüm aile güçlendirme puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki vardır.
- Rol Ödülü puanlarının, Hizmet Tutum puanları hariç tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki vardır.
- Rol Tatmini puanlarının, Hizmet Bilgi ve Hizmet Tutum puanları haricindeki tüm Aile Güçlendirme Ölçeği puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki vardır.
- Aile Stres Ölçeği toplam puanlarının, Aile Güçlendirme Ölçeği toplam puanları ve Hizmet Tutum haricindeki tüm alt ölçek puanlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki vardır.

6.2. ÖNERİLER

Yapılan araştırmada katılımcıların çoğunluğu annelerden oluşmaktadır. Sağlık tesisine başvuran ve tedaviyi sürdüren çoğunlukla anneler olduğu için babaların sayısı azınlıkta kalmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda aynı aileden hem annenin hem de babanın çalışmaya dahil edilmesiyle anne babanın stres düzeyi ile güçlendirme düzeylerinin ölçülmesi ve karşılaştırılması sağlanabilir. Böylece ailenin güçlendirmesinde kilit role sahip ebeveynin ortaya çıkarılması ve aile güçlendirme programlarına dahil edilmesi yönünde güçlü bir bilgi

ortaya çıkabilir. Yine benzer şekilde araştırmaya katılan anne babaların çoğunun çalışmadığı, özel gereksinimli çocuğun tüm gereksinimlerini karşılayacak zaman kaynağına sahip olduklarından; bundan sonraki çalışmalarda hem çalışan hem de özel gereksinimli bir çocuğun bakım ve sorumluluğunu üstlenen anne babalar benzer araştırmalara dahil edilebilir.

Anne Baba Stres Ölçeği sağlık tesisine ilk kez başvuran özel gereksinimli çocukların ailelerine standart olarak uygulanan bir araç olarak kullanılabilir. Böylece tedavi süreci boyunca anne babanın stres düzeyinde nasıl bir değişim olduğu gözlenebilir. Yine aynı şekilde Aile Güçlendirme Ölçeği de ilk kez sağlık tesisine başvuran anne babalara standart olarak uygulanabilir. Böylece özel gereksinimli çocuğa ve aileye en çok yardımcı olacak müdahale ve hizmet türünün belirlenmesi, tedavi sırasında çocuğu etkileyebilecek dışsal değişkenlerin belirlenmesi ve ayrıca hem tedavi sırasında hem de sonrasında müdahale etkinliğinin ölçülmesine katkı sağlayabilir.

Sağlık tesislerinde hem ayaktan tedavisi devam eden hem de yatarak tedavi gören özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik Aile Güçlendirme Programları uygulanabilir. Aile Güçlendirme Programları aracılığıyla ailelerin yaşamlarında kontrol sahibi olmaları sağlanabilir. Bu programlar aynı zamanda ailelerin bilgi, beceri, hizmet ve kaynaklara erişimlerini kolaylaştırıcı bir etki de yaratılabilir. Bu kontrol ve yetkinlikler hizmet sağlayıcılarla etkileşimlerinin de niteliğini belirleyerek özel gereksinimli çocuklarının aldığı hizmetlerin geliştirilmesi yönünde kullanılabilir. Anne babaların Aile Güçlendirme Programı'na başlarken Aile Güçlendirme Ölçeğinde aldıkları puanları ölçüp güç düzeyleri belirlenebilir. Program devam ederken belirlenen aralıklarda bu ölçümü tekrarlayıp programın sonunda da ilgili ölçeği son kez uygulanarak hem anne babaların geliştirilmesi, desteklenmesi gereken alanlar belirlenebilir hem de üretilen hizmetin kalitesi hakkında somut bir gösterge elde edilebilir.

Bu çalışma, anne baba stresi ile aile güçlendirme arasında bir nedensellik bağı kurmadan aralarındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamamaktadır. Yani bu çalışmada anne baba stres düzeyinin yüksek olmasının aile güçlendirme düzeyini arttırıp arttırmadığı ya da aile güçlendirme düzeyinin yüksek olmasının anne baba stres düzeyini düşürüp düşürmediğine yönelik bir sonuç aranmamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda bu nedensellik ilişkisinin araştırılması önerilebilir.

Araştırmacı tarafından sekiz oturumluk Aile Güçlendirme Programı geliştirilmiştir. Bu çerçeve güçlendirme programı ana hatlarıyla aşağıda verilmiştir. Aile Güçlendirme

Programı'nın özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine hizmet sunan sağlık tesislerinde, eğitim kurumlarında uygulanması önerilmektedir.

AİLE GÜÇLENDİRME PROGRAMI

Aile Güçlendirme Programı kapalı grup olarak tasarlanmış, 8 oturum olarak planlanmış bir grup çalışmasıdır. Programa benzer zorlukları yaşayan aileler dahil edilecektir. Önerilen Aile Güçlendirme Programı'nda tüm aile üyelerini kapsayan bir yaklaşım benimsenmiş ve her bir üyenin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış destek hizmetleri sunulması planlanmıştır. Özellikle babaların da bu programa dahil edilmesi önemsenmiştir. Bu kapsayıcı bakış açısı, anne babalar için eğitim, danışmanlık, geçici bakım ve akran destek gruplarının yanı sıra özel gereksinimli çocuk ve kardeşleri için gelişimsel olarak uygun terapiler, sosyal beceri eğitimi ve kapsayıcı etkinlikleri içermektedir. Tüm aileye odaklanmak, tüm üyelerin ihtiyaçlarının ele alınmasını sağlayarak aile güçlenmesine olanak tanımaktadır. Oluşturulan programda yalnızca sorunlara ve ihtiyaçlara odaklanmak yerine mevcut aile yeteneklerini tanımlamaya ve geliştirmeye yönelik güç temelli bir bakış açısı benimsenmiştir. Program aşağıda verilmiştir.

1. Oturum: Çocuğun Özel Durumunu ve İhtiyaçlarını Anlama

Tanıtım oturumu, program hakkında genel bilgilerin verilmesi ile başlamaktadır. Aile üyelerinin çocuklarının özel gereksinimi ve ilgili ihtiyaçları hakkında bilgi edinmeleri, tipik gelişimde kritik dönemler ve çocuklarının gelişiminin nasıl farklılık gösterebileceği hakkında bilgi edinmeleri hedeflenmektedir. Bu oturumda, ailelerin çocuklarının özel durumunun tıbbi, davranışsal, eğitimsel ve sosyal sonuçlarını anlaması, çocukları için daha iyi savunuculuk yapmaları, nöroçeşitlilik bakış açısı ile çocuklarının yaşadıkları zorlukları nörolojik gelişimin farklı varyasyonlarının sonucu olarak görmeleri amaçlanmıştır.

2. Oturum: Toplum Kaynakları Hakkında Bilgi Sağlama

Aile üyelerine, çocuklarını ve birbirlerini desteklemek için mevcut olan çeşitli toplum kaynakları hakkında bilgi verilmesi bu oturumun temel amacıdır. Sağlık hizmetleri, eğitim destekleri, sosyal yardımlar, geçici bakım, destek grupları, bilgi verilecek başlıca konulardır. Kaynaklarla bağlantı kurmak, ailelerin kendilerini daha az izole hissetmelerine yardımcı olmakta ve ihtiyaç duyulan hizmetlere erişimlerini arttırmaktadır (Adams ve diğ., 2018, s. 1156). Aile üyelerine, hizmet sağlayıcıları, programları ve destek sistemlerini belirleme ve bunlarla bağlantı kurma konusunda bilgi sağlanacaktır.

3. Oturum: Etkili Savunuculuk

Bu oturum, çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanması için aile üyelerinin savunuculuk becerilerini geliştirmeye odaklanmaktadır. Rol yapma, ailenin çocuklarının ihtiyaçlarını dile getirme ve yardım isteme etkinlikleri aracılığıyla aile üyelerinin sağlık ve okul profesyonelleriyle nasıl daha etkili iletişim kuracaklarını öğrenmeleri hedeflenmektedir. Çocuğun kendi savunuculuğunu yapabilmesi için öz-savunuculuk becerileri de desteklenecektir. Savunuculuk, ailelerin çocukları için kapsayıcı fırsatlara erişim sağlamasına yardımcı olmaktadır (McDonald ve diğ., 2019, s. 10).

4. Oturum: Davranış Yönetimi Stratejileri

Aile üyelerinin, çocuklarında olumlu davranışları geliştirmek ve zorlayıcı davranışları engellemek için stratejiler öğrenmeleri hedeflenmektedir. Olumlu pekiştirme, çevresel değişiklikler, görsel destekler ve duyarlı iletişim gibi cezalandırıcı olmayan yaklaşımlar gözden geçirilecektir (Brown ve Jenkins, 2019, s. 712). Aile üyelerinin, çocuklarının davranışlarının işlevleri hakkında bir anlayış geliştirmeleri sağlanacaktır. İş birliği içinde davranış planları geliştirmek aile stresini azaltmakta ve çocukların zorlayıcı davranışlarını geriletmektedir (Singh ve diğ., 2018, s. 547).

5. Oturum: Aile İlişkilerini Geliştirmek

Bu oturum, güçlü aile ilişkilerini ve evlilik/eş memnuniyetini sürdürmeye odaklanmaktadır. Aileler, çocuklarına tanı konulmasından sonra aile rollerinde ve kimliklerinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle zorlayıcı yaşam deneyimleri deneyimlemektedir. Bu oturumda yas sürecine benzeyen bu durumla başa çıkma ve çocuklarını kendine has özelliklerini kabullenme stratejileri paylaşılması hedeflenmektedir (Griffiths ve Hastings, 2014, s. 1150). Çiftlerin ilişkilerini ve birlikte ebeveynlik yapmayı tartışması sağlanacaktır. Aile ve evlilik gücü çocuk için hayati destek ve istikrar sağlamaktadır (Wayment ve Brookshire, 2018, s. 802).

6. Oturum: Öz Bakım ve Dayanıklılık

Bu oturumda aile üyelerinin egzersiz, beslenme, uyku, boş zaman etkinlikleri ve çevreleriyle etkileşim gibi kişisel öz bakım stratejilerini keşfetmeleri hedeflenmektedir. Terapötik desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin faydaları da tartışılacaktır. Öz bakıma öncelik vermek, ailenin dayanıklılığını ve çocuklarına bakma kapasitesini arttırmada yarar sağlayacaktır.

7. Oturum: Kardeş Desteği

Bu oturum, özel gereksinimi olan çocukların kardeşlerini desteklemek için stratejiler sunmak amacıyla oluşturulmuştur. Kardeşler endişelerini, deneyimlerini paylaşımları sayesinde uyum kapasitelerini arttırmaktadırlar (Hodapp ve diğ., 2005, s. 50). Aile üyelerinin, her bir kardeşin

ihtiyaçları ve aile dinamikleri üzerine düşünmeleri ve bunu paylaşmaları ile açık iletişimi desteklenecek, böylece kardeşleri hem olumlu hem de zorlayıcı duyguları paylaşmaya teşvik edecektir. Güçlü kardeş ilişkileri ailenin güçlenmesine katkı sağlamaktadır.

8. Oturum: Gelecek için Planlama

Bu son oturumda ailelerin, çocuklarının bağımsızlığını ve yetişkinliğe geçişini, geleceğini planlamaları sağlanacaktır. Konular arasında öz bakım ve mesleki beceriler geliştirme, finansal planlama yapma, barınma seçenekleri ve savunuculuk ihtiyaçları yer almaktadır. Ailelerin, çocuklarının daha fazla bağımsızlığa geçişini planlamada etkin bir rol üstlenerek kendilerini güçlü hissetmeleri amaçlanmaktadır.

Aile Güçlendirme Programı'nın etkinliğini değerlendirmek için nicel ve nitel değerlendirmeler yapılabilir. Program öncesinde ve sonrasında araştırmacı tarafından geliştirilen Anne Baba Stres lği ile Aile Güçlendirme lği uygulanarak bir değerlendirme yapılabilir. Özel gereksinimli çocuğun gelişimsel kazanımları ve davranış değişikliklerini ölçmek için program öncesi ve sonrasında yapılan değerlendirmeler de programın etkinliğini ölçmede kullanılabilir. Aile Güçlendirme Programına aile üyelerinin katılım ve devam durumları da ölçüm aracı olarak kullanılabilir. Bahsedilen bu nicel ölçüm araçlarının yanı sıra gözlem, aile üyeleriyle bireysel görüşmeler ve odak görüşmeler gibi nitel değerlendirmeler yapılabilir. Bu karma yöntem değerlendirmelerinin sonuçları, hangi program bileşenlerinin aileler için en etkili ve anlamlı olduğuna dair değerli bilgiler sağlayacaktır. Bu, gelecekteki programların tasarımında, içeriğinde ve sunumunda yapılacak iyileştirmeler hakkında bilgi verebilir. Amaç, programın özel gereksinimi olan bir ocuk yetiştirmenin zorluklarıyla karşılaşan aileleri güçlendirme ve destekleme kapasitesini sürekli olarak geliştirmektir.

7. KAYNAKLAR

Abidin, R. R., 1990, Introduction to the special issue: the stresses of parenting, *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), pp. 298-301.

Abidin, R. R., 1992, The determinants of parenting behavior, *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), pp. 407-412.

Adams, R., 2003, *Social work and empowerment*, Third Edition, New York: Palgrave Macmillan.

Adams, D., Rose, J., Jackson, N., Karakatsani, E., & Oliver, C., 2018, Coping strategies in mothers of children with intellectual disabilities showing multiple forms of challenging behaviour: Associations with maternal mental health, *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 46(8), pp. 1153-1169

Akey, T. M., Marquis, J. G. & Ross, M. E., 2000, Validation of scores on the psychological empowerment scale: a measure of empowerment for parents of children with a disability, *Educational and Psychological Measurement*, 60(3), pp. 419-438.

Akey, T. M., Marquis J. G. & Ross, M. E., 1999, Institutional predictors of empowerment and satisfaction of parents of children with emotional disorders, *Journal of Child and Family Studies*, 8(3), p. 385-401.

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), pp. 563-576.

Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı (DSM-5) tanı ölçütleri başvuru kitabı*, Köroğlu, E. (ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Angell, M. E., Stoner, J. B. & Shelden, D. L., 2009, Trust in education professionals: Perspectives of mothers of children with disabilities, *Remedial and Special Education*, 30(3), pp.160-176.

Armstrong, T., 2011, *The power of neurodiversity: unleashing the advantages of your differently wired brain*, Da Capo Lifelong Books.

Asarnow, J. R. & Horton, A. A., 1990, Coping and stress in families of child psychiatric inpatients: Parents of children with depressive and schizophrenia spectrum disorders, *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 21, pp. 145-157.

Auriemma, D. L., Ding, Y., Zhang, C., Rabinowitz, M., Shen, Y., & Lantier-Galatas, K., 2022, Parenting stress in parents of children with learning disabilities: effects of cognitions and coping styles, *Learning Disabilities Research & Practice*, 37(1), 51-63.

Austin, R. D. & Pisano, G. P., 2017, *Neurodiversity as a competitive advantage*, Harvard Business Review, 95(3), p. 96–103.

Bach, M., 2017, *Changing perspectives on intellectual and developmental disabilities: A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. 2nd ed. Baltimore, MD: Brookes, 35-46.

Baker, B. L., McIntyre, L. L. & Blacher, J., 2003, Pre-school children with and without developmental delay: behavior problems and parenting stress over time, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), pp. 217–230.

Baker, C. K., Perilla, J. L. & Norris, F. H., 2011, Parenting stress and parenting competence among Latino men who batter, *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), pp. 1139-1157.

Baker, D. L., 2011, *The politics of neurodiversity: Why public policy matters*, Boulder: Lynne Rienner Publishers.

Baker, J. A. & Soden, D. L., 2011, Parental involvement in children's education: Associations with academic outcomes and behaviors, *Journal of Educational Psychology*, 103(2), pp. 465-478.

Barkley, R. A., 1998, *Handbook of attention deficit disorder*, 2nd ed., New York Guilford.

Barnes, M. & Bowl, R., 2001, *Social movements and social change: In Taking Over the Asylum*, New York: Palgrave.

Barnett, R. C. & Baruch, K. G., 1987, *Social roles, gender, and psychological distress, Gender and stress*, In: Barnett, R. C., Biener, L. & Baruch, G. K. (ed.), Free Press, p. 122–143.

Barrera, M., 2006, Distinctions between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 38(1-2), pp. 123-135..

Barroso, N., Mendez, L., Graziano, P. A. & Bagner, D. M., 2018, Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), p. 449–461.

Belsky, J., 1984, The determinants of parenting: A process model, *Child development*, Vol. 55, pp. 83-96.

Berry, J. O. & Jones, W. H., 199,. The parental stress scale: Initial psychometric evidence, *Journal of social and personal relationships*, 12(3), pp. 463-472.

Bied, C. E., 1997, Gender differences in the social and economic burdens of parenting and psychological distress, *Journal of Marriage and the Family*, 59(4), pp. 809-823.

Bizzoca, C., Destrebecq, A. & Terzoni, S., 2020, Empowerment of informal caregivers in mental health in childhood: validation of the Italian family empowerment scale (I-FES), *Rivista di Psichiatria*, 55(4), pp. 227-235.

Bode, A. A., George, M. W., Weist, M. D., Stephan, S. H., Lever, N., & Youngstrom, E. A. 2016, The impact of parent empowerment in children’s mental health services on parenting stress, *Journal of Child and Family Studies*, 25, pp. 3044-3055.

Bornstein, M. H., 2014, *Human infancy: An evolutionary perspective*, New York-London: Psychology Press.

Bradley, R. H., Rock, S. L., Whiteside, L., Caldwell, B. M., & Brisby, J., 1991, Dimensions of parenting in families having children with disabilities, *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(1), pp. 41-61.

Brannan, A. M. & Heflinger, C. A., 2006, Caregiver, child, family, and service system contributors to caregiver strain in two child mental health service systems, *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(4), pp. 408-422.

Brown, F. J., & Jenkins, D. R., 2019, Disciplinary interventions with children with autism: Parents' experiences and perspectives, *International Journal of Inclusive Education*, 23(7), pp. 709-726.

Carter , B. & McGoldrick, M., 1999, *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives*, 3rd ed. Boston: Allyn & Bacon.

Cavkaytar, A., Melekoğlu, M. & Yıldız, G., 2014, Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünya’da ve Türkiye’de kavramların evrimi, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Eğitim Özel Sayısı, ss. 111-122.

Cavkaytar, A., 2013, *Özel gereksinimli çocuk ve aile. Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği içinde* (s.19-52). Cavkaytar, A., (ed.), Ankara: Vize Yayıncılık.

Centers for Disease Control and Prevention, 2014, Community report on autism, United States Department of Health and Human Services.

Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. [Ziyaret tarihi: 02 Ocak 2023].

Chacko, A., Wymbs, B. T., Wymbs, F. A., Pelham, W. E., Swanger-Gagne, M. S., Girio, E., ... & O'Connor, B. 2009, Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(2), pp. 206-218.

Chamberlin, J., 2007, Family empowerment: Defining, measuring, and promoting empowerment within family systems, *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), pp. 30-44.

Chen, Y., Liang, P., Su, L., Dong, S., 2017, Effects of family intervention on children with ASD, *Journal of Community Medicine*, 15(14), 65–67.

Cheung, S. K., 2000, Psychometric properties of the Chinese version of the parental stress scale, *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 43(4), pp. 253–261.

Cho., K. R., Lee, Y. K. & Park, E. Y., 2017, Family empowerment, parental stress, and parental satisfaction of mothers with premature infants in the neonatal intensive care unit, *Child Health Nursing Research*, 23(1), pp. 90-98.

Cokley, K. O., 2007, Critical issues in the measurement of ethnic and racial identity: A referendum on the state of the field, *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), pp. 224-234.

Coleman, L. M., 2011, Improving relationship satisfaction qualitative insights derived from individuals currently within a couple relationship, *The Family*, Vol. 19, pp. 369-380.

Collinsdictionary, <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/neurodiversity> [Ziyaret tarihi: 22 Kasım 2022].

Crnic, K. A., & Greenberg, M. T., 1990, Minor parenting stresses with young children, *Child Development*, 61(5), 1628-1637.

Creswell, J. W., 2014, *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, Sage publications.

Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesi hakkında yönetmelik, 2019, Resmî Gazete: 30692: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>.

Dabrowska, A. & Pisula, E., 2010, Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome, *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), pp. 266-280.

Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., Nieuwhoff, R., de Meyer, R. E., & Scholte, R. H., 2017, Parental empowerment: Construct validity and reliability of a Dutch empowerment questionnaire (EMPO), *Journal of Child and Family Studies*, 26, pp. 424-436.

Daro, D., Dodge, K. A. & Haskins, R., 2019, Universal approaches to promoting healthy development, *The Future of Children*, 29(1), pp. 3-16.

Davis, N. O. & Carter, A. S., 2008, Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics, , Vol. 38, pp. 1278-1291.

Davis, N. O. & Carter, A. S., 2008, Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), pp. 1278-1291 .

De Anca, C. & Aragón, S., 2018, The 3 types of diversity that shape our identities, *Harvard Business Review*, 5(24), pp. 2-5.

De Clercq, L. E., Prinzie, P., Warreyn, P., Soenens, B., Dieleman, L. M., & De Pauw, S. S. 2022, Expressed emotion in families of children with and without autism spectrum disorder, cerebral palsy and down syndrome: relations with parenting stress and parenting behaviors, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), pp. 1789-1806.

Deater-Deckard, K., 2004, *Parenting stress*, New Haven, CT: Yale University Press.

Deater-Deckard, K., Panneton, R. 2017, *Unearthing the developmental and intergenerational dynamics of stress in parent and child functioning*, Parental Stress and Early Child Development, In: Deater-Deckard, K.ve Panneton, R. (ed). Springer.

Decosta, D. & McColl, M. A., 2001, Families of children with cerebral palsy: Implications for intervention, *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 21(4), pp. 53-68.

Doyle, N., 2020, Neurodiversity at work: a biopsychosocial model and the impact on working adults, *British Medical Bulletin*, 135(1), pp. 108-125.

Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N. & Culligan, A., 1991, Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development, *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(2), pp. 97-110.

Dunlap, K., 2019, *Family empowerment: One outcome of parental participation in cooperative preschool education*. Routledge.

Dunning, M. J. & Giallo, R., 2012, Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), pp. 145-159.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M. & Cornwell, J., 1988, Enabling and empowering families of children with health impairments, *Children's Health Care*, 17(2), pp. 71-81.

Dyson, L. L., 1997, Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support, *American Journal on Mental Retardation*, 102(3), pp. 267-279.

Dzubay, S. K., 2011, *Parental grief, coping strategies and challenges when a child has autism spectrum disorder*. Wisconsin: Unpublished Master Dissertation University of Wisconsin-Stout.

Early, T. & GlenMaye, L., 2000, Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective, *Social Work*, 45(2), pp. 118-130.

Eide, B. L. & Eide, F. F., 2012, *The dyslexic advantage: Unlocking the hidden potential of the dyslexic brain*, Penguin.

Ekizoglou, C., Voursour, E., Anagnostopoulos, D., Papageorgiou, C., & Zervas, I. M., 2022, Validation of parental stress scale in a Greek sample of mothers with infants from 0 to 12 months, *Infant Mental Health Journal*, 43(2), pp. 300-310.

Failla, S. & Jones, L. C., 1991, Families of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness, *Research in Nursing and Health*, Vol. 14, pp. 41-50.

Feldman, R. & Bemberger, E., 2011, Parental discipline and behavior problems in early childhood: Results from a longitudinal, Israeli sample, *Child Development*, 82(6), pp. 1930-1945.

Florian, V. & Elad, D., 1998, The impact of mothers' sense of empowerment on the metabolic control of their children with juvenile diabetes, *Journal of Pediatric Psychology*, 23(4), pp. 239-247.

Foster, M. & Jones, L. K., 2005, *Family-centered policies: Initiatives, outcomes, and implication*, Columbia University Press.

Fox, B., 2009, *When couples become parents: The creation of gender in the transition to parenthood*, Toronto: University of Toronto Press.

Friesen, B. J., 1989, *Survey of parents whose children have serious emotional disorders*, Report of a National Study.

Fung, L. K. & Doyle, N., 2021, *The new diversity. neurodiversity: From phenomenology to neurobiology and enhancing technologies*. In: L. Funk, (ed.), American Psychiatric Pub, pp. 19-39.

Gallant, M. H., Beaulieu, M. & Carnevale, F. A., 2002, Partnership: an analysis of the concept within nurse-client relationship, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 40, pp. 149–157.

Gerkenmeyer, J. E., Perkins, S. M., Scott, E. L. & Wu, J., 2008, Depressive symptoms among primary caregivers of children with mental health needs: Mediating and moderating variables, *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(3), pp. 135-146.

Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R. & Wesch, D., 2003, Project Safe Care: Improving health, safety, and parenting skills in families reported for, and at-risk for child maltreatment, *Journal of Family Violence*, Vol. 18, pp. 377-386.

Gladding, S. T., 2015, *Family therapy: History, theory, and practice*, Sixth Edition: Pearson Education Limited.

Glenn, E. E., 1993, Empowering families of physically disabled children, *Children's Health Care*, 22(3), pp. 205–218.

Gómez-Ortiz, O., Rubio, A., Roldán-Barrios, A., Ridao, P., & López-Verdugo, E. I. 2023, Parental stress and life satisfaction: A comparative study of social services users and nonusers from a gender perspective, *Journal of Community Psychology*, 51(1), pp. 345-360.

Goode, W. J., 1960, A theory of role strain, *American Sociological Review*, 25(4), pp. 483-496.

Gopalan, G., Goldstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C., & McKay, M. M., 2010, Engaging families into child mental health treatment: Updates and special consideration, *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(3), pp. 84-89

Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Chou, R. J. A., & Hong, J. 2004, The effect of quality of the relationship between mothers and adult children with schizophrenia, autism, or down syndrome on maternal well-being: The mediating role of optimism, *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(1), 14-25.

Greene, G. J., Ye Lee, M. & Hoffpauir, S., 2005, The languages of empowerment and strengths in clinical social work: A constructivist perspective, *Families in Society*, 86(2), pp. 266-277.

Greenfield, E. A. & Marks, N. F., 2006, Linked lives: Adult children's problems and their parents' psychological and relational well-being, *Journal of Marriage and Family*, 68(2), pp. 442-454.

Griffiths, A., & Hastings, R. P. 2014, 'He's hard work, but he's worth it'. The experience of caregivers of individuals with intellectual disabilities and challenging behavior: A meta-

synthesis of qualitative research, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(5), pp. 401-419.

Grigorenko, E. L., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Wagner, R. K., Willcutt, E. G., & Fletcher, J. M. 2020, Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice, *American Psychologist*, 75(1), p. 37.

Grotevant, H. D. & Cooper, C. R., 1986, Individuation in family relationships, *Human development*, 29(2), pp. 82-100.

Guitierrez, L. M. & Ortega, R., 1991, Developing methods to empower Latinos: The importance of groups, *Social Work with Groups*, 14(2), pp. 23-43.

Gutierrez, L. M., 1995, Understanding the empowerment process: Does consciousness make a difference?, *Social Work Research*, 19(4), pp. 229-237.

Gutierrez, L. M., Parsons, R. J. & Cox, E., 1998, *Empowerment in social work practice: A sourcebook*, Brooks/Cole Publishing Company.

Habib, M. A., Rahman, M. M., Kuddus, A. & Rashid, S. F., 2017, Understanding the concept of family empowerment in the context of maternal and child health: A qualitative study from rural Bangladesh, *BMC Research Notes*, 10(1), pp. 136-144.

Haggerty, K. A., Saunders, L. A., Velez, M. L. & Dumas, J. E., 2016, Family empowerment intervention: An innovative service for high-risk families, *Research on Social Work Practice*, 26(5), pp. 526-537.

Haque, M A., Salwa, M., Sultana, S., Tasnim, A., Towhid, M.I.I., Karim, M.R., Mamun A.A., 2022, Parenting stress among caregivers of children with neurodevelopmental disorders: A cross-sectional study in Bangladesh, *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(2), pp. 407-419.

Harding, L., Murray, K., Shakespeare-Finch, J. & Frey, R., 2020, Understanding the parental stress scale with a foster carer cohort, *Family Relations*, 69(4), pp. 865-879.

Harding, L., Murray, K., Shakespeare-Finch, J. & Frey, R., 2018, High stress experienced in the foster and kin carer role: Understanding the complexities of the carer and child in context, *Children and Youth Services Review*, Vol. 95, pp. 316-326.

Hardy, K. V. & Laszloffy, T. A., 2011, The ecosystemic family therapy (EFT) model: An integration of systemic and strengths-based approaches, *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), pp. 14-28.

Hassall, R., Rose, J. & McDonald, J., 2005, Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support, *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), pp. 405-418.

Hastings, R. P. & Johnson, E., 2001, Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 31, pp. 237-336.

Hastings, R. P. & Taunt, H. M., 2002, Positive perceptions in families of children with developmental disabilities, *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), pp. 116-127.

Hatchett, B. F. & Park-Taylor, J., 2017, The role of culture in family empowerment: A systematic review, *Journal of Family Theory & Review*, 9(2), pp. 267-286.

Hayes, S. A. & Watson, S. L., 2013, The impact of parenting stress a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), pp. 629–642.

Hayslip Jr, B., Smith, G. C., Montoro-Rodriguez, J., Streider, F. H., & Merchant, W. 2017, The utility of the family empowerment scale with custodial grandmothers, *Journal of Applied Gerontology*, 36(3), pp. 320-350.

Hendriks, A. C., De Moor, J. M., Oud, J. & Savelberg, m. H., 2000, Perceived changes in well-being of parents with a child in a therapeutic toddler class, *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 21, pp. 455–468.

Hildingsson, I. & Thomas, J., 2014, Parental stress in mothers and fathers one year after birth, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(1), pp. 41– 56.

Hill, N. E., & Tyson, D. F., 2009, Parental involvement in middle school: a meta-analytic assessment of the strategies that promote achievement, *Developmental Psychology*, 45(3), p. 740.

Hoagwood, K. E., 2005, Family-based services in children's mental health: A research review and synthesis, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), pp. 690-713.

Hodapp, R. M., Glidden, L. M., & Kaiser, A. P. 2005, Siblings of persons with disabilities: Toward a research agenda, *Mental Retardation*, 43(5), p. 334.

Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. 2006, Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale, *Journal of Marriage and Family*, 68(4), pp. 1069-1083.

Hughes, A., Gallagher, S. & Hannigan, A., 2015, A cluster analysis of reported sleeping patterns of 9-month-old infants and the association with maternal health: Results from a population-based cohort study, *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 19, pp. 1881-1889.

Hu, L. T. & Bentler, P. M., 1999, Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives, *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1), pp. 1-55.

Huscroft-D'Angelo, J., Hurley, K. D., Lambert, M. & Trout, A., 2018, Investigating the factor structure and validity of the family empowerment scale for parents of children with emotional disturbance in middle school, *Children and Youth Services Review*, Vol. 86, pp. 14-20.

International Federation of Social Workers, 2014, <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> [Ziyaret tarihi: 03 Şubat 2023].

Ingersoll, B. & Hambrick, D. Z., 2011, The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), pp. 337-344.

Insa, I., Alda, J. A., Chamorro, M., Espadas, M., & Huguet, A., 2021, Difference in psychic distress lived by parents with ADHD children and parents with healthy children: Focus on gender differences, *Journal of Attention Disorders*, 25(3), pp. 332-339.

Jaarsma, P., & Welin, S., 2012, Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement, *Health Care Analysis*, 20, pp. 20-30.

Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., Reiss, A. L., 2003, Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(4), pp. 267-275.

Jones, S. C., Anderson, R. E. & Stevenson, H. C., 2021, Not the same old song and dance: viewing racial socialization through a family systems lens to resist racial trauma, *Adversity and Resilience Science*, Vol. 2, pp. 225-233.

Judge, S. L., 1998, Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities, *Family Relations*, pp. 263-268.

Kageyama, M., Nakamura, Y., Kobayashi, S. & Yokoyama, K., 2016, Validity and reliability of the family empowerment scale for caregivers of adults with mental health issues, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(8), pp. 521-531.

Kaplan, L. & Girard, J. L., 1994, *Strengthening high-risk families: A handbook for practitioners*, New York: Lexington Books.

Karasar, N., 2012, *Bilimsel araştırma yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kashdan, T. B., Pelham, W. E., Lang, A. R., Hoza, B., Jacob, R. G., Jennings, J. R., ... & Gnagy, E. M. 2002. Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: Stress is in the eye of the beholder, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), pp. 441-468.

Kayaalp, L., 2008, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, Cilt. 62, ss. 147-152.

Kazdin, A. E. & Mazurick, J. L., 1994, Dropping out of child psychotherapy: Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 62, pp. 1069-1074.

Kazdin, A. E. & Wassell, G., 2000, Predictors of barriers to treatment and therapeutic change in outpatient therapy for antisocial children and their families, *Mental Health Services Research*, Vol. 2, pp. 27-40.

Kieffer, C., 1984, Citizen empowerment: A developmental perspective, *Prevention in Human Services*, 3(2-3), pp. 9-36.

Kılıç, B. G., Gürkan, K. & Kerimoğlu, E., 2018, *Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen ruhsal bozukluklar*, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, İçinde: Öztürk, O. ve Uluşahin, A., (ed.), Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, pp. 572-626.

Kim, E. E., Kim, D. H. & Park, Y., 2015, Parental involvement, family empowerment, and child's educational performance: A path analysis, *Journal of Marriage and Family*, 77(4), pp. 952-963.

Kingsnorth, S., Gall, C., Beayni, S. & Rigby, P., 2011, Parents as transition experts? Qualitative findings from a pilot parent-led peer support group, *Child: Care, Health and Development*, 37(6), pp. 833-840.

Klein, R. G. & Mannuzza, S., 1991, Long-term outcome of hyperactive children, A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), pp. 383-387.

Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, B. J., 1992, Ensuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire, *Rehabilitation Psychology*, 37(4), pp. 305-321.

Korkmaz, B., 2010, Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler, *Turkish Archives of Pediatrics*, 45(80. yıl), ss. 37-44.

Kremenitzer, J. P., 2005, Parenting education in the 21st century. *Journal of Instructional Psychology*, 32(2), pp. 125-127.

Kumpfer, K. L. & Alvarado, R., 2003, Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors, *American Psychologist*, 58(6-7), p. 457.

Kuo, M. H., Orsmond, G. I., Cohn, E. S. & Coster, W. J., 2018, Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder: Social implications for full inclusion, *Autism*, 22(8), pp. 934-943.

Kübler-Ross, E., 2009, *On death and dying*, 40th Anniversary Edition, Abingdon: Routledge.

Kwok, S. C. & Wong, D., 2000, Mental health of parents with young children in Hong Kong: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy, *Child and Family Social Work*, 5(1), pp. 57-65.

Kwon, S., O'Neill, M. E. & Foster, C. C., 2022, The associations of child's clinical conditions and behavioral problems with parenting stress among families of preschool-aged children: 2018–2019 national survey of child health, *Children*, 9(2), p. 241.

Kyzar, K. B., Summers, J. A. & Gomez, V. A., 2012, Parental perceptions of caregiving for children with developmental disabilities: Associations with child and family characteristics, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(6), p. 4.

Lambert, M. C., Trout, A., L., Huscroft-D'Angelo, J. & Duppong Hurley, K., 2021, Psychometrics of family empowerment scale scores for caregivers of youth transitioning from therapeutic residential care, *Journal of Public Child Welfare*, 15(4), pp. 433-448.

Larsson, J. O., Larsson, H. & Lichtenstein, P., 2004, Genetic and environmental contributions to stability and change of ADHD symptoms between 8 and 13 years of age: a longitudinal twin study, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), pp. 1267-1275.

Lavee, Y., Sharlin, S. & Katz, R., 1996, The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model, *Journal of Family Issues*, 17(1), pp. 114-135.

Leadbetter, M. (2002). *Empowerment and Advocacy, Social work: themes, issues, and critical debates*. In: Adams, R., Dominelli, L. and Payne, M. (ed) Basingstoke: Palgrave Publishing.

Lee, J. L. & Yoo, H. C., 2004, Structure and cultural differences in collectivism among Asian American and European American college students, *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), pp. 249-257.

Lerner, R. M. & Benson, J. B., 2003, *Developmental assets and asset-building community: Conceptual and empirical foundations*, Springer.

Lessenberry, B. M. & Rehfeldt, R. A., 2004, Evaluating stress levels of parents of children with disabilities, *Exceptional Children*, 70(2), pp. 231-244.

Leung, C., Leung, R. & McLaughlin, D., 2021, The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of families with children with disabilities, *Journal of Pediatric Nursing*, Issue 57, pp. 125-128.

Leung, C. & Tsang, S. M., 2010, The Chinese parental stress scale: psychometric evidence using Rasch modeling on clinical and nonclinical samples, *Journal of Personality Assessment*, 92(1), pp. 26-34.

Levac, L., O'Brien, K. K. & Wong, S. T., 2017, A scoping review of the literature on the etiology, prevalence, and risk factors for family violence in Indigenous communities, *PloS On*, 12(8).

Lo, C. K., Chen, M., Chan, K. L. & Ip, P., 2023, Social, community, and cultural factors associated with parental stress in fathers and mothers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), pp. 11-28.

Loeber, R., Burke, J. D. & Pardini, D. A., 2009, Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), pp. 133-142.

Louie, A. D., Cromer, L. D. & Berry, J. O., 2017, Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale, *The Family Journal*, 25(4), pp. 359-367.

Macias, M. M., Saylor, C. F., Rowe, B. P. & Bell, N. L., 2003, Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida, *Psychological Reports*, 93(3), pp. 1223-1232.

Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R. R., Spiker, D., Wheeden, C.A., 1998, *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol. 18, pp. 5-18.

Manuel, J., Balkrishnan, R., Camacho, F. & Smith, B. P., 2003, Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy, *Journal of Pediatric Psychology*, 28(3), pp. 197-201.

Martins, P. C., Matos, C. D. & Sani, A. I., 2023, Parental stress and risk of child abuse: The role of socioeconomic status, *Children and Youth Services Review*, 148(106879).

Maton, K. & Salem, D. A., 1995, Organizational characteristics of empowering community settings: A multiple case study approach, *American Journal of Community Psychology*, 23(5), pp. 631-656.

Mbatha, N. L. & Mokwena, K. L., 2023, Parental stress in raising a child with developmental disabilities in a rural community in South Africa, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), pp. 39-69.

McDonald, K. E., Schwartz, N. M., Gibbons, C. M., & Olick, R. S. 2015, "You can't be cold and scientific": Community views on ethical issues in intellectual disability research, *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 10(2), pp. 196-208.

McKeough, A., Bear, K., Jones, C. & Thompson, D. K., 2017, Foster carer stress and satisfaction: An investigation of organizational, psychological and placement factors, *Children and Youth Services Review*, Vol. 76, pp. 10-119.

McKinney, B. & Peterson, R. A., 1987, Predictors of stress in parents of developmentally disabled children, *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 12, pp. 133-150.

McPherson, M. & Arango, P., 1998, A new definition of children with special health care needs, *Pediatrics*, 102(1), pp. 137-140.

Melnyk, B.M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N.F., Fairbanks, E., Schultz-Czarniak, J., Hust, D., Sinkin, M.D., 2001, Improving cognitive development of low-birth-weight premature infants with the COPE program: A pilot study of the benefit of early NICU intervention with mothers, *Research in Nursing & Health*, 24(5), pp. 373-389.

Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP), 2007, Çocuk gelişimi ve eğitimi, Ankara: MEB.

Messer, S. C., Angold, A., Costello, E.J., Burns, B.J., Farmer, E.M.Z., Patrick, M.K.S., 1997, The Child and Adolescent Burden Assessment (CABA): Measuring the family impact of emotional, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol. 6, pp. 261-284.

Milkie, M. A., Bierman, A. & Schieman, S., 2008, How adult children influence older parents' mental health: Integrating stress-process and life-course perspectives, *Social psychology quarterly*, 71(1), pp. 86-105.

Milkie, M. A. & Denny, K. E., 2014, Changes in the cultural model of father involvement: Descriptions of benefits to fathers, children, and mothers in Parents' Magazine, 1926-2006, *Journal of Family Issues*, 35(2), pp. 223-253.

Minkler, M., 2005, Community-based research partnerships: Challenges and opportunities, *Journal of Urban Health*, 82(2), pp. 3-12.

Minkler, M., 2010, *Community organizing and community building for health and welfare*, C. Rutgers University Press.

Montoro-Pérez, N., Escribano, S., Richart-Martínez, M., Mármol-López, M.I., Montejano-Lozoya, R., 2023, The parental stress scale: psychometric properties in pediatric hospital emergency setting, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), p. 4771.

Moses, K., 1987, The impact of childhood disability: The parent's struggle, *WAYS magazine*, Issue 1, pp. 1-8.

Murphy, D. L., Lee, I. M., Turnbull, A. P. & Turbiville, V., 1995, The family-centered program rating scale: An instrument for program evaluation and change, *Journal of Early Intervention*, 19(1), pp. 24-42.

Myers, B. J., Mackintosh, V. H. & Goin-Kochel, R. P., 2009, My greatest joy and my greatest heartache: Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol. 3, pp. 670–684.

Nachshen, J. S. & Minnes, P., 2005, Empowerment in parents of school-aged children with and without developmental disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(12), pp. 889–904.

Nærde, A. & Hukkelberg, S. S., 2020, An examination of validity and reliability of the parental stress scale in a population-based sample of Norwegian parents, *PLoS One*, 15(12), pp. 1-18.

National Association of Social Works, 2017, NASW Standards for School Social Work Services, <https://socialwork.sdsu.edu/wp-content/uploads/2011/09/NASW-Code-of-Ethics-2017.pdf>. [Ziyaret tarihi: 02 01 2023].

Neece, C. & Baker, B., 2008, Predicting maternal parenting stress in middle childhood: The roles of child intellectual status, behavior problems and social skills, *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), pp. 1114-1128.

Neuman, W. L., 2013, Social research methods: qualitative and quantitative approaches, Pearson Education.

Newcomb, P. A., Trentham-Dietz, A., Hampton, J. M., Egan, K. M., Titus-Ernstoff, L., Warren Andersen, S., ... & Willett, W. C., 2011, Late age at first full term birth is strongly associated with lobular breast cancer, *Cancer*, 117(9), pp. 1946-1956.

Nock, M. K., Kazdin, E. A., Hiripi, E. & Kessler, R. C., 2007, Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), pp. 703–713.

Nomaguchi, K. M. & Milkie, M. A., 2003, Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives, *Journal of Marriage and Family*, 65(2), pp. 356-374.

Nomaguchi, K. M., 2012, Parenthood and psychological well-being: Clarifying the role of child age and parent–child relationship quality, *Social Science Research*, 41(2), pp. 489-498.

Nomaguchi, K. M. & Brown, S. L., 2011, Parental strains and rewards among mothers: The role of education, *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 73, pp. 621–636.

Norizan, A. & Shamsuddin, K., 2010, Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 54, p. 992–1003.

Onwuegbuzie, A. J. & Leech, N. L., 2005, On becoming a pragmatic researcher: The importance of combining quantitative and qualitative research methodologies, *International Journal of Social Research Methodology*, 8(5), pp. 375-387.

Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, L. & Reed, P., 2008, Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), pp. 1092-1103.

Ostberg, M. & Hagekull, B., 2000, A structural modeling approach to the understanding of parenting stress, *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), pp. 615– 625.

Ott, D., Russo, E. & Moeller, M., 2022, Neurodiversity, equity, and inclusion in MNCs, *AIB Insights*, 22(3), pp. 1-6.

Özyürek, M., 2000, *Bireysel farklılığa psikoloji yaklaşımlarıyla bakış*, Ankara: Karatepe Yayınları.

Parish, S. L. & Cloud, J. M., 2006, Financial well-being of young children with disabilities and their families, *Social Work*, 51(3), pp. 223-232.

Parkes, A., Sweeting, H. & Wight, D., 2015, Parenting stress and parent support among mothers with high and low education, *Journal of Family Psychology*, 29(6), p. 907.

Parkes, A., Sweeting, H. & Wight, D., 2015, Parenting stress and parent support among mothers with high and low education, *Journal of Family Psychology*, 29(6), p. 907.

Parsons, R., 1991, Empowerment: Purpose and practice principle in social work, *Social Work with Groups*, 14(2), pp. 7-21.

Pearlin, L. I., 1989, The sociological study of stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), pp. 241-256.

Pearlin, L. I., 1999, *The stress process revisited*, *Handbook of the sociology of mental health*, In: Aneshensel, C.S. & Phelan, J. C., (ed.), Boston: Springer, pp. 395-415.

Peng, P. & Fuchs, D., 2014, A meta-analysis of working memory deficits in children with learning difficulties: Is there a difference between verbal domain and numerical domain? *Journal of Learning Disabilities*, 49(1), pp. 3-20.

Perrin, E. C., Sheldrick, R. C., McMenamy, J. M., Henson, B. S., & Carter, A. S. 2014, Improving parenting skills for families of young children in pediatric settings: *A randomized clinical trial*, *JAMA pediatrics*, 168(1), 16-24.

Perryman, H. P., 2005, Parental reaction to the disabled child: Implications for family courts, *Family Court Review*, 43(4), pp. 596-606.

Pinderhughes, E., 1994, *Empowerment as an intervention goal: Early ideas, Education and research for empowerment practice*, In: Gutierrez, L. & Nurius, P., (ed.), Seattle: University of Washington, School of Social Work, Center for Policy and Practice Research, pp. 17-31.

Pinderhughes, E., Davis, R., Williams M. & Carter-Pokras, O., 2011, Addressing racial and ethnic disparities in infant mortality: An integrative review, *Public Health Reports*, 126(2), pp. 188-205.

Pinquart, M., 2018, Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-A meta-analysis, *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(2), pp. 197–207.

Pisula, E. & Banasiak, A., 2020, Empowerment in Polish fathers of children with autism and down syndrome: the role of social support and coping with stress—a preliminary report, *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(6), pp. 434-441.

Ponnet, K., Mortelmans, D., Wouters, E., Van Leeuwen, K., Bastait, K., & Pasteels, I., 2013, Parenting stress and marital relationship as determinants of mothers' and fathers' parenting, *Personal Relationships*, 20(2), 259-276.

Pontoppidan, M., Nielsen, T. & Kristensen, I. H., 2018, Psychometric properties of the Danish parental stress scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants, *PloS one*, 13(11), pp. 1-20.

Rajabi, G. & Zolmajd, Z., 2018, Psychometric properties of the Persian version of the family empowerment scale, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2), pp. 216-229.

Raphael, J. L., Zhang, Y., Liu, H. & Giardino, A., 2010, Parenting stress in U.S. families: Implications for pediatric healthcare utilization, *Child: Care, Health and Development*, Vol. 36, pp. 216–224.

Rapp, C. & Goscha, R., 2006, *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*, 2nd ed. Oxford University Press..

Resendez, M. G., Quist, R. M. & Matshazi, D. G., 2000, A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes, *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 9, pp. 449-460.

Rodrigue, J. R., Morgan, S. B. & Geffken, G., 1990, Families of autistic children: Psychological functioning of mothers, *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 19, pp. 371-379.

Roxburgh, S., 1997. The effect of children on the mental health of women in the paid labor force, *Journal of Family Issues*, 18(3), pp. 270– 289.

Rubin, A. & Babbie, E. R., 2016, *Empowerment series: Research methods for social work*, Boston: Cengage Learning.

Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., & Rauch, S. 2003, Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research, *Social Work Research*, 27(2), 94-104.

Sadock, B., Sadock, V. & H.I., K., 2009, *Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E. & HalmesmÄäki, E., 2008, Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), pp. 219-228.

Saleebey, D., 1996, The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions, *Social Work*, 41(3), pp. 296-305.

Sanders, M. R. & Mazzucchelli, T. G., 2013, The promotion of self-regulation through parenting interventions, *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 16, pp. 1-17.

Sanders, M. R., Turner, M. K. & Markie-Dadds, C., 2001, *Practitioner's manual for Standard, Triple P*.

Sasser, T., Schoenfelder, E. N. & Stein, M. A., 2017, Targeting functional impairments in the treatment of children and adolescents with ADHD, *CNS Drugs*, Issue 31, pp. 97-1

Satcher, D. (2000), *Report of the Surgeon General's conference on children's mental health: a national action agenda*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D., 2018, ADHD in children and young people: Prevalence, care pathways, and service provision, *The Lancet Psychiatry*, 5(2), pp. 175-186.

Scott, J. & Alwin, D., 1989, Gender differences in parental strain parental role or gender role?, *Journal of Family Issues*, 10(4), pp. 482– 503.

Segal, S. P., Silverman, C. & Temkin, T., 1995, Measuring empowerment in client-run self-help agencies, *Community Mental Health Journal*, 31(3), pp. 215-227.

Segers, E. W. ve diğerleri, 2019, Perspectives of parents and nurses on the content validity of the family empowerment scale for parents of children with a chronic condition: A mixed-methods study, *Child: Care, Health and Development*, 45(1), pp. 111-120.

Sheridan, C. L., & Radmacher, S. A., 1998, The global inventory of stress: A comprehensive approach to stress assessment. *Evaluating stress*, pp. 119-139.

Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J., 2006, Family centred care: A review of qualitative studies, *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), pp. 1317-1323.

Shiraev, E. B. & Levy, D. A., 2017, *Cross-cultural research methods in psychology*, Cambridge University Press.

Shute, R. H., Slee, P. T. & Henderson, M., 2017, Effects of a family empowerment intervention on violence and mental health in disadvantaged Afghan families: A randomized controlled trial, *Social Science & Medicine*, 178, pp. 141-149.

Silva, L. & Schalock, M., 2012, Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 42, p. 566–574.

Simon, R. W., 1992, Parental role strains, salience of parental identity and gender differences in psychological distress, *Journal of Health and Social Behavior*, 33(1), pp. 25-35.

Singh, N., 1995, In search of unity: Some thoughts on family-professional relationships in service delivery systems, *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 4, pp. 3-18.

Singh, N. N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Nicholson, M. W., Villani, T. M., Wechsler, H. A. 1995, Psychometric analysis of the family empowerment scale, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(2), pp. 85-91.

Singh, N. N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Wechsler, H. A., Best, A. M., & Cohen, R., 1997, Empowerment status of families whose children have serious emotional disturbance and attention-deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 5(4), pp. 223-229.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Hwang, Y. S., Anālayo, K. & JanLova, J. M. 2018, A mindfulness-based intervention for self-management of verbal and physical aggression by adolescents with autism spectrum disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, pp. 51-60.

Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., & Emblem, R., 2012, Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children, *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), pp. 596-604.

Smith, T. B., Oliver, M. N. & Innocenti, M. S., 2001, Parenting stress in families of children with disabilities, *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 71, pp. 257-261.

Smith, T. B., Oliver, M. N. & Innocenti, M. S., 2001, Parenting stress in families of children with disabilities, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), pp. 257-261.

Sperber, A. M., 2004, Translation and validation of study instruments for cross-cultural research, *Gastroenterology*, Issue 128, pp. 124-128.

Staples, L. H., 1990, Powerful ideas about empowerment, *Administration in Social Work*, 14(2), pp. 29-42.

Steiner, H. & Remsing, L., 2007, Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder, *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 46, pp. 1126-141.

Stone, V. L., Hoffman, E. L., Lewis, S. E. & Ousley, O. Y., 1994, Early recognition of autism: Parental reports vs clinical observation, *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, Sayı:148, pp. 174-179.

Sümbüloğlu, K. & Sümbüloğlu, V., 2005, *Biyoistatistik*, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S., 2013, *Using multivariate statistics: Pearson new international edition*, Pearson Higher Ed.

Tarico, V. S., Low, B. P., Trupin, E. & Forsyth-Stephens, A., 1989, Children's mental health services: A parent perspective, *Community Mental Health Journal*, 25(4), pp. 313-326.

Teater, B., 2015. *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: Uygulama için bir giriş*, Nika Yayınevi.

Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. & Jenkins, J., 2013, Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), pp. 3-17.

Thomas, R. & Zimmer-Gembeck, M., 2012, Parent-Child Interaction Therapy: An evidence-based treatment for child maltreatment, *Child Maltreatment*, 17(3), pp. 253-266.

Thompson, N., 2016, *Güç ve güçlendirme*, Ankara: Nika yayınevi.

Tingey, C., 1990, Parental adjustment to disability: Implications for parental involvement, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 34(1), pp. 29–45.

Trivette, C.M., Dunst, C.J., Deal, A.G., Hamer, A.W., Propst, S., 1990, Assessing family strengths and family functioning style, *Topics in Early Childhood Special Education*, 10(1), pp. 16-35.

Trute, B. & Hiebert-Murphy, D., 2005, Predicting family adjustment and parenting stress in childhood disability services using brief assessment tools, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 30(4), pp. 217-225.

Trute, B., Hiebert-Murphy, D. & Levine, K., 2007, Parental appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(1), pp. 1-9.

Umberson, D., 1992, Relationships between adult children and their parents: Psychological consequences for both generations, *Journal of Marriage and the Family*, 54(3), pp. 664-674.

Vanderfaellie, J., Van Holen, F. & De Maeyer, S., 2016, Support needs and satisfaction in foster care: Differences between foster mothers and foster fathers, *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 25, pp. 1515-1524.

Vuorenmaa, M., Halme, N., Åstedt-Kurki, P., Kaunonen, M., & Perälä, M. L. (2014). The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): a survey of parents with small children. *Child: Care, Health and Development*, 40(4), pp. 597-606.

Vuorenmaa, M., Perälä, M. L., Halme, N., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P., 2016, Associations between family characteristics and parental empowerment in the family, family service situations and the family service system, *Child: Care, Health and Development*, 42(1), pp. 25-35.

Wang, M., Turnbull, A.P., Summers, J.A., Little, T.D., Poston, D.J., Mannan, H., Turnbull, R., 2004, Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years, *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), pp. 82-94.

Wayment, H. A., & Brookshire, K. A. 2018, Mothers' reactions to their child's ASD diagnosis: Predictors that discriminate grief from distress, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), pp. 1147-1158.

Wehmeyer, M. L., 2021, Positive Psychology and Strength Based Approaches to Neurodiversity, *Neurodiversity: From phenomenology to neurobiology and enhancing technologies*, In: Fung, L.K., (ed.), *American Psychiatric Association Pub.*, pp. 19-38.

Wehmeyer, M. L. & Dunn, D. S., 2022, *The positive psychology of personal factors implications for understanding disability*, Lexington Books, pp. 1-14.

Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P. & Kisthardt, W., 1989, A strengths perspective for social work practice, *Social Work*, 34(4), pp. 350-354.

Weiss, J. A., MacMullin, J. A. & Lunskey, Y., 2015, Empowerment and parent gain as mediators and moderators of distress in mothers of children with autism spectrum disorders, *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 24, pp. 2038–2045.

Widarsson, M., Engström, G., Berglund, A., Tydén, T., & Lundberg, P. 2014, Parental stress and dyadic consensus in early parenthood among mothers and fathers in Sweden, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), pp. 689-699.

Wikipedia, 2022, <https://en.wikipedia.org/wiki/Neurodiversity> [Ziyaret tarihi: 22 Kasım 2022].

Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., ... & Lahey, B. B. 2012, Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes, *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), p. 991.

World Health Organization, 2007, *International classification of functioning, disability, and health: Children & Youth Version: ICF-CY.*, World Health Organization.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S., 2004, *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P. & Stuart, E. A., 2013, The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 43, pp. 1380-1393.

Zayas, L. E. & Pilat, A. M., 2019, *Strengths-based family therapy, encyclopedia of couple and family therapy*, In: Lebow, J. L., Chambers, A.K. & Breunlin, D. K., (ed.), Springer., pp. 1-5.

Zelman, J. J. & Ferro, M. A., 2018, The parental stress scale: Psychometric properties in families of children with chronic health conditions, *Family Relations*, 67(2), pp. 240-252.

Zimmerman, M. A., 1995, Psychological empowerment: Issues and illustrations, *American Journal of Community Psychology*, 23(5), pp. 581-599.



EKLER

Ek.1: Anne Baba Stres Ölçeği'nin Özgün Versiyonu

Parental Stress Scale

The following statements describe feelings and perceptions about the experience of being a parent. Think of each of the items in terms of how your relationship with your child or children typically is. Please indicate the degree to which you agree or disagree with the following items by placing the appropriate number in the space provided.

1 = Strongly disagree 2 = Disagree 3 = Undecided 4 = Agree 5 = Strongly agree

1	I am happy in my role as a parent	
2	There is little or nothing I wouldn't do for my child(ren) if it was necessary.	
3	Caring for my child(ren) sometimes takes more time and energy than I have to give.	
4	I sometimes worry whether I am doing enough for my child(ren).	
5	I feel close to my child(ren).	
6	I enjoy spending time with my child(ren).	
7	My child(ren) is an important source of affection for me.	
8	. Having child(ren) gives me a more certain and optimistic view for the future.	
9	The major source of stress in my life is my child(ren).	
10	Having child(ren) leaves little time and flexibility in my life.	
11	Having child(ren) has been a financial burden.	
12	. It is difficult to balance different responsibilities because of my child(ren).	
13	The behaviour of my child(ren) is often embarrassing or stressful to me.	
14	. If I had it to do over again, I might decide not to have child(ren).	
15	I feel overwhelmed by the responsibility of being a parent.	
16	Having child(ren) has meant having too few choices and too little control over my life.	
17	I am satisfied as a parent.	
18	I find my child(ren) enjoyable.	

Ek. 2: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Özgün Versiyonu

Family Empowerment Scale

Instructions: Below are 34 statements that describe how a parent or caregiver of a child with an emotional, behavioral and/or developmental challenges may feel about his or her situation. For each statement, please circle the response that best described how the statement applies to you.					
FES Statements	Not True at all	Mostly not True	Somewhat True	Mostly True	Very True
1. I feel that I have a right to approve all services my child receives	1	2	3	4	5
2. When problems arise with my child, I handle them pretty well.	1	2	3	4	5
3. I feel I can have a part in improving services for children in my community.	1	2	3	4	5
4. I feel confident in my ability to help my child grow and develop.	1	2	3	4	5
5. I know the steps to take when I am concerned my child is receiving poor services.	1	2	3	4	5
6. I make sure that professionals understand my opinions about what services my child needs.	1	2	3	4	5
7. I know what to do when problems arise with my child.	1	2	3	4	5
8. I get in touch with my legislators when important bills or issues concerning children are pending.	1	2	3	4	5
9. I feel my family life is under control	1	2	3	4	5
10. I understand how the service system for children is organized.	1	2	3	4	5
11. I am able to make good decisions about what services my child needs.	1	2	3	4	5
12. I am able to work with agencies and professionals to decide what services my child needs.	1	2	3	4	5
13. I make sure I stay in regular contact with professionals who are providing services to my child.	1	2	3	4	5
14. I have ideas about the ideal service system for children.	1	2	3	4	5
15. I help other families get the services they need.	1	2	3	4	5
16. I am able to get information to help me better understand my child.	1	2	3	4	5
17. I believe that other parents and I can have an influence on services for children.	1	2	3	4	5
18. My opinion is just as important as professionals' opinions in deciding what services my child needs.	1	2	3	4	5
19. I tell professionals what I think about services being provided to my child.	1	2	3	4	5
20. I tell people in agencies and government how services for children can be improved.	1	2	3	4	5
21. I believe I can solve problems with my child when they happen.	1	2	3	4	5
22. I know how to get agency administrators or legislators to listen to me.	1	2	3	4	5

23. I know what services my child needs.	1	2	3	4	5
24. I know what the rights of parent and children are under the special education laws.	1	2	3	4	5
25. I feel that my knowledge and experience as a parent can be used to improve services for children and families.	1	2	3	4	5
26. When I need help with problems in my family, I am able to ask for help from others.	1	2	3	4	5
27. I make efforts to learn new ways to help my child grow and develop.	1	2	3	4	5
28. When necessary, I take the initiative in looking for services for my child and family.	1	2	3	4	5
29. When dealing with my child, I focus on the good things as well as the problems.	1	2	3	4	5
30. I have a good understanding of the services system that my child is involved in.	1	2	3	4	5
31. When faced with a problem involving my child, I decide what to do and then do it.	1	2	3	4	5
32. Professionals should ask me what services I want for my child.	1	2	3	4	5
33. I have a good understanding of my child's disorders.	1	2	3	4	5
34. I feel I am a good parent.	1	2	3	4	5
Comments:					
Jan, 2002 – BDS, Children's Quality Improvement The current scoring procedures for the FES is based on a simple, unweighted summation of the items within three construct areas: Family, Service System and Community/Political. These areas are described in the original article (Koren, Dechillo, and Friesen, 1992). The items within each area are as follows: Family: 2,4,7,9,16,21,26,27,29,31,33,34; Service System: 1,5,6,11,12,13,18,19,23,28,30,32; Community/Political: 3,8,10,14,15,17,20,22,24,25 To obtain a score for each area, sum the item responses where NOT AT ALL is scoring as 1, MOSTLY NOT TRUE is scored as 2, SOMEWHAT TRUE is scored as 3, MOSTLY TRUE is scored as 4, and VERY TRUE is scored as 5. The items are scored in the same direction, i.e., no item scores are reversed, and a higher score indicates relatively more empowerment in each respective area.					

Ek. 3: Anne Baba Stres Ölçeği'nin Türkçe çevirisi

Anne Baba Stres Ölçeği						
Aşağıdaki ifadeler, anne-baba olma deneyimine ilişkin duygu ve algıları açıklamaktadır. Her bir maddeyi, çocuğunuzla olan ilişkinizin nasıl olduğu açısından düşünün. Lütfen size en uygun ifadeyi işaretleyin.						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Ebeveyn olarak rolümden mutluyum.					
2	Gerekirse çocuğum / çocuklarıma için yapmayacağım çok az şey var ya da hiçbir şey yok.					
3	Çocuğum / çocuklarıma bakmak, bazen vermem gerekenden daha fazla zaman ve enerji gerektirir.					
4	Bazen çocuğum / çocuklarım için yeterince şey yapıp yapmadığım konusunda endişeleniyorum.					
5	Kendimi çocuğuma/çocuklarıma yakın hissediyorum.					
6	Çocuğuma/çocuklarımla zaman geçirmekten hoşlanıyorum.					
7	Çocuğum / çocuklarım benim için önemli bir sevgi kaynağıdır.					
8	Çocuk sahibi olmak bana gelecek için daha kesin ve iyimser bir bakış açısı veriyor.					
9	Hayatımdaki en büyük stres kaynağı çocuğum /çocuklarımdır.					
10	Çocuk sahibi olmak, hayatımda bana çok az zaman ve esneklik bırakıyor.					
11	Çocuk sahibi olmak mali bir yük olmuştur.					
12	Çocuğum / çocuklarım nedeniyle farklı sorumluluklar arasında denge kurmak zordur.					
13	Çocuğumun (çocuklarımla) davranışları benim için genellikle utanç verici veya streslidir.					
14	Tekrar karar vermek zorunda kalsaydım,					

	çocuk yapmamaya karar verebilirdim.					
15	Ebeveyn olma sorumluluğundan bunalmış hissediyorum.					
16	Çocuk sahibi olmak, çok az seçeneğe sahip olmak ve hayatım üzerinde çok az kontrol sahibi olmak anlamına geliyor.					
17	Ben ebeveyn olarak memnunum.					
18	Çocuğumu / çocuklarımı eğlenceli buluyorum.					



Ek. 4: Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçe çevirisi

Aile Güçlendirme Ölçeği						
Aşağıda, duygusal, davranışsal ve / veya gelişimsel zorlukları olan bir çocuğun anne/baba veya bakıcısının içinde bulunduğu durum hakkında nasıl hissedebileceğini açıklayan 34 ifade bulunmaktadır. Her bir ifade için sizin durumunuzu açıklayan yanıtı işaretleyiniz.						
		Hiç doğru değil	Çoğunlukla Doğru Değil	Biraz Doğru	Çoğunlukla Doğru	Tam olarak doğru
1	Çocuğumun aldığı tüm hizmetleri onaylama (kabul etme) hakkım olduğunu düşünürüm.					
2	Çocuğumla ilgili sorunlar ortaya çıktığında onlarla iyi bir şekilde başa çıktığımı düşünüyorum.					
3	Çevremdeki çocuklara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesinde rol/görev alabileceğimi düşünüyorum.					
4	Çocuğumun büyümesine ve gelişmesine katkı sağlama becerime güveniyorum.					
5	Çocuğumun yetersiz hizmet aldığından endişelendiğimde yapmam gerekenleri (izleyeceğim yolu) biliyorum.					
6	Uzmanların, çocuğumun ihtiyaç duyduğu hizmetlere ilişkin benim görüşlerimi anlamalarını sağlarım.					
7	Çocuğumla ilgili bir sorun ortaya çıktığında ne yapacağımı biliyorum.					
8	Çocuklarla ilgili önemli yasal düzenlemeler veya hususlar gündeme geldiğinde düşüncelerimi yetkililere iletiyorum.					
9	Aile hayatımın kontrol altında olduğunu düşünüyorum.					
10	Çocuklara yönelik hizmetlerin nasıl organize edildiğini biliyorum.					
11	Çocuğumun ihtiyaç duyduğu hizmetlerin hangileri olduğu konusunda doğru kararlar verebiliyorum.					
12	Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğuna karar vermek için ilgili kurum ve uzmanlarla birlikte çalışabilirim.					
13	Çocuğuma hizmet sağlayan uzmanlarla düzenli iletişim halinde olmaya gayret ediyorum.					
14	Çocuklar için en ideal hizmet sisteminin ne olacağı ile ilgili fikirlerim/görüşlerim var.					
15	Başka ailelerin ihtiyaç duydukları hizmetleri alması konusunda onlara yardımcı oluyorum.					
16	Çocuğumu daha iyi anlamama yardımcı olacak bilgiler alabiliyorum.					

17	Ebeveynler olarak bizlerin çocuklara yönelik hizmetler üzerinde bir etkimiz olabileceğine inanıyorum.					
18	Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğuna karar verilirken görüşlerim uzmanların görüşleri kadar önemlidir.					
19	Çocuğuma sağlanan hizmetler hakkındaki düşüncelerimi uzmanlara ifade ediyorum.					
20	Kurum/kuruluş yöneticileri veya devlet yetkililerine çocuk hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceğini söylerim.					
21	Çocuğumla ilgili sorunlar çıktığında bunları çözebileceğime inanıyorum.					
22	Kurum/kuruluş yöneticilerinin ve devlet yetkililerinin beni dinlemelerini nasıl sağlayabileceğimi biliyorum.					
23	Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğunu biliyorum.					
24	Özel eğitim hizmetlerinden yararlanan aile ve çocukların haklarının neler olduğunu biliyorum.					
25	Anne baba olarak bilgi ve deneyiminin çocuklara ve ailelere yönelik hizmetlerin iyileştirilmesinde kullanılabileceğini düşünüyorum.					
26	Ailemdeki sorunlarla ilgili yardıma ihtiyacım olduğunda, başkalarından yardım isteyebilirim.					
27	Çocuğumun büyümesine ve gelişmesine yardımcı olmanın yeni yollarını öğrenmek için çaba gösteriyorum.					
28	Gerekli olduğunda ailem ve çocuğum için hizmet arama girişiminde bulunurum.					
29	Çocuğumla ilgilenirken sorunların yanı sıra olumlu yanlara da odaklanırım.					
30	Çocuğumun faydalandığı hizmet sistemi hakkında iyi bir fikre sahibim.					
31	Çocuğumun dâhil olduğu bir sorunla karşılaştığımda ne yapacağıma karar verip bu kararımı uygulayım.					
32	Uzmanlar, çocuğum için hangi hizmetleri istediğimi bana sormalıdırlar.					
33	Çocuğumun rahatsızlıklarının ne olduğu hakkında iyi bir fikre sahibim.					
34	İyi bir anne/baba olduğumu hissediyorum.					
Yorumlar:						

Ek. 5: Anne Baba Stres Ölçeği Türkçe Formu

Anne Baba Stres Ölçeği						
Aşağıdaki ifadeler, anne-baba olma deneyimine ilişkin duygu ve algıları açıklamaktadır. Her bir maddeyi, çocuğunuzla olan ilişkinizin nasıl olduğu açısından düşünün. Lütfen size en uygun ifadeyi işaretleyin.						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Çocuğum / çocuklarıma bakmak, bazen vermem gerekenden daha fazla zaman ve enerji gerektirir.					
2	Bazen çocuğum / çocuklarım için yeterince şey yapıp yapmadığım konusunda endişeleniyorum.					
3	Kendimi çocuğuma/çocuklarıma yakın hissediyorum.					
4	Çocuğuma/çocuklarımla zaman geçirmekten hoşlanıyorum.					
5	Çocuğum / çocuklarım benim için önemli bir sevgi kaynağıdır.					
6	Çocuk sahibi olmak bana gelecek için daha kesin ve iyimser bir bakış açısı veriyor.					
7	Hayatımdaki en büyük stres kaynağı çocuğum /çocuklarımdır.					
8	Çocuk sahibi olmak mali bir yük olmuştur.					
9	Çocuğum / çocuklarım nedeniyle farklı sorumluluklar arasında denge kurmak zordur.					
10	Çocuğumun (çocuklarımla) davranışları benim için genellikle utanç verici veya streslidir.					
11	Tekrar karar vermek zorunda kalsaydım, çocuk yapmamaya karar verebilirdim.					
12	Ebeveyn olma sorumluluğundan bunalmış hissediyorum.					
13	Çocuk sahibi olmak, çok az seçeneğe sahip olmak ve hayatım üzerinde çok az kontrol sahibi olmak anlamına geliyor.					
14	Ben ebeveyn olarak memnunum.					
15	Çocuğumu / çocuklarımı eğlenceli buluyorum.					

Ek. 6: Aile Güçlendirme Ölçeği Türkçe Formu

Aile Güçlendirme Ölçeği						
Aşağıda, duygusal, davranışsal ve / veya gelişimsel zorlukları olan bir çocuğun anne/baba veya bakıcısının içinde bulunduğu durum hakkında nasıl hissedebileceğini açıklayan 34 ifade bulunmaktadır. Her bir ifade için sizin durumunuzu açıklayan yanıtı işaretleyiniz.						
		Hiç doğru değil	Çoğunlukla Doğru Değil	Biraz Doğru	Çoğunlukla Doğru	Tam olarak doğru
1	Çocuğumun aldığı tüm hizmetleri onaylama (kabul etme) hakkım olduğunu düşünürüm.					
2	Çocuğumla ilgili sorunlar ortaya çıktığında onlarla iyi bir şekilde başa çıktığımı düşünüyorum.					
3	Çevremdeki çocuklara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesinde rol/görev alabileceğimi düşünüyorum.					
4	Çocuğumun büyümesine ve gelişmesine katkı sağlama becerime güveniyorum.					
5	Çocuğumun yetersiz hizmet aldığından endişelendiğimde yapmam gerekenleri (izleyeceğim yolu) biliyorum.					
6	Uzmanların, çocuğumun ihtiyaç duyduğu hizmetlere ilişkin benim görüşlerimi anlamalarını sağlarım.					
7	Çocuğumla ilgili bir sorun ortaya çıktığında ne yapacağımı biliyorum.					
8	Aile hayatımın kontrol altında olduğunu düşünüyorum.					
9	Çocuklara yönelik hizmetlerin nasıl organize edildiğini biliyorum.					
10	Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğuna karar vermek için ilgili kurum ve uzmanlarla birlikte çalışabilirim.					
11	Çocuğuma hizmet sağlayan uzmanlarla düzenli iletişim halinde olmaya gayret ediyorum.					
12	Çocuğumu daha iyi anlamama yardımcı olacak bilgiler alabiliyorum.					
13	Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğuna karar verilirken görüşlerim uzmanların görüşleri kadar önemlidir.					
14	Kurum/kuruluş yöneticileri veya devlet yetkililerine çocuk hizmetlerinin nasıl geliştirilebileceğini söylerim.					
15	Çocuğumun hangi hizmetlere ihtiyaç duyduğunu biliyorum.					
16	Özel eğitim hizmetlerinden yararlanan aile ve çocukların haklarının neler olduğunu biliyorum.					
17	Anne baba olarak bilgi ve deneyiminin çocuklara ve ailelere yönelik hizmetlerin iyileştirilmesinde kullanılabileceğini düşünüyorum.					

18	Ailemdeki sorunlarla ilgili yardıma ihtiyacım olduğunda, başkalarından yardım isteyebilirim.					
19	Çocuğumun büyümesine ve gelişmesine yardımcı olmanın yeni yollarını öğrenmek için çaba gösteriyorum.					
20	Gerekli olduğunda ailem ve çocuğum için hizmet arama girişiminde bulunurum.					
21	Çocuğumla ilgilenirken sorunların yanı sıra olumlu yanlara da odaklanırım.					
22	Çocuğumun faydalandığı hizmet sistemi hakkında iyi bir fikre sahibim.					
23	Çocuğumun dâhil olduğu bir sorunla karşılaştığımda ne yapacağıma karar verip bu kararımı uygulayım.					
24	Uzmanlar, çocuğum için hangi hizmetleri istediğimi bana sormalıdır.					
25	Çocuğumun rahatsızlıklarının ne olduğu hakkında iyi bir fikre sahibim.					
26	İyi bir anne/baba olduğumu hissediyorum.					
Yorumlar:						

Ek: 7: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Adınız Soyadınız?

2.Yaşınız:

3. Çocuğa yakınlık dereceniz?

Anne

☐
☐

Baba

Diğer.....(Lütfen yakınlık derecenizi belirtiniz).

4. Medeni Durumunuz?

Evli

☐
☐

Boşanmış

Diğer (belirtiniz)

5. Boşanmış iseniz çocuğunuzun velayeti kimdedir?.....

6. Eğitim Durumunuz:

Okur-yazar değil	☐
İlkokul Mezunu	☐
Ortaokul Mezunu	☐
Lise Mezunu	☐
Üniversite Mezunu	☐

7. Mesleğiniz:

Çalışmıyorum	☐
İş arıyor ama bulamıyorum.	☐
İşçi	☐
Esnaf	☐
Diğer(belirtiniz)	

8. Eşinizin eğitim durumu nedir? (Evli değilseniz 10. Soruya geçiniz)

Okur-yazar değil	☐
İlkokul Mezunu	☐
Ortaokul Mezunu	☐
Lise Mezunu	☐
Üniversite Mezunu	☐

9.Eşinizin mesleği nedir?

Çalışmıyor	☐
İş arıyor ama bulamıyor	☐
İşçi	☐
Esnaf	☐
Diğer(belirtiniz)	

10. Aile olarak aylık toplam geliriniz ne kadardır?.....

11. Kaç çocuk sahibisiniz?

12. Tedavisi devam eden çocuk kaçınıcı çocuğunuz?.....

13. Eğer varsa diğer çocuklarınızdan düzenli olarak doktor kontrolünde olmasını gerektiren bir hastalığı olan var mı?

Evet (ne olduğunu yazınız)	☐	Hastalığı.....
Hayır	☐	

14. Sizin düzenli olarak doktor kontrolünde olmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

Evet (ne olduğunu yazınız)	☐	Hastalığım.....
Hayır	☐	

15. Eşinizin düzenli olarak doktor kontrolünde olmasını gerektiren bir hastalığı var mı?

Evet (ne olduğunu yazınız)	☐	Hastalığı.....
Hayır	☐	

16. Tedavisi devam eden çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

Kız	☐
Oğlan	☐

17. Tedavisi devam eden çocuğunuzun yaşı?.....

18. Tedavisi devam eden çocuğunuzun eğitim durumu?

Okulu bıraktı (kaçıncı sınıfta bıraktığını belirtiniz)	☐
.....sınıfa devam ediyor.	
Açıktan eğitime devam ediyor	☐

19. Okula düzenli devam etme durumu?

Okula düzenli olarak devam eder.	☐
Devamsızlık yapmak için fırsat kollar.	☐

20. Okula isteyerek gitme durumu?

Okula isteyerek gider.	☐
Okula zorunlu olduğu için gider.	☐

21 Yakın arkadaşına sahip olma durumu?

Yakın arkadaşı vardır.	☐
Arkadaşlık ilişkisi yürütemez.	☐

22. Boş zaman geçirici bir faaliyetinin olup olmama durumu?

Hobileri vardır ve bunlarla ilgilenir.	☐
Düzenli bir uğraşı, hobisi yoktur.	☐

23. Duygularını kolaylıkla ifade etme durumu?

Evet, kolaylıkla ifade eder.	☐
İçine kapalıdır, ne hissettiğini anlamak zordur.	☐

24. Davranışlarını kontrol etme durumu?

Evet, nerede nasıl davranacağını bilir.	☐
Ne zaman ne yapacağı belli değildir.	☐

25. Başkaları ile iyi geçinme durumu?

Çevresindekilerle iyi geçinir.	☐
Sürekli itişme-tartışma içindedir.	☐

26. Tedavisi devam eden çocuğunuz için daha önce çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvurdunuz mu?

Evet	☐
Hayır	☐

27. Eğer başvurdu iseniz, hangi şikayetle başvurmuşunuz?.....

28. Başvurunuzda çocuğunuza bir tanı konuldu mu?

Evet (Hangi tanı olduğunu belirtiniz)	☐
Hayır	☐

29. Tedavisi devam eden çocuğunuzu düzenli olarak doktor kontrolüne getiriyor musunuz?

Evet	☐
Genellikle	☐
Hayır	☐

30. Tedavi ile çocuğunuzun sorunları:

Kontrol altına alındı.	☐
Daha kötü hale geldi.	☐
Fark görmüyorum.	☐

31. Tedavisi devam eden çocuğunuzun, diğer çocuklarınızın, sizin ya da eşinizin madde kullanımı var mı?

Tedavisi devam eden çocuk	☐	Var	☐	Yok
Diğer çocuk/çocuklar	☐	Var	☐	Yok
Benim	☐	Var	☐	Yok
Eşimin	☐	Var	☐	Yok

32. Tedavisi devam eden çocuğunuzun, diğer çocuklarınızın, sizin ya da eşinizin adli suç /ceza /cezaevi öyküsü var mı?

Tedavisi devam eden çocuk	☐	Var	☐	Yok
Diğer çocuk/çocuklar	☐	Var	☐	Yok
Benim	☐	Var	☐	Yok
Eşimin	☐	Var	☐	Yok



Ek 8: Anne Bana Stresi Ölçeği kullanım izni

Ek 9: Aile Güçlendirme Ölçeği kullanım izni

EK. 10: Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Osman Akay** tarafından doktora tezi kapsamında yürütülen, danışmanlığı Doç. Dr. Reyhan Saydam tarafından yapılan “Anne Baba Stres Düzeyi ile Aile Güçlendirme ilişkisinin İncelenmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; Anne Baba Stres Ölçeği ile Aile Güçlendirme Ölçeği’nin Türkçeye uyarlamasını sağlamak, geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapmak, Türkçe formunun psikometrik özelliklerini araştırmaktır. Araştırmada sizden tahminen 20 dakikayı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 650 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kısaca araştırmanın amacı: Anne Baba Stres Ölçeği ile Aile Güçlendirme Ölçeği’nin Türkçeye uyarlamasını sağlamak, geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapmak, Türkçe formunun psikometrik özelliklerini araştırmak bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Kullanılacak ölçekler: Bu araştırmada, Aile Güçlendirme Ölçeği, Anne Baba Stres Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılacaktır. Ses ve video kaydı yapılacaksa bilgilendirme: Görüşmelerde ses ve video kaydı yapılmayacaktır.

Veri toplama araçlarının imhası ile ilgili bilgi: çalışma sonunda yazılı kayıtlarda bulunan kişisel veriler karartılarak geri dönüşüm yoluyla imhası sağlanacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının²:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum

☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Sahidin³:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA ANNE-BABA STRES DÜZEYİ İLE AİLE GÜÇLENDİRME İLİŞKİSİNİN GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 4	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	www.maine.gov İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to King's College Öğrenci Ödevi	% 1
6	egrove.olemiss.edu İnternet Kaynağı	% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Osman AKAY

İÜC Tarih ve Sayı: 20.12.2021-266303



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı : E-74555795-050.01.04-266303
Konu : 2021/163 sayılı Etik Kurul Onayı

20.12.2021

Sayın Osman AKAY
İ.Ü.C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi

İlgi : 21.05.2021 tarihli, bula sayılı yazı

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz "*Anne Baba Sires Düzeyi İle Alle Güçlendirme İlişkisinin İncelenmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması*" başlıklı "*Doktora Tezi*" başvurunuz etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

COVID-19 salgının Ülkemizde yayılması nedeniyle, Kurulumuz 01.06.2021 tarihinde on-line platformda gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda; elektronik belge sistemi (EBYS) ile uygunluğu bildirilen yazının ve eki formun ilgili makamlarca "*Etik Kurul Onayı*" belge olarak değerlendirilmesi hususunda;

Gereği için bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

Ek: 1 Form

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu: B54RMBR133 Ptn Kodu: 73282
Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Telefon: 0212 404 03 60 Faks: 0212 404 07 03
Web: <https://www.istanbul.edu.tr>
E-posta Adresi: istanbul@ibb01.kap.tr

Belge Takip Adresi: <https://www.muh.gov.tr/istanbul-cerrahpaasa-universitesi-ibys/izn-B54RMBR133A000-266303>
Belge için: C. Osman SAĞLAMER TURK
Ünvanı: Birim Etnik Sorumlusu



Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	ON-LİNE PLATFORMDA DÜZENLENEN ONAY FORMU
---	---

BAŞVURU BİLGİLERİ	Proje Başlığı	"Anne Baba Stres Düzeyi ile Aile Güçlendirme ilişkisinin İncelenmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması" başlıklı "Doktora Tezi"	
	Proje Yürütücüsünün Unvanı/Adı – Soyadı	Doktora Programı Öğrencisi Osman AKAY	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Tarihi	01.06.2021	
	Karar No	2021/163	
ETİK KURUL ÜYELERİ	UNVANI / ADI / SOYADI	KURUMU	KATILIM DURUMU
	Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	İOC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	Katıldı.
	Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	İOC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	Katıldı.
	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (Başkan Yardımcısı)	İOC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	Katıldı.
	Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	İOC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Katıldı.
	Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	İOC Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	Katıldı.
	Prof. Dr. Behiye AKÇAY	İOC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	Katıldı.
	Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	İOC Spor Bilimleri Fakültesi	Katıldı.

KURUM İZNİ YAZILARI

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Osman AKAY

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU KARARI

İlgi : Osman AKAY'ın 23.12.2021 tarih ve 33344 sayılı dilekçesi.

Hastanemizin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Başkanı Başhekim Prof. Dr. Murat ERKİRAN, Hastane Eğitim Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU, Prof. Dr. H. Dilek ATAĞLI ve Prof. Dr. Gül KARAÇETİN'in dosya üzerinden yaptıkları değerlendirmeleri neticesinde;

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora öğrencisi, hastanemizde Sosyal Çalışmacı olarak görev yapan Osman AKAY'ın "Anne Baba Stres Düzeyi ile Aile Güçlendirme İlişkisinin İncelenmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması" başlıklı İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından 2021/163 sayılı ile onay alan araştırmasını hastanemizde uygulama talebi oy birliği ile uygun görülmüştür.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	
Doğum Tarihi	
Uyruğu	☐ T.C. ☐ Diğer:
E-Posta Adresi	
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	
Fakülte	
Bölümü	
Mezuniyet Yılı	
Yüksek Lisans	
Üniversite	
Enstitü Adı	
Anabilim Dalı	
Programı	

Makale ve Bildiriler