

SAĞLIKLI AİLE ÖLÇEĞİ: KISA VE UZUN FORMUNUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

THE HEALTHY FAMILY SCALE: ADAPTATION OF THE SHORT AND LONG FORMS TO TURKISH

Uzm. Psk. Dan. Azmi ÇAĞLAR
Milli Eğitim Bakanlığı
ogtazmicaglar@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7924-2229

Uzm. Psk. Dan. Yusuf AKYIL
Milli Eğitim Bakanlığı
yusufakyil430@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9482-1429

Uzm. Psk. Dan. Yakup İME
Milli Eğitim Bakanlığı
imeyakup@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6818-8044

Gönderim 4 Ekim 2021 – Kabul 12 Kasım 2021
Received 4 October 2021 - Accepted 12 November 2021

Öz: Bu çalışmanın amacı, Crandall ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Sağlıklı Aile Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlayıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Sağlıklı aile ölçeği 18-65 yaş arasındaki bireylerin aile sağlığı düzeyini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Araştırmada üç farklı araştırma grubundan 315'i kadın, 378'i erkek olmak üzere toplamda 693 katılımcı yer almıştır. Psikometrik özellikleri belirlemek adına; dil geçerliği, iç tutarlık, ölçüt geçerliği ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin dil geçerliği açısından Türkçe formun orjinal form ile eşdeğer olduğu, yapı geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile orjinal ölçeğin yapısındaki alt boyutlarını oluşturan dördü yapı doğrulanmıştır. Ölçüt geçerliği çerçevesinde sağlıklı aile ölçeği Beck depresyon envanteri ile negatif yönde, yaşam doyumu ölçeği ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Cronbachalpha katsayısı ölçeğin geneli için .81, ailede sosyal ve duygusal sağlık süreçleri alt boyutu için .87, aile için sağlıklı yaşam tarzı alt boyutu için .91, aile sağlığı kaynakları için .84 ve aile dışında sosyal destekler alt boyutu için .83 olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında Sağlıklı Aile Ölçeği Türkçe Formunun geçerli ve güvenilir olduğu ve Türkiye'de yürütülecek bilimsel araştırmalarda kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, sağlıklı aile, ölçek uyarlama, geçerlik, güvenilirlik

Abstract: The aim of this study is to adapt the Healthy Family Scale developed by Crandall et al. (2020) into Turkish and performs validity and reliability studies. The healthy family scale was developed to determine the family health level of individuals between ages of 18-65. A total of 693 participants, 315 women and 378 men, from three different research groups participated in the study. In order to determine the psychometric properties; language validity, internal consistency, criterion validity and confirmatory factor analysis methods were used. Interm of language validity of the scale, the Turkish form was equivalent to the original form, and the four-dimensional structure, which constitutes the sub-dimensions of the original scale, was confirmed by confirmatory factor analysis for construct validity. Within the framework of criterion validity, it was observe here was a negative correlation with the healthy family scale Beck depression inventory and a positive correlation with the life satisfaction scale. The Cronbach alpha coefficient was found to be .81 for the overall scale, .87 for the social and emotional health processes in the family sub-dimension, .91 for the healthy life style for the family sub-dimension, .84 for the family health resources and .83 for the social support sub-dimension outside the family. Looking at the results of there search, it was

concluded that the Turkish version of the Healthy Family Scale is valid and reliable and can be used in scientific research to be conducted in Turkey.

Keywords: *Family, healthy family, scale compatible, validity, reliability*

GİRİŞ

İnsanlığın var olduğu kadar eski, toplumsal bir kavram olan “aile” kavramı, çeşitli doneler içine girerek içsel ve şekilsel değişimler geçirse de var oluşundan itibaren biyolojik, sosyolojik, ekonomik, politik pek çok konuşmanın yapıldığı ortak bir konu olmuştur (Doğan, 2007). Aile kavramıyla ilgili bir çok farklı açıklamalar, tanımlar olmasına karşın, çoğu aile teorisyenleri “yakın olan başka biriyle yaşayan ve bir mekanı paylaşan, iki veya daha fazla bireyleri içeren, bazı duygusal bağların kurulduğu, birbiriyle ilgili sosyal durumlar, roller ve görevlerin üstlenildiği, sevgi, ait olma duygularının paylaşıldığı” konusunda hemfikirdir (Allender ve Spradley, 2005). Her bir aile şekil, işlem ve ihtiyaçlarıyla ayrı bir varlıktır ve toplumun bireylerini düzenler, besler ve toplumsal kurumlardan daha fazlasıdır (Doğan, 1994). Aile işlevleri, aile üyeleri tarafından ailenin ve üyelerinin bireysel ihtiyaçlarının karşılandığı ve devamlı olarak sürdürüldüğü etkinlikler ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Allender ve Spradley, 2005; Stuart ve Laraia, 2004). Bu işlevlerin yerine getirilmesinde yaşanan zorluk veya kolaylığın diğer işlevleri de etkileyeceği bilinmektedir. Bilinmesi gereken bir başka nokta, bu işlevlerin aile ve üyeleri tarafından nasıl algılandığıdır. Çünkü işlevlerin algılanması dönemlere, siyasi, politik, sosyolojik ve ekonomik değişimlere göre farklı olabilmekte ve aile bireylerinin tutumlarını ve davranışlarını da etkileyebilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011). Böylece günümüzde de bireyin sağlığı kadar aile sağlığı kavramı geçerli olmakta bireylerin ve ailenin değerlerini, ilkelerini, uygulamalarını bir anlamda sağlık davranışlarını da içine alan yaşam tarzları oluşmaktadır.

Aile sağlığı, her bir bireyin iyiliğinden hastalığına doğru uzanan bir dağılımda aile işlevlerinin nasıl iyi olabileceği ile ilgilidir. Aile sağlığı yalnızca bir üyenin sağlıklı olmasını içermez (Hallaç ve Öz, 2014). Aynı zamanda bir ailenin sağlığını tam olarak anlayabilmek için aile işleyişi, iletişim ve problem çözme becerileri, rutinler, ruh sağlığı, duygusal destek, ekonomik kaynaklar, yeterli barınma, ulaşım, eğitim, sağlık sigortası, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları, çocuk bakımının yeterli olup olmadığı ve dış kaynaklara erişim gibi birçok faktörü göz önünde bulundurmak gerekir. Esas olarak ölçekler, aile sağlığının yalnızca bir yönünü ölçer: aile işleyişi. Aile sağlığı ölçekleri olmamasına rağmen mevcut aile ölçümünün temel özellikleri, daha bütünsel bir aile sağlığı analizini uygun hale getirir. Birincisi, aile birbirine bağımlı bireylerin organize olmuş birimidir. Bu nedenle, bireysel işlevsellik, aile içindeki ve aile üyeleri arasındaki karmaşık davranış sistemi ile ilgilidir (Holmes ve Huston, 2017). Bu işlevsellik, bireylerin kendi aile sistemleri içinde yasalaştırdıkları rutinleri ve ritüelleri içerebilir. Ayrıca, bir aile üyesinin sağlığının başka bir aile üyesinin sağlığını etkileyip şekillendirmesi gibi sağlığın çift yönlü etkilerinin dikkate alınmasını da içerebilir. İkincisi, aile aynı zamanda birbirine bağlı ilişkisel alt sistemlerden oluşur. Bu nedenle, bireyin aile içinde yaşadığı ilişkilerin kalitesini değerlendirmek de aile sistemini anlamının önemli bir parçasını oluşturur. Üçüncüsü, Bronfenbrenner ve Morris (2006) gibi alan uzmanları, aile sistemleri modellerine ekolojik duyarlılık ekleyerek ailelerin, aile dışındaki kaynakların veya taleplerin aile işleyişini etkileyen aile içindeki kaynaklar ve taleplerle etkileşime girebileceği daha

geniş bir sosyo-ekonomik ve jeopolitik bağlamda faaliyet gösterdiğini vurgulamaktadır. Bu varsayımları birleştirmek, aile sağlığı anlayışını geliştirmeye yardımcı olacaktır. Önceki araştırmalar, yaşam boyu bireysel sağlık için alt ölçeklerin her birinin önemini göstermektedir. Aile bağlılığı ve iletişim gibi sağlıklı sosyal ve duygusal süreçler, çocukluk ve ergenlik döneminde dayanıklılığı teşvik ederken (Chew, Carpenter ve Haase 2018; Walsh, 2016), zayıf aile bağlılığı ve iletişim, ergenlik döneminde daha yüksek psikolojik stres ile ilişkilidir (Acuna ve Kataoka, 2017). Yetişkinlikte, sağlıklı aile sosyal ve duygusal süreçleri daha iyi zihinsel sağlık ve fiziksel sağlık ve azaltılmış depresyon, hipertansiyon ve kronik ağrı gibi genel refah ile ilişkilidir (Manczak ve diğ., 2018; Woods ve diğ., 2019). Çocuk açısından, eğitimin en iyi gerçekleştirileceği yer ailedir. İnsanlar, temel değerlerini yeni nesillere aile aracılığı ile aktarır. Birey ilk dinî ve ahlâkî bilgi ve tutumları, duyguları tanımayı ve bunların yaşanma biçimlerini kontrol altına almayı, diğerleriyle ilişki ve iletişim kurmayı ailesinden öğrenir. Çocuğun eğitimi her şeyden önce temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına bağlıdır. Bunlar sevgi, disiplin ve özgürlüktür. Bu üç ihtiyaç, birbiriyle sıkı sıkıya bağlantılıdır yani birlikte karşılanır. Çocuk açısından ailenin önemi, sadece onun maddî ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili değildir. Çocuğun maddî ihtiyaçları değişik şekillerde karşılanabilir. Ancak aile içinde sağlanan sevgi, şefkat ve güven ortamını başka yerlerde sağlamak oldukça zordur. Başka bir deyişle aile, yaygın bir eğitim kurumudur ve bireyin eğitimi önce ailede başlamaktadır ve örgün eğitim kurumları olan okullarda devam etmektedir (Sönmez, 1990; Yörükoğlu, 1983).

Séguin, Xu ve diğerleri (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukların yaşadıkları sağlık problemleri ile aile gelirinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Sağlık ve sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişkiye dikkat çeken bu bulgu, sosyo-ekonomik özelliklerden kaynaklanan yetersizliklerin, büyümenin ötesinde, gelişim alanları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Yaşamın gelişim açısından kritik öneme sahip erken dönemlerinde karşılaşılan sosyo-ekonomik yetersizlikler, beraberinde yetersiz beslenmeyi ve tıbbi bakım olanaklarından yeteri kadar yararlanamamayı getirecektir. Özellikle beyin gelişimi açısından önemli olan yaşamın ilk yıllarında yaşanan bu yetersizliklerin bir sonucu olarak, gelecekte fiziksel, bilişsel, dil ve sosyal gelişim alanlarında yetersizliklerin ortaya çıkma olasılığı da artabilecektir. Gelişim alanlarının birbirleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Var olan bu ilişkinin yığılımlı bir etki yarattığı düşünüldüğünde sosyo-ekonomik yetersizlikler ve sağlık problemleri arasındaki ilişkiye işaret eden bu bulgunun önemi daha iyi anlaşılabilir. Özellikle doğum öncesinde düşük nitelikli tıbbi bakım, düşük doğum ağırlığı, fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişimdeki gecikmeler, okulu bırakma, ergenlik döneminde gebelik ve işsizlik gibi durumlarla karşılaşılmasının çocuğun içinde bulunduğu sosyoekonomik koşullar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ryan ve diğ., 2002).

1. SAĞLIKLI AİLE KAVRAMI

1.1. Sağlıklı Aile Özellikleri

Becvar ve Becvar (1982: 33-34), ailenin tıpkı kişilerin geçirdiği gelişim aşamaları gibi belli aşamalardan geçtiğini belirtmektedir. Aile üyeleri farklı aşamalarda farklı rol ve görevlere sahip olup o aşamaya özgü aile sorunları ile de karşılaşabilir. Bu da aile

işlevlerini etkilemektedir. Genel olarak bakıldığında, aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve işbirliğine büyük önem verilmektedir. Aile içi ilişkiler yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirip getirememesinde önemli bir belirleyicidir (Bulut, 1990: 6-8). Aileye her çocuk katıldığında çocuk aileyi değiştirir ve ailenin üyeleri arasındaki ilişkiler de değişir. Biçim ve işleyişi ne olursa olsun, toplumdaki her birey bir ailede dünyaya gelir. Her birey, ilk toplumsal ilişkilerini aile içinde öğrenir. Aileyi oluşturan bireyler arasındaki ilişkiler çok önemlidir. Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın kendini geliştirme isteğinin olması, aile çevresinin aileye verdiği destek gibi etkenler ailedeki tutum ve davranışları belirler. Aile içinde olumlu bir etkileşimin olması aile bireylerinin birbirleriyle olan ilişkilerinin düzeyi ile gerçekleşir (GenezMuluk, 2004: 1). Ailelerin işlevlerini yerine getirmedeki beceri düzeyleri sağlıklı aile olup olmadıklarını belirlemektedir. Araştırmalar hemen her kültürde sağlıklı ailelerin değişime uyum sağladığını, uygun sınırlar koyduğunu, ilişkilerini açık iletişim üzerine kurduğunu, sorumluluk almayı desteklediğini, eşlerin kendilerine ve çocuklarına güven verdiğini ve gelecek hakkında iyimser olduğunu göstermektedir. Sağlıklı aileler şu özellikleri gösterirler: Duyguları paylaşma ve anlama, bireysel farklılıkların kabul edilmesi, ilgi ve sevgi duygusunun iletilmesi, işbirliği, mizah duygusu, temel gereksinimleri karşılama, çatışmaya girmeden sorunların çözümü, karşılıklı takdir duygularının sağlanması, sorunlarla başa çıkma becerileri kazanmış olmak, aile bireylerine ve aileye bağlılık, karşılıklı kıymet bilme ve yakınlık, birlikte zaman geçirmeye istekli olma, etkili iletişim örüntüleri, yüksek düzeyde dini/tinsel uyum, kriz durumlarıyla baş edebilme yetisi, aile bireylerini destekleme/cesaretlendirme, açık seçik roller (Gladding, 2012).

1.2. Aile ve Ruh Sağlığı

Çağımızda insanların ruh sağlığı ve mutluluğu ailenin varlığını korumaya bağlıdır. Çünkü, insan ilişkilerinin kazanıldığı ve sürdürüldüğü, mutluluk zincirinin ilk halkası ailedir. Çocuk dünyaya geldiğinde kendini anne-baba arasında kurulu olan ilişkiler ağı içinde bulur. Eşyaları insanlardan ayırma becerisini kazandıkça; giderek genişleyen bu ağ içinde yerini alır. Çocuk bu etkileşim sürecini etkilediği gibi ondan da etkilenir. Karşılıklı etkileşim sonunda çocuk, iyi-kötü güzel-çirkin, doğru-yanlış gibi değer yargılarının yanında çeşitli bilgileri ve varlığını sürdürmesi için gerekli olan alışkanlıkları da kazanır. Böylece, kişiliğin temellerini hayatının ilk yıllarında atar. İşte anne-baba ne ölçüde birbirlerini anlar ve kabul ederler kısacası iyi ilişkiler kurabilirlerse, o ölçüde ruh sağlığı yerinde ve kendi kendine yeten, gerçek gücünü görebilen, çevresiyle iyi ilişkiler kurabilen çocuklar yetiştirebilirler. Güven duygusundan yoksun bir aile ortamında büyüyen çocuklar çekingen ve kararsız olur, kendine ve çevresine güven duyamazlar. Bu çocukların ileride kuracakları yuvaları da güvensizlik üzerine kurulur (Ersanlı, 2014).

Global düzeyde bakıldığı zaman sağlıklı aileyi belirlemek için çeşitli ölçme araçlarının olduğu görülmektedir (Epstein, Baldwin ve Bishop, 1983). Ancak bu ölçekler sağlıklı aileyi tek bir boyut olarak ele almakta ve ailenin yaşam tarzı, ailenin duygusal ve sosyal sağlık süreci, ailenin sosyal destekleri gibi yönlerini çok yönlü olarak değerlendirmemektedir. Crandal ve arkadaşları (2020) da sağlıklı ailenin çok boyutlu olarak ele alınmasının gerekliliğini belirtmektedir. Alan yazın incelendiğinde Türkiye’de de sağlıklı aile ölçüsünün olmadığı ve sağlıklı aileyi inceleyebilecek bir ölçme aracının eksik olduğu görülmektedir. Sağlıklı aileyi inceleyebilecek bir ölçenin aile ilişkileri üzerine çalışan uygulayıcı ve araştırmacılar için faydalı olabileceği

değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu araştırmanın amacı Sağlıklı Aile Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasıdır. Ayrıca dört alt boyut olarak ailenin sosyal ve duygusal sağlık süreci, aile sağlığı yaşam tarzı, aile sağlığı kaynakları ve ailenin dışsal sosyal destekleri ele alınmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Grubu

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uyarlama çalışması çerçevesinde örneklem internet aracılığıyla çevrimiçi ortamda kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Bu örnekleme yöntemi araştırmacılara hız ve pratiklik kazandırır çünkü araştırmacılar mevcut araştırma için ulaşılması yakın ve kolay olan bireyleri araştırmaya dâhil eder (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Dil geçerliğini test etmek adına 18-65 yaş aralığında 44 kişiden veri toplanmıştır. Dil geçerliğini test etmek için örneklem olarak alınan katılımcıların 20'si erkek 24'ü kadındır (%54,5 kadın, %45,5 erkek, \bar{X} =37.75 yaş, Ss=15.02). Yapı geçerliği çerçevesinde yapılan doğrulayıcı faktör analizi ve güvenilirlik çalışmasına internet aracılığıyla çevrimiçi ortamda kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle 18-65 yaş aralığında 249 kadın ve 285 erkek olmak üzere 534 katılımcıdan veriler toplanmıştır (%46,62 kadın, 53,38 erkek, \bar{X} =34.62 yaş, Ss=11.87). Ölçüt geçerliği için 18-65 yaş aralığında 42'si kadın 73'ü erkek olmak üzere 115 katılımcıdan veriler toplanmıştır (%36,5 kadın, %63,5 erkek, \bar{X} =36.37, Ss=6,94).

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Sağlıklı Aile Ölçeği

Sağlıklı Aile Ölçeği, Crandall ve arkadaşları (2020) tarafından sağlıklı aile düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 32 maddelik Sağlıklı Aile Ölçeği, aile sosyal ve duygusal sağlık süreçleri, aile sağlıklı yaşam tarzı, aile sağlığı kaynakları ve aile sosyal desteği olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Cevap seçenekleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin orijinali için Cronbach alpha değerleri .82 ile .94 arasında değişmektedir.

2.2.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri bu çalışmada Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun ve kısa formunun kriter geçerliliği çalışması kapsamında kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçek, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemeyi amaçlamaktadır. Yirmi bir maddenin her birinde 4 seçenek vardır ve her maddeye 0–3 arasında puan verilir. Toplam puan 0–63 arasında değişir. Ölçeğin kesme puanı 17'dir. Ölçek ile 17 ve üzeri puan alan bireylerde depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amaçlanmaktadır.

2.2.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği bu araştırmada Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun ve kısa formunun kriter geçerliliği çalışması kapsamında kullanılmıştır. Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği tek faktörlü olarak toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye çevirisi yapılmış, Cronbach alpha iç tutarlık kat sayısı 0,88 ve test- tekrar test güvenilirliği ise 0,97 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alpha iç tutarlık kat sayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

2.3. İşlem

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uyarlama çalışması için öncelikle ölçeği geliştiren ekip adına Crandall ile e-mail vasıtasıyla iletişime geçilmiştir. Devamında İngilizce ve Türkçe dillerine vakıf 5 uzman tarafından ölçek öncelikle Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe form 3 uzman tarafından tekrar İngilizceye tercüme edilmiş ve iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Anlam ve dil bilgisi yönünden oluşan yeni formun orijinal formundan farklı olmadığı görülmüştür. Daha sonra rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümünde görev yapan 6 uzman, ölçeği incelemiş ve ölçeğin uygulanabilir olduğu yönünde görüş belirtmiştir. Bunun sonrasında İngilizce ve Türkçe diline hâkim 18-65 yaş arası 44 katılımcıya önce İngilizce form 2 hafta sonra ise Türkçe form uygulanmıştır. Verilerin analizinde, dil geçerliği, ölçüt bağlantı geçerliği, iç tutarlık güvenilirliği ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, gizil değişkenler ile ilgili kuramların test edilmesine dayanan ve ileri düzey araştırmalarda kullanılan bir tekniktir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Doğrulayıcı faktör analizinde daha önceden belirlenen bir kuramsal yapı doğrultusunda geliştirilen ölçme aracından elde edilen verilere dayanarak, söz konusu yapının doğrulanıp doğrulanmadığı test edilmeye çalışılmaktadır (Maruyama, 1998). Ölçek uyarlama çalışmalarında açıklayıcı faktör analizi yerine orijinal araştırmadaki modelin hedef kültürde doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılması gerekir (Seçer, 2015). Bu nedenle Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uyarlama çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi tercih edilmiştir. Sağlıklı Aile Ölçeği'nin ölçüt geçerliği kapsamında Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile ilişkisine bakılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Dil Geçerliği

Dil geçerliğini saptamak adına İngilizce ve Türkçe dillerine hakim 18-64 yaş aralığındaki 44 yetişkin bireye önce İngilizce form uygulanmış, 14 gün sonra ise aynı gruba Türkçe form uygulanmıştır. İngilizce form ve Türkçe form puanları arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 1'de, madde korelasyonları Tablo 2'de ve bağımlı grup t-testi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1: Orijinal Form ile Türkçe Form Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analiz Sonuçları

Uygulama	N	\bar{X}	Ss	r
Orijinal Form	44	103,93	37,18	.84**
Türkçe Form	44	113,18	38,80	

P** < 0.01

Tablo 1 incelendiğinde orijinal form puanları ile Türkçe form puanları arasındaki korelasyon katsayısı $r=.84$ ($p<0.01$) olarak saptanmıştır. Ayrıca alt boyutlara göre orijinal ve Türkçe form puanları arasındaki korelasyona bakıldığında; ailede sosyal ve duygusal sağlık süreçleri alt boyutunda, aile için sağlıklı yaşam tarzı boyutunda ve aile sağlığı kaynakları alt boyutunda $r=.80$, aile dışında sosyal destekler alt boyutunda ise korelasyon katsayısı $r=.75$ olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular ışığında orijinal form ile Türkçe formun eşdeğer olduğu ifade edilebilir.

Tablo 2: Orijinal Form İle Türkçe Form Arasındaki Madde Korelasyon Katsayıları

	N	r	p		N	r	p
Tr 01 & İng 01	44	0.72	0	Tr 17 & İng 17	44	0.65	0
Tr 02 & İng 02	44	0.73	0	Tr 18 & İng 18	44	0.57	0
Tr 03 & İng 03	44	0.52	0	Tr 19 & İng 19	44	0.67	0
Tr 04 & İng 04	44	0.53	0	Tr 20 & İng 20	44	0.7	0
Tr 05 & İng 05	44	0.73	0	Tr 21 & İng 21	44	0.56	0
Tr 06 & İng 06	44	0.71	0	Tr 22 & İng 22	44	0.72	0
Tr 07 & İng 07	44	0.5	0	Tr 23 & İng 23	44	0.38	0
Tr 08 & İng 08	44	0.31	0	Tr24 & İng24	44	0.61	0
Tr 09 & İng 09	44	0.58	0	Tr25 & İng25	44	0.47	0
Tr 10 & İng 10	44	0.6	0	Tr26 & İng26	44	0.55	0
Tr 11 & İng 11	44	0.44	0	Tr27 & İng27	44	0.78	0
Tr12 & İng 12	44	0.53	0	Tr28 & İng28	44	0.68	0
Tr 13 & İng 13	44	0.5	0	Tr29 & İng29	44	0.76	0
Tr 14 & İng 14	44	0.5	0	Tr30 & İng30	44	0.68	0
Tr 15 & İng 15	44	0.66	0	Tr31 & İng31	44	0.56	0
Tr 16 & İng 16	44	0.76	0	Tr32 & İng32	44	0.63	0

P** < 0.01

Tablo 2 incelendiğinde orijinal form ve Türkçe formun maddeler arası korelasyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.01$).

Tablo 3: Dilsel Eşgeçerlik İçin Bağımlı Grup T-Testi Sonuçları

		\bar{X}	Ss	t	p
1	ing1	3,36	1,448	-1,928	,061
	tr1	3,68	1,506		
2	ing2	3,25	1,400	-1,912	,063
	tr2	3,55	1,422		
3	ing3	3,27	1,208	-1,378	,175
	tr3	3,52	1,267		
4	ing4	3,36	1,296	-1,316	,195
	tr4	3,61	1,316		
5	ing5	3,55	1,229	-1,806	,078
	tr5	3,80	1,286		
6	ing6	3,36	1,382	-1,269	,211
	tr6	3,57	1,453		
7	ing7	3,36	1,313	-1,040	,304
	tr7	3,57	1,301		
8	ing8	3,20	1,286	-1,194	,239
	tr8	3,48	1,303		
9	ing9	3,43	1,169	-1,375	,176
	tr9	3,66	1,238		
10	ing10	3,23	1,379	-1,184	,243
	tr10	3,45	1,486		
11	ing11	3,43	1,283	-1,409	,166
	tr11	3,73	1,353		
12	ing12	3,18	1,206	-,984	,330
	tr12	3,36	1,313		
13	ing13	3,27	1,264	-1,725	,092
	tr13	3,61	1,368		
14	ing14	3,16	1,397	-1,816	,079
	tr14	3,57	1,283		
15	ing15	3,34	1,275	-1,451	,170
	tr15	3,68	1,325		
16	ing16	3,23	1,097	-1,535	,132

	tr16	3,41	1,168		
17	ing17	3,02	1,131	-1,639	,114
	tr17	3,32	1,177		
18	ing18	3,25	1,184	-1,349	,184
	tr18	3,48	1,248		
19	ing19	3,27	1,387	-1,730	,091
	tr19	3,57	1,437		
20	ing20	3,32	1,459	-1,604	,116
	tr20	3,59	1,484		
21	ing21	3,07	1,301	-1,431	,160
	tr21	3,34	1,413		
22	ing22	3,25	1,512	-1,857	,070
	tr22	3,57	1,546		
23	ing23	3,23	1,492	-1,098	,278
	tr23	3,50	1,486		
24	ing24	3,11	1,573	-1,619	,113
	tr24	3,45	1,606		
25	ing25	3,07	1,388	-1,145	,259
	tr25	3,32	1,443		
26	ing26	3,16	1,311	-1,938	,064
	tr26	3,57	1,404		
27	ing27	3,45	1,486	-2,291	,027
	tr27	3,80	1,503		
28	ing28	3,11	1,385	-1,891	,065
	tr28	3,43	1,421		
29	ing29	3,05	1,584	-1,928	,061
	tr29	3,36	1,630		
30	ing30	3,18	1,451	-1,949	,058
	tr30	3,52	1,486		
31	ing31	3,14	1,357	-1,749	,087
	tr31	3,48	1,422		
32	ing32	3,25	1,542	-1,948	,058
	tr32	3,64	1,557		

Tablo 3 incelendiğinde Sağlıklı Aile Ölçeği'nin orijinal formu ve Türkçe formu arasında bir farklılık olmadığı bağımlı grup t-testi analiz sonucuna göre görülmektedir ($p < .05$). Ayrıca bağımlı grup t-testi sonuçlarına bakıldığında problemleri bir maddenin de bulunmadığı görülmektedir. Buradan hareketle orijinal form ve Türkçe formlarının maddeler bazında dilsel geçerlik anlamında eşdeğer olduğu söylenebilir. Dil geçerliği için yapılan bütün analizler değerlendirildiğinde orijinal form ve Türkçe formun eşdeğer olduğu ifade edilebilir.

3.2. Yapı Geçerliği

Modelin doğrulayıcı faktör analizlerinin uyum indeksleri incelendiğinde ölçeğin dört boyutlu modelinin kabul edilebilir düzeyde uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2=224.94, df=62, p < 0.001$; TLI=.97; CFI=.96; RMSEA=.04, SRMR=.04). Ölçeğe ilişkin uyum indeksleri Tablo 4'te verilmiştir. Model parametrelerinin incelenmesi, tüm faktör yüklerinin yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, 0.48 ile 0.91 arasında değiştiğini göstermiştir. Faktör yüklerine ilişkin bilgiler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 4: Sağlıklı Aile Ölçeği Uzun Formun Uyum İyiliği İndekslerine İlişkin Değerleri

Model	χ^2	df	TLI	RMSEA	SRMR	CFI
4 Faktörlü Model	224.94	62	0.97	0.04	0.04	0.96

Tablo 5: Sağlıklı Aile Ölçeği Uzun Formunun Faktör Yüklerine İlişkin Bilgiler

	Ailede Sosyal ve Duygusal Sağlık Süreçleri	Aile için Sağlıklı Yaşam Tarzı	Aile Sağlığı Kaynakları	Aile Dışında Sosyal Destekler
1. Birbirimize nadiren sevgi gösteririz.	0.59	-0.11	0.11	-0.12
2. Aramızda bir birliktelik duygusu var.	0.62	0.11	0.07	0.21
3. Birbirimize değer veririz.	0.68	0.1	0.08	0.13
4. Birbirimizi destekleriz.	0.82	0.13	0.13	0.02
5. Birlikte nadiren zaman geçiririz.	0.81	-0.21	0.19	0.14

6. Birbirimiz için yaptıklarımız bizi ailemizin bir parçası olarak hissettirir.	0.62	0.11	0.12	0.12
7. Birlikte eğleniriz.	0.64	0.06	0.01	0.08
8. Sorunları tartışırız ve çözümler bize iyi hissettirir.	0.67	0.04	0.21	0.12
9. Aile üyelerim benimle ilgilenir.	0.58	0.03	0.17	0.23
10. Genel olarak ailemle olan ilişkimden memnunum.	0.64	0.02	0.09	0.26
11. Aile ilişkilerimde kendimi güvende hissediyorum.	0.72	0.22	0.16	0.18
12. Günlük hayatımızda fiziksel olarak aktif olmaya dikkat ederiz.	0.12	0.82	-0.11	0.12
13. Evimizde genellikle taze meyve ve sebze bulunur.	0.18	0.73	0.11	0.07
14. Birbirimize sağlıksız alışkanlıklardan kaçınmak için yardım ederiz.	-0.01	0.74	0.14	0.27
15. Tıbbi tavsiyelere uymaya özen gösteririz.	0.03	0.76	0.11	0.21
16. Gerektiğinde birbirimize sağlık hizmeti aramasında yardımcı oluruz (Doktor randevusu oluşturmak gibi.).	0.17	0.88	0.023	0.11
17. Birbirimize sağlıklı değişiklikler yapma konusunda yardımcı oluruz.	0.16	0.56	0.12	-0.11
18. Zor zamanlarda bile umutluyuz.	0.73	0.21	0.11	0.03
19. Bize huzur veren inançlarımız vardır.	0.66	0.18	0.05	0.06

20. Eğer başkalarından yardıma ihtiyacımız olsaydı bu yardımı alabilmek için ulaşım bulmakta çok zorlanırdık.	0.11	0.01	0.72	0.11
21. Eğer dışarıdan yardıma ihtiyacımız olsaydı hangi yardımların mevcut olduğunu bilemezdik.	0.02	0.01	0.91	0.13
22. Maddi yetersizlikler dışarıdan yardım almanın önünde bir engel oluşturabilir.	0.21	-0.01	0.74	0.11
23. Doktorlara ya da diğer sağlık çalışanlarına güvenmeyiz.	0.11	0.05	0.72	0.13
24. Sağlık sigortamızın yetersiz olması, tıbbi yardım istememizi engelleyecektir (örneğin, sağlık sigortası olmaması veya yetersiz sigorta).	0.09	0.06	0.81	0.07
25. Ailemiz dışında yardım alabileceğimiz insanlar var (tavsiye, çocuk bakımı konusunda yardım, bir yere gitmek, biraz para ya da değerli bir şey ödünç almak gibi).	0.04	0.02	0.13	0.78
26. Okulda veya işte sorun yaşadığımızda ailemizin dışında yardım için başvurabileceğimiz insanlar var.	0.07	0.01	0.11	0.56
27. Eğer maddi yardıma ihtiyacımız olursa ailemiz dışında borç alabileceğimiz insanlar vardır. (meseal 200)	0.13	0.03	0.03	0.84
28. Eğer ihtiyacımız olsaydı, ailemiz dışında bize yaşayacak yer sağlayabilecek insanlar var.	0.12	0.14	0.01	0.82

29. Benim ya da diğer aile üyelerinin ruh sağlığı günlük hayatımızın işleyişine engel oluyor (ev işleri, iş, okul veya eğlence gibi).	0.01	0.012	0.66	-0.11
30. Ailemin yaşadığı problemler ben isteyken dikkatimi dağıtıyor.	0.05	0.11	0.57	
31. Ailemin faturaları ödedikten sonra ay sonunda yeterli parası kalmadı.	-0.02	-0.12	0.64	
32. Ailem yeterince yaşam alanına ve konforuna sahip değildi.	-0.01	0.11	0.48	

Modelin doğrulayıcı faktör analizlerinin uyum indeksleri incelendiğinde ölçeğin tek boyutlu modelinin kabul edilebilir düzeyde uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2=64.16, df=28, p<.001$; TLI=.94; CFI=.94; RMSEA=.051, SRMR=.047). Ölçeğe ilişkin uyum indeksleri Tablo 6'da verilmiştir. Model parametrelerinin incelenmesi, tüm faktör yüklerinin yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, 0.54 ile 0.73 arasında değiştiğini göstermiştir. Faktör yüklerine ilişkin bilgiler Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 6: Sağlıklı Aile Ölçeği Kısa Formun Uyum İyiliği İndekslerine İlişkin Değerleri

Model	χ^2	df	TLI	RMSEA	SRMR	CFI
Tek faktörlü model	64.16	28	0.94	0.051	0.047	0.94

Tablo 7: Sağlıklı Aile Ölçeği Kısa Form Maddelerine Ait Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör yükleri	
1	Birbirimizi destekleriz.	.64
2	Aile ilişkilerimde kendimi güvende hissediyorum.	.54
3	Gerektiğinde birbirimize sağlık hizmeti aramasında yardımcı oluruz (Doktor randevusu oluşturmak gibi).	.66

4	Birbirimize sağlıklı değişiklikler yapma konusunda yardımcı oluruz.	.59
5	Zor zamanlarda bile umutluyuz.	.63
6	Doktorlara ya da diğer sağlık çalışanlarına güvenmeyiz.	.68
7	Okulda veya işte sorun yaşadığımızda ailemizin dışında yardım için başvurabileceğimiz insanlar var.	.62
8	Eğer maddi yardıma ihtiyacımız olursa ailemiz dışında borç alabileceğimiz insanlar vardır. (mesela 200 TL)	.56
9	Ailemin faturaları ödedikten sonra ay sonunda yeterli parası kalmadı.	.61
10	Ailem yeterince yaşam alanına ve konforuna sahip değildi.	.73

3.3. Ölçüt Bağlantı Geçerlik

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun ve kısa formunun ölçüt bağlantı geçerliliği için Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayılarını ve betimsel istatistiklerini gösteren bulgular Tablo 8 ve 9'da yer almaktadır.

Tablo 8: Sağlıklı Aile Uzun Formu İle Depresyon Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Sağlıklı Aile	1	-,41**	,52**	,59**	,67**	,84**	,79**
2. Depresyon		1	-,25**	-,28**	-,42**	-,36**	-,35**
3. Yaşam Doyumu			1	,56**	,51**	,57**	,42**
4. Ailede Sosyal ve Duygusal Sağlık Süreçleri				1	,62**	,71**	,57**
5. Aile için Sağlıklı Yaşam Tarzı					1	,55**	,82**

6. Aile Sağlığı Kaynakları						1	,72**
7. Aile Dışında Sosyal Destekler							1
Ortalama (\bar{X})	132,47	23,99	19,44	48,30	21,46	36,33	16,41
Standart Sapma	18,66	7,5	7,06	7,88	7,2	7,28	6,43
P**<0.01							

Tablo 8'de görüldüğü üzere Sağlıklı Aile Ölçeği'nin toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri'nin toplam puanı arasında (-.41) negatif ilişki bulunmuştur. Ayrıca Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında (.52) pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Buna ek olarak tablo incelendiğinde Sağlıklı Aile Ölçeği'nin alt boyutları olan Ailede Sosyal ve Duygusal Sağlık Süreçleri, Aile için Sağlıklı Yaşam Tarzı, Aile Sağlığı Kaynakları ve Aile Dışında Sosyal Destekler olmak üzere 4 alt boyutunda depresyon düzeyi ile negatif, yaşam doyumu ile pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Elde edilen değerler Sağlıklı Aile Ölçeği'nin geçerliliğine kanıt olarak değerlendirilebilir.

Tablo 9: Sağlıklı Aile Kısa Formu ile Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3
1. Sağlıklı Aile KF	1	-.42**	.35**
2. Depresyon		1	-.38**
3. Yaşam Doyumu			1
Ortalama (\bar{X})	8,41	11,61	15,42
Standart Sapma	5,20	7,21	4,3
P **< 0.0			

Tablo 9'de görüldüğü üzere Sağlıklı Aile Ölçeği kısa form toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri'nin toplam puanı arasında (-.42) negatif ilişki bulunmuştur. Ayrıca Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında (.35) pozitif ilişki olduğu görülmektedir.

3.4. Güvenirlilik Çalışması

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun formunun tümü için Cronbach alpha iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı .81, ailede sosyal ve duygusal sağlık süreçleri alt boyutu için .87, aile için sağlıklı yaşam tarzı alt boyutu için .91, aile sağlığı kaynakları için .84 ve aile dışında sosyal destekler alt boyutu için .83 olarak saptanmıştır. Sağlıklı aile ölçeği kısa form için ise Cronbachalpha iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı .74 olarak saptanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışma Crandall ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Sağlıklı Aile Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun ve kısa formunun Türkiye nüfusu arasında geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu doğrulamaktadır.

Sağlıklı Aile Ölçeği için yapılan geçerlik bulguları ölçeğin geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi orijinal formunda yer alan 4 alt boyutunun doğrulandığı görülmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen korelasyon değerleri .48 ile .91 arasında değişkenlik göstermektedir. Benzer şekilde ölçeğin kısa formunun da faktör yükleri .54 ile .73 arasında değişkenlik göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde faktör yüklerinin .30 ve üzerinde değer alan maddelerin temsil gücünün yeterli olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada elde edilen değerlerin hepsi bu rakamın üzerindedir. Bu sebeple herhangi bir madde ölçeğin orijinal versiyonunun Türkçeye uyarlanması sonucunda çıkarılmamıştır. Elde edilen sonuçlar Sağlıklı Aile Ölçeğinin geçerli bir ölçme aracı olduğuna kanıt olarak gösterilebilir.

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun ve kısa formunun tutarlılık değerlendirmesi Cronbach Alpha ile belirlenmiştir. Uzun formu için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı ölçeğin tümü için .90 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için ise ailede sosyal ve duygusal sağlık süreçleri için .84, sağlıklı aile kaynakları için .91, aile dışında sosyal destekler için .90 aile için sağlıklı yaşam tarzı için .93 bulunmuştur. Diğer yandan Sağlıklı Aile Ölçeği kısa form için ise Cronbach alpha katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı kabul edilebilir değer olarak Özgüven (1994) tarafından .70 ve üzeri bir değer olması gerektiği ifade edilmektedir. Elde edilen bulgulara göre ölçeğin tüm puanı ve alt boyutlarının yeterli derecede güvenilir olduğu belirtilebilir.

Kriter geçerliliği kapsamında yapılan çalışmada, Sağlıklı Aile Ölçeği'nin kısa ve uzun formu ile Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumunu ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yapılan araştırmalar sağlıklı aile ilişkilerine sahip olan bireylerin yaşam doyumlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Fastame, 2021). Bu çalışmada elde ettiğimiz Sağlıklı Aile Ölçeği'nin uzun ve kısa formu ile yaşam doyumunu arasındaki pozitif ilişki de daha önceki bulguları destekler niteliktedir. Bu bağlamda sosyal ve duygusal süreçleri ile sağlıklı bir aile ortamının yaşam doyumuna katkıda bulunabilecek değişkenlerden biri olduğu ifade edilebilir. Benzer şekilde elde ettiğimiz sağlıklı aile ölçeğinin uzun ve kısa formu ile depresyon arasındaki negatif ilişki alan yazındaki daha önceki bulguları destekler niteliktedir. Nitekim yapılan

çalışmalar pozitif ebeveynlik, sağlıklı aile işleyişi ve sağlıklı çevrenin depresyon ile negatif ilişkili olduğunu belirtmektedir (Washington ve diğ., 2017). Bu bulgular sağlıklı aile ilişkilerinin depresyona karşı bir kalkan oluşturulabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmanın ülkemizdeki psikolojik danışmanlık alanındaki özellikle sağlıklı aile durumu ile ilgili akademik ve uygulama alanındaki çalışmalara destek sağlaması düşünülmektedir. Dünya üzerinde özellikle 21. yüzyılda sağlıklı aile alanında birçok bilimsel araştırmalar yapılmaktadır. Sağlıklı ailenin psikoterapideki rolü son zamanlarda önemli derecede ilgi görmektedir. Artan ilgiyle sağlıklı ailenin psikolojik danışmanlık sürecinde önceden tespit edilmesi için kullanılmasının bazı danışanlar için faydalı olduğu görülmektedir (Post ve Wade, 2009). Ayrıca Sağlıklı Aile Ölçeği ülkemizde aile danışma merkezleri, hastane ve sağlık ocakları, sosyal hizmet kurumları, lise ve üniversite düzeyindeki eğitim kurumları vb. birçok kurum ve kuruluşlarda kullanılması fayda sağlayacaktır. Sağlıklı Aile Ölçeği ile beraber kişi veya kişilerin ön görüşme sonucu aile yapısının durumu hakkında uygulayıcıya bilgi verecektir.

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin önemli bulgular olmakla birlikte, bu çalışmanın bulguları yorumlarken dikkate alınması gereken bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, öz bildirim ölçümleriyle bir anket yürütmek, sosyal olarak arzu edilen cevaplar nedeniyle potansiyel önyargıyı beraberinde getirebilir. Gelecekteki çalışmalar, daha derinlemesine bir analize olanak sağlayacak diğer metodolojileri kullanmayı amaçlayabilir. İkincisi, bu çalışmada veri toplamak için kullanılan çevrimiçi anket yöntemi sadece internet erişimi olan ailelerin araştırmaya katılabilesine olanak tanımıştır. Dolayısıyla internet erişimi olmayan bireylerin araştırmaya katılması mümkün olmamıştır. Tüm bu sınırlılıklara rağmen Sağlıklı Aile Ölçeği'nin Türkçe formunun yapılacak olan bilimsel çalışmalarda bireylerin sağlıklı aile düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. İleride yapılacak olan çalışmalarda Sağlıklı Aile Ölçeği'nin mutluluk, umut, iyi oluş, yaşam doyumu, öz-anlayış, depresyon, kaygı ilişkileri üzerinde durulabilir.

KAYNAKÇA

- Acuna, M. A., Kataoka, S. (2017). "Family Communication Styles and Resilience Among Adolescents", *Social Work*, 62:261–269.
- Beck, A. T. (1961). "An Inventory For Measuring Depression", *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Becvar, J. R. and Becvar, S. D. (1982). "Systems Theory and Family Therapy", *Washington DC: University Press of America*.
- Bronfenbrenner U, Morris P. A. (2006). "The Bioecological Model Of Human Development", In: Lerner RM, Damon W, (Eds.), *Handbook Of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development* (pp.793-828)..Hoboken, NJ: Wiley.
- Bulut, I., (1990). "Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı", Ankara: Özgüzel Matbaası.
- Chew J., Carpenter J., Haase A. M. (2018). "Young People's Experiences Of Living With Epilepsy: The Significance Of Family Resilience", *Social Workin Health Care*, 57(5), 332–54.
- Crandall, A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E., Magnusson, B. M., Okano, L., Berge, J., Barnes, M. D., Hanson, C. L., Jones, B., & Novilla, L. B. (2020). "The Family Health Scale: Reliability And Validity Of A Short- And Long-Form", *Frontiers in Public Health*, 8, 1-13.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). "Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-126.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). "The satisfaction With Life Scale", *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Doğan İ. (2007). "Vatandaşlık, Demokrasi Ve İnsan Hakları", Ankara: Pegem Yayıncılık, 6. Baskı.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). "The McMaster Family Assessment Device", *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Ersanlı, K. (2014). Aile içi ilişkilerin dayandığı psikolojik temeller. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 51-54.
- Fastame, M. C. (2021). "Life Satisfaction In Lateadulthood: The contribution of Family Relationships, Health Self-Perception And Physicalactivity", *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 1693-1698.
- Genez Muluk, E. (2004). "Alt Ve Üst Sosyoekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile Yapıları Ve Anne Çocuk İlişkisinin İncelenmesi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı*.
- Gladding S. T. (2012). "Aile Terapisi: Tarihi, Kuram Ve Uygulamaları", Keklik İ, Yıldırım İ, (Eds.). Ankara: *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları*.
- Hallaç, S. ve Öz, F. (2014). "Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 142-153.

- Hisli, N. (1989). "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, 7,3-13.
- Manczak, E. M., Skerrett, K. A., Gabriel, L. B., Ryan, K. A., and Langenecker, S. A. (2018). "Family Support: A Possible Buffer Against Disruptive Events For Individuals With And Without Remitted Depression". *Journal of Family Psychology*, 32(7),926–935.
- Maruyama, G. M. (1998). "Basics of Structural Equation Modeling", (First Edition). CA: Sage Publications.
- Özgülven, E. (1994). "Psikolojik Testler". *Ankara: Yeni Doğu Matbaası*.
- Ryan, C. S., McCall, R. B., Robinson, D. R., Groark, C. A., Mulvey, R., & Plemons, B. W. (2002). "Benefits Of The Comprehensive Child Development Program As A Function Of AFDC Receiptand", *Child Development*, 73(1), 315–328.
- Seçer, İ.(2015). "Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarlama Süreci" (1.Baskı).Ankara: Anı Yayıncılık.
- Séguin, L., Xu, Q., Potvin, L., Zunzunegui, M. V., and Frohlich, K. L. (2003). "Effects Of Lowincome On Infant Health", *CAMJ*, 168 (12), 1533–1538.
- Sönmez, V. (1990). "Sevgi Eğitimi", Ankara: Adım Yayınları.
- Tabachnick, B. G. and Fidel, L. S. (2001). "Using Multivariate Statistics" (4th Edition). MA: Allynand Bacon.
- Washington, T., Rose, T., Coard, S. I., Patton, D. U., Young, S., Giles, S., and Nolen M. (2017). "Family-Level Factors, Depression, And Anxiety Among African American Children: A Systematic Review", *Child and Youth Care Forum*, 46, 137-156.
- Woods S.B., Priest J. B., Kuhn V., Signs T. (2019). "Close Relationships As A Contributorto Chronic Pain Pathogenesis: Predicting Painetiology And Persistence", *Social Science and Medicine*, 237, 112452. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112452>.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri", Ankara: Seçkin.
- Yörükoğlu, A. (1983). "Çocuk Ruh Sağlığı", Ankara: İş Bankası Kültür Yayınları.