

## 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Aile İşlevlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi\*

Nimet Güneş  
Haktan Demircioğlu

DOI:.....

[Makale Bilgileri](#)

Yükleme:17/08/2017 Düzeltme:12/12/2017 Kabul: 14/03/2018

### Özet

Erken çocukluk döneminde aile, özellikle de toplumumuzda çocuğa birincil bakımı veren anneler, çok önemli bir yere sahiptir. Çocuğun bakımı, gelişimi ve eğitimi ilk olarak aile içinde başlar ve çevresel faktörlerle birlikte yine aile içinde devam eder. Bu nedenle annelerin aile işlevleri, 0-6 yaş arasındaki çocuklarının gelişimlerini etkileyebilmektedir. Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma örneklemini Bursa İli Nilüfer İlçesine bağlı Akçalar ve Işıktepe Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 0-6 yaş arası çocuğa sahip 201 anne oluşturmuştur. Araştırmada, "Aile Bilgi Formu" ve "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" kullanılmıştır. Araştırma verileri, Ağustos 2016 ile Şubat 2017 tarihleri arasında Akçalar ve Işıktepe Aile Sağlığı Merkezleri ile işbirliği içerisinde ev ziyaretleri yapılarak ve Akçalar ve Işıktepe Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran annelere ulaşılarak elde edilmiştir. Bulgular; annelerin aile işlevleri ile eğitim durumları, aylık ortalama gelirleri, sağlık güvence durumları ve eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile işlevleri, anne, okul öncesi dönem

\* Bu çalışma Öğretim Üyesi Dr. Haktan Demircioğlu'nun danışmanlığında Nimet Güneş'in Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde hazırladığı "0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri ile Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezinin bir kısmından üretilmiştir. Bu çalışma, "Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği" tarafından desteklenmiştir.

**Sorumlu Yazar :** Nimet Güneş, Bilim Uzm., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi  
Doktora Öğrencisi, Türkiye, [nimet.sofioglu@gmail.com](mailto:nimet.sofioglu@gmail.com), ORCID ID: 0000-0003-1080-5702  
Haktan Demircioğlu, Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü,  
Türkiye, [hdemircioğlu@hacettepe.edu.tr](mailto:hdemircioğlu@hacettepe.edu.tr), ORCID ID: 0000-0002-5092-1698

1087

## Giriş

Aile, toplumu oluşturan en küçük toplumsal birim olarak tanımlanmaktadır (Acar, 2011). Daha geniş bir tanım ile aile; evlilik bağıyla başlayan, çoğunlukla aynı evde yaşayan üyelerden oluşan, çeşitli rol ve sorumluluklara sahip, üyelerinin ekonomik, kültürel, cinsel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılayan ve bu gereksinimlerin karşılanmasının devam ettirilebilmesinde belirli kuralları bulunan, kendine özgü görgü, inanç ve değerleri olan, ortak geliri paylaşan, rolleri gereği iletişim ve etkileşim içinde olan, toplum kültürünü kuşaktan kuşağa aktaran ve insan türünün sürekliliğini sağlayan insanlardan oluşan dinamik ve sosyal bir kurumdur (Dönmezer, 2009; Nirun, 1994; Özgüven, 2001; Yapıcı, 2010; Yörükoğlu, 2016).

Alanyazında Yapısal-Fonksiyonel Yaklaşım, Sembolik Etkileşimsel Yaklaşım, Gelişimsel Yaklaşım kuramları tartışılmaktadır. Bu kuramlardan Yapısal-Fonksiyonel Yaklaşım Kuramı aile içindeki işlevleri ve aile yapısını nasıl etkilediğini analiz etmekte, aileyi bütüncül olarak ele almakta ve bu yönde değerlendirmektedir (akt. Hallaç ve Öz, 2014). Epstein, Baldwin ve Bishop (1983) ise, McMaster Aile Yaklaşımını geliştirmiştir. Bu yaklaşımda aileyi değerlendirmek ve tedavi etmek için üç şeyden bahsetmiştir: çok fonksiyonlu aile işlev teorisi, bu yapıları değerlendirmek için değerlendirme araçları ve iyi tanımlanmış bir aile tedavisi yöntemi. Bu yaklaşımın aileyi sistemli bir şekilde bütüncül değerlendirmek için temel özellikleri yakalayan, anlaşılır ve sade bir yaklaşım olduğuna inanılmaktadır (Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein, 2000).

Epstein, Baldwin ve Bishop (1983)'ün yaklaşımının en önemli çıktısı aileyi bir bütün olarak değerlendirmek olarak görülmektedir. Bu nedenle geliştirdiği Aile Değerlendirme Ölçeği 7 alt boyuttan oluşmakta ve bütün aile işlevi için de ek olarak bir değerlendirme sonucu vermektedir. Değerlendirme sonucunda ailedeki roller, iletişim biçimleri, davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler gibi alt başlıklarda da değerlendirmeler yapılmaktadır. Özellikle de aile işlevlerinin her bir boyutunun birbirlerini etkilediği düşünüldüğünde sağlıklı bir aile yaşantısı için bütünü görmek önemli olacaktır.

Bu bağlamda aile işlevini açıklamak gerekmektedir. Aile işlevi; aile bütünlüğü ve uyumu anlamına gelmektedir. Bu bütünlük sadece eşler arasında değil, aynı zamanda çocuklar ve çocuklar-eşler arasında da olan bir bütünlüktür (Letoumeau, Tramonte, ve Willms, 2013). Ailedeki işlev sözcüğü, sadece ailenin görev ve sorumlulukları anlamlarında değil; aynı zamanda ailedeki rol ve aile içindeki ilişkilerin varlığı anlamlarında da önem taşımaktadır (Kut, 1994). Ailedeki bu işlevlerin bütününe birden bakıldığında ailelerin işlevlerini uygun bir şekilde yerine getirmelerine göre sağlıklı, geliştirici veya eğitici aileler, işlevlerini uygun bir şekilde yerine getirmeyen aileler ise sağlıklı,

kalıplayıcı veya sorunlu aileler olarak tanımlanabilir (Bulut, 1993; Cüceloğlu, 1993; Tekneci ve Bragg, 2014).

Ailenin; aile içi problemleri çözme becerileri, iletişimleri, rollerini uygulama ve duygusal tepkilerini ifade etme şekilleri, davranışlarını kontrol etmeleri, birbirlerine ilgi gösterme ölçüleri ve aile içindeki işlevleri algılama biçimleri gibi boyutlar, ailedeki üyelerin sağlıklı ya da sağlıklı davranışlar göstermesi ile ilişkilidir (Işık ve Güven, 2007). Bu yüzden ailede görülen herhangi bir işlev ile ailenin tüm işlevleri hakkında karar verilmesi doğru değildir. Sağlıklı veya sağlıklı tüm ailelerde bütün işlevler birbirine bağlıdır. Örneğin; aile üyelerinin birbirleri ile olan iletişimleri açık ve net değilse, diğer işlevlerin de normal bir şekilde uygulanması imkânsızdır. Bu yüzden, ailedeki bir işlevde oluşan bozulma, diğer işlevleri de etkilemektedir (Epstein, Baldwin, ve Bishop, 1983).

Sağlıklı aile; iç birlik ve bireyselleşmenin yüksek derecede sürdürüldüğü ailelerdir (Whitaker, 1977, aktaran Olson, Russell, ve Sprenkle, 1980). Duygusal bir şekilde birbirine bağlı, üyeleri arasında açık, net ve rahat iletişimleri olan, çatışmaları birlikte çözümlenebilen, her üyenin sorumluluğunu yerine getirdiği ve üyelerin bağımsızlıklarını engellemeyecek şekilde birbirlerine sahip çıkan aileler işlevlerini yerine getirebilmekte ve bu aileler sağlıklı aileler olarak tanımlanmaktadır (Epstein ve ark., 1983).

Sağlıksız aileler; gereksinimlerin karşılanması için kaynak sağlamayan, yaşam için gerekli becerilerin gelişimini desteklemeyen, yaşam alanının güvenliğini temin etmeyen ve aile yönetiminde tutarlı davranmayan aileler olarak tanımlanabilmektedir (Peterson ve Gren, 2009, aktaran Demircioğlu, 2013). Sağlıksız ailelerde genellikle çatışmalı bir ortam, düzensizlik, iletişim ve etkileşimde fiziksel ya da psikolojik sorunlar görülmektedir (Dönmezer, 2009). Bu tanımlar biraz daha genişletildiğinde; birbirleriyle az iletişim kuran, açık ve net bir konuşma tarzı bulunmayan, sorun olduğunda birlikte çözüm aramayan, aralarında samimi bir yakınlık olmayan ve birbirlerine iyi olmayan duyguları hissettiren aileler sağlıksız aileler olarak tanımlanmaktadır (Bulut, 1990). Bu tür işlevsel olmayan aile yapıları ailenin geçmesi gerektiği aşamalarda sorunlar çıkarmakta ve ailenin sağlıklı olmasını engellemektedir. Her aile bazı zamanlar katı ve belli olmayan sınırlar gösterebilmekte fakat bu sınırların devamlılığı ve/veya aşırı bir şekilde kullanılması aile işlevlerini olumsuz etkilemektedir (Munichin, 1974).

Yapılan araştırmalar aile işlevlerini etkileyen birçok faktörün olduğunu göstermektedir. Yaş, evlenme yaşı, çalışma durumu, aile yapısı, eğitim durumu, aylık gelir durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve çocuğun cinsiyeti ailedeki aile işlevlerini etkilemektedir (Alacahan, 2010; Bulut, 1993; Çakıcı, 2006; akt. Erkiner, 2012; Freistadt ve Strohschein, 2013; Işık ve Güven, 2007; İkiz, 2009; İsmen, 2004;

Türkleş, Yılmaz, Özcan, Öncü ve Karataş, 2013; Sarihan, 2007; Şener ve Terzioğlu, 2002; Wang ve Zhou, 2015).

Yapılan araştırmalar ayrıntılı olarak incelendiğinde 0-6 yaş arası çocuğa sahip anneler ile ilgili aile işlevlerine yönelik yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Aile işlevlerinin tüm aileyi etkilediği ve ileriki yaşam için bir temel oluşturduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın özellikle anneler üzerinde yapılması çocukların sağlıklı gelişimini desteklemesi açısından önemlidir. Dolayısıyla sahada çalışan meslek elemanlarının (çocuk gelişimi uzmanı, hekim, hemşire, ebe, sosyal çalışmacı, psikolog vb gibi...) aileyi bütüncül değerlendirebilmesi, çocuğun gelişimine bu yönden bakabilmesi ve aileyi yönlendirebilmesi için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda;

- Annelerin aile işlevleri ile yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası ve yaşı, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları ve sosyal güvencelerinin olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

sorusuna cevap aranmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Modeli**

0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmada tarama modelinden yararlanılmıştır (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz, ve Demirel, 2015; Karasar, 2008).

### **Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini belirlemek için araştırmacı tarafından çocukların gelişimlerini etkileyebilecek faktörlerin yer aldığı bir kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu kontrol listesi aracılığıyla Bursa'nın Nilüfer Merkez ilçesinde yer alan 29 Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) her biri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda gelişimsel destek gereksinimi bağlamında Akçalar ASM ve Işıktepe ASM'de kayıtlı 0-6 yaş dilimi içerisindeki çocuklar ve anneleri bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. ASM'lerde bulunan 0-6 yaş arası çocukların sayıları Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net Karar Destek Sisteminden (KDS) tespit edilmiş ve bu iki ASM'nin 0-6 yaş dilimindeki toplam nüfus 566 olarak bulunmuştur (Erişim Tarihi: 26.01.2016). Bu bağlamda araştırmanın evreni 566 çocuğun anneleri olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alacak anne sayısı % 5 hassasiyet ve % 95 güven aralığına (Israel, 1992) göre hesaplanmış ve minimum örneklem hacmi 0-6 yaş diliminde olan 240 çocuğun anneleri olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubunda yer alan anneler basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir, ancak erişilebilenler üzerinden 201 anne çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 1.'de, araştırmaya katılan çocukların demografik bilgilerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan çocukların demografik bilgileri.

| Tablolar                          | Gruplar  | n   | %    |
|-----------------------------------|----------|-----|------|
| Cinsiyet                          | Kız      | 102 | 50.7 |
|                                   | Erkek    | 99  | 49.3 |
| Yaş                               | 0-12 ay  | 38  | 18.9 |
|                                   | 13-24 ay | 39  | 19.4 |
|                                   | 25-36 ay | 37  | 18.4 |
|                                   | 37-48 ay | 33  | 16.4 |
|                                   | 49-60 ay | 32  | 15.9 |
|                                   | 61-72 ay | 22  | 10.9 |
| Okul öncesi eğitim alma durumları | Alıyor   | 31  | 15.4 |
|                                   | Almıyor  | 170 | 84.6 |
| Doğum sıraları                    | 1        | 72  | 35.8 |
|                                   | 2        | 82  | 40.8 |
|                                   | 3        | 43  | 21.4 |
|                                   | 4        | 4   | 2.0  |

Tablo 1.'de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan çocukların %50,7'sini kız, %49,3'ünü erkek çocuk oluşturmaktadır. Çocukların yaşlarına bakıldığında %19,4 oranında 13-24 ay arasında ve %10,9 oranında 61-72 ay arasında çocuk bulunduğu görülmektedir. Çocukların büyük bir kısmı (%84,6) okul öncesi eğitim almamaktadır. Doğum sıraları ise %40,8 oranında ikinci çocuk ve %2 oranında dördüncü çocuk şeklindedir.

Tablo 2.'de, araştırmaya katılan annelerin demografik bilgilere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgileri.

| Tablolar                     | Gruplar          | n   | %    |
|------------------------------|------------------|-----|------|
| Yaş                          | 20 yaş ve altı   | 1   | 0.5  |
|                              | 21-25 yaş        | 38  | 18.9 |
|                              | 26-30 yaş        | 69  | 34.3 |
|                              | 31-35 yaş        | 54  | 26.9 |
|                              | 36-40 yaş        | 30  | 14.9 |
|                              | 41-45 yaş        | 8   | 4    |
|                              | 46 yaş ve üstü   | 1   | 0.5  |
| Evlenme yaşı                 | 20 yaş ve altı   | 79  | 39.3 |
|                              | 21-25 yaş        | 89  | 44.3 |
|                              | 26-30 yaş        | 27  | 13.4 |
|                              | 31-35 yaş        | 4   | 2    |
|                              | 36-40 yaş        | 2   | 1    |
| Eğitim durumu                | Okur-yazar değil | 6   | 3    |
|                              | Okur-yazar       | 2   | 1    |
|                              | İlkokul          | 49  | 24.4 |
|                              | Ortaokul         | 65  | 32.3 |
|                              | Lise             | 53  | 26.4 |
| Çalışma durumu               | Üniversite       | 20  | 10   |
|                              | Üniversite üstü  | 6   | 3    |
|                              | Çalışıyor        | 36  | 17.9 |
| Çalıştıkları meslek          | Çalışmıyor       | 165 | 82.1 |
|                              | İşçi             | 15  | 7.5  |
|                              | Kamu görevlisi   | 13  | 6.5  |
| Medeni durum                 | Serbest meslek   | 8   | 4    |
|                              | Evli             | 199 | 99   |
| Aylık ortalama gelir         | Boşanmış         | 2   | 1    |
|                              | 1500 TL ve altı  | 78  | 38.8 |
|                              | 1501-2500 TL     | 71  | 35.3 |
|                              | 2501-3500 TL     | 21  | 10.4 |
|                              | 3501-4500 TL     | 8   | 4    |
|                              | 4501-5500 TL     | 11  | 5.5  |
| Sahip oldukları çocuk sayısı | 5501 TL ve üstü  | 12  | 6    |
|                              | 1                | 51  | 25.4 |
|                              | 2                | 86  | 42.8 |
|                              | 3                | 58  | 28.9 |
| Aile yapısı                  | 4                | 6   | 3    |
|                              | Çekirdek         | 148 | 73.6 |
|                              | Geniş            | 51  | 25.4 |
| Sağlık güvence durumu        | Boşanmış         | 2   | 1    |
|                              | Var              | 172 | 85.6 |
|                              | Yok              | 29  | 14.4 |

Tablo 2.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan anneler %34,3 oranında 26-30 yaş arasında ve %0,5 oranında 20 yaş ve altı ile 46 yaş ve üstündedirler. Evlenme yaşları %44,3 oranında 21-25 yaş arasında, %39,3 oranında ise 20 yaş ve altındadır. Eğitim durumları %32,3 oranında ortaokul mezunu ve %26,4 oranında lise mezunudur. Çalışma durumlarına bakıldığında çoğunun (%82.1) çalışmadığı,

çalışan annelerin ise kamu personeli ve işçi olarak çalışma oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Medeni durumları çok büyük oranda (%99) evlidir. Büyük bir kısmının (%74,1) aylık ortalama gelirinin 2500 TL ve altında olduğu görülmektedir. Sahip oldukları çocuk sayısı %42,8 oranında iki çocuk şeklindedir. Aile yapılarının %73,6 oranında çekirdek aile yapısı olduğu görülmektedir. Büyük bir kısmının (%85,6) ise sağlık güvencesi vardır.

Tablo 3.'de, araştırmaya katılan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları yer almaktadır.

Tablo 3. *Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları.*

| Tablolar   | Gruplar         | n   | %    |
|--|-----------------|-----|------|
| Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları | Çok kötü        | 6   | 3.0  |
|  | Kötü            | 5   | 2.5  |
|  | Ne iyi, ne kötü | 38  | 18.9 |
|  | İyi             | 51  | 25.4 |
|  | Çok iyi         | 101 | 50.2 |

Tablo 3. incelendiğinde annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algılarının %50,2 oranında "çok iyi", en düşük oranda (%2,5) ise "kötü" şeklinde olduğu görülmektedir.

#### Veri Toplama Araçları

Araştırmada, "Aile Bilgi Formu" ve "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" kullanılmıştır.

**Aile bilgi formu.** Araştırmaya katılan anneler ve çocukları hakkında demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Ek-1). Aile Bilgi Formu; anne ve babaların yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, sağlık güvence durumları, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları ile ilgili bilgilerin ortaya konulmasına yönelik maddeleri içermektedir.

**Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ).** Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ); aile grubunun yapısal ve örgütsel özelliklerini ve aile üyeleri arasındaki işlevlerin modellerini tanımlamak, aynı zamanda sağlıklı ve sağlıksız aileler arasındaki ayrımı bulmak amacıyla Epstein, Baldwin ve Bishop (1983) tarafından geliştirilmiştir (Ek-2). Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları 1989'da Işıl Bulut tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları hem boşanmış ve boşanmamış bireylerde hem de ruh hastası olan ve olmayan bireylerde ayrı ayrı değerlendirilerek oluşturulmuştur. Değerlendirmede alt ölçeklerin tümünde her grubun verdiği cevaplar arasındaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum, ölçeğin her bir grubu birbirinden anlamlı bir şekilde ayırt ettiğini göstermektedir. Ölçeğin uyum geçerliğini incelemek amacıyla evli olan 25 kişiye Evlilik Yaşam Ölçeği

ile birlikte uygulanmıştır. Bu ölçek ile ADÖ'nün sadece "genel işlevler" alt boyutunun uyum geçerliği ile karşılaştırması yapılmıştır. Kişilerin her iki ölçekten aldıkları puanlar hesaplanmış ve Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı .66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliği, puan değişmezliği ve iç tutarlık bakımından incelenmiştir. İç tutarlık ile ilgili analizleri, ölçeğin uygulandığı kişilerin ADÖ'ye verdiği cevaplar üzerinden her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alpha katsayıları hesaplanarak yapılmıştır. PÇ için .80, İ için .71, R için .42, DTV için .59, GİG için .38, DK için .52 ve Gİ için .86 katsayılarına ulaşılmıştır. Puan değişmezliği ile ilgili analizler, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencileri ve personeli ile yapılmıştır. Ölçeğin uygulandığı toplam 51 kişiye ölçek üç hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı sayesinde kişilerin her iki ölçek uygulamasından aldıkları puanlar arasındaki ilişki hesaplanmıştır. PÇ için .90, İ için .84, R için .82, DTV için .78, GİG için .62, DK için .80 ve Gİ için .89 katsayılarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin içerdiği konular bazında güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. ADÖ; iletişim (İ), problem çözme (PÇ), duygusal tepki verebilme (DTV), roller (R), davranış kontrolü (DK), gereken ilgiyi gösterme (GİG) ve genel işlevler (Gİ) şeklinde 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam madde sayısı 60'tır. Her bir madde için 4 seçenek verilmiştir. Bu seçenekler "Aynen katılıyorum (1 puan), büyük ölçüde katılıyorum (2 puan), biraz katılıyorum (3 puan), hiç katılmıyorum (4 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte toplamda 34 madde ters bir şekilde sorulmuştur ve değerlendirmede puanlar hesaplanırken bu 34 madde ters puan verilerek puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 240 ve en düşük puan 60'tır. Ölçek sağlıklı işlevler ve sağlıklı işlevler şeklinde yorumlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar aile işlevlerinde sağlıklı bir yapının olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümünün veya ölçeğin alt boyutlarından herhangi birisinin ortalama puanı 2 puanın üstünde ise aile işlevlerinde o alt boyut için veya tüm aile işlevleri için sağlıklı bir aile işlevi göstergesi olduğunu söylemek mümkün olmaktadır (Bulut, 1990).

### **Verilerin Analizi**

Elde edilen veriler, SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılım kriterine uyup uymadığı test edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk ve Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Veriler normal dağılım kriterine uymadığı için parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır. Hem normallik dağılım bulguları hem de hipotez testlerinin sonuçları yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak  $p=0,05$  kullanılmıştır.



## Bulgular

0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde, annelerden elde edilen verilerin tanımlayıcı ve yaygınlık istatistikleri ile araştırmanın amacına yönelik yapılan analizler yer almaktadır.

Tablo 4. Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

| Tablolar                  | Gruplar          | n   | $\bar{X}$ | Ss   | H      | p      | İkili karşılaştırma |
|---------------------------|------------------|-----|-----------|------|--------|--------|---------------------|
| Yaş                       | 25 yaş ve altı   | 39  | 1,6       | 0,35 | 0,918  | 0,821  |                     |
|                           | 26-30 yaş        | 69  | 1,7       | 0,31 |        |        |                     |
|                           | 31-35 yaş        | 54  | 1,7       | 0,43 |        |        |                     |
|                           | 36 yaş ve üstü   | 39  | 1,7       | 0,41 |        |        |                     |
| Evlenme yaşı              | 20 yaş ve altı   | 79  | 1,7       | 0,37 | 2,180  | 0,536  |                     |
|                           | 21-25 yaş        | 89  | 1,6       | 0,34 |        |        |                     |
|                           | 26-30 yaş        | 27  | 1,8       | 0,48 |        |        |                     |
|                           | 31 yaş ve üstü   | 6   | 1,7       | 0,22 |        |        |                     |
| Eğitim durumu             | Okur-yazar değil | 6   | 2,1       | 0,45 | 18,864 | *0,004 | 1-2                 |
|                           | Okur-yazar       | 2   | 1,6       | 0,14 |        |        | 1-4                 |
|                           | İlkokul          | 49  | 1,8       | 0,49 |        |        | 1-6                 |
|                           | Ortaokul         | 65  | 1,7       | 0,30 |        |        | 3-5                 |
| Meslek                    | Lise             | 53  | 1,5       | 0,26 | 0,735  | 0,391  | 3-6                 |
|                           | Üniversite       | 20  | 1,5       | 0,27 |        |        | 4-6                 |
|                           | Üniversite üstü  | 6   | 1,8       | 0,36 |        |        | 6-7                 |
|                           | İşçi             | 15  | 1,8       | 0,59 |        |        |                     |
| Aylık ortalama gelir      | Kamu görevlisi   | 13  | 1,6       | 0,28 | 39,081 | 0,000* |                     |
|                           | Serbest meslek   | 8   | 1,4       | 0,20 |        |        |                     |
|                           | 1500 TL ve altı  | 78  | 1,9       | 0,42 |        |        | 1-2                 |
|                           | 1501-2500 TL     | 71  | 1,5       | 0,21 |        |        | 1-5                 |
| Aile Yapısı               | 2501-3500 TL     | 21  | 1,7       | 0,42 | 0,030  | 0,985  | 2-4                 |
|                           | 3501-4500 TL     | 8   | 1,8       | 0,31 |        |        | 4-5                 |
|                           | 4501-5500 TL     | 11  | 1,4       | 0,15 |        |        | 5-6                 |
|                           | 5501 TL ve üstü  | 12  | 1,6       | 0,28 |        |        |                     |
| Sahip olunan çocuk sayısı | Çekirdek         | 148 | 1,7       | 0,34 | 4,327  | 0,228  |                     |
|                           | Geniş            | 51  | 1,7       | 0,43 |        |        |                     |
|                           | Boşanmış         | 2   | 2,1       | 1,13 |        |        |                     |
|                           | 1                | 51  | 1,7       | 0,33 |        |        |                     |
| Sahip olunan çocuk sayısı | 2                | 86  | 1,6       | 0,33 |        |        |                     |
|                           | 3                | 58  | 1,8       | 0,41 |        |        |                     |
|                           | 4                | 6   | 1,8       | 0,72 |        |        |                     |

\*p<0,05

Tablo 4.'te annelerin yaşları, evlenme yaşları, meslekleri, aile yapıları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05); eğitim durumları ve aylık ortalama gelirleri ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05). Okur-yazar olmayan annelerin okur-yazar, ortaokul ve üniversite mezunu olan annelere göre; ilkokul mezunu annelerin lise ve

üniversite mezunu annelere göre; ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre; üniversite üstü mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ADÖ toplam puanları aldıkları görülmektedir. Aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. 25 yaş ve altı annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına, evlenme yaşı 26-30 yaş arası olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına, eğitim durumu okur-yazar olmayan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalaması ve eğitim durumu lise ve üniversite mezunu olan annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına, işçi olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına, 1500 TL ve altında aylık ortalama geliri olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına, boşanmış aile yapısı olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ve sahip olduğu çocuk sayısı iki olan annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 5. *Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.*

| Tablolar              | Gruplar    | n   | $\bar{X}$ | Ss   | z      | p      |
|-----------------------|------------|-----|-----------|------|--------|--------|
| Çalışma durumları     | Çalışıyor  | 36  | 1,6       | 0,45 | -1,157 | 0,247  |
|                       | Çalışmıyor | 165 | 1,7       | 0,35 |        |        |
| Sağlık güvence durumu | Var        | 172 | 1,6       | 0,36 | -2,249 | 0,025* |
|                       | Yok        | 29  | 1,8       | 0,42 |        |        |

\*p<0,05

Tablo 5.'te annelerin çalışma durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, annelerin sağlık güvence durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05). Çalışmayan ve sağlık güvenceleri olmayan annelerin ADÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6. *Çocukların demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.*

| Tablolar                  | Gruplar  | n   | $\bar{X}$ | Ss   | z      | p     |
|---------------------------|----------|-----|-----------|------|--------|-------|
| Cinsiyet                  | Kız      | 102 | 1,7       | 0,40 | -1,039 | 0,299 |
|                           | Erkek    | 99  | 1,6       | 0,35 |        |       |
| Okul öncesi eğitim durumu | Gidiyor  | 31  | 1,7       | 0,38 | -0,237 | 0,813 |
|                           | Gitmiyor | 170 | 1,7       | 0,37 |        |       |

Tablo 6.'da görüldüğü gibi çocukların cinsiyetleri ve okul öncesi eğitim durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Erkek çocuğu olan annelerin kız çocuğu olan annelere göre daha düşük ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Çocukların demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

| Tablolar     | Gruplar  | n  | $\bar{X}$ | Ss   | H     | p     | İkili karşılaştırma |
|--------------|----------|----|-----------|------|-------|-------|---------------------|
| Yaş          | 0-12 ay  | 38 | 1,6       | 0,38 | 1,557 | 0,906 |                     |
|              | 13-24 ay | 39 | 1,7       | 0,43 |       |       |                     |
|              | 25-36 ay | 37 | 1,6       | 0,34 |       |       |                     |
|              | 37-48 ay | 33 | 1,6       | 0,29 |       |       |                     |
|              | 49-60 ay | 32 | 1,7       | 0,40 |       |       |                     |
|              | 61-72 ay | 22 | 1,7       | 0,39 |       |       |                     |
| Doğum sırası | 1        | 72 | 1,7       | 0,34 | 1,489 | 0,685 |                     |
|              | 2        | 82 | 1,6       | 0,34 |       |       |                     |
|              | 3        | 43 | 1,8       | 0,44 |       |       |                     |
|              | 4        | 4  | 1,8       | 0,68 |       |       |                     |

Tablo 7.'de çocukların yaşları ve doğum sıraları ile annelerinin ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). 13-24 ay, 49-60 ay ve 61-72 ay arası çocuğa sahip anneler daha yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına sahiptir. Çocukların doğum sıralarına bakıldığında ise üç ve dördüncü sırada olan çocukların annelerinin daha yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal Wallis H testi sonuçları.

| Tablolar  | Gruplar         | n   | $\bar{X}$ | Ss   | H      | p      | İkili karşılaştırma |
|---|-----------------|-----|-----------|------|--------|--------|---------------------|
| Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgielenmelerine İlişkin Algıları | Çok kötü        | 6   | 2,2       | 0,74 | 21,969 | 0,000* | 2-4                 |
|   | Kötü            | 5   | 2,3       | 0,59 |        |        | 2-5                 |
|   | Ne iyi, ne kötü | 38  | 1,8       | 0,41 |        |        | 3-4                 |
|   | İyi             | 51  | 1,6       | 0,29 |        |        | 3-5                 |
|   | Çok iyi         | 101 | 1,6       | 0,27 |        |        |                     |

\* $p<0,05$

Tablo 8.'de annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları "kötü" ve "ne iyi, ne kötü" olan annelerin, eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları "iyi" ve "çok iyi" olan annelere göre istatistiksel olarak daha düşük ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları "çok kötü"den "çok iyi"ye gittikçe ADÖ toplam puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir.

## Tartışma ve Öneriler

Annelerin eğitim durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, okur-yazar olmayan annelerin okur-yazar, ortaokul ve üniversite mezunu olan annelere göre; ilkokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre; ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre; üniversite üstü mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ADÖ toplam puanları aldıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile paralel sonuçların olduğu görülmektedir. Sarıhan'ın (2007) engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında annelerin eğitim durumları ile aile işlevlerinin tüm alt boyutları arasındaki farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan annelerin lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde; Wang ve Zhou (2015), ailelerin işlevleri ve ruh sağlığı durumlarının çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, annenin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte aile işlevlerinde de artış olduğunu saptamışlardır. Araştırma bulgularını destekleyen farklı araştırmalar da bulunmaktadır (Bulut, 1993; Çakıcı, 2006; Işık ve Güven, 2007; İkiz, 2009; İsmen, 2004; Türkleş, Yılmaz, Özcan, Öncü, ve Karataş, 2013). Eğitim durumunun aileyi etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin aylık ortalama gelirleri ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, araştırmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Çakıcı (2006), alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki 6 yaş grubunda çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini, anne-çocuk ilişkilerini ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında sosyo-ekonomik düzeyin aile işlevlerini etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, ekonomik durumun iyi olmasının aile işlevlerinde sağlıklı yapıya işaret ettiğini gösteren hem yerli hem de yabancı farklı araştırmalar da bulunmaktadır (APA, 2018; Conger, Conger ve Martin, 2010; Işık ve Güven, 2007). Bu araştırmaların aksine, Bulut'un (1993) ruh hastalığının aile işlevlerine etkisini incelediği bir araştırmasında ailenin ekonomik gelirinin aile işlevleri ile anlamlı ilişkisi bulunmadığına dair sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Bu bulguyu desteklemeyen bir diğer araştırma ise İkiz'in (2009) 6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışma olarak görülmektedir. Bu çalışmada, ailenin ekonomik gelir durumunun ADÖ'nün

yalnızca DK alt boyutunda anlamlı bir farklılığa yol açtığını göstermektedir. Bu araştırma bulguları ile literatürde yer alan bazı araştırmalar arasında farklı sonuçların olması; çalışılan örneklem grubundan, çalışmanın yapıldığı bölgeden ve/veya aylık gelir miktarının farklı olarak sınıflandırılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ekonomik durumun aileyi etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin sağlık güvence durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık güvenceleri olmayan annelerin ADÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde bu bulguyu destekleyen yabancı araştırmalara rastlanmamakla birlikte, yerli araştırmaların bu bulguyu desteklediği görülmektedir. Sarıhan'ın (2007) yaptığı çalışmada sağlık güvencesi olmayan annelerin sağlık güvencesi olan annelere göre anlamlı derecede daha fazla ADÖ puanına sahip olduğu, yani daha fazla sağlıklı işlevler gösterdikleri görülmüştür. Benzer şekilde; Çamur-Duyan, Çelenk, ve Duyan'ın (2014) talasemi hastalığı bulunan ailelerin aile işlevlerini kadın bakış açısından değerlendirdikleri araştırmalarında sağlık güvenceleri bulunan kadınların sağlık güvenceleri bulunmayan kadınlara oranla anlamlı derece daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sağlık güvence durumunun aile işlevlerini etkilemesinin, ailenin ekonomik durumuna katkıda bulunması ve bu anlamda bir güvence sunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular, annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları "çok kötü"den "çok iyi"ye doğru gittikçe daha fazla sağlıklı aile işlevlerinin olduğunu göstermiştir. Babaların çocuklarıyla ilgilenmelerinin ve onlara yeterli destek sağlamalarının sağlıklı aile işlevlerinin önemli göstergelerinden olduğu düşünüldüğünde annelerin de sağlıklı aile işlevlerine sahip olması beklenen bir sonuç olarak karışımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar bu bulguyu destekler niteliktedir. Kadın ve anneler üzerinde yapılan çalışmalar aile içi iletişimin ve sosyal destek ağlarının güçlü olduğu ailelerde kadınların ve annelerin kendilerini daha iyi hissettikleri ve aile işlevlerinde daha sağlıklı puanlar aldıkları görülmüştür (Kazdin, 1995; Kırbas ve Özkan, 2013; Sertelin, 2003).

Araştırma ailenin işlevlerine ve annelere yönelik olması açısından önemli bulunmaktadır. Bu nedenle bazı önerilere yer verilmiştir;

- Bulgular okulöncesi eğitim almayan çocukların çok yüksek bir oranda olduğunu (%84,6) göstermiştir. Bu bulgu ışığında her mahalle veya semt için en az bir kreş/anaokulunun olması ve anne-babalara/bakım verenlere çocuklarını okullara göndermeleri için danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Özellikle bu çalışmanın

yapıldığı birinci basamak sağlık hizmeti olan ASM'lerde sağlık personeline büyük görev düşmektedir.

- ASM'lerde Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) programı yürütülmektedir. Bu program kapsamında anne-baba ve gebeler için kısa danışmanlık yapılmakta ve ailelerin psikososyal sorunları tespit edilmektedir (Güneş, 2016). Annelerin aile işlevleri büyük ölçüde ruhsal sorunlara da neden olmaktadır. Bu nedenle ASM'lerde yürütülen ÇPGD programının sadece bedensel boyutu değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal boyutunun da ayrıntılı ele alınarak müdahaleler yapılması önerilmektedir.
- Bu araştırmada örneklem grubu olarak 0-6 yaş arası anneler alınmıştır. Araştırma diğer yaş gurubu çocuğu olan anneler üzerinde de yapılabilir.
- Araştırmaya babalar dahil edilmemiştir. Babaların aile işlevlerinde önemli bir yeri olduğu düşünüldüğünde babalar ile de benzer çalışmalar yapılabilir.
- Bu araştırmada annelerin aile işlevlerinin çeşitli değişkenler açısından incelemesi amaçlanmıştır. Anne ve babaların aile işlevleri ile farklı değişkenler (örneğin; çocukların gelişimlerini etkileyip etkilemediği, anne-baba arasındaki iletişim veya tutumlar) arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar yapılabilir.
- Araştırma Bursa ilinde riskli iki mahallede yapılmıştır. Farklı mahallelerde/ilçelerde/illerde yapılabilir.

#### **Kaynakça:**

Acar, A. (2011). *Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

APA (2018). Children, youth, families and socioeconomic status. (internet kaynağı). Erişim tarihi: 05.03.2018. <http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/children-families.aspx>.

Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) el kitabı*. Ankara: Özgüneliş Matbaa.

Bulut, I. (1993). *Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi*. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.

Alacahan, O. (2010). Aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevleri. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1(1): 289-298.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

Conger, R. D., Conger, K. J. ve Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *J Marriage Fam.*, 72 (3): 685–704. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x.

Cüceloğlu, D. (1998). *İçimizdeki çocuk* (19. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakıcı, S. (2006). *Alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin, anne-çocuk ilişkilerinin ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Çamur-Duyan, G., Çelenk, Ö. ve Duyan, V. (2014). Talasemili üyesi olan ailelerin aile işlevlerinin kadın bakış açısından değerlendirilmesi: Hatay ili örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16 (1): 46-55.

Demircioğlu, H. (2013). *Altı yaşında çocuğu olan annelere uygulanan aile eğitimi programının aile işlevleri ve anne baba tutumları ile çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dönmezer, İ. (2009). *Ailede iletişim ve etkileşim* (9. Basım). Ankara: Hegem Yayınları.

Erkiner, D. (2012). *Lise 1. sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M. ve Bishop, B. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2): 171-180, doi: 10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x.

Freistadt, J. ve Strohschein, L. (2013). Family structure differences in family functioning interactive effects of social capital and family structure. *Journal of Family Issues*, 34 (7): 952-974.

Güneş, N. (2016). *Erken çocukluk döneminde sağlık alanında uygulanan aile odaklı program modellerinin incelenmesi*. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Kongresi; 18 – 20 Mart 2016; İstanbul. İstanbul: (s.73-74). İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür Daire Başkanlığı Kültürel Etkinlikler Müdürlüğü.

Hallaç, S ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6 (2): 142-153, doi: 10.5455/cap.20130625102321.

Israel, G. D. (1992). *Determining sample size*. 25.01.2017 tarihinde <http://www.sut.ac.th/im/data/read6.pdf>. adresinden erişilmiştir.

Işık, B. ve Güven, Y. (2007). Okul öncesi çocukların aile işlevlerinin incelenmesi: anne açısından aileye genel bakış. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7 (3): 1263-1300.

İkiz, H. (2009). *0-6 yaş grubundaki çocukların benlik alguları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

İsмен, E. (2004). Duygusal Zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişki. *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11 (7): 55-76.

Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi* (18. Basım). Ankara: Nobel Yayınları.

Kazdin, E. A. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behav. Res. Ther.*, 33 (3), 271-281.

Kırbaş, Z. Ö. ve Özkan, H. (2013). Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3 (3):171-180, doi:10.5222/buchd.2013.171.

Kut, S. (1994). 1994 Uluslararası Aile yılı özel ihtisas komisyon raporları. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.

Letoumeau, N., Tramonte, L. ve Willms, D. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of Pediatric Nursing*, 28: 223-234, doi: 10.1016/j.pedn.2012.07.014.

Munichin, S. (1974). *Families and family therapy*. USA: Harvard University Press.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S. ve Epstein, N. B. (2000). The mcmaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22: 168-189.

Nirun, N. (1994). *Sistemik sosyoloji yönünden aile ve kültür*. Ankara: A.K.M. Yayınları.

Olson, D., Russell, C. ve Sprenkle, D. (1980). Marital and family therapy: a decade review. *Journal of Marriage and Family*, 42 (4): 973-993, doi: 10.2307/351836.

Özgüven, İ. E. (2001). *Ailede iletişim ve yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.

Sarıhan, C. Ö. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Sertelin, Ç. (2003). *Ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonları ile ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Tekneci, M. ve Bragg, P. (2007). *Derine dalmak*. İstanbul: Birey Aile Çocuk Terapileri Enstitüsü Yayınları.

Türkleş, S., Yılmaz, M., Özcan, A., Öncü, E. ve Karataş, B. (2013). Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3): 154-162.

Yapıcı, Ş. (2010). Türk toplumunda aile ve eğitim ilişkisi. *Turkish Studies*, 5(4): 1544-1570, doi: 10.7827/TurkishStudies.1495.

Yörükoğlu, A. (2016). *Çocuk ruh sağlığı* (37. Basım). İstanbul: Özgür Yayınları.



Wang, Q. ve Zhou, T. (2015). The impact of family functioning and mental health condition on the child's behavioral problems. *Social Behavior and Personality*, 43 (7): 1135–1146, doi: <https://doi.org/10.2224/sbp.2015.43.7.1135>.

**Ek-1:****AİLE BİLGİ FORMU**

Sevgili anneler,

Bu çalışma, 0-6 yaş arası çocuklar ve annelerine yönelik yapılan bir tez çalışmasıdır. Çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılanlar tek tek incelenmeyip gruplar şeklinde incelenecek, çalışmanın sonuçları tüm katılımcılar üzerinden değerlendirilip yayınlanacak ve sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır.

Maddelerin doğru veya yanlış seçeneği yoktur, kendi açınızdan en uygun olanı işaretlemeniz gerekmektedir. Lütfen ad, soyad gibi kimliğinizi belirten bilgiler vermeden ve hiçbir maddeyi boş bırakmadan samimi cevaplar veriniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Nimet GÜNEŞ  
Çocuk Gelişimcisi

| <b>ANNE BİLGİLERİ</b>                     |   |
|---|---|
| <b>Yaşı</b>                               |   |
| <input type="checkbox"/> 20 ve altı       | <input type="checkbox"/> 36-40          |
| <input type="checkbox"/> 21-25            | <input type="checkbox"/> 41-45          |
| <input type="checkbox"/> 26-30            | <input type="checkbox"/> 46 ve üstü     |
| <input type="checkbox"/> 31-35            |   |
| <b>Evlenme yaşı</b>                       |   |
| <input type="checkbox"/> 20 ve altı       | <input type="checkbox"/> 36-40          |
| <input type="checkbox"/> 21-25            | <input type="checkbox"/> 41-46          |
| <input type="checkbox"/> 26-30            | <input type="checkbox"/> 47 ve üstü     |
| <input type="checkbox"/> 31-35            |   |
| <b>Eğitim Durumu</b>                      |   |
| <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil | <input type="checkbox"/> Lise           |
| <input type="checkbox"/> Okur-yazar       | <input type="checkbox"/> Lisans         |
| <input type="checkbox"/> İlkokul          | <input type="checkbox"/> Lisansüstü     |
| <input type="checkbox"/> Ortaokul         |   |
| <b>Çalışma Durumu</b>                     |   |
| <input type="checkbox"/> Çalışıyor        | <input type="checkbox"/> Çalışmıyor     |
| <b>Çalışıyor ise</b>                      |   |
| <input type="checkbox"/> İşçi             | <input type="checkbox"/> Kamu görevlisi |
| <input type="checkbox"/> Serbest meslek   | <input type="checkbox"/> Çiftçi         |
| <input type="checkbox"/> Diğer.....       |   |
| <b>Sağlık Güvence Durumu</b>              |   |
| <input type="checkbox"/> Var              | <input type="checkbox"/> Yok            |

|   |
|---|
| <b>GENEL BİLGİLER</b>   |
| <b>Medeni Durum</b><br><input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor   |
| <b>Evinizin Aylık Geliri</b><br><input type="checkbox"/> 1500 TL ve altı <input type="checkbox"/> 3501-4500 TL<br><input type="checkbox"/> 1501-2500 TL <input type="checkbox"/> 4501-5500 TL<br><input type="checkbox"/> 2501-3500 TL <input type="checkbox"/> 5501 TL ve daha fazla |
| <b>Sahip olduğunuz çocuk sayısı.....</b>  |
| <b>Çocuğunuzun doğum sırası.....</b>  |
| <b>Çocuğunuzun okulöncesi eğitim alma durumu</b><br><input type="checkbox"/> Alıyor <input type="checkbox"/> Almıyor  |
| <b>Aile Yapınız</b><br><input type="checkbox"/> Çekirdek aile <input type="checkbox"/> Geniş aile <input type="checkbox"/> Boşanmış / Tek ebeveynli aile  |
| <b>Eşinizin çocuğunuzla ilgilenme düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?</b><br>Çok iyi    5    4    3    2    1    Çok kötü  |

## Ek-2: Aile Deęelendirme Ölçeği (ilk 10 maddesi)

|  |
|--|
| 1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.     |
| 2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.             |
| 3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.                                 |
| 4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.                   |
| 5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.       |
| 6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.                          |
| 7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.  |
| 8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.                                |
| 9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.               |
| 10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız. |