



Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Ebeveynlerinin Kabul / Red Durumlarının Çocuğun Umut Düzeyine Etkisi

The Effect Of Parents' Acceptance / Rejection Situations Of A Child With A Chronic Disease On The Child's Hope Level

Çiğdem Kuloğlu¹, Fatih Dereli² Nuray Macuncu³

¹İlk ve acil yardım bölümü, Beykent University, Meslek yüksekokulu, Cumhuriyet Mah. Şimşek S. N: 1
Beykent, Büyükçekmece /İstanbul,

²Eğitim Fakültesi, Trakya Üniversitesi, Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Edirne, Türkiye

³Edirne Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

e-mail: cigdemkuloglu@beykent.edu.tr , fatihdereli@trakya.edu.tr, nuraymacuncu22@gmail.com

ORCID:0000-0001-9129-8858

ORCID:0000-0002-4102-1997

ORCID:0000-0001-5407-0248

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Çiğdem Kuloğlu

Gönderim Tarihi / Received:07.02.2025

Kabul Tarihi / Accepted: 21.03.2025

DOI: 10.34087/cbusbed.1635035.

Öz

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı kronik hastalığı olan çocukların duygusal, davranışsal sorunlarının umuda etkisini belirlemek ve ebeveynin kabul/red durumunun çocuğun sorunlarına ve umuda etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir ilkokuldaki çocuklar ve ebeveynleri (n=115) oluşturmaktadır. Veriler “Çocuklarda Umut Ölçeği”, “Yetişkin Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği”, “Güçler ve Güçlükler Anketi” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yetişkin ebeveyn kabul/red puanları ile çocukların umut, güçler ve güçlükler anketi puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p>.05). Anne ile baba kabul/red puanları arasında çok yüksek düzeyde, pozitif yönde, anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.01). Ebeveynlerin kronik hastalığına göre çocukların umut, amaca güdülenme ve amaca ulaşma yolları puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<.05). Ebeveynlerin yaş, kronik hastalık, çocuk cinsiyeti ve doğum sırasına göre çocukların güçler ve güçlükler puanları arasında da anlamlı fark elde edilmiştir (p<.05).

Sonuç: Ebeveyn kabul/red durumunun ve çocukların güçlük düzeyinin umuda etkisinin olmadığı, kronik hastalık durumunun, umudu, ebeveynlerin yaşının çocuklarının davranış ve akran sorunları puanlarını etkilediği bulundu.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalığı olan çocuk, Ebeveyn kabul/red, Umut

Abstract

Aim; To determine the effect of emotional and behavioral problems of children with chronic diseases on hope and to determine the effect of the parent's acceptance/rejection status on the child's problems and hope.

Method; Relational research method was used in the study. The sample of the research consists of children and their parents (n=115) in a primary school. Data were collected using the "Hope Scale in Children", "Adult Parent Acceptance/Rejection Scale", "Strengths and Difficulties Survey" and "Personal Information Form".

Results; A significant relationship was found between adult parental acceptance/rejection scores and children's hope, strengths and difficulties survey scores($p>.05$).A very high, positive, significant relationship was found between mother and father acceptance/rejection scores($p<.01$).A significant difference was found between children's hope, goal motivation and ways to achieve goals scores according to the parents' chronic disease($p<.05$).A significant difference was also found between children's strengths and difficulties scores according to parents' age, chronic disease, child gender and birth order($p<.05$).

Conclusion; It was found that parental acceptance/rejection status and children's difficulty level had no effect on hope, but chronic disease status, hope, and parents age affected their children's behavior and peer problem scores.

Keywords: Child with chronic disease, Parental acceptance/rejection, Hope

1. Giriş

Çocukluk çağında görülen kronik hastalıklar çocuğun yaşamının büyük bir bölümünü etkileyen, yaşam kalitesini düşüren ve davranış bozuklukları gibi birçok probleme sebep olan durumdur [1]. Dünya genelinde kronik hastalığa sahip olan çocukların sıklığı %10-15 olduğu belirtilmektedir [2]. Türkiye Engelliler Araştırmasının [3] raporuna göre 0-9 yaş aralığındaki çocukların %2,6'sının kronik hastalığı var ve 0-19 yaşları arasında 698.406 kronik hastalığı olan çocuk vardır. Çocuğun kronik hastalığının olması, aileyi ve çocuğu doğrudan etkileyen önemli bir problemdir. Çocuklar ve aileleri kronik hastalıkların getirdiği sorumluluklar ve güçlükler ile başa çıkmak zorunda kalırlar [4,5].

Ebeveyn kabulü, baba ve annelerin çocuklarına ilişkin gösterdikleri bakım, sıcaklık, ilgi, şefkat, destek; özetle sevginin ön plana çıkması olarak tanımlanmaktadır. Ebeveyn kabulüne zıt bir ifade olan reddetme ise bakım, ilgi şefkat gibi duyguların esirgendiği ve çocuğu inciten fiziksel ya da psikolojik davranış veya duyguların sergilenmesi olarak tanımlanmaktadır [6]. Öngider'in [7] boşanmış ve evli ailelerin çocuklarının ebeveyn kabul/reddi algıları ile psikolojik uyumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; evli ailelerde çocukların genel psikolojik uyum puanları ebeveyn kabul/reddi puanları ile yüksek düzeyde alakalı bulunmuştur. McCoy ve Bowen [8] 489 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada destekleyici ebeveyn ilişkilerinin ergenlerin geleceğe yönelik umutlarını arttırmalarına yardımcı olabileceğini belirlemiştir.

Umut, kronik hastaların hayatında önemli ve büyük bir yere sahiptir. Umudun hastalarda, hastalığın getirdiği olumsuz etkilere karşın geliştirilen uyumun artmasına, mental acılarının azalmasına, yaşam kalitelerinin artmasına ve fizyolojik, mental, duygusal ve sosyal sağlıklarının gelişmesine olumlu yönde etki ettiği bilinmektedir. Umut düzeyinin artmasıyla birlikte kronik hastaların yaşam kalitesinde ve özbakım seviyesinde artış ve genel sağlıkta iyileşmeyi de beraberinde getirmektedir. Umudun artmasıyla birlikte hastalık semptomları azalır, hastaneye yatışlar azalır. Hastaneye yatış ve hastalık semptomlarının artmasıyla birlikte

hastalara, hastaların ailelerine ve bununla birlikte topluma uygulanan sosyal, ekonomik, zihinsel yük engellenebilmektedir [9,10]. Nehir ve arkadaşlarının [11] kanser hastalarında umutsuzluk ve hastaların hastalık algısını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada; hastalık algısı iyi yönde olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmada, hastaların umutsuzluk düzeylerinin azalmasının, hastalığa bakışlarını pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; kronik hastalığı olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının umut düzeyine etkisini belirlemek, ebeveynin kabul/red durumunun çocuğun duygusal ve davranışsal sorunlarına ve umuda etkisini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur.

Ebeveynlerin 'Yetişkin Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği' puanları ile çocukların 'Çocuklarda Umut Ölçeği' puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Ebeveynlerin 'Yetişkin Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği' puanları ile çocukların 'Güçler Güçlükler Ölçeği' puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

'Çocuklarda Umut Ölçeği' puanları ve 'Güçler Güçlükler Ölçeği' puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocukların umut durumunu etkileyen demografik özellikler nelerdir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin kabul/red düzeyinin çocukların umut düzeyine etkisini, çocukların umut düzeyine etki eden tanımlayıcı özellikleri ve kronik hastalığı olan çocuklardaki psikososyal semptomların umut düzeyine etkisini bir arada inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır[12,14]. Bununla birlikte gerçekleştirilen bu çalışma ile kronik hastalığı olan çocuklarının umut düzeylerini etkileyen

değişkenlerin belirlenmesi ve umut durumunun iyileştirilmesi için önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın kronik hastalığı olan çocuklar için fayda sağlayacağı ve sağlık çalışanlarında, eğitimcilerde ve ebeveynlerde farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

2. Yöntem

2.1 Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nicel araştırma türlerinden ilişkisel yöntem kullanılarak psikososyal semptomların ve ebeveynlerin kabul/red durumlarının umuda etkisi ortaya konularak, araştırma sorularına yanıt aranacaktır. Genel tarama modeli türlerinden birisi olan ilişkisel tarama modeli; iki veya ikiden fazla sayıdaki değişken arasında, birlikte değişim varlığı ve derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir [15].

2.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini kronik hastalığa sahip olan çocuklar ve onların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmada seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden ‘uygun örnekleme’ yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi araştırmacının rahatlıkla ulaşabileceği örnekleme ele almayı içerir [16]. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, yapısal eşitlik modellemesinin örneklem büyüklüğüne dair yeterlik koşulları dikkate alınmıştır. Ding ve arkadaşları [17]. en çok olabilirlik tahmin edicisi ile tahminleme yapılacak bir çalışmada örneklem büyüklüğünün en az 100-150 arasında olmasını önermişlerdir. Çalışmada anlamlılık seviyesi 0,05 ve hata payı $\pm 0,05$ ile örneklem sayısı yaklaşık 150 olarak hesaplanmıştır. Edirne İl Millî Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ilkököl bünyesinde bulunan sınıflarda toplamda ulaşılan 115 kronik hastalığı olan çocuk ve onların ebeveynleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Çocuklarda Umut Ölçeği”, “Yetişkin Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği”, “Güçler ve Güçlükler Anketi” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak [9,11,19]. hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”; ebeveynin (anne, baba, bakım veren kişi) yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, yaşanan yer, aile tipi, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Çocuklarda umut ölçeği

Snyder ve arkadaşları [18]. tarafından geliştirilen ölçek, “amaca güdülenme” ve “amaca ulaşma yolları” şeklinde iki boyuttan oluşmaktadır. 8 ve 16

yaşları arasındaki çocuklarda kullanılabilir. Likert tipteki ölçek, 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 6–36 arasındadır. Ölçekteki çift sayılı maddeler “amaca ulaşma yolları” alt boyutunu, tek sayılı maddeler “amaca güdülenme” alt boyutunu oluşturmaktadır. Snyder ve arkadaşları [18], alt boyutların ayrı boyutlar olarak kullanılmaması gerektiğini, umudun bu iki alt boyutun toplamından oluştuğunu bu sebeple sadece ölçeğin toplamı için cronbach alphasının hesaplanması gerektiğini belirtmişlerdir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri, .72 ve .86 arasındadır. Atik ve Kemer [19]. tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin orjinalindeki gibi “amaca güdülenme” (1., 3. ve 5. Maddeler) ve “amaca ulaşma yolları” (2., 4. ve 6. Maddeler) olmak üzere 2 faktör bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .74, “amaca güdülenme” alt faktörünün .57 ve “Amaca ulaşma yolları” alt faktörünün değeri .65 olarak bulunmuştur.

Yetişkin ebeveyn kabul/red ölçeği– kısa formu

Rohner [20] tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Dedeler, Akün ve Durak-Batıgün [21] tarafından yapılmıştır. 24 maddeden oluşan ve algılanan ebeveyn kabul/reddin ölçülmesi için geliştirilmiş bir araç olan Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği – Kısa Formu dördümlü likert tiptedir. Ölçeğin sıcaklık/duygulanım, umursamazlık/işmal, düşmanlık/saldırganlık ve farklılaşmamış red alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 24-96 arasındadır. Toplam puan arttıkça bireyin ebeveyni ile ilişkisinde algıladığı red artmaktadır. 1, 3, 9, 12, 13, 17, 19, 22 ve 24. maddeler ters maddelerdir. Ölçek geçerli ve güvenilirdir ($\alpha=0,92$).

Güçler ve güçlükler anketi (GGA)

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) "Strength and Difficulties Questionnaire - (SDQ)" Robert Goodman [22] tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 25 soru ve beş alt başlıktan oluşmaktadır. ‘Duygusal sorunlar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, akran sorunları ve sosyal davranışlar’ ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçeğin her alt başlığı kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört başlığının toplamı ile "Toplam Güçlük Puanı" da hesaplanabilmektedir. Ölçeğin türkçe güvenirliği Güvenir ve arkadaşları [23]. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin tamamı için Cronbach’s alfa değeri ebeveynler için .84, ergenler için .73 bulunmuştur.

2.4 Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından 30 Mayıs 2022 - 17 Haziran 2023 tarihleri arasında Edirne İl Millî Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ilkököl bünyesindeki sınıflarda kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynleri ile gönüllü katılım

çerçevesinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarının katılımcılar tarafından doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

2.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizinde SPSS 28 paket program kullanılmıştır. Ankette yer alan sosyodemografik değişkenler için frekans ve yüzde dağılımı verilmiştir. Her bir ölçek için katılımcıların düzeyini gösteren tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. İstatiksel analizler için ön koşul olan sürekli olan puanların normalliğinde çarpıklık ve basıklık değerine bakılmıştır. Bu değerler ± 1 arasında ise veri dağılımı normaldir [24]. İstatiksel analizlerde ölçek puanları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının yorumlanmasında ise 0,40'tan küçükse düşük düzeyde, 0,40-0,70 arasındaysa orta düzeyde, 0,70 üzerindeyse yüksek düzeyde ve 0,90 üzerindeyse çok yüksek düzeyde ilişki vardır. 25 Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve kronik hastalığı olan çocuğun sırasına göre çocukların umut puanları, anne kabul/red puanları, baba kabul/red puanları ve çocukların güçlük puanları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t testi yöntemi ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemler için gruplarda veri sayısının en az 25 olması, ayrıca puanlarda normal dağılım göstermesi gerekir. 36 İki kategorili değişkenler (cinsiyet, kronik hastalık ve kronik hastalığı olan çocuk sırası) için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için ANOVA yöntemi kullanılmış olup ANOVA sonucunda anlamlı çıkan fark ise LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İstatiksel analizler için $p < .05$ anlamlılık düzeyi incelenmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Bu çalışmada araştırma etiği ilkelerine uyulmuş olup bir devlet üniversitesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Komisyonu'ndan 25.05.2022 tarihindeki toplantıda alınan 05/17 numaralı karar ile gerekli etik onay alınmıştır. Araştırmaya gönüllülük

esasına göre katılan çocuk ve ebeveynlerin sözlü onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Bu bölümde, ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, ebeveynlerin "Ebeveyn Kabul/Red Ölçeği", "Çocuklarda Umut Ölçeği", "Güçler ve Güçlükler" Ölçekleri ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı, ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçeklerin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımına dair bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya kronik hastalığı bulunan çocuğa sahip olan 115 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynlerin %77,4'ü kadın, %22,6'sı erkektir. Yakınlık durumuna göre; anne (%69,6), baba (%18,3) ve diğer (Hala, teyze, abi, büyükanne gibi) (%12,2) olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin %40'ı 40 yaş ve 40 yaş üzeri, %37,4'ü 30-39 yaş ve %22,6'sı 20-29 yaş aralığındadır. Katılımcıların %46,1'i en uzun süre şehirde, %38,3'ü ilçede ve %15,7'si köyde yaşamıştır. Katılımcıların %80,9'u çekirdek aile ve %19,1'i ise geniş aileye sahiptir. Katılımcıların %54,8'i için gelir gidere eşit, %36,5'i gelir giderden az ve %8,7'si için gelir giderden yüksektir. Ebeveynlerin %84,3'ü evli olup %15,7'si bekar. Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre dağılım ortaöğretim (%45,2), ilköğretim (%31,3) ve lisans ve üstü (%23,5) olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin %47,8'i ev hanımı, %13'ü memur, %13'ü işçi, %8,7'si serbest meslek yapıyor, %7'si eğitim sektöründe, %7'si sağlık sektöründe ve %3,5'i diğer sektörlerde çalışmaktadır. Ebeveynlerin %67'sinin kronik hastalığı yok iken %33'ünün kronik hastalığı vardır. Ebeveynlerin %39,1'i 2 çocuk, %30,4'ü tek çocuk, %15,7'si 3 çocuk ve %14,8'i ise 4 ve üzerininde çocuğa sahiptir. Kronik hastalığı bulunan çocukların %56,5'i ilk doğum sırasına sahip, %43,5'i ise 2 ve üzeri sıraya sahiptir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %29,6'sı diyabet, %17,4'ü astım, %16,5'i diğer, %9,6'sı kanser-tümör, %8,7'si böbrek hastalıkları, %7,8'i epilepsi veya nörolojik hastalık, %7'si hipertansiyon ve %3,5'i birden fazla hastalık tanısına sahiptir.

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılım Tablosu

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	89	77,4
	Erkek	26	22,6
Yakınlık	Anne	80	69,6
	Baba	21	18,3
	Diğer	14	12,2
Yaş	20-29 yaş	26	22,6
	30-39 yaş	43	37,4
	40 yaş ve üzeri	46	40
Yaşanılan Yer	Şehir	53	46,1
	İlçe	44	38,3

	Köy	18	15,7
Aile tipi	Çekirdek aile	93	80,9
	Geniş aile	22	19,1
Sosyoekonomik durum	Gelir giderden az	42	36,5
	Gelir gidere eşit	63	54,8
	Gelir giderden yüksek	10	8,7
Medeni durum	Evli	97	84,3
	Bekar	18	15,7
Eğitim durumu	İlköğretim	36	31,3
	Ortaöğretim	52	45,2
	Lisans	27	23,5
Meslek	Ev hanımı	55	47,8
	Memur	15	13
	İşçi	15	13
	Serbest meslek	10	8,7
	Eğitim	8	7
	Sağlık	8	7
	Diğer	4	3,5
Ebeveyn kronik hastalık	Yok	77	67
	Var	38	33
Çocuk sayısı	Tek çocuk	35	30,4
	2 çocuk	45	39,1
	3 çocuk	18	15,7
	4 çocuk ve üzeri	17	14,8
Kronik hastalığı bulunan çocuğun doğum sırası	1. sıra	65	56,5
	2. sıra ve üzeri	50	43,5
Çocuk tanısı	Diyabet	34	29,6
	Astım	20	17,4
	Diğer	19	16,5
	Kanser- tümör	11	9,6
	Böbrek hastalıkları	10	8,7
	Epilepsi-nörolojik hastalık	9	7,8
	Hipertansiyon	8	7
	Birden fazla hastalık	4	3,5
Toplam		115	100

*Tüm gruptaki yüzdeler değil o madde içindeki yüzdeler verilmiştir.

Araştırmaya kronik hastalığı bulunan çocuğa sahip olan 115 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynlerin %77,4'ü kadın, %22,6'sı erkektir. Yakınlık durumuna göre; anne (%69,6), baba (%18,3) ve diğer (Hala, teyze, abi, büyükanne gibi) (%12,2) olarak saptanmıştır.

Ebeveynlerin %40'ı 40 yaş ve 40 yaş üzeri, %37,4'ü 30-39 yaş ve %22,6'sı 20-29 yaş aralığındadır. Katılımcıların %46,1'i en uzun süre şehirde, %38,3'ü ilçede ve %15,7'si köyde yaşamıştır.

Katılımcıların %80,9'u çekirdek aile ve %19,1'i ise geniş aileye sahiptir. Katılımcıların %54,8'i için gelir gidere eşit, %36,5'i gelir giderden az ve %8,7'si için gelir giderden yüksektir. Ebeveynlerin %84,3'ü evli olup %15,7'si bekar. Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre dağılım ortaöğretim (%45,2), ilköğretim (%31,3) ve lisans ve üstü (%23,5) olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin %47,8'i ev hanımı, %13'ü memur, %13'ü işçi, %8,7'si serbest meslek

yapıyor, %7'si eğitim sektöründe, %7'si sağlık sektöründe ve %3,5'i diğer sektörlerde çalışmaktadır.

Ebeveynlerin %67'sinin kronik hastalığı yok iken %33'ünün kronik hastalığı vardır. Ebeveynlerin %39,1'i 2 çocuk, %30,4'ü tek çocuk, %15,7'si 3 çocuk ve %14,8'i ise 4 ve üzerinde çocuğa sahiptir. Kronik hastalığı bulunan çocukların %56,5'i ilk doğum sırasına sahip, %43,5'i ise 2 ve üzeri sıraya sahiptir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %29,6'sı diyabet, %17,4'ü astım, %16,5'i diğer, %9,6'sı kanser-tümör, %8,7'si böbrek hastalıkları, %7,8'i epilepsi veya nörolojik hastalık, %7'si hipertansiyon ve %3,5'i birden fazla hastalık tanısına sahiptir.

Tablo 2. Ölçekler İçin Güvenirlik Tablosu

	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
Amaca güdülenme	0,728	3
Amaca ulaşma	0,811	3
Umut	0,854	6
Anne Kabul/Red	0,965	24
Baba Kabul/Red	0,962	24
Güçler ve güçlükler	0,667	25

Ölçek güvenilirliğinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılmış olup bu katsayı 0,70 üzerindeyse ölçek güvenilirdir. Bu araştırma kapsamında kullanılan umut ölçeği için güvenilirlik katsayısı 0,854 olup amaca güdülenme alt boyutu için 0,728 ve amaca ulaşma alt boyutu için 0,811 bulunmuştur. Anne kabul/red için 0,965, baba kabul/red için 0,962 ve güçlük ölçeği için 0,667 olarak elde edilmiş olup bu çalışmada bu ölçeklerden elde edilen sonuçlar güvenilirdir.

Tablo 3. Demografik değişkenlere göre Çocuklarda Umut Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Umut	Amaca güdülenme	Amaca Ulaşma
			X±ss	X±ss	X±ss
Yaş***	20-29 yaş	26	21,6±4,6	10,4±2,4	11,2±3,4
	30-39 yaş	43	24,7±6,2	12,2±3,4	12,5±3,1
	40 yaş ve üzeri ^C	46	25,2±6,6	12,1±3,5	13,1±3,6
	F _(2,112)		3,18	2,89	2,753
	P		0,045*	0,06	0,068
	Fark**		A<B,C		
Cinsiyet****	Kız	89	24,2±6,1	11,8±3,3	12,4±3,4
	Erkek	26	24±6,5	11,7±3,4	12,3±3,5
	t ₍₁₁₄₎		0,135	0,127	0,12
	p		0,893	0,899	0,904
Eğitim Düzeyi***	İlköğretim	36	24,1±5,5	11,6±3,1	12,6±3,2
	Ortaöğretim	52	23,4±6,8	11,5±3,6	11,9±3,7
	Lisans	27	25,7±5,7	12,5±3	13,2±3,2
	F _(2,112)		1,16	0,832	1,264
	p		0,317	0,438	0,287
Ebeveynin Kronik Hastalık Durumu****	Var	39	22,3±6,3	10,9±3,2	11,4±3,5
	Yok	76	25,2±5,9	12,2±3,3	12,9±3,3
	t ₍₁₁₄₎		-2,416	-2,11	-2,31
	p		0,017*	0,037*	0,023*
Kronik hastalığa sahip çocuğun doğum sırası****	1. sıra	65	25±5,8	12,3±3,2	12,7±3,3
	2. sıra ve üzeri	50	23,1±6,5	11,1±3,4	12±3,5
	t ₍₁₁₄₎		1,6	1,858	1,096
	p		0,112	0,066	0,275

*p<.05; **LSD çoklu karşılaştırma sonucu;***ANOVA; ****Bağımsız gruplar t testi yöntemi

Ebeveynlerin yaşına göre çocukların umut puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (F(2,112)=3,18, p<.05). Buna göre 20-29 yaşındaki ebeveynlerin çocuklarının umut puanları, 30 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin çocuklarının umut puanlarından daha

düşüktür. Ebeveynlerin yaşına göre amaca güdülenme alt boyutu (F(2,112)=2,89, p>.05) ve amaca ulaşma yolları (F(2,112)=2,753, p>.05) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur. Cinsiyete göre çocukların umut (t(114)=0,135,

$p > .05$) ile amaca güdülenme ile ($t(114)=0.127$, $p > .05$) ve amaca ulaşma yolları ($t(114)=0.120$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre çocukların umut ($F(2,112)=1.16$, $p > .05$) ile amaca güdülenme ($F(2,112)=0.832$, $p > .05$) ve amaca ulaşma yolları ($F(2,112)=1.264$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Ebeveynlerin kronik hastalık durumuna göre çocukların umut ($t(114)=-2.416$, $p < .05$) ile amaca güdülenme ile ($t(114)=-2.11$, $p < .05$) ve amaca

ulaşma yolları ($t(114)=-2.31$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin çocuklarının umut genel puan ortalaması ile amaca güdülenme ve amaca ulaşma alt boyut puan ortalamaları kronik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksektir.

Kronik hastalığı olan çocukların doğum sırasına göre çocukların umut ($t(114)=1.6$, $p > .05$), amaca güdülenme ile ($t(114)=1.858$, $p > .05$) ve amaca ulaşma yolları ($t(114)=1.096$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4. Demografik değişkenlere göre Anne ve Baba Kabul/Red Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Anne Kabul/Red	Baba/Kabul Red
			X±ss	X±ss
Yaş***	20-29 yaş	26	72,6±19,9	73,4±20,1
	30-39 yaş	43	71,1±23,1	70,3±23
	40 yaş ve üzeri	46	72,7±21,7	74,2±20
	F(2,112)		0,064	0,398
	p		0,938	0,673
Cinsiyet****	Kız	89	71,7±22,2	72±21,9
	Erkek	26	73,4±20,3	74,5±18,4
	t(114)		-0,358	-0,512
	p		0,721	0,609
Eğitim Düzeyi***	İlköğretim	36	73±21,6	75,1±19,9
	Ortaöğretim	52	71,5±21,5	70,8±21,3
	Lisans	27	71,9±22,8	72,7±22,6
	F(2,112)		0,051	0,453
	p		0,95	0,637
Kronik Hastalık****	Var	39	72,4±18,5	73,3±18,2
	Yok	76	71,9±23,2	72,2±22,6
	t(114)		0,117	0,251
	p		0,907	0,803
Çocuk Doğum Sırası****	1. sıra	65	72,4±21,6	72,1±21,4
	2. sıra ve üzeri	50	71,7±22	73,2±20,9
	t(114)		0,172	-0,288
	p		0,864	0,774

* $p < .05$;***ANOVA; ****Bağımsız gruplar t testi yöntemi

Ebeveynlerin yaşına göre anne kabul/red ($F(2,112)=0.064$, $p > .05$) ve baba kabul/red ($F(2,112)=0.398$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı fark yoktur. Cinsiyete göre anne kabul/red ($t(114)=-0.358$, $p > .05$) ve baba kabul/red ($t(114)=-0.512$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı fark yoktur. Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre çocukların anne kabul/red ($F(2,112)=-0.051$, $p > .05$) ve baba kabul/red ($F(2,112)=0.453$, $p > .05$) puanları arasında

anlamlı fark yoktur. Ebeveynlerin kronik hastalık durumuna göre anne kabul/red ($t(114)=0.117$, $p > .05$) ve baba kabul/red ($t(114)=0.251$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı fark yoktur. Kronik hastalığı olan çocukların doğum sırasına göre; anne kabul/red ($t(114)=0.172$, $p > .05$) ve baba kabul/red ($t(114)=-0.288$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 5. Demografik değişkenlere göre Güçler ve Güçlükler Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Güçlük	Duygusal sorunlar	Davranış sorunları	Aşırı hareketlilik	Akran sorunları
			X±ss	X±ss		X±ss	X±ss

Yaş***	20-29 yaş ^A	26	30,5±6,5	8,2±2,5	6,7±3,9	8,2±3	8±2
	30-39 yaş ^B	43	31,6±6,7	7,9±2,4	8,2±4,3	8,6±2,7	8,6±2,4
	40 yaş ve üzeri ^C	46	34,4±5	8,7±2,3	9,6±3,7	9,1±2,3	9,8±1,9
	F _(2,112)		4,153	1,065	4,515	1,001	6,822
	p		0,018*	0,348	0,013*	0,371	0,002*
	Fark**		A,B<C		A<C		A,B<C
Cinsiyet****	Kız	89	33,3±5,9	8,4±2,4	8,7±3,9	9±2,5	9,3±2,1
	Erkek	26	29,6±6,3	7,9±2,3	7,3±4,7	7,8±2,8	7,8±2,3
	t ₍₁₁₄₎		2,799	0,843	1,511	1,937	3,153
	p		0,006*	0,401	0,134	0,055	0,002*
Eğitim Düzeyi***	İlköğretim	36	33,2±7,2	8,3±2,6	8,9±4,1	8,9±2,7	9,1±2,3
	Ortaöğretim	52	33,1±5,9	8,5±2,4	8,3±4,2	8,7±2,8	9±2,2
	Lisans	27	30,4±4,7	7,7±2,2	8,1±4,1	8,5±2,2	8,6±2,3
	F _(2,112)		2,091	0,923	0,325	0,161	0,447
	p		0,128	0,4	0,723	0,851	0,641
Kronik Hastalık****	Var	39	30,7±7,9	8,1±2,4	7,8±5	8,4±3,3	8,2±2,7
	Yok	76	33,4±5	8,4±2,4	8,7±3,5	8,9±2,2	9,3±1,9
	t ₍₁₁₄₎		-2,19	-0,621	-1,055	-0,961	-2,683
	p		0,031*	0,536	0,294	0,339	0,008*
Çocuk doğum sırası****	1. sıra	65	31,1±5,9	7,7±2	8,4±4,4	8,6±2,7	8,6±2,3
	2. sıra ve üzeri	50	34,3±6,2	9±2,6	8,5±3,7	8,8±2,6	9,3±2,1
	t ₍₁₁₄₎		-2,855	-3,076	-0,117	-0,453	-1,702
	p		0,005*	0,003*	0,907	0,651	0,091

*p<.05; **LSD çoklu karşılaştırma sonucu;***ANOVA; ****Bağımsız gruplar t testi yöntem

Ebeveynlerin yaşına göre çocukların güçler ve güçlükler ölçeği (F(2,112)=4,153, p<.05) genel puanları ile davranış sorunları (F(2,112)=4,515, p<.05) ve akran sorunları (F(2,112)=6,822, p<.05) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 20-29 yaş ve 30-39 yaş aralığındaki ebeveynlerin çocuklarının güçlük puan ortalaması ile akran sorunları alt boyut puan ortalaması 40 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin çocuklarının güçlük puan ortalaması ile akran sorunları alt boyut puan ortalamasından daha düşüktür. 20-29 yaş aralığındaki ebeveynlerin çocuklarının davranış problemleri alt boyut puanları 40 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin çocuklarının güçler ve güçlükler puanları ile akran sorunları alt boyut puanlarından daha düşüktür. Ancak ebeveynlerin yaşına göre duygusal sorunlar (F(2,112)=1,065, p>.05) ve aşırı hareketlilik (F(2,112)=1,001, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

Cinsiyete göre çocukların güçler ve güçlükler puanları (t(114)=2,799, p<.05) ile akran sorunları (t(114)=3,153, p<.05) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiş olup kızların güçlük genel puan ortalaması ile akran sorunları alt boyut puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. Ancak cinsiyete göre çocukların duygusal sorunlar (t(114)=0,843, p>.05), davranış sorunları (t(114)=1,511, p>.05) ve aşırı hareketlilik (t(114)=1,937, p>.05) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur.

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre güçler ve güçlükler ölçeği (F(2,112)=2,091, p>.05) puanları ile duygusal sorunlar (t(114)=0,923, p>.05), davranış sorunları (t(114)=0,325, p>.05), aşırı hareketlilik (t(114)=0,161, p>.05) ve akran sorunları (t(114)=0,447, p>.05) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur.

Ebeveynlerin kronik hastalık durumuna göre çocukların güçler ve güçlükler puanları (t(114)=-2,19, p<.05) ile akran sorunları (t(114)=-2,863, p<.05) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin çocuklarının güçler ve güçlükler genel puanı ile akran sorunları alt boyut puanı kronik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksektir. Ebeveynlerin kronik hastalık durumuna göre çocukların duygusal sorunlar (t(114)=-0,621, p>.05), davranış sorunları (t(114)=-1,055, p>.05) ve aşırı hareketlilik (t(114)=-0,961, p>.05) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur.

Kronik hastalığı olan çocukların doğum sırasına göre çocukların güçler ve güçlükler genel puanları (t(114)=-2,855, p<.05) ile duygusal sorunlar (t(114)=-3,076, p<.05) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip çocuğun doğum sırası 2. Sıra ve daha üzerinde olanlar için güçler ve güçlükler ölçeği puan ortalaması ile duygusal sorunlar alt boyut puan ortalaması 1. Sıradakilere göre daha yüksektir.

Ancak kronik hastalığı olan çocukların sırasına göre çocukların davranış sorunları ($t(114)=-0,117$, $p>.05$), aşırı hareketlilik ($t(114)=-0,453$, $p>.05$) ve akran sorunları ($t(114)=-1,702$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4. Tartışma

Araştırmamızda 20-29 yaşındaki ebeveynlerin çocuklarının umut puanları, 30 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin çocuklarının umut puanlarından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Bu durumun sebebinin ebeveyn yaşının çocuk yetiştirme tutumu gibi başka parametreleri etkilediği ve buna bağlı olarak çocuğun umut düzeyinin etkilendiği söylenebilir. Yeşil ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucu da bu durumu desteklemektedir. Yapılan çalışmada yaşı daha küçük olan ebeveynlerin çocuklarla iletişim kurma, çocuğu tanıma gibi konularda daha çok eğitime muhtaç oldukları belirlenmiştir [26].

Araştırmamızda cinsiyete göre çocukların ÇUÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 3). Bizim sonucumuza benzer olarak Atik ve Kemer [19] çalışmalarında erkek ve kız öğrencilerin umut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir. Ortaöğretim düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin, fiziksel aktiviteye katılım motivasyonları ile sürekli umut düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; kız öğrencilerin sürekli umut ölçeği puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur [27].

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre çocukların ÇUÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Alisinaoğlu [28] çalışmasında anne eğitim seviyesinin artmasının çocuklardaki uyum, ve umut düzeyini yükselttiğini bulmuştur.

Araştırmamızda kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin çocuklarının ÇUÖ puan ortalaması ile alt boyut puan ortalamaları kronik hastalığı olanların çocuklarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Çöp ve arkadaşları 29, çalışmalarında ailede kronik hastalık varlığının aile ve çocuğun psikososyal uyum sürecinde önemli bir etken olabileceğini ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerin yaşına, cinsiyetine, eğitim seviyesine, kronik hastalıklarının olması durumuna göre anne kabul/red ($p>.05$) ve baba kabul/red ($p>.05$) puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Nacak ve arkadaşlarının şehir merkezi ve kırsal bölgede yaşayan 235 anne ile yaptığı çalışmada annelerin şehir merkezindeki yüksek eğitimli annelerin düşük eğitimli annelere kıyasla daha fazla kabul edici tutum sergiledikleri bulunmuştur [30]. Gülay [31] çocukları zihinsel engelli olan ebeveynler ile zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin kabul/red

düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada; zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarına karşı daha reddedici tutumları olduğunu bulmuştur.

Araştırmamızda 20-29 ve 30-39 yaş aralığındaki ebeveynlerin çocuklarının güçler ve güçlükler ölçeği puan ortalaması ile akran sorunları alt boyut puan ortalaması 40 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin çocuklarınınkinden anlamlı daha düşük bulunmuştur. Ayrıca 20-29 yaş aralığındaki ebeveynlerin çocuklarının davranış problemleri alt boyut puanları 40 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin çocuklarının güçler ve güçlükler puanları ile akran sorunları alt boyut puanlarından anlamlı daha düşük bulunmuştur (Tablo 5). Bu duruma sebep olan durumun çocuk ile ebeveyn arasındaki yaş farkının daha az olması ile çatışmaların azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kızların güçler ve güçlükler ölçeği puan ortalaması ile akran sorunları alt boyut puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı daha yüksek bulunmuş olup cinsiyete göre çocukların duygusal sorunlar, davranış sorunları ve aşırı hareketlilik alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 5). Holik ve arkadaşlarının [32] çalışmasında erkekler davranış sorunları alt ölçeği ve akran ilişkileri sorunu alt ölçeğinde kızlardan anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır. Vugteveen ve arkadaşları [33] ruh sağlığı hizmetleri altındaki sosyal bakım altındaki ve genel popülasyondaki ergenler ile yaptıkları çalışmada sosyal bakım altındaki ergenlerde erkeklerin 'sınırdaki davranış ve sosyal zorluklar' puanlarının daha yüksek olduğunu ve kadınların 'sınırdaki hiperaktivite zorlukları' ve 'duygusal zorluklar' puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyine göre güçler ve güçlükler ölçeği puanları ile alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 5). Dahlberg ve arkadaşları [34] 3-5 yaş arası çocukların anneleri, babaları ve öğretmenleri ile yaptıkları çalışmada; ebeveyn eğitim düzeyinin çocuklarının psikometrik özelliklerini etkilemediğini bulmuşlardır.

Araştırmamızda kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin çocuklarının güçler ve güçlükler ölçeği puanı ile akran sorunları alt boyut puanı kronik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarına göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin kronik hastalık durumuna göre çocukların duygusal sorunlar davranış sorunları ve aşırı hareketlilik alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 5). Kronik hastalığı olan ebeveyni bulunan çocuklar ile yapılan çalışmalarda çocukların ruhsal ve davranışsal problemleri yüksek düzeyde yaşadıkları ve ailenin sağlıkla ilgili krizi sırasında, ebeveynlerin hastalığından dolayı ev ve

çocuk sorumluluklarına yeterince katılamamaları sonucunda ihmal edildikleri de belirlenmiştir [35].

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Konuyla ilgili bundan sonraki yapılması planlanan çalışmalarda örneklem sayısının artırılması ve çeşitlendirilmesi önerilebilir. Farklı şehirlerdeki katılımcıların da çalışmaya dahil edilerek daha genellenebilir bir sonuç elde edilmesi, ayrıca çalışmanın dezavantajlı ailelerde büyüyen ebeveynler ile yapılması da faydalı olacaktır.

5. Sonuç

Bu çalışma sonucunda ebeveyn kabul/red durumunun ve çocukların güçlük düzeyinin umuda etkisinin olmadığı bulundu. Ebeveynlerin kronik hastalık durumunun, çocukların umut durumunu, güçler güçlükler puanlarını ve amaca ulaşma ve amaca güdülenme puanlarını etkilediği, ebeveynlerin yaşının çocuklarının davranış ve akran sorunları puanlarını etkilediği, çocukların cinsiyetinin güçler ve güçlükler puanlarını ve akran sorunları puanlarını etkilediği, çocuğun doğum sırasının çocuğun duygusal sorunlar puanını anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur.

Teşekkürler

Çalışmaya katılan ve tüm soruları içtenlikle yanıtlayan ebeveynlere ve çocuklarına teşekkür ederiz.

Referanslar

1. Cardoso Vaz, J., Marten Milbrath, V., Bärtschi Gabatz, RI, Reis Krug, F., Hirschmann, B. ve Morais de Oliveira, M. Kronik hastalıklı çocukların ailelerinin bakımı. *Hemşirelik UFPE Dergisi/Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12 (5).
2. Törüner, EK., Büyükgöneç, L. Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları (1. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye özürlüler araştırması. Ankara. 2002.
4. O'Connor, M., Rosema, S., Quach, J., Kvalsvig, A., & Goldfeld, S. Ortaya çıkan özel sağlık bakımı gereksinimlerine ilişkin ebeveyn ve öğretmen algıları. *Pediatric ve Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;52 (10), 950-956.
5. Akkuş, S. Y. Kronik olan puanların değerlendirilmesi ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2018;1-7.
6. Rohner, R. P. They Love Me, They Love Me Not: A Worldwide Study of the Effects of Parental Acceptance and Rejection. New Haven, CT: HRAF Press.1976.
7. Öngider, N. Boşanmış ve evli ailelerden gelen çocukların algıladıkları ebeveyn kabul-red düzeyleri ile psikolojik uyum düzeylerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*.2013; 16, 164-174.
8. McCoy, H. Bowen, E. A. Hope in the Social Environment: Factors Affecting Future Aspirations and School Self-Efficacy for Youth in Urban Environments. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2015; 32(2):131-141.
9. Ghazavi, Z., Khaledi-Sardashti, F., Kajbaf, M. B., Esmailzadeh, M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015;20(1): 75-80.
10. Rahimpour, M. Shahgholian, N. Yazdani, M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015;20(6): 694-699.
11. Nehir, S., Tavşanlı, N. G., Özdemir, Ç., & Akyol, T. A determination of hopelessness and the perception of illness in cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2019;79(2), 115-131.
12. Cuğ, F. D. Çocukları Kanser Olan Ebeveynlerin Tedavi Sürecindeki Psikolojik İhtiyaçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13(Suppl. 1), 324-336.
13. Nehir, S., Tavşanlı, N. G., Özdemir, Ç., & Akyol, T. A determination of hopelessness and the perception of illness in cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2019; 79(2), 115-131.
14. Yılmaz, F. T., Sert, H., Kumsar, A. K., Aygin, D., Sipahi, S., & Genç, A. B. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020; 1, 35-43.
15. Fraenkel, J. R., & Wallen, Norman E. How to design and evaluate research in education (Seventh ed.). New York: McGraw-Hill.2009.
16. Monette, D.R., Sullivan, J.T., DeJong C.R. Applied Social Research. New York: Harcourt Broce Jovanovich, Inc. 1990.
17. Ding, L., Velicer, W., Harlow, L. Effect of estimation methods, number of indicators per factor and improper solutions on structural equation modeling fit indices. *Structural Equation Modeling*.1995; 2, 119-143.
18. Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M. Ware, L., Danovsky, M., & et al. The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*. 1997;22(3), 399-421.
19. Atik, G., & Kemer, G. Çocuklarda Umut Ölçeği'nin psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İlköğretim Online*.2009; 8(2), 379-390.
20. Rohner, R. Parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ): Test manual. In Rohner RP, Khaleque A (editors). Handbook for The Study of Parental Acceptance and Rejection. Storrs, CT: Rohner Research Publications. 2005.
21. Dedeler, M., Akün, E., ve Durak-Batgün, A. Yetişkin ebeveyn kabul-red ölçeği-kısa form'un uyarılama çalışması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*.2017; 30(3): 181-193.
22. Goodman, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:581-586.
23. Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., & İncekaş, S. Güçler ve güçlükler anketi'nin (gga) Türkçe uyarılmasının psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2008;15, 65-74.
24. Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson. 2013.
25. Baykul, Y. (2010). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Pegem Akademi Yayıncılık.
26. Yeşil, R., Şahan, E., & Aslander, M. Ebeveynin çocuk eğitimi konusundaki yeterliklerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018; 19(3), 1828-1849.
27. Ulukan, M. Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonları ve sürekli umut düzeylerinin incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*.2020; 3(1), 202-218.
28. Alisinanoğlu, F. Çocukların Denetim Odağı ile Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin incelenmesi (Çocukların Denetim Odağı ile Anne Tutumları), *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*,2003;1(1), 97-107.
29. Çöp, E., Dinç, G. Ş., & Kültür, S. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. *Journal of Pediatric Disease/Cocuk Hastalıkları Dergisi*. 2016;10(3).
30. Nacak, M., Yağmurlu, B., Durgel, E. ve van, d. V. Metropol ve Anadolu'da ebeveynlik: Biliş ve davranışlarda şehir ve eğitim düzeyinin rolü/Parenting in metropole and anatolia samples: The role of residence and education in beliefs and behaviors. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2011; 26(67), 85-104.

31. Gülay, H. Comparing acceptance and rejection levels of mentally handicapped children's parents and normally developed children's parents. *Education Sciences*.2010: 5(3), 742-750.
32. Holik, D., Kribl, M., Milostić-Srb, A. i Nujić, D. Osijek Bölgesinde Güçlü Yönler ve Zorluklar Anketi (SDQ) Kullanılarak Gençlerde Ruh Sağlığı Sorunlarının Epidemiyolojisi, *Psikiyatri Araştırmaları Arşivi*.2021: 57 (1), 61-68.
33. Vugteveen, J., de Bildt, A., Hartman, CA ve diğerleri. Kendinin ve ebeveynlerin değerlendirdiği SDQ puan profilinin birleşimi, bakım kullanımını ve psikiyatrik tanıları öngörür. *Eur Çocuk Ergen Psikiyatrisi*.2021: 30, 1983–1994.
34. Dahlberg, A., Ghaderi, A., Sarkadi, A. ve diğerleri. Babaların ve Okul Öncesi Öğretmenlerinin Elinde SDQ - 3-5 Yaşındaki Çocuklardan Oluşan Klinik Olmayan Bir Örneklemde Psikometrik Özellikler. *Çocuk Psikiyatrisi Hum Dev*.2019: 50, 132–141.
35. Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J. et. al. Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective. *Psycho-oncology*.2005: 14: 746-758.
36. Pallant, J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Version 12) 2nd ed. New York: Open University Press. 2007.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed>
isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu
Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0
Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

