

Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği

İlgın Gökler Danışman
Maltepe Üniversitesi

Serpil Köksal
İlk Umut Özel Eğitim
ve Rehabilitasyon Merkezi

Özet

Bu araştırmanın amacı, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKE) Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin sınanmasıdır. Araştırmanın örneklemini 18-76 yaşları arasında 386 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada, AKE dışında, sosyodemografik bilgi formu ve ölçüt geçerliliğini sınamak amacıyla Aile Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA) kullanılmıştır. AKE'nin yapı geçerliliğini incelemek üzere faktör analizi yapılmış ve ölçek maddeleri, "Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telif Edici Yaşantılar", "Sosyal Destek" ve "Stres Kaynaklarının Azlığı" olarak isimlendirilen üç faktör altında toplanmıştır. Ölçüt geçerliliğini saptamak üzere AKE'den elde edilen toplam puanlarla, AYDA puanları arasındaki ilişkiye bakılmış ve iki ölçekten elde edilen puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliliğini test etmek üzere yürütülen analizler sonucunda ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .85, iki yarım güvenirliliği .70, test tekrar-test güvenirliliği .42 bulunmuş; maddelerin toplam puanla ilişkisinin .17 ile .66 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu araştırma, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'nin güçlü psikometrik özellikler taşıdığını ve ülkemizdeki ailelerle yapılacak olan çalışmalarda, aile içi koruyucu etkenleri ölçmek açısından uygun bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile, Güçlü Yanları Temel Alan Yaklaşım, koruyucu etkenler, dayanıklılık, geçerlik, güvenirlilik

Abstract

The aim of the current study is to investigate the psychometric properties of the Turkish version of Inventory of Family Protective Factors (IFPF). The sample is composed of 386 participants between the ages of 18 to 76. In addition to IFPF, a socio-demographic information form was also used to collect data; and 'Family Structure Assessment Device' (FSAD) was used to investigate the criterion validity. The factor analysis conducted to determine the construct validity of IFPF was resulted in 3 factors, namely "Adaptive Appraisal and Compensating Experiences", "Social Support", and "Fewer Stressors". A significant positive relationship was found between IFPF and FSAD scores. According to the reliability analysis, Cronbach alpha internal consistency was found to be .85, split-half reliability was found to be .70, test-retest reliability was found to be .42; the correlations between individual items and the total score were between .17 and .66. The current study provides evidence that the Inventory of Family Protective Factors is a psychometrically sound tool to evaluate the protective factors within the families in Turkish culture.

Key words: Family, Strengths Approach, protective factors, resiliency, reliability, validity

Ruh sağlığı çalışmaları, tarih boyunca, bireylerin psikolojik dayanıklılığı ya da güçlü yanları yerine, ağırlıklı olarak sorunlar, yetersizlikler, patoloji ve bozukluklar üzerine odaklanmıştır (Saleeby, 2006). Ruh sağlığı alanındaki uygulamacılar da, daha çok bireylerdeki sorunları saptamaya ve düzeltmeye yönelmişlerdir (Benard, 2006). Dolayısıyla, ruh sağlığı alanında yapılan ölçme ve değerlendirmelerde kullanılmak üzere varolan ölçme araçları da, bu yönelimi yansıtır nitelik taşımıştır (De Jong, Kelly, Berg ve Gonzales, 2002).

Ancak, son dönemlerde farklı bir düşünme ve uygulama biçimini beraberinde getiren yeni bir paradigma ya doğru bir yöneliş söz konusudur. Bu yeni paradigma, insanla çalışırken sorunlar, bozukluklar ya da eksiklikler yerine, kaynaklar ve yeterlilikler üzerine odaklanmaktadır (Benard, 2006). Güçlü Yanları Temel Alan Yaklaşım (The Strengths Perspective); bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların kaynaklarını, bilgilerini, yeterliliklerini, becerilerini belirleme, harekete geçirme ve bunlara saygı duyma bakış açısı üzerine kurulmuştur (Saleeby, 2006). Bu bakış açısı, bireylerin kendi deneyimlerini ve yaşantılarını dönüştürebilme potansiyellerine de vurgu yapmakta (Saleeby, 2006), patolojik etiketlemelerden ve tanımlamalardan kaçınmaktadır (Gleason, 2007).

Güçlü Yanları Temel Alan Yaklaşım, ailelere yönelik çalışmalar açısından da önem kazanmıştır. Ruh sağlığı alanında aile-odaklı uygulamalar yürütebilmek için, bir bütün olarak ailenin ve içindeki her bir üyenin sahip olduğu güçlü yanlara ve kapasiteye inanmak ve saygı duymak öncelik taşımaktadır. Ailelerin olumlu nitelikleri, becerileri, kaynaklarına ilişkin bir farkındalıkla hizmetleri planlamak ve uygulamak gerekmektedir (Allen ve Petr, 1996).

Son dönemlerde, "aileler, çoklu stres kaynakları karşısında bireyleri için olumsuz gelişimsel sonuçları / çıktıkları nasıl önleyebilmektedirler?", "ruh sağlığı çalışanları ailelere bireylerini desteklemek adına en iyi nasıl yardımcı olabilir?" gibi sorular gündeme gelmektedir. Dayanıklılık (resiliency) alanında yapılan araştırmalar, aile içi koruyucu etkenleri, gelişimsel destek kaynaklarını ve olanakları belirleyerek bu sorulara anlamlı yanıtlar üretmeye başlamıştır (Benard, 2006).

Dayanıklılık, insanların çevrenin olumlu özelliklerinden yararlanabilme, stresle başa çıkamada olumlu tepkiler üretebilme ve başarıyla uyum sağlayabilme becerilerini içeren bir psikolojik yapı olarak tanımlanmaktadır (Gleason, 2007). Ailenin dayanıklılığı (family resiliency) ise, ailelerin yaşamın getirdiği zorlukları karşılamada kendilerine yardımcı olacak güçlü yanlar geliştirip, bunları harekete geçirebilme becerisi olarak tanımlanabilir (McCoy, 1995). Bu beceri, ailenin bir kriz durumunun ardından yeniden eski işlevsellik düzeyine geri dönebilmesi açısından oldukça önemlidir (Gönen ve Purutçuoğlu, 2009; Matthews, 2000; McCoy, 1995). Aile yaşam

döngüsü içinde karşılaşılan stres kaynakları, gelişimsel geçişler ve gerginlikler aile yaşamının doğal ve tahmin edilen yanları olarak görülür. Dayanıklı aileler, hem bir bütün olarak ailenin hem de tek tek üyelerinin gelişimini ve büyümesini sağlamak, geçiş ve değişim aşamalarına uyumu kolaylaştırmak üzere sahip oldukları kaynakları kullanarak sistemi korurlar (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Dayanıklılığı oluşturan temel bileşenlerden biri koruyucu etkenlerdir (McCubbin ve McCubbin, 1993). Risk içeren davranışların etkisini azaltan, bireyleri zarar verici davranışlar içine girmekten uzak tutan ya da daha olumlu davranışlara yönelme olasılıklarını arttıran her türlü etken, koruyucu etken olarak tanımlanmaktadır (Spooner, Hall ve Lynskey 2001). Kültürlerarası çalışmalardan elde edilen sonuçlar, pek çok psikolojik, sosyal ve davranışsal etkenin, hem çocukluk ve ergenlik, hem de yetişkinlik döneminde koruyucu role sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Koruyucu etkenler, aile ve toplumda varolan ve çoklu stres kaynakları ya da riskler karşısında, bireyi zararlı olabilecek yaşam tarzları ve davranışlardan koruyan ve sağlıklı gelişimini destekleyen destek kaynaklarını ve olanakları içerir (Benard, 2006).

Risk ve dayanıklılığa ilişkin kuramsal çerçevenin çizilmesi açısından önemli katkılar sağlayan Ekolojik Yaklaşım'a göre koruyucu etkenler, bireyin içinde yer aldığı çevrenin farklı katmanlarında yer alabilir (Anthony, Alter ve Jensen, 2009). Aile, bireyi çevreleyen birincil katmanda yer almakta ve aileye ait özellikler bireyi doğrudan etkilemektedir (Greenberg, Domitrovich ve Bumbarger, 2001; Sheridan, Warnes, Cowan, Schemm ve Clarke, 2004). Aile içi koruyucu etkenler, ailenin güçlü yanlarını sürekli olarak geliştirmesi yoluyla, aile bireylerinin bir değişim, zorluk ya da çatışma karşısında hazırlıklı olabilmeleri ile ilişkilidir. Koruyucu etkenler ailelere, esneklik ve uyum gücü getirir (Mathews, 2000).

Bütün bu nedenlerle, aile içi koruyucu etkenlerin araştırılması büyük önem taşımaktadır. Bu görüşe paralel olarak son dönemlerde, bireyleri ve aileleri değerlendirmeye yönelik ölçme araçlarının geliştirilmesi ve kullanımında, güçlü-yanlara odaklanma ve aile içindeki koruyucu etkenleri ortaya çıkarma çabası kendini göstermektedir (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano ve Bagliani Jr., 2002; De Jong, Kelly, Berg ve Gonzales, 2002; Tedeschi ve Kilmer, 2005). Bu alanda çeşitli psikometrik ölçme araçları geliştirilmiştir. Early (2001), aileleri, Güçlü Yanları Temel Alan Yaklaşım bağlamında değerlendiren ölçme araçlarının geniş bir gözden geçirmesini sunmaktadır. Son yıllarda geliştirilmiş önemli bir araç da, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'dir (Gardner, Huber, Steiner, Vazquez ve Savage, 2008).

Bu çalışmanın amacı, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'nin Türkiye'de kullanımını sınamaktır. Araştırmanın bu genel amaca hizmet eden 3 hedefi bulunmak-

tadır: (1) Ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak, (2) Türkiye’deki ailelerde kullanmak üzere geçerliğini destekleyen veriler sunmak (3) Güvenirliğine ilişkin kanıt sağlamak.

Yöntem

Örneklem

Araştırmaya 249’u kadın, 137’ü erkek olmak üzere 18-76 yaşları arasında (Ort. = 30.51) toplam 386 kişi katılmıştır. Örneklem, rastlantısal yöntemle oluşturulmuştur. Ulaşılan ve bilgilendirilmiş onam formundaki açıklamaları okuduktan sonra katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzerindeki, okuma yazması olan ve öz-bildirim ölçeklerini doldurmasına engel bir durumu bulunmayan bireyler örneklem içine alınmıştır. Katılımcılar, İstanbul ilinde yaşayan üniversite öğrencileri ve aileleri, devlete bağlı ya da özel kurumlarda çalışan kişiler ve aileleri ve çeşitli mahallelerde yapılan ev ziyaretlerinde evlerinde bulunan aile bireylerinden oluşmaktadır.

Örneklemin betimsel özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak için oluşturulan bataraya, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKE) ve Aile Yapısını Değerlendirme Aracı’ndan (AYDA) oluşmaktadır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu. Araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilmiş olan Sosyo-Demografik Bilgi Formu’nda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, iş durumu, bugüne kadar en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, hanede bulunan kişi sayısı ve kişinin ailedeki rolü ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKE). Özgün ismi “The Inventory of Family Protective Factors” olan ölçek, Gardner, Huber, Steiner, Vazquez ve Savage (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ailedeki koruyucu etkenleri ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, öz-bildirime dayanmaktadır. AKE, 16 maddeden oluşmakta ve “(1) Benim aileme hiç uymuyor”, “(2) Benim aileme çok az uyuyor”, “(3) Benim aileme biraz uyuyor”, “(4) Benim aileme oldukça uyuyor”, “(5) Benim aileme tamamen uyuyor” şeklinde 5’li likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 3. maddesi ters kodlama gerektirmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 16-80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yanıtlayan kişinin kendi ailesindeki koruyucu etkenleri yüksek düzeyde algıladığına işaret etmektedir.

Ölçek, “stres faktörlerinin azlığı” (1. - 4. maddeler), “uyuma yönelik değerlendirme” (5-8. maddeler), “sosyal destek” (9. - 12. maddeler) ve “telafi edici yaşantılar” (13-16. maddeler) olmak üzere 4 faktöre ayrılmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal Değerler (n = 386)

Yaş aralığı	18-76
Yaş ortalaması	30.51
	%
Cinsiyet	
Kadın	64.5
Erkek	35.5
Eğitim Durumu	
Üniversite ve üzeri	54.4
Lise mezunu	24.6
Ortaokul mezunu	7.8
İlkokul mezunu	12.7
Sadece okur yazar	0.5
Medeni durum	
Bekar	52.5
Evli	44.9
Boşanmış\dul	1.6
Diğer	1
Gelir düzeyi	
Orta	72.8
Düşük	16.1
Yüksek	11.1
İş Durumu	
Öğrenci	33.2
Diğer	16.9
Ev hanımı	15.6
İşçi	15.6
Serbest meslek	9.1
Memur	7
Emekli	2.6
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	
Metropol	62.2
İl	23.6
İlçe	11.1
Köy	2.3
Kasaba	0.8
Aile İçindeki Rolü	
Çocuk	50.3
Anne	17.9
Baba	28.5
Diğer	2.8
Büyükbaba	0.3
Büyükanne	0.3

“Stres Faktörlerinin Azlığı” alt-ölçeği, ailenin sağlık, maddi durum, arkadaş / akraba ilişkileri ve iş/okul açısından stres yaratan koşullara kıyasla, olumlu yaşantıları ne düzeyde deneyimlediğini ölçmektedir. “Uyuma Yönelik Değerlendirme” alt-ölçeği, ailenin, öz-güvenli, iyimser, yaratıcı, becerikli ve kendine yeter olma ile ilişkili inaçlarını/değerlendirmelerini ve kriz durumlarına yaklaşırken, uyumlarını kolaylaştıracak bu tür değerlendirmeleri ne düzeyde yaptıklarını ölçmektedir. “Sosyal Destek” alt-ölçeği, ailenin, kendilerine destek veren, onları önemseyen, onlarla ilgilenen ve güvenebilecekleri kişilerle ilişkilerinin düzeyini ölçmektedir. “Telaflı Edici Yaşantılar” alt-ölçeği ile ölçülmek istenen ise, ailenin olumsuz durumlar karşısında ne düzeyde kontrol sağlayabildiğidir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .77 ile .88 arasında değişmiştir. Test tekrar-test güvenilirliği ise .82 bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe formunun uyarlama çalışması için, ölçekte yer alan maddeler araştırmacılar tarafından Türkçe’ye çevrildikten sonra, üç klinik psikolog tarafından özgün form ile karşılaştırılmış ve üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra tüm öneriler gözönünde bulundurularak ölçeğin Türkçe formuna son hali verilmiştir.

Aile Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA).

AKE’nin ölçüt geçerliğini test etmek amacıyla, katılımcılara AYDA verilmiştir. Gülerce (1996) tarafından, Türkiye’de aile içi ilişkileri, ailelerin gereksinimlerini, ailelerinin yapısını ve ailelerin bütünsel işleyişini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. AYDA, 12 yaşından büyüklere uygulanabilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Yanıtlar, ‘tıpkı bizimki gibi’den, ‘bizimkinin tam tersi’ ucuna giden 5’li Likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır.

AYDA, “iletişim” (1. - 9. maddelerden alınan toplam puan); “birlik” (10. - 18. maddelerden alınan toplam puan), “yönetim” (19. - 26. maddelerden alınan toplam puan), “yetkinlik” (27. - 31. maddelerden alınan toplam puan), “duygusal bağlam” (32. - 36. maddelerden alınan toplam puan), “direnc” (6., 10., 11., 33. ve 35. maddelerin herbirinden alınan puanların aritmetik ortalamalarının toplamı) ve “doyum” (9., 17., 31., 32. ve 36. maddelerin herbirinden alınan puanların aritmetik ortalamalarının toplamı) olmak üzere yedi alt faktöre sahiptir. Yüksek AYDA puanı, aile açısından “iyi” ve “sağlıklı” durumu ifade eder (Gülerce, 1996).

Ölçeğin test tekrar-test güvenilirliği .79 olarak bulunmuştur. İki-yarım test güvenilirliğini veren Stanley korelasyon katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. İç-tutarlık göstergesi olan Kuder Richardson-20 katsayısı, toplam puanlar için .70 düzeyinde bulunmuştur. Ölçek yapı geçerliği açısından sınıandığında, Aile Ortamı Ölçeği puanları ile arasındaki korelasyon katsayısı .53 düzeyinde bulunmuştur (Gülerce, 1996).

İşlem

AKE’nin özgün formunu geliştiren yazarlara ulaşılarak, ölçeğin Türkçe’ye uyarlanabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Özgün formda İngilizce olarak yer alan ölçek maddeleri klinik psikolog olan araştırmacı tarafından Türkçe’ye çevrilmiş ve ikisi klinik psikolog, biri sosyal psikolog olan hakemler tarafından değerlendirilerek son halini almıştır. Ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliğini sınamak açısından, ölçek asıl uygulamadan önce küçük bir gruba verilerek geribildirim alınmıştır.

Araştırmada yer alan aile bireyleri rastlantısal örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Örneklem grubuna ulaşmak için İstanbul’daki vakıf ve devlet üniversitelerine, özel ve devlete bağlı kurumlara, işyerlerine gidilmiş ve Anadolu yakasındaki çeşitli semtlerde ev ziyaretleri yapılmıştır. Ulaşılan bireylere, araştırmanın amacını ve önemini anlatan bir Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Ayrıca uygulama hakkında sözel olarak da bilgi aktarılmıştır. Katılmaya gönüllü olan aile bireylerinden imza yoluyla izinleri istenmiştir. Test tekrar-test güvenilirliği analizi yapılabilmesi için katılımcıların isimlerini yazmaları istenmiş; ancak verilerin gizli tutulacağı ve isterlerse bir rumuz kullanabilecekleri bildirilmiştir. Örneklemdeki üniversite öğrencilerinin bir kısmına sınıflarda toplu olarak anket uygulanırken, bir kısmına da tek tek uygulama yapılmıştır. Örneklemde yer alan diğer bireylere ise ev ve iş yerlerine gidilerek anket uygulanmıştır. Bir grup katılımcıya da, halka yönelik düzenlenmiş olan bir Aile Okulu programı sırasında ulaşılmıştır. Katılmayı kabul eden kişilere ölçekler verilmiş, kabul edenlerin ölçekleri ailelerindeki diğer bireylere de verilmeleri istenmiş ve ölçekler en fazla üç gün içinde geri alınmıştır. Araştırmaya katılanlara anketleri, diğer aile bireyleri ile biraraya gelerek değil, bireysel olarak yanıtlamaları gerekliliği hatırlatılmıştır. Anket uygulamalarında sıra etkisini kontrol etmek için anketlerdeki AYDA ve AKE ölçeklerinin yerleri değiştirilerek, farklı sıralarda verilmiştir.

Bulgular

Geçerliğe İlişkin Bulgular

Ölçeğin geçerliğini belirlemek üzere, hem faktör yapısına hem de ölçüt geçerliğine bakılmıştır.

Ölçeğin Faktör Yapısı. AKE’nin yapı geçerliğini sınamak amacıyla, ölçeğin faktör yapısı, varimax döndürmenin kullanıldığı temel bileşenler analizi yoluyla incelenmiştir. Herhangi bir faktör sayısı belirlemeksizin yapılan ilk analiz, varyansın % 58.48’ini açıklayan 3 faktör ile sonuçlanmıştır. Faktörler altında yer alacak olan maddelerin belirlenmesinde faktör yükünün .35 ya da üzeri olması ölçüt alınmıştır.

Analiz sonuçlarına bakıldığında, tüm maddelerin faktör yüklerinin .35’in üzerinde olduğu görülmekte-

Tablo 2. AKE'nin Faktör Yapısı ve Maddelerin Toplam Puanla Korelasyonları (*r*)

Maddeler	Bileşenler			<i>r</i> **
	1	2	3	
14. Aile olarak, yaşamımızda olup biten pek çok şey üzerinde (hepsi olmasa da) kontrol sahibiyiz.	.78			.59
15. Aile olarak, yaşamda karşılaştığımız ciddi stres kaynaklarından biri ya da daha fazlasıyla iyi bir şekilde başa çıktık.	.77			.53
16. Ailemiz, birkaç kez, olumsuz bir durumdan da olumlu bir şeyler çıkarmayı başarabilmiştir.	.73			.62
8. Aile olarak biz başarılı ve gururluyuzdur.	.73			.66
13. Aile olarak, sorunlarımızı (hepsini olmasa da) kendimiz çözebiliriz.	.72			.62
6. Bizim ailemiz, yaratıcı, becerikli ve kendine yeten bir ailedir.	.68			.62
7. Çoğu insan, bizim ailemizi cana yakın bulur ve bizle birlikte olmaktan hoşlanır.	.67			.58
5. Aile olarak biz, çoğu durumda iyimser davranırız ve olumlu şeylere odaklanırsınız	.67			.62
11. Aile olarak, yaşamda güvenebileceğimiz en az bir kişi vardır.		.89		.63
10. Aile olarak, yaşamımızda, bizi önemseyen ve bizimle ilgilenen en az bir kişi vardır.		.88		.62
12. Ailemizle ilgilenen en az bir kişi vardır.		.82		.62
9. Ailemizin, bize destek sağlayabilecek en az bir kişiyle iyi ilişkileri vardır.		.78		.65
2. Ailemizde, son 3 ay içinde, maddi durumumuzla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.			.71	.55
1. Ailemizde, son 3 ay içinde, sağlıkla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.			.70	.42
4. Ailemizde, son 3 ay içinde, okul ve iş yaşamıyla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.			.69	.48
3. Ailemizde, son 3 ay içinde, arkadaşlarımız / ahablarımızla ilgili olarak, olumlu şeylerden çok sorunlar yaşandı.*			.47	.17
Açıklanan Varyans (%)	27.72	18.98	11.77	
Toplam Varyans (%)	27.62	46.70	58.48	
Cronbach <i>a</i>	.88	.89	.58	

*Ters kodlama gerektiren madde

**Tüm *r* değerleri .01 düzeyinde anlamlıdır.

Not. Bileşen 1 = Uyuma Yönelik Değerlendirme / Telafi Edici Yaşantılar, Bileşen 2 = Sosyal Destek, Bileşen 3 = Stres Kaynaklarının Azlığı

dir. Sekiz maddeden oluşan birinci faktör varyansın % 27.72'sinden; 4 maddeden oluşan ikinci faktör varyansın % 18.98'inden ve yine 4 maddeden oluşan üçüncü faktör varyansın % 11.77'sinden sorumludur.

Elde edilen faktör yapısı, özgün form ile karşılaştırıldığında tutarlı sonuçlar vermektedir ve maddeler özgün ölçekte olduğu gibi ölçmeyi amaçladığı faktörler altında yer almaktadır. Alt ölçekler sırasıyla "Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar" (14., 15., 16., 8., 13., 6., 7., 5. maddeler) "Sosyal Destek" (11., 10., 12., 9. maddeler) ve "Stres Kaynaklarının Azlığı" (2,1, 4,3. maddeler) olarak isimlendirilmiştir. Ölçekteki maddelerin faktörlere göre dağılımı, faktör yükleri ve faktörlerin Cronbach alfa değerleri Tablo 2'de; ölçeğin

faktörleri arasındaki korelasyon katsayıları ise Tablo 3'de sunulmaktadır.

Ölçüt Geçerliliği. AKE'nin ölçüt geçerliğini belirlemek amacıyla ölçekten elde edilen toplam puanlar ile AYDA'dan elde edilen toplam puanlar arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

İki ölçekten elde edilen puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .53, p < .01$). AKE'nin "Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar", "Sosyal Destek" ve "Stres Kaynaklarının Azlığı" alt-ölçeklerinden elde edilen toplam puanlar ile AYDA'dan elde edilen toplam puan arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (sırasıyla $r = .60, p < .01$; $r = .34, p < .01$; $r = .11, p < .05$).

Tablo 3. AKE'nin Alt-Faktörleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Faktörler	2	3
1. Uyuma Yönelik Değerlendirme /Telafl Edici Yaşantılar	.37**	.27**
2. Sosyal Destek	1	.25**
3. Stres Kaynaklarının Azlığı		1

** $p < .01$

Güvenirlğe İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirlğine ilişkin bilgi, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı, iki yarım güvenirlği, madde-test korelasyonu ve test tekrar-test güvenirlği analizleri ile elde edilmiştir.

Cronbach Alfa Güvenirlrik Katsayısı. Yapılan iç tutarlık analizi sonucunda, 386 katılımcıdan tüm örneklem için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt-faktörleri için elde edilen iç tutarlık katsayıları da, "Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafl Edici Yaşantılar", "Sosyal Destek" ve "Stres Kaynaklarının Azlığı" alt boyutları için sırasıyla .88, .89 ve .58 olarak hesaplanmıştır.

İki Yarım Güvenirlği. Ölçeğin iki-yarım güvenirlği (Guttman) .70 olarak belirlenmiştir (8 maddeden oluşan birinci yarım için = .71; 8 maddeden oluşan ikinci yarım için = .84).

Madde Toplam Güvenirlği. Ölçeğin her bir maddesinin toplam puanla korelasyonunu hesaplamak amacıyla yapılan madde-test korelasyonu sonucunda, maddelerin toplam puanla ilişkisinin .17 ile .66 arasında değiştiği saptanmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları, ölçek maddeleriyle birlikte Tablo 2'de yer almaktadır.

Test Tekrar-Test Güvenirlği. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığına bakmak amacıyla, ölçek, ilk uygulamadan 6 ay sonra 50 katılımcıya bir kez daha verilmiştir. Bunun sonucunda elde edilen test tekrar-test güvenirlrik katsayısı tüm ölçek için .42 ($p < .01$) olarak bulunmuştur.

Tartışma

Ruh sağlığı alanındaki çalışmalar uzun yıllar boyunca, bilişsel, duygusal ve davranışsal zorlukların ortaya çıkmasında rol oynayan risk etkenlerine odaklanmış olsalar da, son yıllarda Güçlü Yanları Temel Alan Yaklaşım'ın giderek daha fazla benimsenmesiyle birlikte, psikolojik dayanıklılığı arttıran, diğere bir deyişle zorluklar karşısında uyum sağlamayı kolaylaştıran, ko-

ruyucu etkenlerin üzerinde de önemle durulmaya başlanmıştır (Rak ve Patterson, 1996).

Araştırmacılara göre, sorun odaklı ölçme ve değerlendirmeler, elde edilen ve dikkate alınan bilginin kapsamını daraltmakta, tablonun tam olarak açıklık kazanmasına engel olmakta ve bireylerin ya da koşulların olumsuz yönlerinin altını çizmektedir. Buna karşın, güçlü yanları temel alan değerlendirmeler, başarı duygusuna yol açan duygusal ve davranışsal becerileri, yeterlilikleri ve nitelikleri ortaya çıkarmakta, dolayısıyla bireylerin ve ailelerin çevreleriyle daha doyurucu ilişkiler kurmalarına, stres ve zorlu yaşam koşullarıyla başa çıkma becerilerini güçlendirmelerine katkı sağlamakta ve gelişimlerini desteklemektedir (Tedeschi ve Kilmer, 2005).

Bireylerin ve ailelerin yaşamındaki riskleri azaltmak üzere planlanan koruyucu ruh sağlığı hizmetleri de, koruyucu etkenlerin saptanması ve güçlendirilmesi üzerine odaklanmaktadır. Bu yolla, çeşitli ruhsal sorunlara karşı dayanıklılığın artırılması, hastalıkların ya da rahatsızlıkların ortaya çıkışının geciktirilmesi ve olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi ve iyileşmeye katkı sağlanması olanaklı hale gelmektedir (WHO, 2002).

Dolayısıyla, aile-odaklı çalışmalarda bu bakış açısının benimsenmesi, aileler değerlendirilirken, dayanıklılık ve koruyucu etkenlerin de ele alınması büyük önem taşımaktadır (Benard, 2006). Bu bakış açısıyla yürütülen araştırmalar (örn., Anteqhini, Fonseca, Ireland ve Blum, 2001; Barnes, Mitic, Leadbeater ve Dhami, 2009; Benard ve Marshall, 2001; Markson ve Flese, 2000) ailede sosyal destek, algılanan uyum, dayanıklılık ve ailenin stresle başa çıkma yollarına yönelik önemli bilgiler sağlamaktadır.

Ancak, ülkemizde ailedeki koruyucu etkenleri ölçmeyi sağlayan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının bulunmaması nedeniyle, ailelerdeki koruyucu etkenlerin kapsamlı bir şekilde incelenmesi şimdiye kadar mümkün olmamıştır. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'nin (AKE) uyarlama çalışması, bu konuda katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'ni kültürümüze uyarlamak üzere yapılan geçerlik-güvenirlrik çalışması, bu ölçeğin Türkiye'deki ailelerin sahip oldukları koruyucu etkenleri ölçmek için yeterli düzeyde geçerlik ve güvenirlğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek üzere faktör yapısı ve ölçüt geçerliliğine bakılmıştır. Faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda maddelerin, "Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafl Edici Yaşantılar", "Sosyal Destek" ve "Stres Kaynaklarının Azlığı" olmak üzere, üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Özgün ölçekte iki ayrı faktör olarak ayrıştan "Uyuma Yönelik Değerlendirme" ve "Telafl Edici Yaşantılar" altında yer alan maddeler, Türkçe formda tek bir faktör altında toplanmıştır. Bunun dışında, elde edi-

len faktör yapısı, ölçeğin özgün formuyla büyük ölçüde tutarlılık göstermekte ve yine özgün ölçekte olduğu gibi, maddeler, ölçmeyi amaçladığı faktörler altında yer almaktadır. Faktörlerin, iç tutarlık katsayılarının yüksek olması, her bir alt-ölçeği oluşturan maddelerin birarada bulunmasını destekleyen bir bulgudur.

AKE'nin ölçüt geçerliğini belirlemek üzere, aile içi ilişkileri, ailelerin gereksinimlerini, ailelerinin yapısını ve ailelerin bütünsel işleyişini değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan AYDA kullanılmıştır. AYDA'dan alınan puanlarla, AKE puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin saptanması, AKE'nin geçerliğine işaret eden önemli bir kanıttır.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bilgi, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, iki yarım güvenilirliği, madde-test korelasyonu ve test tekrar-test tekniği ile elde edilmiştir. Yapılan analizlerin ortaya koyduğu tüm katsayılar, istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Özetle, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'nin, faktör yapısının özelliği, geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının uygunluğu göz önünde bulundurulduğunda, ailelerin sahip olduğu koruyucu etkenleri anlamak üzere kullanılabilir ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu söylenebilir. Ölçeğin ergenlerden başlayarak yaşlı bireylere kadar uzanan geniş bir yaş aralığı için kullanılabilmesi ve kendini değerlendirmeye dayalı olması nedeniyle araştırmacılara kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak, örneklem içinde 18 yaş altı katılımcıların bulunmaması nedeniyle, ölçeğin bu yaş aralığındaki çocuklar ve ergenler için geçerlik ve güvenilirliğinin ileride yapılacak araştırmalarla incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu ölçeğin kullanılmasıyla, ailedeki koruyucu etkenler ile ilgili pek çok araştırma sorusunun sınanması olanaklı hale gelecektir.

Kaynaklar

- Allen, R. I. ve Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. I. G. H. S. Singer, A. P. Turnbull, H. R. Turnbull, III, L. K. Irvin ve L. E. Powers, (Ed.), *Family, community, and disability: Redefining family support. Innovations in public-private partnerships* içinde (57-85). Baltimore: Brookes.
- Anteqhini, M., Fonseca, H., Ireland, M. ve Blum, R. W. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health, 28*(4), 295-302.
- Anthony, E. K., Alter, C. F. Ve Jenson, J. M. (2009). Development of a risk and resilience-based out-of-school time program for children and youths. *Social Work, 54*(1), 45-55.
- Arthur, M. J., Hawkins, J. D., Pollard, J., Catalano, R. F. ve Baglioni Jr., A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review, 26*, 575-601.
- Barnes, G. E., Mitic, W., Leadbeater, B. ve Dhami, M. K. (2009). Risk and protective factors for adolescent substance use and mental health symptoms. *Canadian Journal of Community Mental Health, 28*(1), 1-15.
- Benard, B. ve Marshall, K. (2001). *Protective factors in individuals, families, and schools: National longitudinal study on adolescent health findings*. National Resiliency Resource Center University of Minnesota. http://www.hss.state.ak.us/dbh/prevention/programs/resiliency/docs/Resilience_Research_for_Prevention_Programs.pdf adresinden indirilmiştir.
- De Jong, P., Kelly, S., Berg, I. K. ve Gonzales, L. (2002). Building strengths-based tools for child protection practice: A case of "parallel process". D. Saleeby, (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3. baskı) içinde (106-123). Boston: Allyn & Bacon.
- Early, T. J. (2001). Measures for practice with families from a strengths perspective. *Families in Society, 82*, 225-232.
- Gardner, D. L., Huber, C. H., Steiner, R., Vazquez, L. A. ve Savage, T. A. (2008). The development and validation of the Inventory for Family Protective Factors: A Brief assessment for family counseling. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 16*(2), 107-117.
- Gleason, E. T. (2007). A strengths-based approach to the social developmental study. *Children & Schools, 29*(1), 51-59.
- Gönen, E. ve Purutçuoğlu, E. (2008). Kriz ve stres koşullarında aile direnci: Koruyucu ve iyileştirici faktörler. *Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri e-Dergisi*. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/ailedirenci.pdf> adresinden indirilmiştir.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. ve Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment, 4*, 27-47.
- Gülerce, A. (1996). *Türkiye'de ailelerin psikolojik örüntüleri*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını.
- Markson, S. ve Flese, B. H. (2000). Family rituals as a protective factor for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology, 25*(7), 471-479.
- Mathews, D. W. (2000). *Family resiliency. North Carolina Cooperative Extension Service*. <http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pdfs/fcs-508.pdf> adresinden indirilmiştir.
- McCubbin, M. A. ve McCubbin, H. I. (1993). Family coping with health crises: The Resiliency Model of Family Stress and Adaptation. C. Danielson, B. Hamel-Bissel ve P. Winstead-Fry, (Ed.), *Families, health, and illness* içinde. New York: Mosby.
- McCubbin, H. I. ve McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations, 37*(3), 247-254.
- Rak C. F. ve Patterson L. E. (1996). Promoting resilience in at risk children. *Journal of Counseling and Development, 74*, 368-373.
- Saleeby, D. (2006). *The strengths perspective in social work practice* (4. baskı). Boston: Pearson Education, Inc.
- Sheridan, S. M., Wames, E. D., Cowan, R. J., Schemm, A. V. ve Clarke, B. L. (2004). Family-centered positive psychology: Focusing on strengths to build student success. *Psychology in the Schools, 41*(1), 7-17.
- Spooner, C., Hall, W. ve Lynskey, M. (2001). *Structural determinants of youth drug use: The scope for youth health development*. Australian National Council on Drugs, ACT. http://addictionstudies.dec.uwi.edu/Documents/generic%20drug%20information/Structural_Determinants_

of_Drug_Use.pdf adresinden indirilmiştir.
WHO. (2002). *The world health report: Reducing risks, promoting healthy life*. France: World Health Organization.
McCoy, J., (1995). *Family resiliency: Building strengths to meet life's challenges*. Iowa State University Extension and the National Network for Family Resiliency. <http://www.extension.iastate.edu/Publications/EDC53.pdf> adresinden indirilmiştir.

Silliman, B. 1995. *Resilience families: Qualities of families who survive and thrive*. University of Wyoming, Cooperative Extension Service. <http://ces.uwyo.edu/PUBS/WY1018>. PDF adresinden indirilmiştir.
Tedeschi, R. G. ve Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice* , 36(3), 230-237.

Summary

The Reliability and Validity of the Turkish Version of Inventory of Family Protective Factors

Ilgın Gökler Danışman
Maltepe University

Serpil Köksal
İlk Umut Özel Eğitim
ve Rehabilitasyon Merkezi

Throughout the history, the mental health field had the tendency to focus on the problems, deficiencies and disorders and the ways to ameliorate them (Saleeby, 2006). Consequently, the instruments used in the field were also developed in a way that reflects this tendency (De Jong, Kelly, Berg, & Gonzales, 2002).

However, recently, the focus has moved towards a new paradigm, namely The Strengths Approach, which emphasizes the resources, competencies and potentials of the individuals, families and communities (Benard, 2006; Saleeby, 2006); while staying away from pathological labels and definitions (Gleason, 2007).

The Strengths Approach has been of significant importance while studying and working with families (Allen & Petr, 1996). It brought about the term “family resiliency” which is defined as the family’s ability to develop and activate resources and strengths to deal with the distress and difficulties in life (McCoy, 1995). One of the key elements that comprises resiliency is the “protective factors” (McCubbin & McCubbin, 1993). Protective factors are considered as the sources of support and opportunities that prevent individuals from involving in risky behavior or reduce the negative consequences of such acts; increase the possibility of engaging in positive behavior and enhance healthy development in the face of multiple stressors and risks (Benard, 2006; Spooner, Hall, & Lynskey, 2001). Protective factors, by providing families with flexibility and adaptability, prepare them for situations of change, difficulties or conflict (Mathews, 2000).

Due to the facts mentioned above, ‘family protective factors’ has emerged as an important subject to study; and efforts were taken to develop and utilize psychometric tools that adopt Strengths Perspective to assess families (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni Jr., 2002; De Jong, Kelly, Berg, & Gonzales, 2002; Tedeschi & Kilmer, 2005). The Inventory of Family Protective Factors (IFPF) is such a tool that was developed

recently (Gardner, Huber, Steiner, Vazquez, & Savage, 2008). The aim of this study is to test the psychometric properties of the Turkish version of IFPF by analyzing its factor structure, and providing data regarding its reliability and validity.

Method

Participants

The sample was composed 386 participants (249 females, 137 males) between the ages of 18-76, with a mean age of 30.51. The participants were university students, employees of public and private sector and their families; and members of the households in different neighborhoods in İstanbul.

Instruments

A socio-demographic information form and the Turkish version of the Inventory for Family Protective Factors (IFPF) were utilized as the data collection instruments. Family Structure Assessment Device (FSAD; Gülerce, 1996) was also used to investigate the criterion validity of IFPF.

Procedure

The IFPF was translated from English into Turkish by one of the authors who is a clinical psychologist. The scale was finalized after three independent judges, two clinical and one social psychologist, who have good command of English and also familiar with the related literature, read the translations and assessed the degree to which the translated items maintained both their original meaning and a cultural relevancy. The Turkish version of the IFPF, together with the socio-demographic information form and FSAD, was administered to the participants in the universities, in their workplaces or during the home visits. All participants were given an informed-consent form and voluntarily participated in the study.

After 6 months interval, the IFPF was administered to 50 participants for the second time for assessing its test-retest reliability.

Results

Validity of the Scale

Factor Structure. The factor structure of IFPF was examined by principle component analysis (PCA) with varimax rotation. The initial analysis, employing an eigenvalue of 1.00, resulted in 3 factors explaining 58.48 % of the variance. A factor loading of .35 was taken as the criterion to determine the item composition of the factors. Factor loadings of all 16 items were above this criterion and each item was included under the factor on which it had the highest loading. Eight items (14, 15, 16, 8, 13, 6, 7, and 5) loaded on the first factor labeled as “Adaptive Appraisal and Compensating Experiences” and accounted for 27.72 % of the variance. Four items (11, 10, 12, and 9) loaded on the second factor labeled as “Social Support” and accounted for 18.98 % of the variance. The remaining four items (2, 1, 4, and 3) loaded on the third factor labeled as “Fewer Stressors” and accounted for 11.77 % of the variance. The item compositions of the factors of the Turkish version of IFPF were found to be consistent with those of the original scale and each item was loaded under the factor which it is supposed to measure.

Criterion Validity. Criterion validity was assessed by comparing the total scores for IFPF and those for FSAD. A significant positive correlation was found between the total scores obtained from the two scales ($r = .53, p < .01$). Also the factors of IFPF were found to be significantly and positively correlated with FSAD total scores ($r = .60, p < .01$; $r = .34, p < .01$; $r = .11, p < .05$ successively for “Adaptive Appraisal and Compensating Experiences”; “Social Support”, and “Fewer Stressors”).

Reliability of the Scale

Internal Consistency. According to the reliability analysis run in order to assess the internal consistency of the whole scale, the Cronbach alpha was found to be

.85. The internal consistencies of the factors were .88 for “Adaptive Appraisal and Compensating Experiences”, .89 for “Social Support” and .58 for “Fewer Stressors”.

Split-Half Reliability. The split-half reliability (Guttman) was found as .70; $\alpha = .71$ for the first part (8 items) and $\alpha = .84$ for the second part (8 items).

Item-Total Correlations. The correlations between individual items and the total score ranged between .17 and .66.

Test Re-test Reliability. In order to test the stability and reliability of the scale over time, IFPF was given for the second time to 50 of the participants 6 months after the initial administration. The test re-test reliability was found to be .42 ($p < .01$) for the whole scale.

Discussion

The planning of preventive mental health services for the families relies heavily on identification and strengthening of the protective factors (WHO, 2002). Therefore, it is of significant importance to focus on such factors while assessing the families (Benard, 2006).

Due to the lack of a reliable and valid instrument in Turkish language assessing family protective factors, it has not been possible to conduct a comprehensive investigation regarding the subject matter up until now. The adaptation of IFPF into Turkish is expected to contribute to fill this gap in the Turkish literature on family resiliency.

The current study provides evidence that the Inventory of Family Protective Factors is a psychometrically sound tool to evaluate the protective factors within the families in Turkish culture.

Being a self-report instrument that is appropriate to be used with different age groups ranging from adolescents to elderly; IFPF provides an easy-to-use and convenient option for the researchers. However, the reliability and validity analysis of the scale for children and adolescents under the age of 18 by the future studies would be an important contribution to the field.

By the use of this instrument, it would be possible to investigate many research questions related to resiliency and the protective factors within families.