

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/321986065>

YENİ BİR ÖLÇEK: ERGENLER İÇİN PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR ENVANTERİ NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Article · December 2017

DOI: 10.17719/jjsr.20175334133

CITATIONS

0

READS

32

1 author:



Yıldız Bilge

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

8 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Mental Health Map of Adolescents in Turkey [View project](#)



YENİ BİR ÖLÇEK: ERGENLER İÇİN PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR ENVANTERİ'NİN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
A NEW SCALE: THE VALIDITY AND RELIABILITY OF INVENTORY OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS
FOR ADOLESCENTS

Yıldız BİLGE*

Adnan KULAKSIZOĞLU**

Öz

Bu çalışmanın amacı ergenlik döneminde görülen psikolojik bozuklukların taranmasına katkı sağlayan, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) temelli bir envanterin geliştirilmesinden elde edilen psikometrik verilerin sunulmasıdır. Çalışmada 7-12. sınıfları arasında öğrenim gören 1953 öğrenciyle Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE) uygulanarak ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar 920'si (%47.1) erkek ve 1033'ü (%52.9) kız öğrenciler olmak üzere 1953 kişiden oluşmaktadır. Yapılan analizlerde EPBE alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri .69-.91 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği için ise 64 kişilik öğrenci grubuna uygulama yapılmıştır. Test-tekrar test analizinde korelasyon katsayıları .54-.86 arasındadır. Ayrıca yakınsak geçerlik çalışmasında bu örneklem grubundan 674 kişiye 5 farklı ölçek ve envanter EPBE ile birlikte ikili veya üçlü setler halinde uygulanmıştır. Yakınsak geçerlik analizlerinde elde edilen korelasyon katsayıları .27-.75 arasında değişmektedir. EPBE, MMPI gibi profil indeksli bir envanter olduğu için her bir alt ölçek, kendi içinde Varimax döndürmesine göre Temel Bileşenler analizine tabi tutulmuştur. Bütün bulgular güçlü psikometrik kanıtlar sunmaktadır. Sonuç olarak, EPBE geçerli ve güvenilir bir envanter olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE), DSM-5, Ergenlik, Psikolojik Bozukluklar, Geçerlik, Güvenirlilik.

Abstract

The purpose of this study is to present of psychometric data obtained from develop an inventory that used in screening of psychological disorders in adolescences that base Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Studies of validity and reliability of Inventory of Psychological Disorders for Adolescents (PDIA) have been conducted by using a sample of 1953 students from 7 to 12 grades. 920 (47.1%) of the participants were boys and 1033 (52.9%) were girls. Cronbach's alpha values in the analyzes of subscales of PDIA were found between .69-.91. Test-retest reliability was also examined in 64 participants and correlation coefficient values for test-retest reliability were between .54-.86. Furthermore, convergent validity was tested with 5 different scales and PDIA in pairs or triple sets using 674 individuals from sample. The Pearson correlation values varied between .27 and .75. As PDIA is an inventory with profile index such as MMPI, each subscale was subjected to confirmatory factor analysis in accordance with Varimax rotation in itself. These findings also demonstrated strong psychometric evidence. As a conclusion, the PDIA could accepted to be a valid and reliable inventory.

Keywords: Inventory of Psychological Disorders For Adolescents (PDIA), DSM-5, Adolescence, Psychological disorders, Validity, Reliability.

1. GİRİŞ

Çeşitli testler kullanarak kişiliğin değerlendirilmesi girişimleri psikolojinin ilk günlerinden beri varlığını sürdürmektedir (Kline 2013). Tanı koymak için tek başına yeterli olmasalar da hem klinik alanda hem de epidemiyolojik (sıklık, risk faktörleri vb.) araştırmalarda sıklıkla psikolojik testlere başvurulduğu görülmektedir. McDonald'ın (2008) aktardığına göre, Vazire'nin 2003'te yaptığı tarama çalışmasında kişilik değerlendirme araştırmalarının %98'inde özbildirim ölçeklerinin kullanıldığı, 2006'da Kagan'ın bir çalışmasında ise %95'in üzerinde özbildirim ölçeklerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kurtz ve diğerleri (2015)de yapılandırılmış öz-bildirim ölçeklerinin araştırmalarda ve klinik uygulamalarda kişilik değerlendirmesi için en yaygın kullanılan yöntem olmaya devam ettiğini ifade etmektedirler.

Psikolojik testler kısa bir sürede bir kişinin yetenekleri, başarıları, kişilik özellikleri, psikopatolojileri vb. hakkında bilgi sağlayan etkili araçlardır (Butcher ve ark. 2013, Dahlstrom 1993). Aynı zamanda psikolojik testler nispeten maliyeti düşük ve değerlendirme kolaylığı olan objektif ve standardize ölçme araçları

* Yrd. Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı

** Prof. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü.



olmalarının yanı sıra klinik ortamlarda tedaviyi planlamaya ve tedavideki ilerlemeyi değerlendirmeye yönelik katkı sağlamaları açısından da önem taşımaktadırlar (Butcher ve Rouse 1996, Kline 2013, Kurtz ve ark. 2015, Meyer ve ark. 2001).

Psikolojik testler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaların amacı testlerin tanıtımını ve uygulama kolaylığını sağlamaktır (Öner 1996). Domino ve Domino (2006) testleri “kişilik, zekâ, tutum, ilgi, yetenek, psikopatoloji ve normal pozitif fonksiyonlar” başlıkları altında kategorize etmektedir. Çalışmamızda geliştirdiğimiz envanter ise psikopatolojinin taranmasına katkıda bulunmayı amaçlayan bir ölçek olarak kategorize edilebilir.

Ülkemizde yetişkinlerde görülen psikolojik bozuklukları değerlendirmeyi amaçlayan ölçek sayısı çocuk ve ergenler için kullanılan ölçeklerden daha fazladır. Bu ölçeklerden en sık kullanılanları Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) (Hathaway ve Kinley 1967, Savaşır 1981, Ceyhun ve Oral 1998), DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID I) (First ve ark. 1997, Çorapçıoğlu ve ark. 1999), DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik görüşme (SCID II) (Spitzer ve ark. 1990, Sorias ve ark. 1990), Belirti Tarama Listesi (Symptom Checklist-90, SCL-90-R) (Derogatis 1977, Kılıç 1991) ve Eysenck Kişilik Envanteri (EPQ) (Eysenck ve Eysenck 1975, Topçu 1982) ölçekleridir. Ayrıca Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Beck ve Steer 1984, Tegin 1980, Hisli 1988, Hisli 1989), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI) (Spielberger ve ark. 1970, Öner ve Le Compte 1985, Öner ve Le Compte 1998) gibi tek bir psikolojik bozukluğu değerlendiren testlerde bulunmaktadır. Ergenlerde ise anksiyete, depresyon, öfke, motivasyon, dikkat dağınıklığı gibi tek bir psikolojik bozukluk veya özelliği ölçen testler bulunmakla birlikte, psikiyatrik veya psikolojik bozuklukları kapsamlı bir şekilde değerlendiren ölçek sayısı yetersiz bir düzeydedir. Ülkemizde ergenlerde kapsamlı bir değerlendirme yapabilmeye niteliği taşıyan testler, Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Derogatis 1983, Şahin ve Durak 1994, Şahin ve ark. 2002), 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (Youth Self Report - YSR) (Achenbach ve Edelbrock 1987, Erol ve Şimşek 1998) ve ebeveynlerin çocuklarını değerlendirmesi yöntemiyle uygulanan 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist - CBCL) (Achenbach ve Edelbrock 1983, Erol ve ark. 1995) testleridir. Bu testlerden en yaygın kullanılanı ise KSE'dir. Ancak bu testlerin önemli bir ortak özelliği hepsinin çeviri testler olmaları ve revize edilmemiş ya da DSM-5'e göre güncellenmemiş olmalarıdır.

Savaşır, (1994) “kendi kültürümüze uygun yeni ölçeklerin geliştirilmesinin ölçek uyarlamayla ilgili birçok sorunu önleyebileceğini” ifade ederken Şahin (1994) ise artık ölçek geliştirecek yetkinlikte olduğumuza vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda çalışmamız her ne kadar DSM-5 referans alınarak hazırlanmış olsa da çeviri niteliğinde olmayan Türkçe bir ölçeğin ülkemiz literatürüne kazandırılmasını amaçlaması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca çalışmamızın Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda kullanılacak bir ölçeğin ülkemizdeki araştırmacıların kullanımına sunulması açısından da önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çünkü ülkemizde ruhsal hastalıkların toplum içindeki dağılımını inceleyen araştırma sayısının son derece az olduğu görülmektedir (Küey ve ark. 1987, Gökalp 2002). Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, çocuk ve ergenlerdeki psikolojik bozuklukları kapsamlı olarak değerlendirecek bir ölçeğin bulunmaması olarak düşünülmektedir. Örneğin, en kapsamlı ölçeklerden biri olan KSE’de bozukluk olarak değerlendirilen dokuz faktör (somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilité, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm) bulunmaktadır. Tespit ve taramaya yönelik ölçeklerin az sayıda olması ve geniş bir kapsamı ihtiva etmemesi ise ergenlerdeki psikolojik bozuklukların daha az sayıda araştırılmasının ve bu yüzden de ülkemiz için yeterli düzeyde epidemiyolojik bilgiye ulaşılamamasının nedenleri arasında yer almaktadır.

Ülkemizde 14 yaş altındaki nüfus oranı %25.27 ve 15-24 yaş aralığındaki nüfus oranı ise %16.78’dir (TÜİK 2011). Ülkemiz nüfusunun önemli bir kısmı çocuk ve genç olmasına rağmen bu alanda yapılan çalışmaların hem sayısal olarak az olduğu hem de zamansal olarak Batılı ülkelere kıyasla gecikmiş olduğu görülmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması’na (2011) göre, Türkiye’de nüfusun %18’i yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirmiştir, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranı ise %11’dir. Bu sayısal veriler dikkate alındığında öncelikle gençlerdeki psikolojik bozuklukların taranması ve daha sonra önleme ve müdahale çalışmalarının planlanmasının önemi görülecektir.

Ergenlerde görülen psikolojik bozuklukları değerlendirmeyi hedefleyen bir ölçek olan Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE), ampirik bir yaklaşımla kriter temelli olarak yapılandırılmış, MMPI’ya (Butcher ve ark. 2013, Hilsenroth ve Segal 2004) benzer özelliklere sahip bir ölçek olarak nitelendirilebilir. Bu yönüyle de psikopatolojinin taranmasına hem klinik hem de saha araştırmaları bağlamında katkı sağlayacak bir ölçektir. Bu çalışmamızın amacı, Türkiye’de ergenlere yönelik olarak geliştirilmiş ve psikopatolojinin belirlenmesine katkı sağlayacak güncel ve gelişmiş araçların bulunmaması



nedeniyle böyle bir ölçeğin hazırlanmasıdır. Ayrıca EPBE, DSM-5 (APA 2013) tanı kriterleri referans alınarak geliştirildiği için yeni ve güncel bir ölçeğin oluşturulması da sağlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Araştırmamız İstanbul'da yapıldığı ve İstanbul geniş bir alana yayıldığı için geniş bir coğrafi alana yayılmış evrenler için çok uygun bir yöntem olan (Engel ve Schutt 2014, Gökçe 1992, Rosenthal ve Rosnow 2008) küme örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Ayrıca İstanbul'un sosyo-ekonomik düzey açısından kümelerle ayrılan yapısı da dikkate alınarak, benzerlik gösteren değişik gruplar ya da kümelerden oluşan evrenler için de eşit seçilme şansı sağlayan küme örnekleme (Karasar 1991) yöntemine göre örneklem seçimi yapılmıştır. Katılımcılar seçilirken sosyo-ekonomik düzey değişkeni de dikkate alınmıştır ve yapılan seçimde Şeker'in (2011) "İstanbul'da Yaşam Kalitesi Araştırması" konulu çalışmasından yararlanılmıştır. Örneklemimizde yüksek sosyo-ekonomik düzey için Fatih ve Bahçelievler, orta sosyo-ekonomik düzey için Güngören ve Avcılar, düşük sosyo-ekonomik düzey için ise Bağcılar ve Esenler ilçeleri seçilmiştir. Uygulama yapılan ilçe ve okulların seçiminde elverişlilik ve ulaşılabilirlik ilkelerine göre hareket edilmiştir. Ancak sınıfların ve dolayısıyla öğrencilerin seçimi seçkisiz olarak gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar 4'ü özel, 10'u devlet olmak üzere toplam 14 okulda yapılmıştır. Ayrıca birinci ve ikinci ön uygulamaları için de biri ortaokul, diğeri lise olmak üzere 2 devlet okulu seçilmiştir.

Üç aşamalı bir süreçte gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışmasında 1. ön uygulamada ölçeğin dilinin anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi amacıyla en küçük yaş grubu olan 13 yaş grubuna (17'si kız, 13'ü erkek olmak üzere 30 öğrenci) uygulama yapılmıştır.

2. ön uygulamada her yaş grubunu temsil eden yaklaşık 30'ar kişilik toplam 182 kişilik öğrenci grubuna uygulama yapılmıştır.

Asıl uygulamanın örneklem grubu ise 1033'ü kız (%52,9), 920'si erkek (%47,1) ve toplamda ise 1953 (%100) öğrenciden oluşmaktadır.

Test-tekrar test analizi için 9. sınıfta öğrenim gören 46 kız öğrenci (%71,87) ve 18 erkek öğrenci (%28,13) olmak üzere toplamda 64 gönüllü öğrenciye uygulama yapılmıştır.

Yakınsak geçerlilik kapsamında 1953 kişilik örneklem grubundan 612 öğrenciye yakınsak geçerlilik için çeşitli ölçek veya envanterler uygulanmış, bu ölçek ve envanterler EPBE ile birlikte tekli ve üçlü setler halinde örneklem grubuna verilmiştir. Ölçek bazında değerlendirildiğinde 149'u kız, 55'i erkek, toplam 204 öğrenciye Sürekli Kaygı Envanteri; 132'si kız, 64'ü erkek, toplam 196 öğrenciye Kısa Semptom Envanteri; 114'ü kız, 44'ü erkek, toplam 158 öğrenciye Mevcut Semptomlar Ölçeği; 23'ü kız, 22'si erkek, toplam 45 öğrenciye Beck Depresyon Envanteri, 34'ü kız, 20'si erkek toplam 54 öğrenciye Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form, 130'u kız, 33'ü erkek, toplam 163 öğrenciye Coolidge Eksen II Envanteri ve 90'ı kız, 40'ı erkek, toplam 130 öğrenciye ise Yeme Tutum Testi ile birlikte EPBE eş zamanlı olarak verilmiştir.

Ayırıcı geçerlilik amacıyla 1953 kişilik araştırma grubu, katılımcıların psikolojik veya psikiyatrik tedavi öyküsünün olup olmadığına göre gruplandırılmıştır. Psikolojik veya psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan grup 921'i kız, 810'u erkek, toplam 1731 (%89,2) öğrenciden, tedavi öyküsü olan grup ise 105'i kız, 105'i erkek, toplam 210 (%10,8) öğrenciden oluşmaktadır. 12 öğrenci ise tedavi öyküsü belirtmemiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda katılımcıların ad-soyad, yaş, cinsiyet, sınıf, psikolojik yardım alma durumu, kardeş sayısı, anne babanın yaşları, yaşam durumları (sağ veya ölü), eğitim düzeyleri, meslekleri ve ailenin sosyo-ekonomik seviyesi gibi demografik bilgilerin sorulduğu cümleler EPBE optik soru formunun ön yüzünde bulunmaktadır.

2.2.2. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE)

Araştırmacı tarafından tez çalışması kapsamında hazırlanmış olan EPBE, ergenlerde gözlenen 17 psikolojik bozukluk (dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu, şizofreni, depresyon, ayrılma anksiyetesi, sosyal fobi, panik atak, yaygın kaygı bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, bedensel belirti bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, uykusuzluk bozukluğu, aşırı uykululuk bozukluğu, cinsel kimliğinden yakınma hoşnut olmama, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu), antisosyal kişilik bozukluğuna 18 yaşından sonra tanı konabildiği için onun dışında kalan 9 kişilik bozukluğu (paranoid kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu, şizotipal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, histriyonik kişilik bozukluğu, narsisistik kişilik bozukluğu, çekingen kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu) olmak üzere toplam 26 bozukluğun değerlendirildiği bir ölçektir. Envanterde "Atlas Okyanusu'nu yüzerek geçtim." "Geçen yıl Tıp



Fakülte'sini bitirdim." şeklinde ergenlik dönemindeki bir bireyin yapması mümkün olmayan durumlara dair sorular sorularak envanterdeki soruların gerçekten okunup okunmadığının sınanmasını amaçlayan 4 "yalan" maddesi ile birlikte toplam 214 madde bulunmaktadır. Envanterde beşli likert tipi bir değerlendirme yapılmakta ve böylece psikolojik problemler, sadece var ya da yok (Evet/Hayır'lı testler) şeklinde kategorik bir sınıflandırmayla değil boyutsal bir şekilde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin ölçülen problemlere ne düzeyde sahip olduğunu belirlemektedir. (Şekil-1'de örnek sorular bulunmaktadır)

2.2.2.1. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri Geliştirme Çalışması

Test geliştirme sürecinde beş aşama bulunmaktadır (Cohen ve Swerdlik 2013:233): Testin kavramsal çerçevesinin oluşturulması, testin yapılandırılması, deneme uygulaması, madde analizi ve revizyon.

1. *Testin kavramsal çerçevesinin oluşturulması:* Geçmiş çalışmaların gözden geçirilmesi bir araştırmanın en hayati noktasıdır (Webster ve Watson 2002). Bu bağlamda hem ölçek geliştirme ile ilgili kaynaklar hem de ergenlerde görülen psikolojik bozukluklar ve bu bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler, bu ölçekler geliştirilirken temel alınan kavramsal yapılar gözden geçirilmiştir. Bu süreç Mayıs 2014-Ocak 2015 tarihlerini kapsamaktadır.

2. Testin yapılandırılması

a. *Madde havuzunun oluşturulması:* ilk olarak Ocak 2015-Mart 2015 tarihleri arasında madde havuzu oluşturulmuş ve madde havuzunun oluşturulması konusunda DSM 5 kriterlerinden yararlanılmıştır. Ancak soruların günlük hayatta kullanılan dile uygun olması hedeflenmiştir. Nasıl bir günlük dil kullanılacağı konusunda ise araştırmacının kendi danışanlarının problemlerini ifade ederken seçtikleri cümlelerden yararlanılmıştır. 17 psikolojik bozukluk ve 9 kişilik bozukluğu için 348 maddelik bir madde havuzu hazırlanmıştır.

b. *Ölçeğin dil yeterliliği açısından bir uzman tarafından değerlendirilmesi:* Ölçeğin dil açısından Türkçeye uygun ve anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi amacıyla ölçek maddeleri, bir devlet lisesinde çalışmakta olan bir Türk Dili ve Edebiyatı öğretmeni tarafından değerlendirilmiş ve gerekli görülen düzeltmeler yapılmıştır.

c. *Kapsam geçerliği amacıyla uzman görüşlerine başvurulması:* Kapsam geçerliği konusunda kullanılan tekniklerden biri olan Davis (1992) tekniğine göre, uzman görüşleri (a) "Uygun", (b) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (c) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (d) "Madde uygun değil" şeklinde dördü bir derecelendirmeye değerlendirilmektedir. Daha sonra (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlilik indeksi" elde edilmektedir (akt.: Yurdagül 2005).

Yukarıda belirtildiği üzere uzman görüşü almak amacıyla psikiyatri, psikoloji ve psikolojik danışmanlık alanlarında çalışan yaklaşık 30 uzmana 348 maddeden oluşan ölçek gönderilmiş, 17 uzman ölçeği yukarıda belirtilen tekniğe göre değerlendirmiştir. Bu uzmanların ikisi çocuk ve ergen psikiyatristi olmak üzere 4'ü psikiyatrist, hepsi akademisyen olmak üzere 5'i psikolog ve 8'i ise psikolojik danışmandır. Uzmanlardan gelen verilere Davis tekniği uygulanarak kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) elde edilmiştir. Kapsam geçerlilik indeksinin 0,80 değerinde veya üstünde olması o maddenin kabulü için yeterli bir şarttır ve bu değer ayrıca istatistiksel bir ölçütü karşılaştırma yapmayı gerektirmez (Yurdagül 2005). Yapılan analiz sonucunda 0,80'nin altında kalan madde olmadığı için 0,80'nin üzerinde olup birbirine benzer sorularda KGİ puanı yüksek olan maddeler tercih edilerek soru sayısı indirgenmiştir. Uzman görüşü neticesindeki kapsam geçerliği çalışması sonucunda madde havuzundaki 348 soru 270 soruya indirgenerek ölçeğin deneme formu hazırlanmıştır.

3. Deneme uygulaması

a. *Birinci ön uygulama:* Öncelikle 270 soruluk deneme formunun dilinin anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi amacıyla en küçük yaş grubu olan 13 yaş grubuna (7. sınıf) ön uygulama yapılmış, öğrencilerle tek tek görüşülerek anlamadıkları madde ve kelimeler hakkında öğrencilerin düşünceleri alınmış, anlaşılmayan kelimelerin yerine alternatif kelimeler sorularak anlayıp anlamadıkları değerlendirilmiş ve bu görüşmeler çerçevesinde ise ölçekte gerekli değişiklikler yapılmıştır.

b. *İkinci ön uygulama:* Bu ilk ön uygulamadan sonra her yaş grubunu temsil eden 30 kişilik öğrenci gruplarına uygulama yapılmıştır. Ölçeğimiz altı ayrı yaş grubuna yönelik olduğu için ikinci ön uygulamada toplam 270 soruluk deneme formumuzla 182 öğrenciye uygulama yapılmıştır. İkinci ön uygulama sonrasında ölçeğin 214 soruluk asıl uygulama formu oluşturulmuştur.

c. *Asıl uygulama:* Asıl uygulama için Ekim 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında Fatih, Bahçelievler, Güngören, Avcılar, Bağcılar ve Esenler'de bulunan ortaokul ve liselerde (özel veya devlet) 2176 öğrenciye uygulama yapılmıştır. Bu uygulamalardan 223 tanesi eksik doldurma, sistematik doldurma (hep aynı sıklığı



işaretlemek veya desen oluşturacak şekilde envanteri doldurmak), yalan sorularına yanlış cevap verme gibi sebeplerle geçersiz sayılmış ve analiz çalışmalarında 1953 kişilik öğrenci grubundan yararlanılmıştır. Doldurdukları envanterleri iptal edilen öğrencilerin 168'i erkek, 55'i ise kız öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcı grubumuzdaki kız ve erkek öğrencilerin sayısının eşit olmaması da değerlendirme dışı kalan ölçeklerin daha çok erkek öğrencilerden oluşmasıyla açıklanabilir. Yakınsak geçerlilik kapsamında uygulanan diğer ölçekler ise tekli ve üçlü setler halinde iki ayrı şekilde uygulanmıştır. EPBE dışında yakınsak olarak tek ölçeğin verildiği durumlarda ölçekler tek oturumda, yakınsak olarak üçlü set ölçeklerinin verildiği durumlarda ise iki oturum yapılmıştır.

4. Madde analizi: 182 kişiden oluşan ikinci ön uygulamadan elde edilen verilerin güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır. Ayrıca her bir alt ölçek için faktör analizi yapılarak geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları tamamlanmıştır. 2. ön uygulamanın ve 1953 kişilik asıl uygulamanın istatistik analizlerinin daha ayrıntılı bir açıklamasına "Bulgular" bölümünde yer verilmiştir.

5. Revizyon: 2. ön uygulamanın güvenilirlik ve geçerlilik analizleri sonucunda oluşturulan envanterde 4 tanesi "yalan" maddeleri olmak üzere toplam 214 madde bulunmaktadır. Asıl uygulama verileriyle yapılan güvenilirlik ve geçerlilik analizleri sonucunda ise envanterden 3 madde daha çıkarılmıştır. Envanterde 17 psikolojik bozukluk ve 9 kişilik bozukluğunu değerlendiren toplam 26 alt ölçek bulunmaktadır. Alt ölçeklerin madde sayıları sırasıyla şöyledir: dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu 16 madde, şizofreni 10 madde, depresyon 19 madde, ayrılma anksiyetesi 7 madde, sosyal fobi 11 madde, panik bozukluk 13 madde, yaygın kaygı bozukluğu 11 madde, obsesif-kompulsif bozukluk 11 madde, bedensel belirti bozukluğu 8 madde, anoreksiya nervoza 7 madde, bulimiya nervoza 6 madde, uykusuzluk bozukluğu 5 madde, aşırı uyku bozukluğu 6 madde, cinsel kimliğinden yakınma hoşnut olmama 7 madde, karşıt olma karşı gelme bozukluğu 8 madde, aralıklı patlayıcı bozukluk 6 madde, davranım bozukluğu 14 madde, paranoid kişilik bozukluğu 9 madde, şizoid kişilik bozukluğu 6 madde, şizotipal kişilik bozukluğu 10 madde, borderline kişilik bozukluğu 9 madde, histriyonik kişilik bozukluğu 12 madde, narsisistik kişilik bozukluğu 13 madde, çekingen kişilik bozukluğu 14 madde, bağımlı kişilik bozukluğu 12 madde, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu 14 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler birbirlerinden bağımsız bir şekilde değerlendirilmekle birlikte bazı maddeler birden fazla alt ölçekte yer almaktadır. Bazı maddelerin hem psikolojik bozukluklar envanterinde hem de kişilik bozuklukları envanterinde yer alması sebebiyle değerlendirmeye dâhil edilen toplam madde sayısı 263'e ulaşmaktadır.

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Bir öz bildirim ölçeği olan Kısa Semptom Envanteri (KSE) SCL-90-R'nin 9 temel semptom boyutunu en iyi yansıtan 53 maddeden oluşmaktadır ve hasta olmayan kişilerin yanı sıra psikiyatrik olarak hasta kişiler de bu ölçekle değerlendirilebilmektedir. KSE'de Somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek maddeler olmak üzere 9 alt ölçek ve rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global indeks bulunmaktadır (Derogatis ve Melisaratos 1983).

KSE'nin Türkçeye uyarlanması üç ayrı çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda ölçeğin toplam puanından elde edilen iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ise .55 ile .86 arasında değişen değerler olarak belirlenmiştir. Ayrıca Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Strese Yatkınlık Ölçeği, Offer Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında alt ölçekler arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Faktör analizine göre ise ölçeğin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 faktör tespit edilmiştir (Şahin ve Durak 1994). Daha sonra ise yine Şahin, Batıgün ve Uğurtaş (2002) tarafından ergenliğin daha erken yılları için KSE'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada yaş grubu 13-17 aralığında yer almaktadır (Şahin ve ark. 2002).

2.2.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Ölçek, Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye çevrilmesi, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları ise Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10, 15, 30, 120 ve 365 günlük aralarla beş ayrı öğrenci grubuna iki defa uygulanmış, elde edilen değişmezlik katsayılarının Sürekli Kaygı Ölçeği için .71 ile .86, Durumluk Kaygı Ölçeği için .26 ile .68 arasında değiştiği bulunmuştur. İç tutarlılık ve homojenlik katsayıları Sürekli Kaygı için .83 ve .87, Durumluk Kaygı için .94 ve .96 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyon değerleri ise Sürekli Kaygı Ölçeği için .34 ile .72, Durumluk Kaygı Ölçeği içinse .42 ile .85 arasında değişmektedir. Normallerle tanı almış psikiyatri hastaları karşılaştırıldığında hastaların her iki kaygı düzeyinin de normallerden yüksek olduğu saptanmıştır (Öner 1996). 40 maddeden oluşan STAI 14 yaş ve üstü normaller ile okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek hastalara uygulanabilmektedir. Elde edilen yüksek puan, yüksek sürekli kaygıya işaret etmektedir (Öner ve Le Compte 1998). Çalışmamızda durumluk



kaygı durumundan daha çok sürekli kaygının varlığı önem taşıdığı için ölçeğin sadece Sürekli Kaygı Ölçeği formu kullanılmıştır.

2.2.5. Mevcut Semptomlar Ölçeği (MSÖ)

Mevcut Semptomlar Ölçeği (MSÖ), DSM-IV kriterlerine göre hazırlanmış, yetişkinlerde görülen dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) tanınmasında kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek Barkley ve Murphy (1998) tarafından geliştirilmiştir ve 18 maddeden oluşmaktadır.

Türkçe uyarlamasını ise Ayçiçeği, Dinn ve Harris (2003) gerçekleştirmiştir. 181 Türk ve 114 Amerikalı öğrenciyle yapılan uyarlama çalışmasından elde edilen sonuçlara göre her iki öğrenci grubunun da cronbach alfa, test tekrar test değerleri ve alt ölçekler arasındaki korelasyonlar açısından benzer değerler aldıkları görülmüştür. Ölçek, 1) DEHB hiperaktivite-dürtüsel baskın tip (HD); 2) DEHB dikkat eksikliği baskın tip (DE) ve 3) DEHB bileşik tip (B) olmak üzere 3 ayrı tanı konulmak üzere hazırlanmış bir tarama ölçeğidir. Ölçekle ilgili olarak daha geniş bir öğrenci ve toplum örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tekrarlanmıştır (Ayçiçeği-Dinn 2007). Güvenirlilik çalışması sonucunda 6. ve 8. sorular Türkçe versiyonda değerlendirmeden çıkarılmıştır. Öğrenci örnekleminde Cronbach alfa değerleri DE=.70, HD=.64 ve B=.74; 1 ay arayla yapılan tekrar test sonucunda DE için .77 ve B için 0.83 güvenilirlik katsayıları bulunmuştur (Ayçiçeği-Dinn 2007).

2.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri'nin 1961 ve 1978 olmak üzere iki formu mevcuttur. Her iki formla ilgili istatistikî çalışmalar yapılmış ve benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ölçeğin 1961 formu için 598 kişilik hasta grubuna yapılan uygulama sonunda iç tutarlılık alfa katsayısı 0.88, 1978 formu için 248 kişilik hasta grubuna yapılan uygulama sonunda iç tutarlılık alfa katsayısı ise 0.86 olarak bulunmuştur. Ayrıca madde toplam madde korelasyonları da birbirine yakındır (Beck ve Steer 1984).

Türkiye'de 1961 formu Buket Tegin tarafından (Tegin 1980), 1978 formu ise Nesrin Şahin Hisli tarafından (Hisli 1988, 1989) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Her iki forma yönelik ülkemizde yapılan çalışmalar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Tegin 1980, Hisli 1988, Hisli 1989). Çalışmamızda ise ölçeğin Hisli tarafından adaptasyonu yapılan 1978 formu kullanılmıştır. BDE 15 yaşın üzerindeki ergen ve yetişkinlere uygulanan, depresyona özgü belirtileri 21 kategoride değerlendiren, kişilerin her bir maddeyi 0 ile 3 arasında puan alan dört seçenek üzerinden cevaplandığı bir ölçektir (Savaşır ve Şahin 1997).

2.2.7. Yeme Tutum Testi (YTT)

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, 40 maddeden oluşan ve 6'lı likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Anoreksiyanervozalı hastaların yeme davranışlarını ve tutumlarını değerlendirmenin yanı sıra normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtilerini de ölçmektedir.

Kesme puanı 30 olan YTT ile yapılan çalışmalarda 30'un üzerinde puan alanların %7'sinin normal olduğu, diğerlerinin yeme davranışı bozukluğu gösterdiği bildirilmiştir. YTT'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Savaşır ve Erol'un (1989) çalışmasında, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği $r = .65$, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .70 olarak belirlenmiştir.

2.2.8. Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form (KİÖ-KF)

Türkçeye Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ) olarak çevrilen ölçek, bilişsel kurama ve klinik gözlemlere dayanarak Beck ve arkadaşları tarafından DSM-IV Eksen-II kişilik bozuklukları için geliştirilen, özel inanç ve varsayımlardan oluşan şemalardan oluşmaktadır. Bu şemalar DSM-IV'teki borderline kişilik bozukluğu dışındaki 9 kişilik bozukluğuna karşılık gelmektedir. Uzun formu her bir kişilik bozukluğu için 14 sorudan oluşan ölçek toplamda 126 madde içermektedir. KİÖ'nün orijinal formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkçapar ve arkadaşları tarafından yapılmış olup 0.67 ile 0.90 arasında iç tutarlılık katsayısı elde edilmiştir (Türkçapar ve ark. 2007).

Ölçeğin orijinal formunu geliştiren araştırmacılar aynı değerlendirme özelliğine sahip ancak daha kısa ve pratik bir ölçek elde etmek amacıyla KİÖ'nün orijinal formundan ayırt edici özelliği yüksek olan 65 maddeyi seçerek Kişilik İnanç Ölçeği - Kısa Formunu geliştirmişlerdir (Butler ve ark. 2007). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve diğerleri tarafından (2011) yapılan KİÖ Türkçe kısa formu, orijinal kısa ölçekte olduğu gibi, KİÖ Türkçe uzun formdaki sorular arasından ayırt ediciliği yüksek olan maddeler çekilerek oluşturulmuştur. Kısa formun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 18-29 yaş arası toplam 232 üniversite öğrencisinden oluşan bir grupla yapılmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.92 iken alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları 0.61 ilâ 0.85 arasındadır. 100 öğrenciye 4 haftalık arayla yapılan test-tekrar test çalışması sonucunda korelasyon katsayıları 0.66 ilâ 0.87 arasında bulunmuştur.



2.2.9. Coolidge Eksen II Envanteri Plus (CATI+TR)

Türkçe adaptasyon çalışması Bilge (2014) tarafından yapılan ve 250 maddeden oluşan Coolidge Eksen II Envanteri Plus (CATI+), DSM kriterlerine dayanan Eksen II kişilik bozukluklarının değerlendirilmesini hedeflemenin yanı sıra DSM'de yer alan anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), şizofreni, psikotik düşünce, sosyal fobi, içe çekilme, yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi psikopatolojik sendromları ve nöropsikolojik işlevlerin (Dil İşlevleri, Hafıza ve Konsantrasyon ve beyin işlev bozukluğuna bağlı nörosomatik belirtiler dahil) değerlendirilmesini de mümkün kılmaktadır.

4'lü likert tipi bir ölçek olan CATI+TR'nin adaptasyon çalışması %40.5'i erkek, % 59.5'i kadın ve yaş ortalaması 33.40 (Ss=10.83) olan 1286 kişilik toplum örneklemeyle yapılmıştır. Yapılan analizlerde Eksen II alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri .64 - .83 arasında bulunmuştur. 4 hafta arayla yapılan test-tekrar test analizinde elde edilen korelasyon katsayıları .67 - .90 arasındadır. Varimax döndürmesine göre Temel Bileşenler Analizi ile uygulanan açıklayıcı faktör analizinde öz değeri 1'in üzerinde ve toplam varyansın %75.58'ini açıklayan 3 faktör elde edilmiştir. Yakınsak geçerlik çalışmasında bu örneklem grubundan 678 kişiye 3 farklı ölçek ve envanter CATI+TR ile birlikte uygulanmıştır. Yakınsak geçerlik analizlerinde elde edilen korelasyon katsayıları .27 - .75 arasında değişmektedir.

KİÖ-KTF'de bütün kişilik bozuklukları olmadığı ve CATI+TR'de ise DSM 5'te yer alan 10 kişilik bozukluğu da bulunduğu için yakınsak geçerlik çalışmalarında KİÖ-KTF'nin yanı sıra CATI+ TR'nin Kişilik Bozuklukları alt ölçekleri kullanılmıştır. CATI+TR'nin alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları şöyledir; Paranoid KB için .71; Şizoid KB için .74; Şizotipal KB için .73; Borderline KB için .82; Antisosyal KB için .81; Histriyonik KB için .76; Narsisistik KB için .77; Bağımlı KB için .82; Çekingen KB için .77 ve Obsesif-Kompulsif KB için .75'dir.

2.3. Veri Analizi

Ölçekte yer alan her maddenin ölçme gücünü belirlemek için Likert tarafından iki ayrı madde analizi yöntemi önerilmektedir; korelasyona dayalı madde analizi ve iç tutarlık ölçütüne (t-test) dayalı madde analizi (Tezbaşaran 1996). Çalışmamızda korelasyona dayalı madde analizi kullanılmıştır. EPBE'nin alt ölçeklerinin güvenilirlik analizi kapsamında, iç tutarlılık için Cronbach Alfa değerleri hesaplanmış ve test-tekrar test güvenilirliği için ise Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi uygulanmıştır.

EPBE'nin alt ölçeklerinin geçerlilik analizi kapsamında, yakınsak geçerlilik için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır. Aynı zamanda yakınsak geçerlilik için kullanılan ölçek ve testlerin çalışmamızdaki güvenilirliklerini görmek için Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır.

Ayrırt edici geçerlilik çalışmasında psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü olan grupla yardım öyküsü olmayan grubun alt ölçek ortalama puanları arasındaki farklılıkları incelemek için ise bağımsız örneklem için t testi yapılmıştır. Envanterimiz profil indeksli bir ölçek olduğu için faktör yapısını incelemek amacıyla 26 alt ölçek ayrı ayrı Faktör Analizine tabi tutulmuştur.

3. BULGULAR VE SONUÇ

3.1. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri 2. Ön Uygulama İç Tutarlılık Analizi Bulguları

182 kişilik pilot uygulama verilerimize güvenilirlik analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda öncelikle temsil düzeyi zayıf olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. İkinci olarak, ölçeğin benzer içeriğe sahip maddelerini elemek için yine Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak benzer maddeler elendiğinde güvenilirliğin düşüp düşmediği değerlendirilmiş, madde çıkarıldığında Cronbach Alfa katsayısı düşmüyorsa aynı içerikte olan maddelerden sadece biri bırakılmıştır.

Alt ölçekler için yürütülen güvenilirlik analizleri sonucunda en düşük Cronbach alfa katsayısı Uykusuzluk Bozukluğu alt ölçeği için ($\alpha=.69$), en yüksek katsayı ise Depresyon alt ölçeği için ($\alpha=.91$) olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin hepsinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı ortalaması ise .81 olarak bulunmuştur. Her bir alt ölçeğin madde sayıları ve bu maddeler üzerinden elde edilen Cronbach Alfa katsayısı puanları Tablo 1'de yer almaktadır.



Tablo 1. EPBE 2. Ön Uygulama Ölçek Madde Sayısı ve Güvenirlik Katsayıları

EPBE Alt Ölçekleri	N	Madde Sayısı	Çıkarılan Madde Sayısı	Kalan Madde Sayısı	Alpha (α)
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	182	24	8	16	.78
Depresyon	182	20	1	19	.91
Panik Bozukluğu	182	16	3	13	.87
Yaygın Kaygı Bozukluğu	182	20	8	12	.80
Şizofreni	182	23	13	10	.83
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	182	13	6	7	.80
Sosyal Fobi	182	13	2	11	.89
Obsessif Kompulsif Bozukluk	182	21	7	13	.83
Bedensel Belirti Bozukluğu	182	16	8	8	.81
Anoreksiya Nervoza	182	13	6	7	.83
Bulimiya Nervoza	182	9	3	6	.77
Uykusuzluk Bozukluğu	182	7	2	5	.69
Aşırı Uykululuk Bozukluğu	182	6	0	6	.77
Cinsel Kimliğinden Yakınma	182	10	3	7	.86
Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu	182	8	0	8	.80
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk	182	6	0	6	.76
Davranım Bozukluğu	182	18	4	14	.79
Paranoid Kişilik Bozukluğu	182	10	1	9	.81
Şizoid Kişilik Bozukluğu	182	13	7	6	.72
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	182	14	4	10	.77
Borderline Kişilik Bozukluğu	182	11	3	8	.78
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	182	13	1	12	.78
Narsisistik Kişilik Bozukluğu	182	15	2	13	.83
Çekingen Kişilik Bozukluğu	182	15	1	14	.89
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	182	14	2	12	.79
Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu	182	17	3	14	.78

3.2. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri 2. Ön Uygulama Faktör Analizi Bulguları

Envanterimiz toplam puan indeksli bir ölçek olmayıp MMPI gibi bir profil ölçeği olduğu için her bir alt ölçek kendi içinde Faktör Analizine tabi tutulmuştur. Hazırlanan ölçeğin KMO ve Barlett testi analizlerine göre, örneklem büyüklüğünün yeterli ve değişkenlerin çok boyutlu olduğu ortaya konmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemede faktör analizi tekniğinden temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda faktör yükü .30 ve üzerinde olan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan maddeler ölçeğe alınmıştır. Ayrıca sosyal bilimlerde en çok kullanılan döndürme yöntemi olan Kaiser normalizasyonlu Varimax döndürmesine göre Temel Bileşenler Analizi yapılmıştır. Bütün alt ölçekler, kaç faktörlü bir yapıda oldukları ve toplam varyansın ne kadarını açıkladıkları açısından değerlendirilmiştir.

3.3.E rgenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri Asıl Uygulama İç Tutarlık Analizi Bulguları

1953 kişilik öğrenci grubundan oluşan katılımcılarla gerçekleştirilen asıl uygulamadan elde edilen verilerin güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Alt ölçekler için yürütülen güvenilirlik analizleri sonucunda en düşük Cronbach alfa katsayısı Uykusuzluk Bozukluğu alt ölçeği için ($\alpha=.69$) ve en yüksek Cronbach alfa katsayısı ise Depresyon alt ölçeği için ($\alpha=.91$) olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin hepsinden elde edilen Cronbach alfa katsayı ortalaması ise .78 olarak bulunmuştur. Her bir alt ölçeğin madde sayıları, alt ölçeklerden elde edilen ölçek ortalamaları, standart sapmaları ve Cronbach Alfa katsayısı puanları Tablo 2'de yer almaktadır.



Tablo 2. EPBE Güvenirlik Analizi Alt Ölçek Madde Sayıları, Alt Ölçeklerden Elde Edilen Ölçek Ortalaması, Standart Sapma ve Güvenirlik Katsayıları

EPBE Alt Ölçekleri	Madde Sayısı	Çıkarılan Madde Sayısı	Kalan Madde Sayısı	Ort.	S	Alpha (α)
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	16	0	16	38,95	10,08	,82
Depresyon	19	0	19	41,28	13,91	,91
Panik Bozukluğu	13	0	13	25,56	9,05	,85
Yaygın Kaygı Bozukluğu	12	1	11	25,74	7,52	,79
Şizofreni	10	0	10	18,73	6,31	,78
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	7	0	7	16,28	5,42	,76
Sosyal Fobi	11	0	11	23,29	7,88	,83
Obsessif Kompulsif Bozukluk	13	2	11	25,56	6,90	,74
Bedensel Belirti Bozukluğu	8	0	8	14,00	4,86	,74
Anoreksiya Nervoza	7	0	7	13,78	6,25	,85
Bulimiya Nervoza	6	0	6	9,53	4,04	,75
Uykusuzluk Bozukluğu	5	0	5	10,47	4,01	,69
Aşırı Uykululuk Bozukluğu	6	0	6	14,92	5,43	,79
Cinsel Kimliğinden Yakınma	7	0	7	9,45	3,73	,80
Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu	8	0	8	15,53	5,22	,78
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk	6	0	6	10,30	3,97	,74
Davranım Bozukluğu	14	0	14	20,27	5,94	,81
Paranoid Kişilik Bozukluğu	9	0	9	19,25	6,14	,77
Şizoid Kişilik Bozukluğu	6	0	6	12,13	4,14	,69
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	10	0	10	19,43	6,02	,75
Borderline Kişilik Bozukluğu	8	0	8	17,70	5,62	,71
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	12	0	12	27,55	8,01	,79
Narsisistik Kişilik Bozukluğu	13	0	13	28,05	8,83	,83
Çekingen Kişilik Bozukluğu	14	0	14	26,16	8,42	,82
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	12	0	12	23,98	6,94	,77
Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu	14	0	14	36,51	7,80	,70

3.4. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri Asıl Uygulama Test-Tekrar Test Güvenirliği Bulguları

EPBE alt ölçeklerinin test- tekrar test güvenirlilik analizi için, Güngören ilçesindeki bir Mesleki ve Teknik Anadolu lisesinin 9. sınıfında öğrenim gören yaş ortalaması 14.98 ($ss= .125$) olan 46'sı kız ve 18'i erkek toplam 64 öğrenciden oluşan gruba 4 hafta arayla ölçek uygulanmıştır. Elde edilen verilere Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır. *EPBE alt ölçekleri* için yapılan test-tekrar test analizinde en düşük korelasyon katsayısı Karşıt Olma, Karşı Gelme alt ölçeğinde ($r=.61$), en yüksek korelasyon katsayısı ise Cinsel Kimliğinden Yakınma alt ölçeğinde ($r=.86$) bulunmuştur. Tüm alt ölçeklerin ortalama korelasyon katsayısı ise ($r=.74$) olarak hesaplanmıştır ve tüm korelasyon katsayılarının $p<.001$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. EPBE Alt Ölçeklerinin Test-Tekrar Test Uygulamasındaki Ortalama, Standart Sapma ve Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları (n=64)

EPBE	T1		T2		R
	Ort.	S	Ort.	S	
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	39,44	9,88	38,93	11,42	,82
Depresyon	42,19	12,96	42,60	14,49	,84
Panik Bozukluğu	24,96	7,10	24,30	7,63	,69
Yaygın Kaygı Bozukluğu	29,33	6,56	27,70	6,26	,64
Şizofreni	18,55	5,96	16,79	5,32	,72
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	17,28	4,95	16,37	4,97	,69
Sosyal Fobi	23,32	7,81	22,65	6,87	,78



Obsessif Kompulsif Bozukluk	25,52	5,65	23,37	6,33	,69
Bedensel Belirti Bozukluğu	14,02	4,06	12,89	3,62	,65
Anoreksiya Nervoza	14,84	6,82	14,23	7,27	,85
Bulimiya Nervoza	9,20	3,75	9,45	3,59	,82
Uykusuzluk Bozukluğu	10,66	4,02	10,55	3,92	,74
Aşırı Uykululuk Bozukluğu	16,24	5,61	15,31	5,48	,79
Cinsel Kimliğinden Yakınma	9,58	3,55	8,61	3,45	,86
Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu	14,55	4,50	14,42	4,81	,61
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk	10,18	3,80	9,70	3,70	,67
Davranım Bozukluğu	19,04	4,68	18,93	5,42	,74
Paranoid Kişilik Bozukluğu	20,50	5,14	17,91	5,54	,54
Şizoid Kişilik Bozukluğu	12,87	4,61	12,58	4,36	,79
Şizotipal Kişilik Bozukluğu	19,11	6,15	18,37	5,27	,68
Borderline Kişilik Bozukluğu	19,21	5,32	18,89	5,47	,68
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	28,76	9,23	26,48	8,45	,85
Narsistik Kişilik Bozukluğu	27,81	10,49	26,30	9,46	,84
Çekingen Kişilik Bozukluğu	29,10	8,31	27,88	7,74	,74
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	25,11	6,61	23,86	6,44	,71
Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu	39,29	6,63	36,74	7,06	,61

3.5. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri Asıl Uygulama Yakınsak Geçerlilik Bulguları

EPBE alt ölçeklerinin *yakınsak geçerlilik* çalışması kapsamında BDE, STAI, MSÖ, KSE, KİÖ-KF ve CATI+TR ve YTT ölçekleri farklı sayılardaki katılımcı gruplarına uygulanmıştır. EPBE'nin tüm alt ölçekleriyle yakınsak geçerlilik kapsamında uygulanan testler arasındaki korelasyonlar pozitif yöndedir ve anlamlılık seviyesi birkaç alt ölçek (Bulima Nervoza alt ölçeği ile BDE arasında ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu alt ölçeği ile BDE arasında .01) hariç .001'dir. Yakınsak ölçeklerin uygulanacağı öğrenciler belirlenirken *yakınsak ölçeklerin yaş kriterleri* dikkate alınmıştır. Bazı alt ölçekler için (örneğin, uykusuzluk bozukluğu, aşırı uykululuk bozukluğu gibi) sadece o bozukluğu değerlendiren yakınsak bir ölçek bulunamamıştır. EPBE'nin alt ölçekleri ile yakınsak geçerlilik ölçeklerinin korelasyon katsayıları ve yakınsak geçerlilik ölçeklerinin bu çalışmadaki Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 4 ve 5'te sunulmuştur.

Tablo 4. EPBE Alt Ölçekleri ile Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Mevcut Semptomlar Ölçeği (MSÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) Ölçekleri Arasındaki Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayıları

EPBE ALT ÖLÇEKLERİ	Yakınsak Geçerlik (YG) Ölçekleri	YG Cronbach Alfa Katsayısı	YG Korelasyon Katsayıları
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	Mevcut Semptomlar Ölçeği (N=158)	,80	,77**
	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,66**
Depresyon	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,70**
	KSE-Obsesyon (N=198)	,72	,58**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,72**
	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,59**
Panik Bozukluğu	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,58**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,68**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,57**
	KSE-Fobik Anksiyete (N=198)	,66	,52**
Yaygın Kaygı Bozukluğu	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,63**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,67**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,57**
	KSE-Somatizasyon(198)	,80	,41**
	KSE-Obsesyon (N=198)	,72	,59**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,60**
Şizofreni	KSE- Fobik Anksiyete (N=198)	,66	,50**
	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,62**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,53**



	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,53**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,56**
	KSE-Paranoid Düşünce (N=198)	,77	,64**
	KSE-Psikotizm (N=198)	,75	,59**
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,43**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,41**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,37**
	KSE-Kişilerarası Duyarlık (N=198)	,77	,32**
Sosyal Fobi	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,53**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,44**
	KSE-Fobik Anksiyete (N=198)	,66	,54**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,43**
	KSE- Kişilerarası Duyarlık (N=198)	,77	,66**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,53**
Obsessif Kompulsif Bozukluk	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,44**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,58**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,46**
	KSE-Somatizasyon (198)	,80	,35**
	KSE-Obsesyon (N=198)	,72	,58**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,59**
Bedensel Belirti Bozukluğu	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,49**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,41**
	KSE-Somatizasyon (198)	,80	,48**
	KSE-Obsesyon (N=198)	,72	,35**
	KSE-Fobik Anksiyete (N=198)	,66	,35**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,29**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,41**
Anoreksiya Nervoza	Yeme Tutum Testi (N=132)	,59	,34**
Bulimiya Nervoza	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,31*
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,44**
	KSE-Somatizasyon (198)	,80	,19**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,21**
Uykusuzluk Bozukluğu	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,61**
	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,41**
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,29**
	KSE-Anksiyete (N=198)	,82	,32**
Aşırı Uykululuk Bozukluğu	Beck Depresyon Envanteri (N=45)	,81	,38*
	KSE-Depresyon (N=198)	,86	,25**
Cinsel Kimliğinden Yakınma	Sürekli Kaygı Envanteri (N=204)	,71	,27**
Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu	Mevcut Semptomlar Ölçeği (N=158)	,80	,51**
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk	Mevcut Semptomlar Ölçeği (N=158)	,80	,47**
Davranım Bozukluğu	Mevcut Semptomlar Ölçeği (N=158)	,80	,45**



Tablo 5. EPBE Kişilik Bozuklukları Alt Ölçekleri ile CATI+T ve Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayıları

EPBE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI ALT ÖLÇEKLERİ	CATI+TR Alt Ölçekleri YG* Cronbach Alfa Katsayıları (N=166)	Yakınsak Geçerlik Korelasyon Katsayıları	KİÖ KF Alt Ölçekleri YG* Cronbach Alfa Katsayıları (N=54)	Yakınsak Geçerlik Korelasyon Katsayıları
Paranoid	,69	,61**	,81	,56**
Şizoid	,63	,73**	,79	,44**
Şizotipal	,68	,47**	-	-
Davranım Bozukluğu	,66	,63**	,83	,41**
Borderline	,69	,69**	-	-
Histriyonik	,67	,72**	,70	,50**
Narsisistik	,76	,68**	,80	,60**
Çekingen	,72	,71**	,71	,48**
Bağımlı	,71	,69**	,75	,41**
Obsesif Kompulsif	,64	,66**	,78	,57**

3.6.Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri Asıl Uygulama Ayırt Edici Geçerlilik Bulguları

Ayırt edici geçerlilik için psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü olan 210 kişi (genel grubun %10.75'i) ile herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü olmayan 1731 kişinin (genel grubun %88.33'ü) EPBE alt ölçeklerinin puan ortalamaları t testiyle karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda her iki grubun EPBE alt ölçek puan ortalamaları arasında Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ($p=.047$, $p>.01$) hariç anlamlı derecede fark tespit edilmiştir (Tablo 6). Bu analizde sadece katılımcıların kendi ifadeleri dikkate alınarak bir değerlendirilmeye gidilmiştir, ancak ayırt edici geçerlilik için daha sonra tanı almış gruplarla normaller arasında bir çalışmanın yapılması düşünülmektedir.

Tablo 6. Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Öyküsü Olan Grupla Yardım Öyküsü Olmayan Grubun EPBE Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

EPBE Alt Ölçekleri	Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Öyküsü Olmayan (N=1731)		Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Öyküsü Olan (N=210)		t	Df	P
	Ort.	S	Ort.	S			
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	38,54	9,90	42,30	10,96	4,74	252,15	,000
Depresyon	40,53	13,44	47,65	15,92	6,22	246,48	,000
Panik Bozukluğu	25,06	8,66	29,69	10,88	5,94	242,23	,000
Yaygın Kaygı Bozukluğu	27,50	7,65	30,07	7,89	4,56	1939	,000
Şizofreni	18,42	6,15	21,32	6,95	5,78	250,33	,000
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	16,18	5,36	17,03	5,78	2,00	254,54	,047
Sosyal Fobi	23,11	7,82	24,88	8,28	3,08	1939	,002
Obsesif Kompulsif Bozukluk	25,21	6,73	28,53	7,59	6,05	250,55	,000
Bedensel Belirti Bozukluğu	13,80	4,73	15,65	5,58	4,62	246,71	,000
Anoreksiya Nervoza	13,61	6,14	15,28	7,01	3,30	249,43	,001
Bulimiya Nervoza	9,36	3,92	10,87	4,69	4,45	245,78	,000
Uykusuzluk Bozukluğu	10,33	3,87	11,54	4,95	3,41	240,93	,001
Aşırı Uykululuk Bozukluğu	14,74	5,28	16,48	6,35	3,82	245,28	,000
Cinsel Kimliğinden Yakınma	9,35	3,54	10,41	4,97	3,00	235,40	,003
Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu	15,26	5,06	17,76	5,97	5,82	246,71	,000
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk	10,08	3,78	12,11	4,92	5,77	239,94	,000
Davranım Bozukluğu	19,99	5,69	22,56	7,14	5,01	242,23	,000
Paranoid Kişilik Bozukluğu	19,00	6,11	21,31	6,07	5,18	1939	,000
Şizoid Kişilik Bozukluğu	11,99	4,05	13,25	4,68	3,75	248,48	,000



Şizotipal Kişilik Bozukluğu	19,14	5,86	22,03	6,66	6,65	1939	,000
Borderline Kişilik Bozukluğu	19,08	5,87	21,85	6,56	5,83	251,22	,000
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	27,41	7,98	28,67	8,19	2,15	1939	,032
Narsisistik Kişilik Bozukluğu	27,95	8,77	29,00	9,13	1,63	1939	,104
Çekingen Kişilik Bozukluğu	28,19	8,75	30,75	9,47	3,98	1939	,000
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	23,76	6,77	25,92	7,90	3,79	247,68	,000
Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu	36,40	7,80	37,61	7,63	2,13	1939	,034

3.7.Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri Asıl Uygulama Faktör Analizi Bulguları

Daha önce de belirtildiği gibi envanterimiz toplam puan indeksli bir ölçek olmayıp MMPI gibi bir profil ölçeği olduğu için her bir alt ölçek kendi içinde Faktör Analizine tabi tutulmuştur. EPBE alt ölçeklerinden elde edilen veri setinin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan KMO örneklem yeterliliği ölçütü seviyesi bütün alt ölçekler için çok iyi bir düzeydedir. Bartlett testi sonucu anlamlılık seviyeleri tüm alt ölçekler için $p < .000$ olarak bulunmuştur. Ayrıca verilere Kaisernormalizasyonlu Varimax döndürmesine göre Temel Bileşenler Analizi de yapılarak her bir alt ölçeğin kaç faktörlü bir yapı gösterdiği değerlendirilmiştir. Bütün alt ölçekler hem KMO hem de Bartlett testine göre yeterli ölçütleri karşıladığı için aşağıda sadece alt ölçeklerin kaç faktörlü bir yapıda olduğu ve toplam varyansın ne kadarını açıkladığı bilgilerine yer verilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, EPBE Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik (DEAHB) alt ölçeğinde 4 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %17,903, %11,903, %11,824 ve %11,651'ini ve kümülatif olarak da %53,280'ini; Depresyon alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %27,198 ve %23,168 ve kümülatif olarak da %50,365'ini; Panik Bozukluk alt ölçeğinde 3 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %27,805, %14,307 ve %14,039 ve kümülatif olarak da %56,150'sini; Yaygın Kaygı Bozukluğu alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %23,403 ve %18,872 ve kümülatif olarak da %42,274'ünü; Şizofreni alt ölçeğinde 2 faktör toplam varyansın sırasıyla %22,577 ve %22,259 ve kümülatif olarak da %44,836'ünü; Ayrılma Kaygısı Bozukluğu alt ölçeğinde tek faktör bulunmuştur ve toplam varyansın %41,741'ini; Sosyal Fobi alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %28,169 ve %20,383 ve kümülatif olarak da %48,551'ini; Obsesif-Kompulsif Bozukluk alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %22,786 ve %17,764 ve kümülatif olarak da %40,549'unu; Bedensel Belirti Bozukluğu alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %31,563 ve %17,409 ve kümülatif olarak da %48,972'sini; Anoreksiya Nervoza alt ölçeğinde tek faktör toplam varyansın %54,140'ını; Bulimiya Nervoza alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %41,044 ve %22,703 ve kümülatif olarak da %63,747'sini; Uykusuzluk Bozukluğu alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %35,805 ve %29,030 ve kümülatif olarak da %64,835'ini; Aşırı Uykululuk Bozukluğu alt ölçeğinde tek faktör bulunmuştur ve toplam varyansın %49,061'ini; Cinsel Kimliğinden Yakınma alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %33,764 ve %28,262 ve kümülatif olarak da %62,025'ini; Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu alt ölçeğinde 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %26,990 ve %26,948 ve kümülatif olarak da %53,937'sini; Aralıklı Patlayıcı Bozukluk alt ölçeğinde tek faktör bulunmuştur ve toplam varyansın %43,735'ini; Davranım Bozukluğu alt ölçeğinde 3 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %17,032, %15,182 ve %14,964 ve kümülatif olarak da %47,178'ini açıklamaktadır.

EPBE'nin Kişilik Bozuklukları alt ölçeklerine uygulanan faktör analizinde ise, Paranoid KB alt ölçeği faktör analizine uygun (3275,509, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan tek faktör bulunmuştur ve toplam varyansın %36,065'ini; Şizoid KB alt ölçeği faktör analizine uygun (1575,332, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan tek faktör bulunmuştur ve toplam varyansın %39,833'ünü; Şizotipal KB alt ölçeği faktör analizine uygun (3760,925, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 3 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %22,380, %17,056 ve %16,145 ve kümülatif olarak da %55,581'ini; Borderline KB alt ölçeği faktör analizine uygun (2361,916, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %31,525 ve %15,412 ve kümülatif olarak da %46,937'sini; Histriyonik KB alt ölçeği faktör analizine uygun (5092,380, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 3 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %25,651, %14,021 ve %12,254 ve kümülatif olarak da %51,926'sını; Narsisistik KB alt ölçeği faktör analizine uygun (5917,500, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %26,377 ve %17,521 ve kümülatif olarak da %43,898'ini; Çekingen KB alt ölçeği faktör analizine uygun (5636,346, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur ve toplam



varyansın sırasıyla %24,158 ve %18,369 ve kümülatif olarak da %42,527'sini; Bağımlı KB alt ölçeği faktör analizine uygun (3736,869, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %21,921 ve %17,521 ve kümülatif olarak da %39,442'sini; Obsesif-Kompulsif KB alt ölçeği faktör analizine uygun (3085,531, $p < .000$) olup öz değeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur ve toplam varyansın sırasıyla %16,034, %13,696 ve %10,792 ve kümülatif olarak da %40,521'ini açıklamaktadır. (Elde edilen verilerle ilgili daha ayrıntılı bilgi tezimizde bulunmaktadır.)

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, ülkemizde ergenlik dönemindeki gençlerde görülen psikolojik bozuklukların taranmasına katkı sağlayan kapsamlı bir envanterin bulunmamasından yola çıkılarak DSM-5 tanı kriterlerini referans alan güncel bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak psikometrik özellikleri sınanmıştır.

EPBE geliştirme çalışması kapsamında EPBE'nin güvenilir bir ölçek olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla tüm alt ölçeklerin maddeler arası (iç tutarlık) Cronbach Alfa korelasyon katsayısı hesaplanmış, madde-toplam puan korelasyonları düşük olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin bozulmaması için madde ile toplam puan arasındaki korelasyonun negatif yönde ve .25'in altında olmaması istenir (Kalaycı 2010:412). Yapılan analiz sonucunda madde-toplam puan korelasyonları istenen seviyeden düşük olan maddeler çıkarıldıktan sonra alt ölçeklerin Cronbach Alfa korelasyon katsayıları incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Uykusuzluk Bozukluğu alt ölçeği ($\alpha=.69$) hariç bütün alt ölçeklerin Cronbach Alfa katsayıları psikolojik testler için kabul edilen sınır olan .70'in (Büyüköztürk 2003, Urbina 2004) üzerinde çıkmıştır, bu alt ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının ise .70'e oldukça yakın olduğu görülmektedir.

Yine güvenilirlik çalışması kapsamında yürütülen *test-tekrar test* sınaması, 4 hafta arayla yapılmış ve Pearson korelasyon katsayısının tüm alt ölçekler için pozitif ve anlamlı bir seviyede olduğu görülmüştür.

EPBE alt ölçeklerinin *yakınsak geçerlilik* çalışması kapsamında BDE, STAI, MSÖ, KSE, CATI+TR, KIÖ-KF ve YTT ölçekleri farklı sayılardaki katılımcı gruplarına uygulanmıştır. EPBE'nin tüm alt ölçekleriyle yakınsak geçerlilik kapsamında uygulanan testler arasındaki korelasyonlar pozitif yöndedir ve anlamlılık seviyesi birkaç alt ölçek (Bulima Nervoza alt ölçeği ile BDE arasında ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu alt ölçeği ile BDE arasında .01) hariç .001'dir.

Ayırıcı edici geçerlilik için psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü olan 210 kişi (genel grubun %10.75'i) ile herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü olmayan 1731 kişinin (genel grubun %88.33'ü) EPBE alt ölçeklerinin puan ortalamaları t testiyle karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda her iki grubun EPBE alt ölçek puan ortalamaları Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ($p=.047$, $p>.01$) hariç anlamlı derecede farklılık göstermiştir. Ancak bulgularda da belirtildiği gibi ayırıcı edici geçerlilik çalışması için tanı almış grupla normal grubun karşılaştırılması amacıyla bir başka çalışma yapılması düşünülmektedir.

Yapı geçerliliği için gerçekleştirilen analizlerde, envanterimiz toplam puan indeksli bir ölçek olmayıp MMPI gibi bir profil ölçeği olduğu için her bir alt ölçek kendi içinde Açımlayıcı Faktör Analizine (Exploratory Factor Analysis) tabi tutulmuştur. EPBE alt ölçeklerinden elde edilen veri setinin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan KMO örneklem yeterliliği ölçütü seviyesi, bütün alt ölçekler için "çok iyi" bir düzeydedir. Bartlett testi sonucuna göre, tüm alt ölçekler için anlamlılık seviyeleri $p < .000$ olarak bulunmuştur. Verilere Kaisernormalizasyonlu Varimax döndürmesine göre Temel Bileşenler Analizi de yapılarak her bir alt ölçeğin özdeğeri 1'in üzerinde olan kaç faktörden oluştuğu ve toplam varyansın yüzde kaçını açıkladığı değerlendirilmiştir.

Psikolojik testler, bir kişinin yetenek, ilgi, tercih, eğilim, tutum, duygu ya da iyilik halinin ölçülmesine olanak sağlayan standardize, tekrarlanabilir ve gözlenebilir (soru, uyaran veya görev vb. şekillerde) yöntemlerden oluşan geniş bir alandır (Cronbach 1990). Psikolojik testler uygulama ve değerlendirmenin kolaylığı sebebiyle tercih edilen bir bilgi toplama yöntemidir. Türkiye'de ölçek geliştirmeye dair çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak Öner'in (1994) aktardığına göre ülkemizde kullanılan testlerin %42'si uyarılama, %31'i çeviri ve %26'sı ise telif (özgün yapım) testlerdir. Alt kategorilere baktığımızda ise, kişilik envanterlerinde telif testler %31, uyarılama testler %50 oranındadır. Öner (1994) makalesinde "kültürümüze uygun özgün, telif testlerin geliştirilmesine hız verilmesi gerektiğinin ve bu çalışmaların yaygınlaşmasının ve yayınlanarak araştırmacılara sunulmasının" bilimsel gelişimin bir parçası olduğunu belirtmektedir. Çalışmamız DSM-5'ten yararlanılarak geliştirilmiş bir ölçek olmasına rağmen bir başka dilden çevrilerek değil doğrudan Türkçe bir cümle kurgusuyla hazırlanmıştır, özgün sayılmasa da bu alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacak bir niteliktedir. Psikoloji, psikiyatri ve psikolojik danışmanlık alanlarına ilgi son 10-20 yıl içinde artmış olmasına rağmen bu alanda bilimsel çalışma yapmaya dair eğilim eğitim, klinik vb. alanlardaki (bu alanlarda da uzman kişilere olan ihtiyacın etkisiyle) çalışmalara göre



maalesef daha düşük bir düzeyde kalmıştır. Bu tür çalışmalar bu alanın araştırma ve uygulama boyutunu da güçlendireceği için vazgeçilemez bir öneme sahiptir. Tezimiz kapsamında yaptığımız araştırmalarda da gördüğümüz üzere ülkemizde özellikle klinik tespit anlamında işlevsel ölçeklerin sayısı yok denecek kadar azdır ve bu durum ergenler için daha da yetersiz bir düzeydedir.

Kişilik özelliklerinin klinik ortamlarda vazgeçilmez bir yapı olarak karşımıza çıktığı ve kişilik özellikleri bilinmeden etkili bir değerlendirme ve müdahalenin varlığını hayal etmenin zorluğu (Krueger ve ark. 2011) dikkate alındığında bu envanterin, ergenlerin sahip oldukları psikolojik bozuklukların geçerli ve güvenilir bir ölçek yoluyla taranmasına ve doğru bir müdahalenin belirlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu envanter, psikolojik problemlerin ilerleyici yapısının önüne geçilmesi, henüz patolojik bir düzeyde olmasa bile ortalama değerleri geçen kişilik özellikleri konusunda ergenlerin farkındalığının artırılması ve bu yatkınlıklarının etkisini azaltacak önleyici tedbirlerin alınması konularında fayda sağlamasının yanı sıra hastaneler, danışma merkezleri, okullar gibi ortamlarda çalışan kişiler ve araştırmacılar için geçerli, güvenilir ve güncel bir ölçme aracı ihtiyacını karşılayacaktır. Tezimiz kapsamında EPBE'nin geliştirilmesinin yanı sıra ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların cinsiyet ve gelir düzeyi ile ilişkisi de incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hem cinsiyet hem de gelir değişkeninin psikolojik bozukluklar için bir risk faktörü olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir (Bilge ve Bilge 2017).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, EPBE'nin ve dolayısıyla alt ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerlilikleri konusunda, güçlü psikometrik kanıtların bulunduğu görülmektedir. Bu kanıtlar, araştırma amacımızda da belirttiğimiz gibi EPBE'nin psikolojik bozuklukların taranmasına yardımcı olacak geçerli, güvenilir, kapsamlı ve güncel bir ölçüm aracı olduğunu ve hem klinik alanda hem de araştırma çalışmalarında ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların boyutsal açıdan değerlendirilmesini sağlayabileceğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

- ACHENBACH, Thomas M., EDELBROCK, Cfraig (1983). *Manual for the child behavior checklist /4-18 and revised child behavior profile*, Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, Thomas M., EDELBROCK, Craig (1987). *Manual for the youthself-report and profile*, Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2013). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) tam ölçütleri başvuru elkitabı*, Çev. Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- AYÇİÇEĞİ, Ayşe, DİNN, Wayne Malachy, HARRİS, Catherine L. (2003). "Assesing adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A Turkish version of the current symptoms scale (TurkishVersion)", *Psychopathology*, 36:160-167.
- AYÇİÇEĞİ DİNN, Ayşe (2007). "Mevcut semptomlar ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması", *Klinik Psikiyatri*, 10:201-215.
- BARKLEY, Russel A., MURPHY, Kevin R. (1998). *Attention-deficithyperactivitydisorder: A clinical workbook*, (2. Baskı), NY: GuilfordPress.
- BECK, Aaron T., STEER, Robert A. (1984). "Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory", *Journal of clinical psychology*, 40 (6), 1365-1367.
- BİLGE, Yusuf (2014). *Coolidge Eksen İki Envanteri Plus'ın Türkçe adaptasyonu ve DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon sistemleriyle ilişkilerinin incelenmesi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- BİLGE, Yıldız, BİLGE, Yusuf (2017). "The examination of the relationship between gender and socio-economic level factors with psychological disorders in adolescents in Turkey", *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, [S.1.], v. 7, n. 2, p. 100-110, oct. 2017. ISSN 2301-2625.
- BUTLER, Andrew C., BECK, Aaron T., COHEN, Lawrence H. (2007). "The personality belief questionnaire-short form: development and preliminary findings", *Cogn Ther Res*, 31:357-370.
- BUTCHER, James N., ROUSE, Steven V. (1996). "Personality: Individual differences and clinical assessment", *Annual Review of Psychology*, 47(1), 87-111.
- BUTCHER, James N., BUBANY, Shawn, MASON Shawn N. (2013). *Assessment of personality and psychopathology with self-report inventories*, In K. F. Geisinger BA, Bracken JF, Carlson JC ve ark. (Eds.), *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology* (Vol. 2, pp. 171-192). Washington, DC: American Psychological Association.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Şener (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, Ankara: Pegem Yayıncılık, 3. baskı.
- CEYHUN, Birsen, ORAL, Nursen (1998).. *MMPI Değerlendirme Kitabı*, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- COHEN, Ronald J., SWERDLIK, Mark E. (2013). *Psikolojik test ve değerlendirme. Testlere ve ölçmeye giriş*. Çev. Ed. Tavşanlı E. Ankara: Nobel yayıncılık.
- ÇORAPÇIOĞLU, Aytül, AYDEMİR Ömer, YILDIZ Mete& (1999). *DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme kullanım kılavuzu (SCIDI)*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- CRONBACH, Lee Joseph (1990). *Essentials of psychological testing*, New York: Harper Collins, 5th ed.
- DAHLSTROM, W. Grant (1993). "Tests: Small samples, large consequences", *American Psychologist*, 48(4), 393.
- DEROGATİS, Leonard R. (1977). *SCL-90. Administration, Scoring and Procedures Manual-I for the RevisedVersion*, Baltimore: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- DEROGATİS, Leonard R., MELİSARATOS, Nick (1983). "The Brief Sympton Inventory: An Introductory Report", *Psychological Medicine*, s.13, 595-605.
- DOMİNO, George, DOMİNO, Marla L. (2006). *Psychological testing an introduction*, New York: Cambridge University Press, 2nd Edition.
- ENGEL Rafael J., SCHUTT, Russel K. (2014). *Fundamentals of social work research*, SAGE Publications.
- EROL Neşe, ARSLAN Bengi Leyla, AKÇAKIN, Melda (1995). "The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year old Turkish Children", In J. Sergeant (Ed.), *Eunethydis: European approaches to hyperkinetic disorder*, 97-113.
- EROL, Neşe, ŞİMŞEK, Zeynep (1998). "Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: Yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı", *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu* içinde, Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (Ed). Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Eksen Tanıtım, 25-77.
- EYSENCK, Hans J., EYSENCK, Sybill B. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior)*, London: Hodder and Stoughton.



- FİRSİT, Michael B., SPİTZER, Robert L., GİBBON Miriam, WİLLİAMS Janet B. (1997). *User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version*, American Psychiatric Pub.
- GARNER, David M., GARFİNKEL Paul E. (1979). "The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa", *Psychol Med*, 9: 273-9.
- GÖKALP, Peykan G. (2002). *Kişilik Bozukluklarının Epidemiyolojisi. İçinde: Psikiyatrik Epidemiyoloji*, Ed.: Doğan O, Çelikkol A, İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları.
- GÖKÇE, Birsen (1992). *Sosyal bilimlerde araştırma*, Ankara: Savaş Yayınları.
- HATHAWAY, Starke R., MCKİNLEY, J. Charnley (1967). *Minnesota multiphasic personality inventory*, New York: University of Minnesota. The Psychological Corporation.
- HİLSENROTH, Mark J., SEGAL, Daniel L. (2004). "Comprehensive Handbook of Psychological Assessment", *Personality Assessment*, (2. Cilt), John Wiley&Sons.
- HİSLİ, Nesrin (1988). "Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma", *Psikoloji Dergisi*, cilt 6, 22: 118-126.
- HİSLİ, Nesrin (1989). "Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği", *Psikoloji Dergisi*, cilt 7, 23: 3-1.
- KALAYCI, Şeref (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 5. baskı.
- KARASAR, Niyazi (1991). *Bilimsel araştırma yöntemi*, Ankara: Sanem Yayıncılık, 4. Baskı.
- KILIÇ, Mustafa (1991). "Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 45-52.
- KLİNE Paul (2013). *Personality: The psychometric view*, London: Routledge.
- KRUEGER, Robert F., EATON, Nicholas R., DERRİNGER Jaime & (2011). "Personality in DSM-5: Helping delineate personality disorder content and framing the metastructure", *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 325-331.
- KURTZ, John E., HENK, Corinne M., BUPP Lindsey L., DRESLER Caitlin M. (2015). "The validity of a regression-based procedure for detecting concealed psychopathology in structured personality assessment", *Psychological assessment*, 27(2), 392.
- KÜEY, Levent, ÜSTÜN, T. Bedirhan, GÜLEÇ, Cengiz (1987). "Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması", *Toplum ve Hekim*, 44, 16-30.
- MCDONALD, Jennifer D. (2008). "Measuring personality constructs: The advantages and disadvantages of self-reports, informant reports and behavioural assessments", *Enquire*, 1(1), 1-18.
- MEYER, Gregory J., FINN Seth E., EYDE Loraine D. ve ark. (2001). "Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues", *American psychologist*, 56(2), 128.
- ÖNER, Nejla, LE COMPTE Ayhan (1985). *Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri el kitabı*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- ÖNER, Nejla (1994). "Güvenirligi ve/veya geçerligi sinanmış psikolojik testler", *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- ÖNER, Nejla (1996). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, (2. Baskı).
- ÖNER, Nejla, LE COMPTE Ayhan (1998). *Sürekli Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- ROSENTHAL, Robert, ROSNOW, Ralph L. (2008). *Essentials of behavioral research*, Boston: McGraw-Hill, (3rd ed.).
- SAĞLIK BAKANLIĞI ULUSAL RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI (2011), 22.04.2016 tarihinde www.saglik.gov.tr/TR/dosya/173168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf adresinden alındı.
- SAVAŞIR, Işık (1981). *Minnesota çok yönlü kişilik envanteri-elkitabı (Türk standardizasyonu)*, Ankara: Sevinç Matbaası.
- SAVAŞIR, Işık, EROL, Neşe (1989). "Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi", *Psikoloji Dergisi*, 7: 19-25.
- SAVAŞIR, Işık (1994). "Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları", *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (33), 27-32.
- SAVAŞIR, Işık, ŞAHİN Nesrin H. (1997). *Bilişsel -Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- SORİAS, Soli, SAYGILI Refet, ELBİ, Hayriye (1990). *DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu: SCID-II kişilik bozuklukları formu*, Bornova, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- SPIELBERGER, Charles D., GORSUCH, Richard L., LUSHENE, Robert E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- SPİTZER, Robert L., FİRSİT Michael B., GİBBON Miriam & (1990). *Structured clinical interview for DSM-III-R*, American Psychiatric Press.
- ŞAHİN, Nesrin H., ŞAHİN Nail (1992). "Reliability and Validity of the Turkish Version of the Automatic Thoughts Questionnaire", *Journal of Clinical Psychology*, 49 (6), 751-763.
- ŞAHİN, Nesrin H. (1994). "Psikoloji araştırmalarında ölçek kullanımı", *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (33), 19-26.
- ŞAHİN, Nesrin H., DURAK Ayşegül (1994). "Kısa Semptom Envanteri'nin Türk gençleri için uyarlanması", *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 44-56.
- ŞAHİN, Nesrin H., DURAK BATIGÜN, Ayşegül, UĞURTAŞ, Sinem (2002). "Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2): 125-135.
- ŞEKER Murat (2011). *İstanbul'da yaşam kalitesi araştırması*, İstanbul: İTO Yayınları.
- TAYMUR İbrahim, TÜRKÇAPAR, M.Hakan, ÖRSEL, Sibel, SARGIN, Emre, AKKOYUNLU, Serkan (2011). "Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KF). Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik, Güvenirligi", *Klinik Psikiyatri*, 14: 199-209.
- TEĞİN, Buket (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme*, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: H.Ü., Psikoloji Bölümü.
- TEZBAŞARAN, Ata (1996). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- TOPÇU, Sedat (1982). *Çocuk ve yetişkinlerde kişilik boyutları ile bu boyutlarda kültürler-arası ayrılıklar*, Basılmamış doçentlik tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- TÜRKÇAPAR, M.Hakan, ÖRSEL, Sibel, UĞURLU, Mustafa, SARGIN, Emre, TURHAN, Musa, AKKOYUNLU, Serkan, HATILOĞLU, Uğur, KARAKAŞ, Görkem (2007). "Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10: 177-191.
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) (2011). Nüfus Verileri. 22.08.2015 tarihinde www.tuik.gov.tr/ adresinden alındı.
- URBİNA, Susana (2004). *Essentials of psychological testing*. N.J.: John Wiley&Sons.
- WEBSTER, Jane, WATSON Richard T. (2002). "Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review", *MIS Quarterly*, 26(2):13-23.
- YURDAGÜL, Halil (2005). "Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması", *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

ÖLÇEK-2

Aşağıda, ergenlik dönemindeki bireylerde görülebilecek çeşitli duygu, düşünce ve davranışların ifade edildiği durumlar yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyarak o durumun sizde **ne sıklıkta** olduğunu (**Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sıklıkla, Her Zaman**) değerlendirin. Bu ifadelerden birini anlamakta zorluk yaşıyorsanız lütfen uygulayıcıya danışın ve hiç bir ifadeyi boş bırakmayın.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Ödevlerimi yapma veya problem çözme gibi zihinsel aktivite gerektiren işlerden hoşlanmam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. İnsanların benimle ilgili yorumlarına çok kolay alırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Çok hareketli, yerinde duramayan kıpır kıpır biriyimdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Çevremde bulunan insanların duymadığı ve görmediği, gerçekte var olmayan şeyler duyuyor ve görüyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Kendimi üzgün, umutsuz veya boşluğa düşmüş gibi hissediyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Yaptığım bütün işlerde tek başıma olmayı tercih ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ben evde yokken sevdiğim kişilere bir şey olacak diye tedirgin olurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Yaptığım herhangi bir davranıştan dolayı dışlanmaktan ya da küçük düşmekten çok korkarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ödevlerimin ya da yaptığım işlerin başarısı konusunda sürekli endişe ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Aniden hissettiğim bir sıkıntıyla birlikte çarpıntı, titreme, terleme, nefes alamama, boğuluyor gibi olma durumu yaşadığım oluyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Zihnime sıklıkla başkalarının bilmesinden hoşlanmayacağım düşünce, istek veya hayaller gelir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sağlığım ile ilgili şikâyetlerim ödevlerimi veya işlerimi engelleyecek kadar zihnimi meşgul eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. kilo almamak için sürekli egzersiz yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Benim için sınırsız başarı, güç, zekâ ve güzellik ulaşılması gereken hedeflerdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Çok fazla uyurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Kız iseniz; bir erkek gibi giyinmekten, konuşmaktan ve davranmaktan hoşlanırım. Erkek iseniz; bir kız gibi giyinmekten, konuşmaktan ve davranmaktan hoşlanırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Arkadaş veya öğretmenlerimin davranışları sıklıkla tepemin tasını attırır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Yeme krizlerine girerek birçok insanın yiyebileceğinden daha çok miktarda yemek yediğim olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sıklıkla birilerini tehdit ettiğim veya gözdağı verdiğim olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sürekli bir şekilde insanların bana kötülük yapacağını, sömüreceğini ve aldatmaya çalışacağını düşünüyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Bir ortamda ilgi odağı olamadığımda kendimi kötü hissederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sevdiğim birinin beni terk edeceğini düşündüğümde o kişiyi vazgeçirmek için çılgınca çaba harcarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bir iş yaparken asıl amacı gözden kaçırarak kadar ayrıntılarla; sıralama, düzen veya planlamayla ilgilenirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Son zamanlarda haftada iki kez arkadaşlarıma söylediğim, onlarla tartıştığım ve kavga ettiğim oldu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Annem babam da dâhil olmak üzere insanlarla yakın bir ilişki içine girmekten hoşlanmam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Yetenek ve başarılarımdan bahsetmekten büyük zevk alırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Derste anlamadığım bir şey olduğunda öğretmenimi beni eleştirir veya cevap vermez korkusuyla soru soramam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Dışarıya çıktığımda insanların dikkatini çekmek çok hoşuma gider.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ailemi ve arkadaşlarımla bazen çok yüceltirken bazen de çok eleştiririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Gündelik işlerle ilgili kararlar alırken birinin beni mutlaka onaylamasını veya yol göstermesini beklerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. İsteyerek başlamış olsam da ödevlerimi veya başladığım işleri bitirmekte genellikle başarısız olurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Bir işe başlamadan önce ayrıntılı bir şekilde plan yapar, listeler hazırlarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Televizyondan, gazeteden, radyodan bana özel mesajlar gönderildiğini düşünüyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Beni seveceğinden emin olmadıkça kimseyle arkadaşlık kurmam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Aile bireylerinden hastalık, kaza veya ölüm gibi sebeplerle ayrı kalmak zorunda olmaktan çok korkarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Atlas Okyanusu'nu yüzerek geçtim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. İstemesem de zihnime sürekli hoş olmayan düşünce ve hayaller gelir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sayfa-1

Şekil 1: Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri örnek sayfası.