



Ruh Sağlığını Geliştirici Bilgiler Ölçeğinin Türkçe Versiyonu: Ergenlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Turkish Version of the Mental Health-promoting Knowledge Scale: Validity and Reliability Study Among Adolescents

Neşe Mercan¹, Sabahat Coşkun²

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

²Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ergenlerin iyi bir ruh sağlığının nasıl elde edilip korunacağına ilişkin bilgilerini ölçen ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin (RSGBÖ) Türkçe formunun psikometrik özelliklerini test etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 1 Kasım 2020-15 Ocak 2021 tarihleri arasında bir lisede öğretim gören 137 ergen ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri sosyo-demografik özellikler ve ruh sağlığı bilgi formu ve RSGBÖ kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin geçerlik analizi için dil, yüzey, kapsam, yapı geçerliliği analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapı geçerliliği için açılımlı, doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen grup geçerliliği yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde; madde-bütün korelasyon katsayısına dayalı madde analizi, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yapılmıştır.

Bulgular: Açılımlı faktör analizinde faktör yüklerinin 0,54 ile 0,79 arasında değiştiği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ise ölçeğin tek boyutta iyi bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermiştir. Ölçek toplam puan ortalamasına göre bilinen grup karşılaştırmasında hemşirelik öğrencileri ile çalışma kapsamına alınan ergenler arasındaki fark önemli bulunmuş ($p<0,000$) olup, etki boyutu büyük olarak saptanmıştır (Cohens'd=0,61). Ölçeğin, Cronbach alfa değeri 0,85 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizi sonucunda, sınıf içi korelasyon katsayısının pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,90$, $p<0,001$). Ölçeğin tüm maddelerinin madde-bütün korelasyon katsayılarının 0,39 ile 0,68 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde RSGBÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, ruh sağlığını geliştirici bilgiler, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Objectives: This study aims to test psychometric analysis of the Turkish version of "mental health-promoting knowledge scale (MHPK)" measuring adolescents' knowledge on how they can obtain and maintain a good mental health.

Materials and Methods: This study was conducted with 137 adolescents studying at a high school between November 1, 2020 and January 15, 2021. The data for the study were collected by using the socio-demographic characteristics and mental health information form and MHPK. Validity of the scale was assessed by the analyses of language, surface, content and construct validity. Construct validity was assessed by exploratory confirmatory factor analysis and known-groups validity. Reliability was assessed by item analysis relying on item-total correlation parameter, internal consistency analysis and test-retest reliability.

Results: It was ascertained that the factor loads ranged from 0.541 to 0.795 in exploratory factor analysis. Confirmatory factor analysis showed that the scale had a fine goodness of fit with a single-factor structure. When the known groups were compared according to total average score of the scale, it was found that the difference between nursing students and adolescents included in the study was significant ($p<0.000$) and that the effect size was large (Cohens' $d=0.61$). Cronbach alpha value of the scale was determined as 0.850. As a result of the test-retest reliability analysis of the scale, the intra-class correlation coefficient was found to have a statistically significant and strong positive correlation ($r=0.902$, $p<0.001$). The item-total correlation parameters of all the items of the scale ranged from 0.396 to 0.686.

Conclusion: When the results of our study were considered, Turkish version of the MHPK was found to be valid and reliable.

Keywords: Adolescence, mental health-promoting knowledge, validity, reliability

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Neşe Mercan, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

Tel.: +90 507 173 36 32 **E-posta:** ugurlunese@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-3378-6786

Geliş Tarihi/Received: 18.01.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.03.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Sağlık okuryazarlığı çok yönlü bir kavram olarak bilinmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni ve gelişen yönüdür. RSOY başlangıçta Jorm ve arkadaşları tarafından kavramsallaştırılmış ve RSOY'nin altı bileşeni (1- Ruhsal bozuklukları veya farklı psikolojik sıkıntı türlerini tanıma yeteneği, 2- Risk faktörleri ve nedenleri, 3- Kendi kendine yardım müdahaleleri, 4- Mevcut profesyonel yardım hakkındaki bilgi ve inançlar, 5- Uygun yardım aramayı geliştiren tutumlar ve 6- Ruh sağlığı bilgilerinin nasıl aranacağına dair bilgi) çerçevesinde ele alınmıştır. RSOY'nin yeterli düzeyde olmaması ile çocukluk ve ergenlik dönemindeki ruh sağlığı bozuklukları genellikle tanınmaz ve tedavi edilmez hale gelmektedir.^{1,2} Bu dönemde tedavi edilmeyen ruh sağlığı sorunları yetişkinlikte de karşımıza çıkarak hem fiziksel hem de ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilmektedir.³ Bu nedenle ergenlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu bozuklukları tanımları büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda ergenlerde depresyon ve anksiyetenin tanınmasının genellikle düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir.^{4,5} Depresyon, psikoz ve şizofreni gibi ruhsal bozuklukları Avustralya, İsveç ve Portekiz'de yaşayan gençlerin tanımakta güçlük çektikleri gösterilmiştir.⁶ Diğer bir ruhsal bozukluk olan sosyal anksiyetenin ise ergenler tarafından tanınmasının Birleşik Krallık'ta %19,0, Avustralya'da ise %16,0 gibi düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.⁴ Ergenlik ne kadar sıkıntılı bir dönem olarak görünse de aynı zamanda ruh sağlığı davranışlarını ve refahı geliştirmek için önemli bir dönemdir.³ Yaşantının şekillendirildiği bu dönemde sağlığı geliştirici bilgi ve davranışı öğrenmek, benimsemek ve sağlıklı karar verebilme kapasitesi sağlık okuryazarlığının gelişimi için kritik kabul edilmektedir.⁷ Ancak RSOY yetişkinlerde geniş çapta incelenmesine rağmen, ergen nüfusu üzerine hala az sayıda çalışma bulunmaktadır.² RSOY'nin ergenlerin hem ruh sağlığı sorunlarının önlenmesinde hem de ruh sağlığının teşviki ve güçlendirilmesinde kritik bir öneme sahip olduğu kabul edilmektedir.

Son zamanlarda RSOY'nin tanımına pozitif ruhsal gelişimin nasıl sürdürüleceğinin anlaşılması da eklenmiştir.^{3,4,8} RSOY'nin bir parçası olan pozitif ruh sağlığının tanımlanması bu açıdan önemlidir. Bu nedenle pozitif ruhsal gelişim kavramları ele alınmıştır. Ergenler için bu kavramlar yetkinlik, özerklik ve ilişki olarak tanımlanmıştır. Yetkinlik, kişinin uzman olduğunu hissettiği alanlarda ve üstlendiği görevlerde ustalık ve etkililik hissi ile başarı elde etme ihtiyacını ifade etmektedir. Aynı zamanda kişinin kendi kişisel ve çevresel kaynaklarını organize edebilmesi ve kişiler arası durumun getirdiği zorluklarla başa çıkabilmesi olarak açıklanmaktadır.⁹⁻¹¹ Özerklik, özgür olma duygusu ile kişinin kendi çıkarları ve değerleri doğrultusunda davranması anlamı taşımaktadır. Ek olarak kişisel olarak seçilmiş eylemleri deneyimleme ve kendi eylemlerinin kaynağı olduğunu hissetme ihtiyacını ifade etmektedir.⁹⁻¹² İlişki kavramı ise; diğer insanlarla etkileşim kurma, onlarla bağlantı kurma ve onlarla ilgilenme arzusudur. Bu ilişkide birey, diğerleri tarafından anlaşıldığını ve değer verildiğini hissetmek ister.^{9,10} Ergenlik döneminde pozitif ruhsal gelişim için bu kavramların sağlıklı bir şekilde gelişmesi

gerekmektedir. Aksi takdirde pozitif ruhsal gelişim yeterli olmadığında riskli sağlık davranışlarına eğilimli olan ergenin madde kullanımı ve suç gibi çeşitli riskleri artmakta, gelişimsel hedeflerine ulaşması güçleşmekte, işlevselliği, ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilenmektedir.^{10,12} Ayrıca gecikmiş yardım arama, kaynakların yetersiz kullanımı, intihar düşüncesine etkin müdahale edememe, damgalamada artma ve ekonomik kayıp ortaya çıkabilmektedir.^{1,13} Bu nedenle ergenlerde pozitif ruhsal gelişimin hayati bir önem taşıdığı söyleyebiliriz. Buna rağmen, ergenler arasında RSOY'yi değerlendiren sınırlı sayıda ölçek geliştirilmiştir.^{9,14} Bu ölçeklerden biri Bjørnsen ve ark.⁹ tarafından geliştirilmiştir. "Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK)" adlı İngilizce olan bu ölçek yetkinlik, özerklik ve ilişki kurma ile ilişkili pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini ölçmektedir. Ölçeğin geliştirme sürecine Norveç'te beş ortaöğretim okulunda eğitim gören 15 ile 21 yaş arasındaki ergenler katılmıştır. Ülkemizde ergenlerin pozitif ruh sağlığını belirlemede bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu çalışma planlanmış ve uygulanmıştır. Bu çalışmada amaç, ergenlerin iyi bir ruh sağlığının nasıl elde edilip korunacağına ilişkin bilgilerini ölçen "ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin (RSGBÖ)" Türkçe formunun psikometrik özelliklerini test etmektir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, 1 Kasım 2020-15 Ocak 2021 tarihleri arasında bir ticaret meslek lisesinde öğrenim gören 137 ergen ile yürütülmüştür. Alan yazında, ölçek çalışmalarının örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçekte yer alan maddelerin sayısının en az beş-on katı olması gerektiği ifade edilmektedir.¹⁵ RSGBÖ'de 10 madde yer almaktadır. Bu nedenle ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi için 137 ergen çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Türkçe iletişim kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve 14-21 yaş aralığındaki ergenler araştırmanın dahil edilme ölçütlerini oluşturmuştur. Bu örneklemden ergenlerin yaş ortalaması 16,35±1,24 yıl olup, %57,7'si erkek, %42,3'ü ise kadındır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, sosyo-demografik özellikler ve ruh sağlığına ilişkin bilgiler formu, ikinci bölümde ise, "RSGBÖ" bulunmaktadır.

Sosyo-demografik Özellikler ve Ruh Sağlığı Bilgi Formu

Alan yazın taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan 10 soruluk bu formda; sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu) ilişkin soruların yanı sıra, kendisinin ve bir yakının daha önce ruh sağlığı bozukluğu tanısı alıp almadığı, ruh sağlığı ile ilgili bilgi kaynaklarını nereden edindiği vb. ruh sağlığı bilgileri sorgulanmaktadır.

RSGBÖ

RSGBÖ Bjørnsen ve ark.⁹ tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Bu çalışmada ruh sağlığını geliştirici bilgilerin geçerliliği ve

güvenilirliği değerlendirilmiştir. RSGBÖ iyi bir ruh sağlığını aktif olarak etkileyen yeterlilik, özerklik ve ilişki olmak üzere üç kavramı ele almıştır. Bu ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 6'lı Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= Tamamen yanlış, 2= Biraz yanlış, 3= Ne doğru ne de yanlış, 4= Biraz doğru, 5= Tamamen doğru, 6= Bilmiyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Tek boyutlu olan bu ölçeğin hesaplanması her bir maddenin ortalama puanları alınarak yapılmaktadır. Her bir madde için puan değeri 1-5 arasında değişmekte ve bilmiyorum seçeneği "0" olarak puanlanmaktadır. Ortalama puan aralığı 0-5 arasındadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması öğrencilerin ruh sağlığına ilişkin geliştirici bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler elektronik iletişim araçları (e-posta, WhatsApp vb.) kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilerin iletişim bilgilerine (telefon numaraları ve e-posta adresleri) ulaşmak için öğrencilerin öğretmenleri ile iş birliği yapılmıştır. Öğrenciler araştırmaya katılmayı istemeleri durumunda velisinin "velisi olarak çocuğumun çalışmaya katılmasını onaylıyorum" beyanını yazılı olarak sunmuşlardır. Öğrencilere araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Anket formunu tamamlayan öğrenciler araştırmaya katılımı kabul etmiş sayılmıştır.

Araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı açıklanmış ve ergenlerin anket sorularını eksiksiz doldurmaları hatırlatılmıştır. Üç hafta sonra test-tekrar test uygulaması için örneklemedeki 38 kişinin verileri tekrar toplanmıştır. Test-tekrar testin yapılabilmesi için ilk uygulamada, ergenlerden veri toplama formuna bir kullanıcı adı (şifre) girilmesi istenmiştir. Test-tekrar teste seçilen ergenler basit rastgele örnekleme yöntemi ile (n=38) belirlenmiş olup, daha önceki anket formunda kullandıkları kullanıcı adı ile anketi yanıtlamışlardır. Bilinen grubun geçerliliğinde veriler ise bir üniversitenin dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile toplanmıştır.

Etik İzin

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması için Hanne Nissen Bjørnsen ile iletişim kurularak izin alınmıştır. Araştırmanın uygulamasına; Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nin Etik Kurulu'nun 21/10/2020 tarihli ve 11 sayılı toplantısının 6 no'lu kararı ile "etik kurul onayı" ve araştırmanın uygulanacağı yerden "kurum izni" alındıktan sonra başlanmıştır. Katılımcıların ve on sekiz yaş altında olan ergenlerin ebeveynlerinin onamları alınmış gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 21.0 paket programı (IBM Inc., Armonk, NY) kullanılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler için sayı, yüzde, ortalama \pm standart sapma (SS) ve minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Ölçeğin dil, yüzey, kapsam ve yapı geçerliliği yapılmıştır. Yapı geçerliliği için faktör analizi değerlendirilmiştir. Analize uygunluğu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır. Faktör analizi ise temel

bileşenler analizi ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Doğrulamalı faktör analizi (DFA) AMOS 23.0 (IBM SPSS, Chicago, IL) programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçek toplam puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek için; Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde toplam korelasyonu yapılmıştır. Spearman ve sınıf içi korelasyon analizi ile "kararlılık katsayısı" hesaplanmıştır. Bilinen grup geçerliliğinin analizi ise bağımsız grupta t-testi ile tespit edilmiştir. Veriler %95 güven aralığında, istatistiksel olarak anlamlı p-değeri $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir (çift yönlü).

Bulgular

Sosyo-demografik Bulgular

Çalışma grubunun %57,7'si erkek, %42,3'ü kadın, yaş ortalaması $16,35 \pm 1,24$ yıldır. Katılımcıların %59,9'u gelir durumunu gider ile eşit olarak değerlendirmiş ve anne ve babaların yarısına yakınının eğitim durumu ortaöğretim olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yarısına yakını sağlık durumunu çok iyi değerlendirirken diğer yarısı iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 1). Katılımcıların %2,2'si bir ruh sağlığı bozukluğu tanısı almış ve %14,6'sı ruh sağlığı bozukluğu

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler (n=137)

Değişken	Min-maks	Ort \pm SS
Yaş	14-19	16,34 \pm 1,22
Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	58	42,3
Erkek	79	57,7
Gelir durumu		
Gelir gidenden fazla	27	19,7
Gelir gidere eşit	82	59,9
Gelir giderden az	28	20,4
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	3,6
Okuryazar	63	46,0
Ortaöğretim	60	43,8
Üniversite ve üstü	9	6,6
Baba eğitim durumu		
Okuryazar	77	56,2
Ortaöğretim	53	38,7
Üniversite ve üstü	7	5,1
Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?		
Çok iyi	59	43,1
İyi	59	43,1
Orta	16	11,7
Kötü	3	2,2

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

tanısı alan birini tanımaktadır. Katılımcıların yalnızca %5,8'i ruh sağlığı ile ilgili eğitime katılmış ve çoğunluğu (%31,4) ruh sağlığına ilişkin bilgi edinmek için medyayı (TV, radyo, gazete, vb.) kullanmaktadır (Tablo 2).

Ölçek geçerliliği: RSGBÖ'nün geçerliliğini değerlendirmek amacıyla; dil, yüzey, kapsam ve yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin maddeleri ilk olarak iyi İngilizce bilen ve alanlarında uzman beş öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevirilmiştir. Çevirinin, bir Türkçe öğretmeni tarafından dilbilgisi ve Türkçe anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Böylece oluşturulan beş farklı çeviri, araştırmacılar tarafından incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Türkçe çevirisinin son hali oluşturulan ölçeğin, İngilizceye geri çevirisi (back-translation) yapılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların ruh sağlığına ilişkin özellikleri (n=137)

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Ruh sağlığı bozukluğu tanısı alma durumu		
Evet	3	2,2
Hayır	128	93,4
Cevap vermek istemiyorum	6	4,4
Ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan birini tanıma durumu		
Evet	20	14,6
Hayır	117	85,4
Ruh sağlığı ile ilgili eğitime katılma durumu		
Evet	8	5,8
Hayır	129	94,2
Ruh sağlığına ilişkin bilgi edinme durumu		
Okul gibi bir eğitim kurumu	14	10,2
Medya (TV, radyo, gazete, vb.)	43	31,4
Sosyal etkinlikler (kampanyalar)	5	3,6
Sağlık çalışanları (hekim, hemşire vb.)	12	8,8
Araştırarak	43	31,4
Diğer	20	14,6

Ölçeğin İngilizceye geri çevirisi tekrar beş uzman tarafından yapılmış ve çeviri ölçeğin orijinal maddeleri ile kıyaslanarak çevirinin İngilizce son durumu oluşturulmuştur. Son olarak, her bir ölçek maddesi için yapılan Türkçe ve İngilizce ifadelerin benzerlikler ve uyumlar dikkate alınarak karşılaştırılmasıyla oluşturulan maddelerin aynı anlamı verip vermediği hakkındaki değerlendirmeler araştırmacılar ve çeviri yapan uzmanlar tarafından yapılmıştır. Değerlendirmeler sonucunda RSGBÖ'nün Türkçe formunun son hali oluşturulmuştur. Böylece ölçeğin Türkçe formunun dil eşdeğeri/geçerliliği sağlanmıştır. Dil geçerliliğinin sağlanmasından sonra ölçeğin yüzey geçerliliğini/ anlaşılabilirliğini test etmek için çalışma grubuna benzer başka bir grupta, lise çağında beş ergen ile uygulama yapılmıştır. Bu ölçeğin anlaşılabilirliği sorgulandığında ergenler ölçeğin cevaplamasının kolay ve anlaşılır olduğunu belirtmiştir. RSGBÖ kapsam geçerliliği konu ile ilgili uzman beş öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) kullanılmıştır. Bu çalışmada KGİ'si 0,99 ile yüksek bir değerde bulunmuştur.

Yapı geçerliliğini test etmek için açımlayıcı ve DFA ve bilinen grup geçerliliği yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğu KMO testi ile incelenmiş ve KMO=0,89 bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir ($\chi^2=439,022, p=0,001$). Bu değerler göz önüne alındığında değişkenler arasında faktör analizinin yapılmasının mümkün olduğu görülmüştür.

AFA: RSGBÖ için yapılan AFA; faktör elde etme, yorumlanabilirlik ve özdeğer ölçütü ile değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinden özdeğeri 1'i aşan, toplam varyansın %54,66'sını açıklayan iki faktör elde edilmiştir. F1 varyansın %44,15'ini ve F2 %10,52'ini açıklamaktadır. AFA'da faktör yükleri 0,54 ile 0,79 arasında değişmekte olup iki faktörlü yapının toplam varyansının %54,66'sını açıkladığı görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen 2 faktörlü yapıdaki madde sayısının az olması sebebiyle ölçeğin orijinalindeki gibi tek faktörlü kullanılması uygun görülmüştür (Tablo 3).

DFA: Araştırmanın ölçüm modeline AMOS programı kullanılarak DFA yapılmıştır. Çalışmada (χ^2/df) değeri ile örnek büyüklüğü

Tablo 3. Ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçek maddelerinin faktör yükleri ve ortalama puanları (n=137)

Ölçek maddeleri	Faktör yükü	Ortalama puanlar (X ± SS)
1. Stresli durumlarla iyi bir şekilde başa çıkmak.	0,769	3,69±1,69
2. Kendine inanmak.	0,541	4,42±1,12
3. İyi bir uyku düzenine sahip olmak.	0,564	4,13±1,37
4. Başkalarının etkisi altında kalmadan kendi iraden ile karar verebilmek.	0,770	4,36±1,24
5. Kendi eylemlerin için sınırlar belirleyebilmek.	0,542	4,19±1,36
6. Kendini bir topluluğa ait hissetmek.	0,675	3,50±1,64
7. Kendi olumsuz düşüncelerinin üstesinden gelebilmek.	0,675	4,07±1,38
8. Kendin için iyi olduğunu düşündüğün şeylerin sınırlarını belirlemek.	0,599	4,20±1,24
9. Başarıların ne olursa olsun kendini değerli hissetmek.	0,727	4,18±1,45
10. Okul başarısının iyi olması.	0,795	3,77±1,51

SS: Standart sapma

ve RMSEA, RMR, GFI, CFI, AGFI, NFI indeksleri ile uyum iyiliği değerlendirilerek modelin yeterliliği test edilmiştir. Çalışmada χ^2/df oranı 1,546'dır ($\chi^2=54,118$; $df=35$; $p=0,001$). Elde edilen modelin uygunluğu RMSA için 0,05; RMR için 0,08; GFI için 0,94; CFI için 0,94; AGFI için 0,90; NFI için 0,90 olarak bulunmuştur.

Bilinen grupların geçerliliği: Ölçülmek istenen kuramsal yapıya ilişkin ölçeğin doğruluğunun derecesini belirlemek için bir üniversitenin dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ($n=48$) ile bilinen grup geçerlilik analizi yapılmıştır. Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin, ruh sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi konusundaki eğitim geçmişleri göz önünde bulundurulduğunda, 14-21 yaş arası ergenlere göre ruh sağlığını geliştiren faktörler hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olmaları beklenmektedir. Bu nedenle RSGBÖ'nün hemşirelik öğrencileri ($n=48$) tarafından cevaplanması istenmiştir. Lise öğrencileri ile üniversite hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama grup farklılıklarını değerlendirmek için bağımsız grupta t-testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre; hemşirelik öğrencilerinin (ortalama=4,56, $SS=0,34$) lise öğrencilerine (ortalama=4,05, $SS=0,92$) göre ölçekten daha yüksek puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,781$, $p=0,001$). Ergenler ve hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama puanlardaki fark 0,51'dir ve ortak SS ise 0,84'tür. Ergenler ve hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama puan farklılıklarının gücünü değerlendirmek için "etki büyüklüğü" Cohen's d kullanılarak yorumlanmıştır. Etki büyüklüğü (EB) bağımsız gruplarda t-testi sınanması için şu şekilde hesaplanmaktadır: $EB = (\text{grup 1 ortalama} - \text{grup 2 ortalama}) / \text{ortak } SS$. Etki büyüklüğünün değeri 0,20'ye yakın bir değer ise küçük, 0,50'ye yakınsa orta ve 0,80'ine yakınsa büyük bir etki büyüklüğünden söz edilir.¹⁶ Bu çalışmada "etki büyüklüğü" formülü uygulandığında elde edilen sonuç 0,61 olarak tespit edilmiştir (Cohen's $d=0,61$). Buna göre ergenler ve hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama puan farklılığının büyük etki gücüne sahip olduğu görülmüştür.

Ölçek güvenilirliği: Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlılığını test etmek için Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır. RSGBÖ'nün test-tekrar test ölçümü üç hafta sonra 38 öğrenciyle yapılmıştır. Tekrar test uygulamasında 38 lise öğrencisinden elde edilen ölçek verilerine göre, Cronbach alfa değeri 0,82 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin ilk test toplam ölçek puanı $3,97 \pm 0,81$ ve tekrar test toplam ölçek puanı $3,92 \pm 0,91$ olup, ilk ve ikinci uygulama (tekrar test) toplam puanları arasındaki korelasyon pozitif yönde istatistiksel olarak

Tablo 4. Ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin test-tekrar test sonuçlarının karşılaştırılması

Uygulama	n	X ± SS	Spearman korelasyonu	Sınıflar arası korelasyon (ICC)' (%95 güven aralığı)
İlk test	38	3,97±0,81	0,819	0,902 (0,811-0,94)
Tekrar test	38	3,92±0,91	$p < 0,001$	$p < 0,001$

'Smif içi korelasyon katsayısı, SS: Standart sapma

anlamlı ve güçlü bulunmuştur ($r=0,90$, $p < 0,001$) (Tablo 4). İç tutarlılık analizine göre ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir. Madde toplam puan korelasyon değerleri 0,39 ile 0,68 arasında değişmektedir (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, ergenlerin pozitif bir ruh sağlığına nasıl sahip olabilecekleri ve koruyacaklarına ilişkin bilgilerini ölçen bir aracın psikometrik özelliklerinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği açısından değerlendirilmesi yapılmıştır.

RSGBÖ'nün Geçerliliği

Geçerlik, ölçülmek istenen niteliğin diğer özelliklerle karıştırılmadan, doğru bir şekilde ölçülebilir derecesini ortaya koymakta ve kullanım amacına uygunluk düzeyini belirlemektedir. Ayrıca ölçülmek istenilen özelliğin gözlenebilir nitelikteki kavramlar ile ifade edilmesi ve doğrudan ölçmesi aracın geçerlilik derecesini artırmaktadır.¹⁷ Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde; dil, yüzey, kapsam ve yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır.

Dil-yüzey ve Kapsam Geçerliliği

Dil geçerliliği için uygulanması gereken basamaklar bulunmakta ve İngilizce ve Türkçe formlar arasındaki tutarlılığın yüksek olması gerekmektedir. Dil geçerliliği uzman görüşüne dayalı çalışmalar ile yapılmaktadır. İlk önce orijinal dilden aracın uyarlanacağı dile çevrilmesi için bir grup uzman bir araya gelmektedir. Bu uzmanların her iki dile hakim, bu kültüre aşina ve aynı zamanda test yapısı hakkında bilgiye sahip olması beklenmektedir. Aracın uyarlanacağı dile çevrilmesi sonrasında oluşan form gözden geçirilir ve gerekli düzeltmeler yapılır. İki form arasında anlamsal, deneysel ve kavramsal benzerliğin üst düzeyde olması gerekmektedir.^{18,19} Bu çalışmada bu bilgiler dikkate alınarak dil geçerliliği yapılmıştır. Dil geçerliliği için; çeviri-tersine çeviri yöntemi kullanılmıştır. Burada hedeflenen

Tablo 5. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı analiz sonuçları

Ölçek maddeleri	Madde-bütün korelasyon katsayısı	Madde silindiğinde ölçek Cronbach alfa
Madde 1	0,396	0,853
Madde 2	0,532	0,838
Madde 3	0,535	0,837
Madde 4	0,499	0,840
Madde 5	0,664	0,826
Madde 6	0,479	0,844
Madde 7	0,686	0,824
Madde 8	0,627	0,830
Madde 9	0,623	0,829
Madde 10	0,556	0,836

SS: Standart sapma

şey ölçekteki her bir maddeye eşdeğer olan Türkçedeki anlama ulaşmaktır. Araştırmacılar ve çeviri yapan uzmanlar tarafından Türkçe ve İngilizce ifadeler karşılaştırıldıktan sonra ölçeğin Türkçe formunun dil geçerliliğine sahip olduğu görülmüştür. KGİ hesaplama ölçütlerine göre ölçek maddelerine ilişkin uzman görüşleri arasında yüksek bir uyumun tespit edildiği görülmüştür (KGO=0,99).²⁰ Katılımcılar ölçekte yer alan maddelerin karmaşık olmadığını, açık ve anlaşılır olduğunu ifade etmiştir. Böylece ölçeğin dil, kapsam ve yüzey geçerliliğinin test edildiği ve Türkçe versiyonunun anlaşılır ve uygulanabilir olduğu ortaya konmuştur.

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliğinde, geçerliliğini yaptığımız araca ilişkin düzenlemeler yapılmaktadır. Bu düzenleme tanımlanan bir kavramla ilgili olarak gözlenebilecek davranışları belirlemek ile yapılmaktadır. Ayrıca belirlenen kavram ile ilişkili öğeler ve bu öğeler arasındaki ilişki incelenmektedir.²¹ Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemlerin arasında faktör analizi gelmektedir.²² Faktör analizi, ölçeğin bütünlüğünü test etmekte ve ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardımcı olmaktadır.²³ Bu çalışmada; yapı geçerliliği için AFA, DFA ve bilinen grup geçerliliği kullanılmıştır. Bu analiz için kullanılan KMO katsayısının en az 0,60'ın üstünde olması ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olması gerektiği ifade edilmektedir ($p < 0,05$). Bu test ki-kare istatistik değerini vermektedir. Bu testin anlamlılık değeri $p > 0,05$ 'ten büyük ise istenilen varyans düzeyine ulaşılmadığını göstermekte ve ölçeğin faktör analizinin yapılamayacağı belirtilmektedir.^{24,25} Çalışmamızın örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için uygun olduğu ortaya konulmuştur. Alan yazında faktör yüklerinin genel olarak en az 0,32'nin üzerinde olması önerilmektedir. Güçlü maddelerden oluşmasının hedeflenmesi durumunda yük değerinin 0,50 ve üzerinde olması gerekmektedir.^{24,26} Bu çalışmada faktör yapısını açıklamak için 0,50 ve üzerindeki faktör yükleri alınmıştır. Faktör yüklerinin 0,50'nin üzerinde olması nedeniyle ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gereksinim duyulmamıştır. Çalışmamızda elde edilen 2 faktörlü yapıdaki madde sayısının az olması sebebiyle ölçeğin orijinalindeki gibi tek faktörlü kullanılması uygun görülmüştür. Çalışmamızda DFA (χ^2/df) değeri ile örnek büyüklüğü ve RMSEA, RMR, GFI, CFI, AGFI, NFI indeksleri ile uyum iyiliği değerlendirilerek modelin yeterliliği test edilmiştir. RMSEA ve RMR için 0,05-0,08, GFI, CFI ve AGFI için 0,90-0,95 arasında alınan değerler yeterli uyumu göstermektedir. NFI için 0,80 ve 0,95 arası ve 0,95 üzeri bir değer alması önerilmektedir.^{24,27} DFA sonuçlarına göre ve bu değerler göz önüne alındığında RSGBÖ'nün kabul edilebilir tek boyutta iyi bir uyum iyiliğine sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin orijinal araştırmasında da açılımlı ve DFA yöntemleri kullanılmıştır. Başlangıçta 32 madde olan ölçekten 15 madde seçilmiştir. AFA sonucunda 15 maddenin beşinde sorun olduğu tespit edilmiş olup bu beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu sorunlu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra yapılan DFA'da ölçeğin 10 maddelik tek faktörlü yapı için yeterli uyumluluğunun sağlandığı tespit edilmiştir.⁹

Bu çalışmada yapı geçerliliğini test etmek için kullanılan diğer bir yöntem ise bilinen grup geçerliliğidir. Bu yöntemin analizi sonucunda; dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin beklendiği gibi iyi bir ruh sağlığını destekleyen faktörlerin ölçülmesinde lise öğrencilerine göre ölçekten anlamlı derecede daha yüksek puan almasının ölçeğin yapı geçerlilik özelliğini sağladığını ortaya konulmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan geçerlilik yöntemlerinden olan dil, yüzey, kapsam ve yapı analiz sonuçlarının ölçeğin Türkçe versiyonunun ülkemizde geçerli bir şekilde kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

RSGBÖ'nün Güvenirliği

Güvenirlik, ölçme aracının en az hata ya da hiç hata ile istenilen niteliğin ölçülebilmesi anlamını taşımaktadır. Ölçme hatalarından arınık bir şekilde duyarlı ve tutarlı olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Duyarlılığı, en ince noktasına kadar ölçmesi ve hatanın az olması ile anlaşılmaktadır. Tutarlılığı ise ölçeğin istenilen niteliği birden fazla ölçmesiyle hep aynı, benzer ya da yakın sonuçlar elde etmesi ile belirlenmektedir.²¹ Bu çalışmada RSGBÖ'nün iç tutarlılığını test etmek için Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Test-tekrar Test

Test-tekrar test yöntemi güvenilirliği değerlendirilen aracın tutarlılığını belirlemektedir. Aracın tutarlılığı bir ölçme aracının aynı örneklem grubuna aynı koşullarda farklı bir zaman aralığında iki kez uygulanması ve iki ölçümde elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ele alınarak değerlendirilir. Zaman aralığının iyi planlanması önerilmektedir. Bu zaman aralığı ilk ölçümde ne olduğu hatırlanacak kadar kısa ve ölçülen özelliğe ilişkin önemli değişimler yaşanacak kadar uzun da olmamalıdır.¹⁸ Tutum ölçeklerinde genel olarak iki ölçüm arasındaki süre, iki ile üç hafta veya dört ile altı hafta arasında değişim gösterebilmektedir. Test tekrarının ise örneklemin %25'i ile %50'sine uygulanmasının yeterli olacağı belirtilmektedir.²⁸ Test-tekrar test güvenilirliği için korelasyon katsayısı (r) "0" ile "1" arasında değişen değerler almaktadır. Alan yazında, güvenilirlik katsayısının "0,70" düzeyinde olmasının yeterli olabileceği belirtilmektedir.²⁹ Ölçeğin orijinal çalışmasında test-tekrar testin $n=149$ lise öğrencisi ile üç hafta sonra yapıldığı ve korelasyon katsayısının 0,74 ($p < 0,01$) olduğu bulunmuştur.² Bjørnsen ve ark.'nın⁹ çalışma sonucuna benzer şekilde bizim çalışmamız da test-tekrar test katsayısının ölçeğin zamana göre tutarlı bir özelliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Cronbach Alfa

Araştırmamızda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak tespit edilmiştir. Bjørnsen ve ark.⁹ tarafından yapılan çalışmada ise 0,84 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçeğin güvenilir olmadığı, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmektedir.²⁹ Bu bilgi doğrultusunda Bjørnsen ve ark.⁹ ile bizim çalışma sonuçları ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Madde Analizi

Madde analizinde; madde toplam puan korelasyon katsayıları incelenmiştir. Madde-toplam puan korelasyonunun sağlanabilmesi için örneklem büyüklüğünün 100 ile 200 arasında olması ya da madde sayısının en az 5 katı kadar katılımcının cevaplaması gerektiği belirtilmektedir.¹⁵ Madde analizinde maddelerin ölçülen özelliklerle ilgili olarak bireyleri ne derece ayırt ettiğini göstermek amaçlanmaktadır. Amaca ulaşmak için ifade ile testin ölçmek istediği özelliğe yüksek düzeyde sahip olan bireylerle, düşük düzeyde sahip olan bireyleri ayırt etmek için madde ayırt edicilik analizi yapılmaktadır. Madde ayırt edicilik indeksi göz önüne alınarak maddeler değerlendirilmektedir. İndeksin 0,20'nin altında olması maddenin ölçekten çıkartılması ya da bütünüyle gözden geçirilmesi anlamını taşımaktadır. İndeksin 0,20 ile 0,29 arasında olması maddenin düzeltilerek geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. 0,30 ile 0,39 olan indeks maddenin iyi olduğunu belirtir ve küçük geliştirmeler yapılarak ölçekte tutulabilir olduğunu belirtir. Maddenin çok iyi olduğu ise indekzin 0,40 ve üstü olması ile anlaşılır.¹⁸ Bu çalışmada, araştırma örnekleminin alan yazı bilgileri doğrultusunda madde analizi için yeterli büyüklükte olduğu (n=137) ve düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayılarının "iyi" ve "çok iyi" düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre ölçekte yer alan maddelerin toplam puanla yeterli korelasyon gösterdiği ve maddelerin ayırt edicilik özelliğinin iyi olduğu görülmektedir.

Alan Uygulaması için Çıkarımlar

Alan yazın incelendiğinde ergenlerin ruh sağlığı düzeyini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır.^{2,4} Ayrıca ergenlerde ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek ve yükseltmek amacı ile müdahale çalışmaları da bulunmaktadır.^{3,8} Ergenlerde pozitif ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin çalışmanın sınırlı olduğu görülmüştür.⁹ Bu çalışmanın sonucunda elde edilen ölçek ergenlerin pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini belirlemek için kullanılabilir. Toplumumuzda ergenlerin pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ile gereksinimler saptanabilir. Saptanan gereksinimler doğrultusunda pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini artırabilecek müdahaleler planlanması önerilmektedir. Ek olarak bu konuya özgü yapılan müdahalelerin değerlendirilmesinde de bu çalışma sonucunda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin kullanılmasının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sadece bir lisedeki öğrencilerle yapılmış olması bu araştırma için sınırlılık olarak kabul edilmiştir. Ülkemizde yapılan alan yazı taraması sonucunda ölçüt geçerliliğini ergen grupta karşılayacak geçerli ve güvenilir bir Türkçe ölçüm aracı tespit edilememiştir. Bu nedenle ölçeğin ölçüt geçerliliği yapılamamıştır.

Sonuç

Bu çalışmada RSGBÖ'nün Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu test edilmiştir. RSGBÖ'nün yapı geçerliliği için

AFA, doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen grup geçerliliği kullanılmıştır. Yapı geçerliliği analizi sonrasında tek boyutlu bir ölçüm aracı olduğuna karar verilmiştir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın uygulamasına; Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nin Etik Kurulu'nun 21/10/2020 tarihli ve 11 sayılı toplantısının 6 no'lu kararı ile "etik kurul onayı" ve araştırmanın uygulanacağı yerden "kurum izni" alındıktan sonra başlanmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcıların ve on sekiz yaş altında olan ergenlerin ebeveynlerinin onamları alınmış gönüllük esasına dayandırılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.C., Dizayn: N.M., Veri Toplama veya İşleme: N.M., S.C., Analiz veya Yorumlama: N.M., S.C., Literatür Arama: N.M., S.C., Yazan: N.M., S.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Hurley D, Swann C, Allen MS, Ferguson HL, Vella SA. A Systematic Review of Parent and Caregiver Mental Health Literacy. *Community Ment Health J.* 2020;56:2-21.
2. Attygalle UR, Perera H, Jayamanne BDW. Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:38.
3. Seedaket S, Turnbull N, Phajan T, Wanchai A. Improving mental health literacy in adolescents: systematic review of supporting intervention studies. *Trop Med Int Health.* 2020;25:1055-1064.
4. Coles ME, Ravid A, Gibb B, George-Denn D, Bronstein LR, McLeod S. Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *J Adolesc Health.* 2016;58:57-62.
5. Lubman DI, Cheetham A, Jorm AF, Berridge BJ, Wilson C, Blee F, McKay-Brown L, Allen N, Proimos J. Australian adolescents' beliefs and help-seeking intentions towards peers experiencing symptoms of depression and alcohol misuse. *BMC Public Health.* 2017;17:658.
6. Cotton SM, Wright A, Harris MG, Jorm AF, McGorry PD. Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Aust N Z J Psychiatry.* 2006;40:790-796.
7. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, Saboga-Nunes L, Bond E, Sørensen K, Bitzer EM, Jordan S, Domanska O, Firnges C, Carvalho GS, Bittlingmayer UH, Levin-Zamir D, Pelikan J, Sahrai D, Lenz A, Wahl P, Thomas M, Kessl F, Pinheiro P. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health.* 2017;17:361.
8. Liddle SK, Deane FP, Batterham M, Vella SA. A brief sports-based mental health literacy program for male adolescents: a cluster-randomized controlled trial. *Journal of Applied Sport Psychology.* 2019;25:20-44.
9. Bjørnsen HN, Eilertsen MEB, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health.* 2017;17:717.

10. González-Cutre D, Romero-Eliás M, Jiménez-Loaisa A, Beltrán-Carrillo VJ, Hagger M. Testing the need for novelty as a candidate need in basic psychological needs theory, *Motivation and Emotion*. 2020;44.
11. Erişen MA, Kesen NE, Daşbaşı S. Psikoloji, PDR ve sosyal hizmet öğrencilerinin duygu stilleri, olumsuz değerlendirilme korkusu ve algılanan sosyal yetkinlik düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31:1599-1623.
12. Özdemir Y, Çok F. Ergenlikte özerklik gelişimi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2016;4:152-162.
13. Lee HY, Hwang J, Ball JG, Lee J, Albright DL. Is health literacy associated with mental health literacy? Findings from Mental Health Literacy Scale. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56:393-400.
14. Zenas D, Nielsen MG, Fonager K, Petersen KS, Szulevicz T, Overgaard C. Assessing mental health literacy among Danish adolescents - development and validation of a multifaceted assessment tool (the Danish MeHLA questionnaire). *Psychiatry Res*. 2020;293:113373.
15. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13:39-49.
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Erişim tarihi: 9.01.2021.
17. Oral B, Çoban A. Kuramlardan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma, 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2020;10-127.
18. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri, 29. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020. p. 111-128.
19. Akbaş G, Korkmaz L. Ölçek uyarlaması (adaptasyon), *Türk Psikoloji Bülteni*. 2007;13:15-16.
20. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;20:251-264.
21. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri, *Gözden Geçirilmiş 7. Baskı*. Ankara: Ant yayıncılık; 2019. p. 143-165.
22. Alpar, R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler, 5.Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
23. Esin MN. Hemşirelikte araştırma. Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliliği, I.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014. p. 223-231.
24. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Felsefe-yöntem ve analiz, *Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 4. Baskı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017. p. 317-343.
25. Büyükoztürk Ş. Testlerin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler. *İçinde: Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 15. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2011. p. 167-182.
26. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2017;46:74-85.
27. Koğar H. R ile geçerlik ve güvenilirlik analizleri: klasik test kuramı, Faktör Analizi Yaklaşımı ve Madde Tepki Kuramı Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020. p. 90-91.
28. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1.Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2005. p. 147.
29. Yaşar M. İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014;36:59-75.