

T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGEN VE AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞININ  
DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ARAÇLARIN GÜVENİRLİK  
GENELLEMESİNİN META ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Emin DEMİR

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
DOKTORA TEZİ

ANKARA  
2024



T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGEN VE AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞININ  
DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ARAÇLARIN GÜVENİRLİK  
GENELLEMESİNİN META ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Emin DEMİR

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

ANKARA  
2024

## ONAY SAYFASI

ERGEN VE AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE  
KULLANILAN ARAÇLARIN GÜVENİRLİK GENELLEMESİNİN META ANALİZ  
YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Öğrenci: Emin DEMİR

Danışman: Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

Bu tez çalışması 03.01.2024 tarihinde jürimiz tarafından "Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı"nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Neriman ARAL</i> <i>Ankara Üniversitesi</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. Pınar BAYHAN</i> <i>Hacettepe Üniversitesi</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. İsmihan ARTAN</i> <i>Hacettepe Üniversitesi</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. Zeynep ÇETİN</i> <i>Hacettepe Üniversitesi</i>
Üye:	<i>Doç. Dr. Halil UZUN</i> <i>Tarsus Üniversitesi</i>

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

29 Ocak 2024

*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN*  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

03/01/2024

(İmza)

Emin DEMİR

i

<sup>i</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
- Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

*(İmza)*  
*Emin DEMİR*

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimine başlangıcımdan bu yana ders dönemi, yeterlilik dönemiyle birlikte tez dönemi olmak üzere desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve daima olumlu temas iletileri sunan, danışmanım Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU'na,

Tez İzleme Komitesinde yer alarak görüşleriyle tezimin yapılandırılmasında kıymetli katkılar sunan hocalarım Prof. Dr. İsmihan ARTAN ve Bölüm Başkanım Doç. Dr. Halil UZUN'a,

Çocuk gelişimi alanında lisans eğitimi sürecinden başlayarak benim için her zaman yol gösterici olan, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Prof. Dr. Neriman ARAL'a,

Tez jürimde yer almayı kabul ederek kıymetli geri dönütlerini paylaşan Prof. Dr. Pınar BAYHAN ve Prof. Dr. Zeynep ÇETİN'e,

Çocuk Gelişimi alanına farklı bir bakış kazanmamı sağlayan Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümünde görev yapan öğretim üye ve elemanlarına,

Tezde kullandığım yöntemle tanışmamı sağlayan, zorlandığım noktalarda görüş ve desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Sedat ŞEN'e,

Araştırma sürecinde kullandığım rehberi geliştiren, tez sürecinde İspanya'da bulunan araştırma merkezlerini ziyaret etme fırsatı tanıyan, ardı arkası gelmeyen sorularımı büyük bir sabırla yanıtlayan Prof. Dr. Julio SANCHEZ-MECA'ya,

Tez sürecinde içerisinde buldukları yoğunluklarına rağmen hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen Dr. Sena ÖZ ve Dr. Öğr. Üyesi Samet ATA'ya,

Düşünce ve görüşleriyle her zaman farklı bir bakış açısı sunan, ihtiyacım olduğunda çekinmeden desteğini isteyebildiğim, koşulsuz destekleriyle doktora sürecimin destekçilerinden Gamze BOZKUL'a,

Her zaman ve her koşulda eğitimin önemi vurgulayan, gelişimim için elinde olan tüm imkanları ve fazlasını kullanan aile üyelerime teşekkürü bir borç bilirim.

## ÖZET

**Demir, E., Ergen ve Ailelerin Psikolojik Sağlamlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçların Güvenirlik Genellemesinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitim Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2024.** Psikolojik sağlamlık, organizmayı ve organizmanın gelişimini tehdit eden unsurlara rağmen problemlere başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Ergen ve ailelerde psikolojik sağlamlığın değerlendirmesine yönelik araçların sayıları giderek artmakta olup elde edilen ölçümlere ilişkin güvenilirlik değerlerine ilişkin genelleme çalışmaları sınırlı sayıdadır. Literatür incelemesi sonucunda sıklıkla kullanılan “Ergenler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Hjemdal ve ark. 2006)” ve “Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (Sixbey, 2005)” incelenmiş olup güvenilirlik genellemesinin bulunmadığı belirlenmiştir. Web of Science, Scopus, Pubmed, Proquest, YÖK Ulusal Tez Merkezi, TR Dizin ve DergiPark veri tabanlarından elde edilen kayıtlar dahil etme kriterlerine göre incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilen veriler rastgele etkiler modeli kullanılarak bonett dönüşümüyle açık kaynak kodlu R yazılımında analiz edilmiştir. Dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları Ergenler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) toplamı için 0.920, Kişisel Yeterlilik alt boyutu için 0.788, Sosyal Yeterlilik alt Boyutu İçin 0.780, Yapılandırılmış Tarz alt boyutu için 0.654, Aile Uyumu alt boyutu için 0.863 ve Sosyal Kaynaklar alt boyutu için 0.819 olarak hesaplanmıştır. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) toplamı için 0.951, Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutu için 0.949, Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutu için 0.792, Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutu için 0.861, Aile Bağlılığı alt boyutu için 0.635, Aile Spiritüelliği alt boyutu için 0.873, Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutu için 0.702 olarak belirlenmiştir. Elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları, literatürde sunulan referans değerler göz önüne alınarak ölçeklerin temel araştırmalar ve klinik araştırmalarda kullanımları değerlendirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, aile psikolojik sağlamlığı, meta analiz, güvenilirlik genellemesi.



## ABSTRACT

**Demir, E., A Reliability Generalization Meta-Analysis of The Tools Used In The Assessment of Psychological Resilience of Adolescents And Families, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Child Development and Education Programme, Doctoral Thesis, Ankara, 2024.** Psychological resilience is defined as the capacity to adapt successfully to problems despite the factors that threaten the organism and its development. The number of instruments for the assessment of psychological resilience in children, adolescents and families is gradually increasing, but generalisation studies on the reliability values of the measurements obtained are limited. As a result of the literature review, the frequently used "Psychological Resilience Scale for Adolescents (Hjemdal et al. 2006)" and "Family Psychological Resilience Assessment Scale (Sixbey, 2005)" were examined and it was determined that there was no reliability generalisation. The records obtained from Web of Science, Scopus, Pubmed, Proquest, YÖK National Thesis Centre, TR Index and DergiPark databases were examined according to the inclusion criteria. The data included in the study were analysed in open source R software with Bonett transformation using random effects model. The transformed cronbach alpha coefficients were calculated as 0.920 for the total Psychological Resilience Scale for Adolescents (READ), 0.788 for the Personal Competence subscale, 0.780 for the Social Competence subscale, 0.654 for the Structured Style subscale, 0.863 for the Family Cohesion subscale and 0.819 for the Social Resources subscale. Family Resilience Assessment Scale (FRAS) was 0.951 for the total, 0.949 for Family Communication and Problem Solving subscale, 0.792 for Utilizing Social and Economic Resources subscale, 0.861 for Maintaining a Positive Outlook subscale, 0.635 for Family Connectedness subscale, 0.873 for Family Spirituality subscale, and 0.702 for Ability to Make Meaning of Adversity subscale. The transformed cronbach's alpha coefficients obtained were evaluated for the use of the scales in basic research and clinical trials by considering the reference values presented in the literature.

**Keywords:** Psychological resilience, psychological resilience, family resilience, meta-analysis, reliability generalization

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problem	1
1.2. Amaç ve Önem	4
1.3. Sınırlılıklar	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	6
2.1. Psikolojik Sağlık	6
2.1.1. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Tanımlar	6
2.1.2. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Araştırmalar ve Modeller	8
2.1.3. Risk Faktörleri	12
2.1.4. Koruyucu Faktörler	13
2.2. Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik Sağlık	15
2.2.1. Çocuklarda Psikolojik Sağlık	15
2.2.2. Ergenlerde Psikolojik Sağlık	17
2.3. Aile Psikolojik Sağlamlığı	19
2.3.1. Aile Psikolojik Sağlamlığına İlişkin Tanımlar	19
2.3.2. Aile Psikolojik Sağlamlığına İlişkin Araştırmalar	21
2.3.3. Aile Psikolojik Sağlamlığına İlişkin Modeller	23
2.4. Çocuk Gelişiminde Değerlendirme	28
2.4.1. Standartize Olmayan Değerlendirme Yöntemleri	29
2.4.2. Standartize Değerlendirme Yöntemleri	34
2.5. Değerlendirmede Kullanılan Araçların Özellikleri	37

2.5.1. Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçlarının Geçerliliği	37
2.5.2. Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçlarının Güvenirliği	38
2.5.3. Güvenirlik ve Geçerlilik İlişkisi	42
2.6. İlgili Araştırmalar	43
2.6.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar	43
2.6.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	48
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>53</b>
3.1. Araştırmanın Deseni	53
3.2. Protokol	54
3.3. Arama Stratejileri ve Seçim Kriterleri	54
3.4. Çalışmaların Seçimi	55
3.5. Veri Çekme Süreci	58
3.6. Dönüşüm Yöntemleri	58
3.7. İstatiksel Model	59
3.8. Heterojenlik ve Yayın Yanlılığı Değerlendirmesi	59
3.9. Araştırmacının Özellikleri	60
3.10. Veri Analizi	60
3.11. Araştırmanın Etik Boyut ile Fon Bilgisi	60
<b>4. BULGULAR</b>	<b>61</b>
4.1. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına ait bulgular	61
4.1.1. Kişisel Yeterlilik Alt Boyutuna Ait Bulgular	64
4.1.2. Sosyal Yeterlilik Alt Boyutuna Ait Bulgular	68
4.1.3. Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna Ait Bulgular	71
4.1.4. Aile Uyumu Alt Boyutuna Ait Bulgular	74
4.1.5. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna Ait Bulgular	78
4.2. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına Ait Bulgular	81
4.2.1. Aile İletişimi ve Problem Çözme Alt Boyutuna Ait Bulgular	86
4.2.2. Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutuna Ait Bulgular	89
4.2.3. Olumlu Bakışı Sürdürme Alt Boyutuna Ait Bulgular	93
4.2.4. Aile Bağlılığı Alt Boyutuna Ait Bulgular	97

4.2.5. Aile Spiritüelliği Alt Boyutuna Ait Bulgular	101
4.2.6. Sıkıntıya Anlam Oluşturma Alt Boyutuna Ait Bulgular	104
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>109</b>
5.1. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına Ait Tartışma	109
5.1.1. Kişisel Yeterlilik Alt boyutu	111
5.1.2. Sosyal Yeterlilik Alt Boyutu	113
5.1.3. Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutu	114
5.1.4. Aile Uyumu Alt Boyutu	116
5.1.5. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutu	117
5.2. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına Ait Tartışma	119
5.2.1. Aile İletişimi ve Problem Çözme Alt Boyutu	121
5.2.2. Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutu	122
5.2.3. Olumlu Bakışı Sürdürme Alt Boyutu	124
5.2.4. Aile Bağlılığı Alt Boyutu	125
5.2.5. Aile Spiritüelliği Alt Boyutu	127
5.2.6. Sıkıntıya Anlam Oluşturma Alt Boyutu	128
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>130</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>132</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>149</b>
Ek-1: Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) çalışmasına dahil edilen araştırmaların kaynakçası	
Ek-2: Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) çalışmasına dahil edilen araştırmaların kaynakçası	
Ek-3: Meta-analiz ve CMA kullanımı eğitimi katılım belgesi	
Ek-4: İleri düzey meta analizi ve CMA yazılımı eğitimi katılım belgesi	
Ek-5: Sistemik derleme ve meta analiz makaleleri yazma eğitimi katılım belgesi	
Ek-6: Kalitatif sentez ve sistemik derleme eğitimi katılım belgesi	
Ek-7: R programlama dili ile meta analiz eğitimi katılım belgesi	
Ek-8: Prof. Dr. Julio Sanchez-Meca'nın koordinatörlüğünde gerçekleştirilen eğitim belgesi	
Ek-9: Tez Çalışması Orijinallik raporu	

Ek-10: Etik Komisyon İzni

**9. ÖZGEÇMİŞ**

167

**SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>AL</b>	Alt Limit
<b>GA</b>	Güven Aralığı
<b>FRAS</b>	Family Resilience Assessment Scale
<b>ÜL</b>	Üst Limit
<b>READ</b>	Resilience Scale for Adolescents
<b>REGEMA</b>	REliability GEneralization Meta-Analysis
<b>RSA</b>	Resilience Scale for Adults
$\alpha$	Cronbach Alfa
$k$	Alfa katsayılarının sayısı
$\tau$	Kendalls Tau Testi Katsayısı

## ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2. 1. Telafi edici modele ait görsel	10
2. 2. Meydan okuma modeline ait görsel	11
2. 3. Koruyucu modele ait görsel	11
2. 4. Çocukluk döneminde psikolojik sağlamlık	16
2.5. Aile psikolojik sağlamlığı araştırmalarına ait görsel	23
2.6. Lee ve ark. (2004) tarafından önerilen aile psikolojik sağlamlığı modeline ait görsel	25
2. 7. Lizetz (2007) tarafından önerilen aile psikolojik sağlamlığı modeline ait görsel	26
2. 8. Güvenirlilik ve geçerlilik ilişkisi	43
3.1. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) ait iş akış süreci	56
3.2. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) iş akış süreci	57
4.1. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) toplamına ait dal-yaprak grafiği	61
4.2. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına ait orman grafiği	62
4.3. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına ait huni grafiği	63
4.4. Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	65
4.5. Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait orman grafiği	66
4.6. Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait huni grafiği	67
4.7. Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	68
4.8. Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait orman grafiği	69
4.9. Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait huni grafiği	70
4.10. Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	72
4.11. Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait orman grafiği	72
4.12. Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait huni grafiği	73
4.13. Aile Uyumu alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	75
4.14. Aile Uyumu alt boyutuna ait orman grafiği	76
4.15. Aile Uyumu Alt Boyutuna ait huni grafiği	77
4.16. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ait dal-yaprak grafiği	78
4.17. Sosyal Kaynaklar alt boyutuna ait orman grafiği	79
4.18. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ait huni grafiği	80
4.19. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait dal-yaprak grafiği	82

4.20.	Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait orman grafiği	83
4.21.	Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait huni grafiği	84
4. 22.	Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	86
4.23.	Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait orman grafiği	87
4.24.	Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait huni grafiği	88
4.25.	Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutuna ait dal-yaprak grafiği	90
4.26.	Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutuna ait orman grafiği	91
4.27.	Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ait huni grafiği	92
4.28.	Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	94
4. 29.	Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait orman grafiği	95
4.30.	Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait huni grafiği	96
4.31.	Aile Bağlılığı alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	98
4.32.	Aile Bağlılığı alt boyutuna ait orman grafiği	99
4.33.	Aile Bağlılığı alt boyutuna ait huni grafiği	99
4.34.	Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği	101
4.35.	Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait orman grafiği	102
4.36.	Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait huni grafiği	103
4. 37.	Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt Boyutuna Ait dal-yaprak grafiği	105
4.38.	Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ait orman grafiği	106
4.39.	Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ait huni grafiği	107



## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
2.1. Psikolojik sağlamlığa ilişkin tanımlar	7
2.2. Bazı risk faktörleri	12
2.3. Bazı koruyucu faktörler	14
2.4. Bireysel psikolojik sağlamlık ve aile psikolojik sağlamlığı karşılaştırması	20
2.5. Walsh (2002) Aile Psikolojik Sağlamlığı Modelinde Anahtar Bileşenler	27
2.6. Ölçme hatası kaynakları ve güvenilirlik değerlendirme yöntemleri	39
4.1. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	64
4.2. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) toplamına ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	64
4.3. Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	67
4.4. Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	68
4.5. Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	70
4.6. Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	71
4.7. Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	74
4.8. Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	74
4.9. Aile Uyumuna alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	77
4.10. Aile Uyumuna Alt Boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	78
4.11. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	80
4.12. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	81
4.13. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	85
4.14. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	86

4.15.	Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	89
4.16.	Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	89
4.17.	Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	93
4.18.	Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	93
4.19.	Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	97
4. 20.	Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	97
4. 21.	Aile Bağlılığı alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	100
4. 22.	Aile Bağlılığı alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	101
4. 23.	Aile Spiritüelliği alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	104
4.24.	Aile Spiritüelliği alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	104
4. 25.	Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)	108
4.26.	Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)	108

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amaç ve önemi ile araştırmanın sınırlılıkları hakkında bilgi sunulmaktadır.

### 1.1. Problem

Psikolojik sağlamlık konusuna olan ilgi her geçen gün artmaktadır. Psikolojik sağlamlık, zorlu ya da tehdit edici koşulların var olmasına rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlama süreci, uyum sağlama kapasitesi ya da sonucu olarak tanımlanmaktadır (1). Psikolojik sağlamlık, tanımı gereği organizmanın yaşanan probleme uyum sağlamasını ifade etmektedir. Söz konusu organizma, bireyler olabileceği gibi en küçük mikrosistem olan aileyi de kapsamaktadır. Aile psikolojik sağlamlığı ise ailenin stres ve zorluklara olumlu ve uyumlu bir şekilde cevap verebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (2).

Ergen ve ailelerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde standartize değerlendirme yöntemleri tarama ve tanılama amaçlı olarak kullanılabilir. Bu doğrultuda bu araştırmada çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesinde “*Resilience Scale for Adolescents (READ)*” ölçeği, aile psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde ise “*Family Resilience Assessment Scale (FRAS)*” isimli ölçek ele alınmıştır.

Psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesine yönelik olarak “*Resilience Scale for Adolescents (READ - Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği)*” Hjemdal ve arkadaşları (2006) tarafından Norveç’te geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, *Kişisel Yeterlilik (8 Madde)*, *Sosyal Yeterlilik (5 Madde)*, *Yapılandırılmış Tarz (4 Madde)*, *Aile Uyumu (6 Madde)* ve *Sosyal Kaynaklar (5 Madde)* olmak üzere beş boyut ve beşli likert yapıda 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeyi artmaktadır. READ, Norveç’te yaygın olarak yetişkinlerde psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesinde kullanılan Resilience Scale for Adults adlı ölçme aracı temel alınarak geliştirilmiştir (3).

13-15 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin dahil edildiği ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin kabul edilebilir güvenilirlik ve geçerlilik değerlerine sahip olduğu görülmüştür.

Ölçek *Kişisel Yeterlilik* ( $\alpha = 0.85$ ), *Sosyal Yeterlilik* ( $\alpha = 0.82$ ), *Yapılandırılmış Tarz* ( $\alpha = 0.69$ ), *Aile Uyum* ( $\alpha = 0.85$ ), *Sosyal Kaynaklar* ( $\alpha = 0.78$ ) alt boyutları olmak üzere ölçek toplamı ( $\alpha = 0.94$ ) olarak hem alt boyutlarda hem de ölçeğin tamamında kabul edilebilir güvenirlik değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Çocuk ve ergenlerde kullanılan araçlara verilen önemin artması ölçeğin farklı yaş gruplarında kullanımına neden olmuştur. Ölçeğin 13-15 yaş ergenlerde kullanımının yanı sıra 10-15 yaş (4), 12-18 yaş (5), 17-18 yaş (6) ve 18-20 yaş (7) gibi farklı yaş aralıklarında kullanımının olduğu görülmektedir.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesinde Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği sıklıkla tercih edilen bir değerlendirme aracı olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle ölçek Meksika (8), Fransa (9), Almanya (10), İspanya (11), İtalya-28 Madde (12), İtalya-22 Madde (13), İrlanda (5) ve Lübnan (14) gibi pek çok ülke ve kültürde sıklıkla kullanılmaktadır. Yurtdışında yoğun kullanımına karşın Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği henüz Türk kültürüne uyarlanmamıştır.

Ailede psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde uygulayıcılar ve araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılan araçlar arasında “*Family Resilience Assessment Scale (FRAS - Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği)*” dikkat çekmektedir. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği, Sixbey (2005) tarafından Walsh’in kuramını temel alarak Amerika’da 18-65 yaş aralığındaki bireylerin aile psikolojik sağlamlığını öz bildirim yoluyla değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Doktora tezi kapsamında geliştirilen ölçek dörtlü likert yapıya sahip olup, başlangıçta 66 maddeli ve 9 alt boyutta olarak yapılandırılmıştır. Yapılan güvenirlik ve geçerlilik analizi sonuçlarında 12 madde ölçekten çıkarılarak 54 maddeli ve 6 alt boyutlu haliyle kullanımı önerilmiştir. Önerilen alt boyutlar *Aile İletişimi ve Problem Çözme (27 Madde)*, *Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma (8 Madde)*, *Olumlu Bakışı Sürdürme (6 Madde)*, *Aile Bağlılığı (6 Madde)*, *Aile Spiritüelliği (4 Madde)* ve *Sıkıntıya Anlam Oluşturma (3 Madde)* şeklindedir. Ölçeğin geliştirme aşamasında elde edilen güvenirlik değerleri *Aile İletişimi ve Problem Çözme* ( $\alpha = 0.96$ ), *Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma* ( $\alpha = 0.85$ ), *Olumlu Bakışı Devam Sürdürme* ( $\alpha = 0.86$ ), *Aile Bağlılığı* ( $\alpha = 0.70$ ), *Aile Spiritüelliği* ( $\alpha = 0.88$ ), *Sıkıntıya Anlam Oluşturma* ( $\alpha = 0.74$ ) ve ölçek toplamında ( $\alpha = 0.96$ ) olarak ifade

edilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça aile psikolojik sağlık düzeyi artmaktadır (15).

Aile psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçların sınırlı olması nedeniyle Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeğine gösterilen ilgi giderek artmaktadır. Artan ilgi ölçme aracının farklı kültür ve toplumlarda kullanımına zemin oluşturmaktadır. Ölçek, Güney Afrika (16), İsrail (17), Polonya (18), İran (19), Rusya (20), Romanya (21), Singapur (22), Çin (Mandarin) (23), Çin-44 Madde (24), Çin 32 Madde (25), Amerika (Afro-Amerikanlar) (26) gibi farklı ülke ve toplumlarda kullanılmaktadır. Ölçeğin uzun olması nedeniyle 16 maddeli (27), 27 maddeli (28) ve 32 maddeli (25) versiyonları da oluşturulmuştur. Ayrıca aile psikolojik sağlamlığını farklı durum ve bağlamlarda ele almak üzere ölçeğin otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerde (29, 30) ve epilepsili çocuğa sahip olan ailelerde (24, 31) ve gelişimsel gecikmesi olan çocuğa sahip ailelerde (32) psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde kullanıldığı belirlenmiştir. Bunun yanında ölçek başlangıç aşamasında 18-65 yaş aralığındaki bireylerin aile psikolojik sağlamlığını değerlendirmeyi yönelik olarak geliştirmesine rağmen çocuk ve ergenlerde de sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (17, 22, 25, 33–39).

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği, diğer ülke ve kültürlerde olduğu gibi Türkiye’de de dikkat çeken bir değerlendirme aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği 54 maddelik versiyonu Cihan Güngör (2014) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. 18 yaş üzerinde 655 katılımcı ile gerçekleştirilen güvenilirlik ve geçerlik çalışması sonucunda ölçeğin orijinaline bağlı olarak 6 alt boyutlu ve 54 maddeli yapısının kültürümüz için kabul edilebilir düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik değerine sahip olduğu belirlenmiştir (40). Bununla birlikte ölçeğin 44 maddelik versiyonu kültürümüze Kaya ve Arici (2012) tarafından uyarlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği çalışmada ölçeğin orijinalinde yer alan aile bağlılığı ve aile spiritüelliği boyutları düşük madde faktör yükü nedeniyle ölçekten çıkarılarak 44 madde ve 4 boyutlu yapısının kabul edilebilir güvenilirlik ve geçerlilik değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (41). Aile psikolojik sağlamlığını değerlendirmeye yönelik araçlara ilişkin yapılan bir sistematik derlemede ölçeğin sağlık ve sosyal alanda aile psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde kullanımı önerilmektedir (42, 43).

Ergen ve ailelerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde *Ergen Psikolojik Sağamlık Ölçeği (READ)* ve *Aile Psikolojik Sağamlığı Değerlendirme Ölçeğinin (FRAS)* farklı kùltür ve ùlkelerde sıklıkla kullanılması araçların sahip olması gereken temel özellikleri ön plana çıkarmaktadır. Temel özelliklerden olan güvenilirlik kavramı, testin elde ettiği verilerin tekrarlanabilirliğini ifade eden istatistiksel bir ölçü olarak tanımlanmaktadır (44). Araştırmalarda, elde edilen ölçümlere ilişkin güvenilirliğin değerlendirilmesinin elzem olduğu belirtilmektedir (45).

## 1.2. Amaç ve Önem

Psikolojik sağlamlığa ilişkin araştırmaların giderek artması kullanılan değerlendirme araçlarından elde edilen ölçümlerle ilgili çeşitli problemlere neden olmaktadır. Güvenirlikle ilgili olarak kullanılan araçtan elde edilen ölçümlere ilişkin güvenilirlik değerlendirilmeden raporlama yapılabildiği bilinmektedir. Bu noktada, güvenilirliğin, aracın kendisinden ziyade elde edilen ölçümün bir özelliği olduğu unutulmamalıdır (46, 47).

Bu durum literatürde güvenilirlik indüksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Güvenirlik indüksiyonu, elde edilen ölçümlerin güvenilir olduğunu belirtmek için ölçme aracının kullandığı ve güvenilirlik değerinin raporlandığı önceki çalışmalara atıfta bulunmayı ifade etmektedir (48). Bunun yanında ölçümlere ilişkin güvenilirlik değerlerinin raporlanmaması da güvenilirlik indüksiyonu olarak değerlendirilmektedir (47). Sonuç olarak güvenilirlik indüksiyonu raporlama ve ihmal olmak üzere iki türde gerçekleştirilmektedir.

Bu bağlamda ergen ve ailelerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan "*Ergen Psikolojik Sağamlık Ölçeği (READ)*" ve "*Aile Psikolojik Sağamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS)*" isimli araçlardan elde edilen ölçümlere ilişkin güvenilirlik değerlerinin genellenmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Güvenirlik genellemesi, söz konusu araçlar kullanılarak gerçekleştirilen ölçümlerden elde edilen güvenilirlik değerlerinin çalışmalar arasındaki değişkenliklerini ve bu değişkenliklerin olası nedenlerini belirlemeyi sağlamaktadır (49, 50). Güvenirlik genellemesi çalışmaları sonucunda ele alınan ölçme aracının güvenilirlik değerinin gruplarla ya da bireysel uygulamalarda kullanımı noktasında test uygulamacılarına ve araştırmacılara bilgi sağlamaktadır (48, 51–56).

Bu noktadan hareketle araştırmada, ergen ve ailelerin psikolojik sağlımlığının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan “*Ergen Psikolojik Sağlıklı Ölçeği (READ)*” ve “*Aile Psikolojik Sağlıklı Değerlendirme Ölçeği (FRAS)*” güvenilirlik değerlerinin özetlenmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu ihtiyaca yönelik olarak meta analiz yöntemi kullanılarak söz konusu araçların güvenilirlik genellemesinin yapılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

- a) Araştırmalarda gerçekleştirilen ölçümlere ilişkin güvenilirlik indüksiyon oranı nedir?
- b) Ölçeklerin güvenilirlik genellemesi sonucunda elde edilen ham ve dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı nedir?
- c) Ölçeklerin güvenilirlik genellemesi sonucunda elde edilen güvenilirlik genellemesinin süreksiz moderatör değişkenlerden etkilenme durumu nasıldır?
- d) Ölçeklerin güvenilirlik genellemesi sonucunda elde edilen güvenilirlik genellemesinin sürekli moderatör değişkenlerden etkilenme durumu nasıldır?

### **1.3. Sınırlılıklar**

Araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıkların ilki güvenilirliğin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan cronbach alfa katsayısını raporlayan çalışmalara odaklanılmış olmasıdır. Ayrıca elde edilen verilerin Web of Science, PubMed, ProQuest, Scopus, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Dergipark ve TR Dizin veri tabanlarında gerçekleştirilen aramalar sonucunda elde edilmiş olması bir diğer sınırlılıktır. Son olarak gerçekleştirilen araştırmaların sunduğu bilgi ölçeklerin güvenilirlik değerlerine ilişkin bilgi sunmasıyla sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, psikolojik sağlamlık, çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlık, aile psikolojik sağlamlığı, çocuk gelişiminde değerlendirme, değerlendirme araçlarında geçerlilik ve güvenilirlik ile güvenilirlik genelleme konularında bilgiler sunulmuştur.

### 2.1. Psikolojik Sağlamlık

#### 2.1.1. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Tanımlar

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince "*resilience*" kavramından gelmekte olup maddenin elastik özelliğe sahip olarak şekil değiştirmesi halinde eski haline geri gelmesi olarak tanımlanmaktadır (57). "*Resilient*" kavramı çabuk iyileşen, kendini çabuk toparlayan anlamında kullanılmakta olup "*resilience*" kavramı ise çabuk iyileşme gücü, psikolojik sağlamlık, yılmazlık gibi farklı kavramlarla dilimizde kullanılmaktadır (58).

Psikolojik sağlamlık tanımı, riskle ilgili olan ve psikopatolojiye giden bir süreci engelleyen, engelleme sonucunda bireye ait uyarlanabilir süreç ve faktörler olarak tanımlanmaktadır (59). Başka bir tanımda ise zorlu ya da tehdit edici koşulların var olmasına rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlama sürecini, uyum sağlama kapasitesini ya da uyum sağlama sonucu olarak belirtilmiştir (1). Masten (2009), psikolojik sağlamlığı sıradan sihir (ordinary magic) olarak ifade etmektedir. Sıradan sihir olarak tanımlanmasında insanların gelişimini destekleyen ve koruyan bir sistemin doğal olarak ortaya çıkması etkili olmuştur (60). Psikolojik sağlamlığa ilişkin farklı tanımlamalar tablo 2.1'de sunulmuştur.



**Tablo 2.1.** Psikolojik sağlamlığa ilişkin tanımlar (61)

Beardslee, 1989	Kendine güven, merak, öz disiplin, öz saygı ve çevreye karşı güven duymadan oluşan dengeyi yeniden sağlama ve uyum sağlamadır.
Richardson, Niger, Jensen & Kumpfer, 1990	Bireyin zorlayıcı yaşam olayları ya da stresli durumlarla karşılaştığında bireyi koruyan ve başa çıkma becerileri sağlayan başa çıkma sürecidir.
Garmezy, 1991	Stresli olaylardan sonra bireyin stresli olay öncesindeki uyumlu davranışlarını kazanma ve sürdürme yeteneğidir.
Rutter, 1992	Dengesiz bir çevrede sağlıklı bir yaşam sürmeye yardımcı olan sosyal ve intrapsişik süreçler. Çocuğun bireysel özellikleri ve ailesi, sosyal ve kültürel çevresiyle zaman içerisinde uyumlu olmalarını destekler. Psikolojik sağlamlık, çocukların doğuştan sahip oldukları bir süreç ya da gelişimleri sürecinde kazanılan bir özellik olmayıp çevre ile etkileşim sonucunda kazanılır.
Osborn, 1993	Çeşitli risk faktörleri ile yeterlilik sonuçlarından etkilenen çevresel ve kişisel faktörler arasındaki bir birleşimin sonucudur.
Institute on Child Resilience & Family, 1994	Zorlukları aşma, uyum sağlama, iyileşme, anlamlı ve üretken bir yaşam sağlama becerisidir.
Vanistendael, 1994	Strese karşı bireyin kendini koruması ve oluşan yıkıma karşı direnci içeren iki farklı boyuttan oluşur. Zorlu koşullara rağmen olumlu bir yaşam duygusu oluşturma becerisidir.
Suárez, 1995	Bir çocuk veya bir insanın sorunlar ve olumsuzlarla yüzleşmesini ve bunları aşmasını sağlayan faktörlerin kombinasyonudur.
Grotberg, 1995	Yaşamın zorluklarıyla baş etme, problemlerin üstesinde gelebilmeyi ifade eden çocukluktan bu yana teşvik edilmesi gereken evrensel insan kapasitesidir.
Luthar, Cicchetti & Becker, 2000	Ciddi bir olumsuzluk karşısında olumlu adaptasyonu içeren dinamik bir süreçtir.
Fergus & Zimmerman, 2005	Riske maruz kalmanın etkilerinin üstünden gelme, travmatik deneyimlerle başarılı bir biçimde baş edebilme ve risklerden kaynaklanan olumsuz etkilerden kaçınma süreci. Psikolojik sağlamlık sürecinden bahsedilmek için risk ve koruyucu faktörlerin varlığına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu faktörler dengeli bir biçimde olumlu sonuca ulaşılmasına yardımcı olabileceği gibi olumsuz sonucun azaltılması ya da önlenmesine katkı sağlamalıdır.

Psikolojik sağlamlığın tanımı, kriterleri, süreç ya da sonuç olması, geçici ya da kalıcı bir durum olması ve psikolojik sağlamlığın varlığını ortaya koyacak risk faktörlerine ilişkin görüş farklılıkları bulunmaktadır (62). Psikolojik sağlamlığa ilişkin tanımlar incelediğinde uyum sağlamaya zorlayan tehdidin niteliği ile söz konusu tehdide maruz kalınmasının ardından uyum sağlamanın kalitesi/düzeyi her zaman göz önüne bulundurulmaktadır (63). Kavramın temelini, baskı altındayken uyum sağlama ve içerisinde bulunan yeni duruma uyum sağlayabilme oluşturmaktadır (64).

Psikolojik sağlamlık şemsiye bir terim olarak üç farklı olguyu ifade etmektedir: Bunlar, (1) yüksek riske sahip insanların kendilerinden beklenilenden daha iyi sonuçlar

elde etmesi, (2) bireyin sahip olduğu son derece olumsuz koşullar altında etkili işlevselliğini koruması, (3) travmatik deneyimler yaşadktan sonra bireyin normal işlevselliğine dönmesidir. Bu grup kriz ya da felaket sonrası toparlanmayı içerdiği gibi yetimhaneden evlat edinilen bir çocuğun zorlayıcı koşullardan uzaklaştığında hızlı bir büyümesini de kapsamaktadır (1, 65).

Bireylerin, sahip olduğu yapı nedeniyle genetik, hücrenel, sinirsel pek çok sisteme sahip olmakla birlikte içerisinde bulunduğu toplumun parçası olan aile üyeleri, akranlar, okullar, medya gibi unsurların etkileşimi sonucunda psikolojik sağlık gelişmektedir. Birbirine bağlantılı olan bu sistemler birbirine etkileme kapasitesine sahiptir (66). Psikolojik sağlamlığın risklerden etkilenebildiği bilinmekle birlikte riske verilen tepkiler arasındaki fark bireysel farklılıklarla ilgili olup sabit bir özellik olarak ele alınmaması gerekmektedir. Zaman ve stres faktörü değiştiğinde bireylerin tepkileri değişebilir (67).

Çocuklarla yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik sağlık ve başa çıkma becerilerinde ayrışma dikkat çekmektedir. Risk faktörü olarak değerlendirilen durumlarda kısa vadeli işleyişe odaklanılmıştır. Psikolojik sağlık, bu durumda önemli bir tehdit altında dengeyi yeniden kurma ve sürdürme çabasını kapsayan etkili başa çıkmayı ifade eder (1). Diğer bir ifadeyle psikolojik sağlık, başa çıkma becerilerinin bir sonucu olarak değerlendirilmemelidir. Bununla birlikte psikolojik sağlık tek bir faktörden ziyade kişilik özellikleri gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (68).

### **2.1.2. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Araştırmalar ve Modeller**

Psikolojik sağlamlığa ilişkin modellerin sınanmasında ve etkisinin belirlenmesinde psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmalar ele alınmaktadır. Psikolojik sağlamlığa ilişkin araştırmalar dört dalga halinde ele alınmaktadır.

#### **Birinci Dalga Araştırmalar**

Psikolojik sağlamlığa ilişkin ilk dalga araştırmalarda kavramın tanımlanması, ölçülmesi, düşük ve yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin özelliklerinin belirlenmesi çalışma konuları arasında yer almıştır (62). Psikolojik sağlık alanındaki ilk araştırmacılar problem durumlarında gelişimin olumlu olarak

sağlanmasına odaklanmıştır. Ayrıca psikopatoloji riski altındaki çocuklarda problemlerinin önlenmesi ve müdahale edilmesine yönelik görüşe sahiptirler (69). Psikolojik sağlık alanında öncü çalışmalar olarak ifade edilen ilk dalga araştırmalar, insanların birden çok risk faktörünün birleşimi olarak ifade edilen sıkıntılardan kurtulmalarını destekleyen özelliklerin belirlenmesine katkı sağlamıştır (70).

### **İkinci Dalga Araştırmalar**

Birinci dalga araştırmalardan elde edilen bilgilerin oluşturduğu yapıya ek olarak, psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde kullanılacak yöntem ve faktörlere odaklanmıştır (62). İkinci dalga araştırmalarda psikolojik sağlamlığı oluşturma süreçleri önemsenmiş olup risk ve koruyucu faktörler vurgulanmaktadır (69).

### **Üçüncü Dalga Araştırmalar**

Üçüncü dalga araştırmalarda, psikolojik sağlamlığa yönelik müdahale çalışmalarını öne çıkmaktadır (62). Üçüncü dalga araştırmalar sayesinde çocuklara yönelik olarak kritik zamanlara göre yapılandırılmış, kültürü göz önüne alan, farklı ortamları kapsayan, ele alınan probleme yönelik detaylı ve yeterli kaynakları içeren çalışmaların özellikleri, müdahaleler için rehber olmuştur. Bunun yanında yapılan müdahalelerin etkileri gecikmeli ya da dolaylı olabileceği için sonuçları birden çok alanda sistemli şekilde izlenmelidir. Bu programlar kapsamlı önleme yaklaşımları olarak riskleri kümülatif olarak ele almaktadır (69).

### **Dördüncü Dalga Araştırmalar**

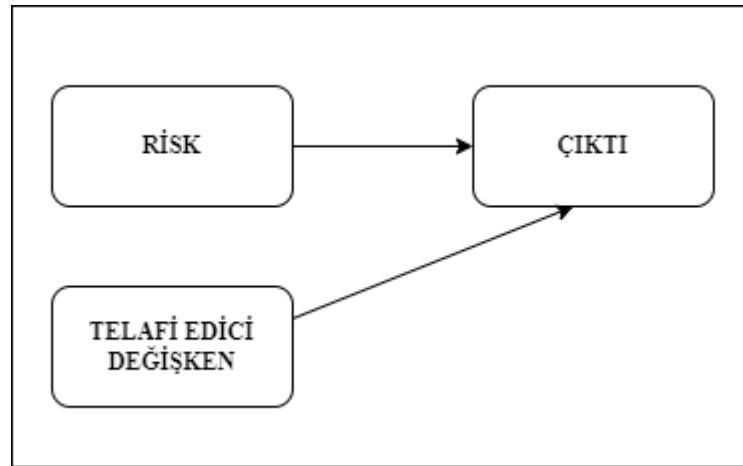
Dördüncü dalga araştırmalar, psikolojik sağlamlığın anlaşılmasında biyolojik süreçlere ve nöro-davranışsal süreçlere odaklanmaktadır (62). Çok düzeyli değişkenlere ve genlere, nörobiyolojik adaptasyona, beyin gelişimi ve davranışı gibi çoklu bağlantılı sistemler göz önüne alınmıştır. Birden çok etkileşim sürecini içeren bu çalışmalarda gen-çevre etkileşimi vurgulanmakta ve epigenetiğin önemine odaklanılmıştır (69).

Psikolojik sağlamlığın, risk faktörlerinin bireysel ve çevresel etkilerini azaltma ve dengelemeye yönelik işleyişi, psikolojik sağlık modellerinin oluşumunu

sağlamıştır. Modeller *telafi edici modeli*, *meydan okuma modeli* ve *koruyucu faktör modeli* olarak üç farklı başlıktan oluşmaktadır (71, 72).

### **Telafi Edici Modeli**

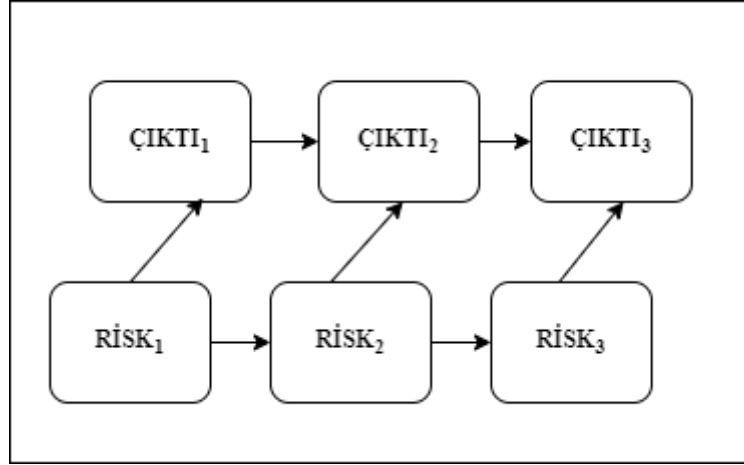
Telafi edici modeline göre stres faktörleri ve kişisel özellikler, uyum konusunda yetkinliğe katkı sağlayıcı olarak görülmektedir. Şiddetli stresin etkisi incelendiğinde bireyin diğer bireylere göre kişisel güç algısı dengelenebilir ya da telafi edilebilir (72). Telafi edici modele yönelik olarak ebeveyn ilgisi, ebeveyn çatışması ve akademik yeterlilik ele alındığında çocukların aile çatışmalarına rağmen akademik anlamda yeterlilik göstermesi örnek olarak gösterilebilir. Bu süreçte ebeveynlerin çocuklarının eğitimlerine olan ilgileri, ailenin var olan çatışmalarının etkisini dengelemektedir (59). Modelin işleyişine ilişkin bilgi şekil 2.1’de sunulmaktadır.



**Şekil 2. 1.** Telafi edici modele ait görsel (59)

### **Meydan Okuma Modeli**

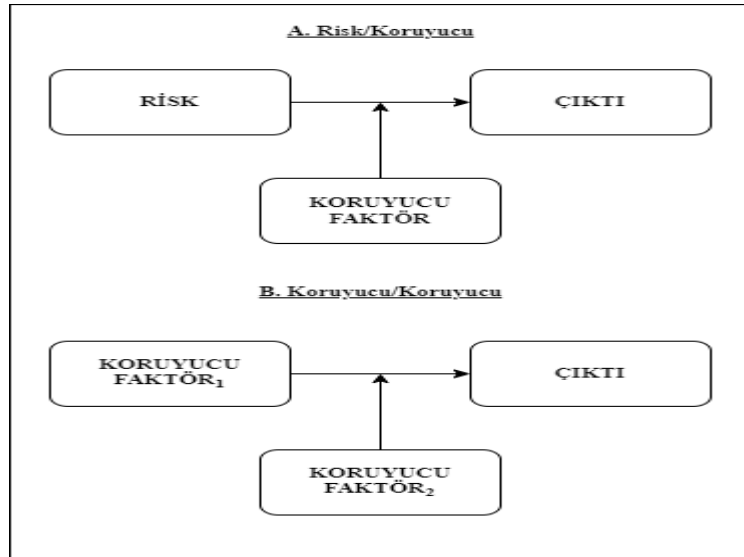
Meydan Okuma Modelinde stresin aşırı olmaması koşuluyla stresin etkisi kullanılarak potansiyel bir rekabet aracı olarak kullanılması önerilmektedir (72). Bu modele göre orta düzeyde stres bireyin başarılı bir şekilde uyum sağlamasını desteklemektedir. Modelde stresin az ya da çok olmaması gerekmektedir. Stresin az olması durumunda birey zorlanmaz, çok yüksek düzeyde olması durumu ise uyumsuz davranışlar göstermesini tetikleyebilir. Birey, orta düzeyde stresi aşması durumunda bir sonraki zorluğu aşma konusunda kendini daha yetkin hissedecektir (59). Modelin işleyişine ilişkin bilgi şekil 2.2’de sunulmaktadır.



Şekil 2. 2. Meydan okuma modeline ait görsel (59)

### Koruyucu Faktör Modeli

Koruyucu faktör modeline göre birey koruyucu faktörlere sahip olduğunda stres düzeyini yöneterek uyum kalitesinin değişmesine imkan sağlamaktadır. Başka bir ifadeyle bireyin sahip olduğu özellikler strese karşı bir "bağışıklık" kazanmasını sağlar (72). Bu model risk faktörü ile etkileşime girerek olumsuz sonuç olasılığını azaltmayı hedeflemektedir. *Risk/koruyucu* ve *koruyucu/koruyucu* olmak üzere iki boyutlu bir yapıya sahiptir (59). Modelin işleyişine ilişkin bilgi şekil 2.3'te sunulmaktadır.



Şekil 2. 3. Koruyucu modele ait görsel (59)

### 2.1.3. Risk Faktörleri

Risk faktörleri, bireylerin belirledikleri sonuç kriterlerini baz alarak gelecekte olumsuz sonuçlar üretme potansiyeli olan özellikler olarak tanımlanmaktadır (73, 74). Sıkıntı kavramı ise birçok risk faktörünün bir araya gelmesini ya da spesifik özellikleri olan yaşam deneyimlerini ifade etmektedir (61).

Risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik olarak ilk çalışmalarda tek bir risk faktörüne odaklanılmıştır. Daha sonra bireylerin birden fazla risk faktörüne sahip olduğu ve bu risk faktörlerinin çoklu etkisine odaklanılmıştır (75). Risk faktörü spesifik olarak tanımlanmamış bir durum ise anlaşılması zor olacağı için belirsizlik nedeniyle psikolojik sağlamlığı incelemek zorlayıcıdır (1). Literatürde risk faktörlerine ilişkin sınıflandırma bireysel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri olarak üç başlık altında ele alınmış olup tablo 2.2’de sunulmuştur.

**Tablo 2. 2.** Bazı risk faktörleri (57)

Bireysel Faktörleri	Risk	Ailesel Risk faktörleri	Çevresel Risk Faktörleri
Erken Doğum		Ebeveyn hastalığı ya da psikopatolojisi	Ekonomik zorluklar ve yoksulluk
Olumsuz yaşam olayları	yaşam	Ebeveynlerin boşanması, ölümü, tek ebeveyn ile yaşama	Çocuk ihmal ve istismarı
Kronik hastalıklar		Ergenlik döneminde anne olma	Savaş ve doğal afetler Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler

Risk faktörlerinden bazıları olumsuz sonuçların nedeni olarak ifade edilirken bazı risk faktörleri olumsuz sonuçlar arasında sadece ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Risk faktörleri, genetik, biyolojik, sosyokültürel ve demografik koşulları ya da özellikleri içerebilir (57). Örneğin, gen-çevre etkileşimi, genler ve çevrenin birbirleri üzerinde olan iki yönlü olan ilişkisini ifade etmektedir. Bir ya da birden çok genin sonuç üzerindeki etkisinde çevresel faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla uyumsuz olarak değerlendirilen çocuklar genin etkisini azaltabilecek çevresel faktörlerin olduğu durumlarda daha az ya da daha az şiddetli semptomlar gösterecektir (76). Clark (1995) tarafından risk faktörlerine yönelik sunulan bazı öneriler şu şekildedir:

1. Ergenlerin karşılaşılabileceği sorun ve konular ele alınmalıdır.
2. Okullar ergenlerin destek gördüğü ve önemsedığı kurumlar olarak yapılandırılmalıdır.
3. Kızlar problemlerini göstermeme eğilimindedir. Kızlara yönelik sorunlara daha duyarlı olunmalıdır.
4. Okulda müfredat dışı etkinlikler planlanmalıdır.
5. Akademik başarıyı arttırmaya yönelik olarak derslerin yaşamlarına uyumlarına yönelik olarak değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
6. Ergenlerin temel çalışma becerileri gözden geçirilmelidir.
7. Çocuklara yardım etmenin anlamı üzerinde düşünmeleri sağlanmalıdır.
8. Çatışmaların çözümüne yönelik model oluşturulmalıdır.
9. Okula yönelik ebeveyn katılımı artırılmalıdır.
10. Ergenlerin karşılaşılabileceği risk faktörlerine yönelik olarak diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmalıdır (77).

#### **2.1.4. Koruyucu Faktörler**

İnsanların gelişiminde ve ruh sağlığında problemler yaratan risk faktörleri olarak travmatik deneyimler ve kronik olumsuzluklar ele alınmaktayken bu konuda risk altındaki çocukların yaşamın pek çok farklı alanında yeterlilik kazandığı görülmüştür. Bu yeterliliğin kazanılması oluşan farklılığın nedenlerinin araştırılmasına sağlayarak koruyucu faktörler ve işleyişini inceleme sürecini başlatmıştır (65). Koruyucu faktörler, risk durumlarının ortaya çıkardığı olumsuz etkileri azaltmaya yardımcı olma görevini üstlenirken bireyin geçireceği uyum sürecini hızlandırmaya katkı sağlamaktadır (75).

Koruyucu faktörler, olumsuz durumların yaşanması durumunda da tepki olarak ortaya çıkabilir. Ortaya çıkan tepki bir koruyucu faktör olarak bireyi doğrudan etkileyebileceği gibi bireyin uyum sağlamasını kolaylaştırıcı bir unsur özelliği de taşıyabilir (66). Koruyucu faktörler, bireyin kırılğanlığını ya da çevresel tehlikelerin oluşturduğu etkileri hafifletmektedir. Fakat koruyucu faktörler kesin bir psikolojik sağlamlık oluşturmamaktadır. Burada önemli olan bireyin kırılğanlığı ya da stresin üstesinden gelinemeyecek kadar büyük olması önemlidir (1). Koruyucu faktörlerin değerlendirilmesinde bireyin hangi koruyucu faktörlere sahip olduğuna bakılmaksızın

bireyi olası tehlikelerden koruma ve azaltma miktarının belirlenmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (78).

Bireysel koruyucu faktörler, kişilik özellikleri, zeka, öz yeterlilik, başa çıkma, yaşam memnuniyeti gibi kişisel özellik ve kaynakları ifade etmektedir. Aile düzeyindeki koruyucu faktörler, ailenin bütünlüğü, istikrarlı bakım, ebeveyn ilişkileri ve eş desteğini kapsamaktadır. Akran ilişkileri, aile dışındaki bireylerle olan ilişkiler ve din ise toplum düzeyindeki koruyucu faktörler olarak ifade edilebilir (79). Literatürde bazı koruyucu faktörleri ilişkin sınıflandırma bireysel koruyucu faktörler, ailesel koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler olarak üç başlık altında alınmış olup tablo 2.3'te sunulmuştur.

**Tablo 2. 3.** Bazı koruyucu faktörler (57)

<b>Bireysel Koruyucu Faktörleri</b>	<b>Ailesel Koruyucu Faktörleri</b>	<b>Çevresel Koruyucu Faktörleri</b>
Kişisel farkındalık ve kendini kabul	Zeka	Destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişki
Özerklik	Akademik başarı	Etkili ebeveynlik
Yaşam hedeflerinin olması	Olumlu ve kolay mizaç	Çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler
Etkili problem çözme becerileri	İç kontrol odağı	Etkili toplumsal kaynaklar
İyimserlik ve umut	Benlik saygısı ve özyeterlik	
Mizah duygusuna sahip olma	Sosyal yetkinlik	
Sağlık	Cinsiyet	
	Yaş	

Bronfenbrenner'in ekolojik sistemler kuramına göre koruyucu faktörler sistemi oluşturan mikrosistemler, mezosistemler gibi kavramları kapsamaktadır. Mikrosistem düzeyinde bireye yönelik olarak aile, akranlar, sınıflar ifade edilirken makrosistem düzeyinde ise okullar, park alanları, dini kuruluşlar, politika ve hükümet kurumları örnek olarak verilebilir (66). Koruyucu faktörler ve psikolojik sağlamlıkla ilgili kavramlar ekolojik sistemler kuramına göre mikrodüzyeyden başlayarak bireyin içerisinde bulunduğu çevrelerin tamamını kapsayarak gelişen bir mekanizma olarak ifade edilmektedir (80). Rutter (1987) ise koruyucu faktörler kavramını kullanmaktan ziyade koruyucu süreç olarak ifade etmektedir. Bu süreç dört başlıktan oluşmaktadır.



**1) Risk etkisinin azaltılması:** Bireyin üzerindeki risk faktörünün etkisinin azaltılmasını ifade etmektedir. Azaltma, iki farklı yolla gerçekleştirilebilir. Birincisi, çocuğun risk değişkenine yüklediği anlam ya da tehlikenin değiştirilmesidir. İkincisi, Çocuğun riske yakın olan ilişkisinin değiştirilmesidir.

**2) Olumsuz zincirleme reaksiyonların engellenmesi/azaltılması:** Bu mekanizma türü riske maruz kalmanın ardından riskin etkilerinin devam etmesini sağlayan durum ve olayların azaltılmasını ifade etmektedir.

**3) Öz saygı ve öz yeterliliğin oluşturulması ve devam ettirilmesi:** Bireyin yaşamın zorluklarına ilişkin kendisinde duyduğu güven ve inancın desteklenmesi kapsamaktadır.

**4) Fırsatların değerlendirilmesi:** Bireyin yaşam sürecinde elde ettiği deneyimlerin yaşamlarına etkisini vurgulamaktadır (67).

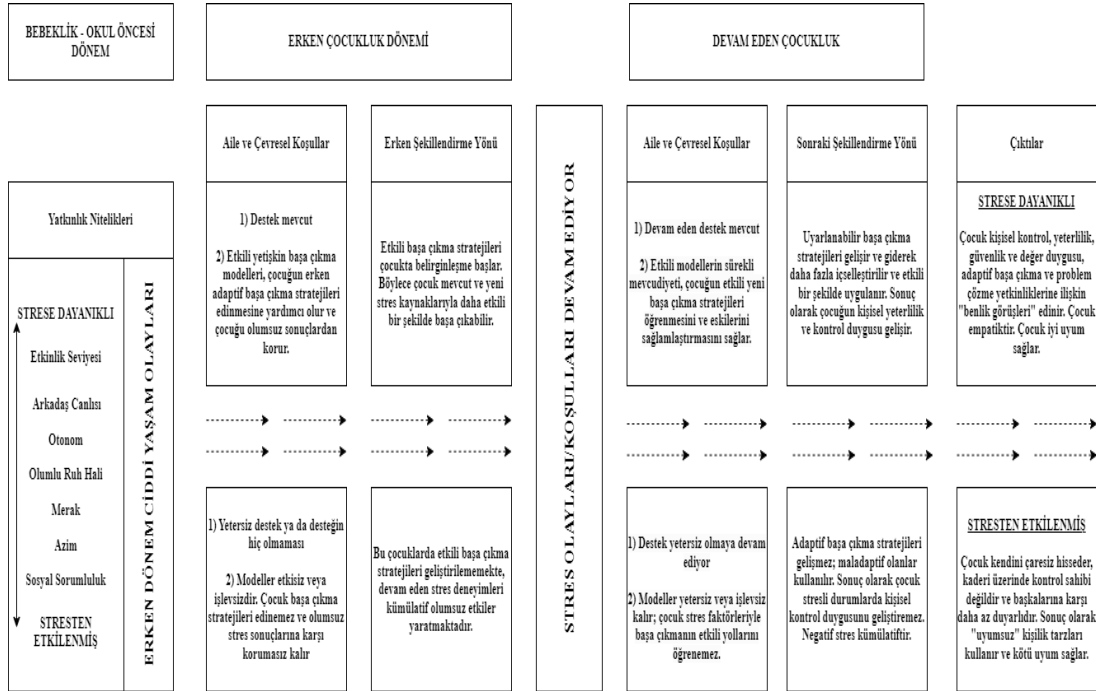
## **2.2. Çocuk ve Ergenlerde Psikolojik Sağlık**

### **2.2.1. Çocuklarda Psikolojik Sağlık**

Psikolojik sağlamlığın gelişimsel bir boyutu bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlıkta tehdiye maruz kalma durumu ve tehditle birlikte ortaya çıkan tehlikenin bireyler tarafından algılanması bireyin gelişimine göre değişmektedir. Bebekler ve ergenler ele alındığında farklı türde problemler yaşayabilirler ve aynı nesnel tehdiye farklı biçimlerde tepki gösterebilirler (81). Psikolojik sağlamlığın gelişimsel bir yönünün bulunması, gelişimsel süreçte kendiliğinden ortaya çıkacağı anlamını taşımamaktadır.

Küçük çocukların, düşünceler ya da akranları tarafından oluşan durumlarda doğrudan strese girmeleri beklenmemektedir. Kendilerine bakım veren kişi ya da kişilerin doğrudan etkilendiği durumlarda etkilenebilecekleri düşünülmektedir (1). Bebekler, bakım verenin kaybı, bakımverenin yaklaşımı gibi çeşitli çevresel faktörlere karşı oldukça savunmasız olmalarına karşı doğal afet durumlarında gelişimsel özellikleri nedeniyle olayları anlamlandırmakta oldukça zorluk yaşayabilmektedir. Fakat olgunlaşmayla birlikte içerisinde buldukları ortamlarda travmatik olaylara maruz kalabilirler. Bu nedenle akran ilişkileri ve denetimsiz faaliyetler çocuklar için koruyucu ya da risk artırıcı olabilir (69). Bu nedenle söz konusu faktörlerin,

çocukların içerisinde yer aldıkları kültür ve gelişim aşamaları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir (82). Çocukluk yıllarında psikolojik sağlamlığa ilişkin önerilen bir modele ilişkin bilgiler şekil 2.4'te sunulmuştur. Modele göre strese dayanıklı olan çocukların başa çıkma becerileri ve aldığı desteğin önemine işaret edilmektedir. Strese dayanıklı olarak ifade edilen çocukların bazı özellikleri ise çıktılar başlığı altında sunulmaktadır (83).



**Şekil 2. 4.** Çocukluk döneminde psikolojik sağlamlık

Risk faktörlerinden olan kronik sağlık problemi yaşayan çocuklar, iyi ve düzenli bakım aldığıında, öğrenme potansiyellerini üst düzeye çıkardıklarında, diğer insanlar ve akranlarıyla ilişki kurduklarında ya da sanat, spor, akademik gibi farklı alanlarda toplum tarafından değer verilen yeterliliğe sahip olduklarında daha başarılı şekilde uyum sağlayabilirler (1). Başarılı şekilde uyum sağlayabilen çocukların psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen bazı özellikleri şöyledir;

- Sevildiği ve kabul gördüğünü hissetmek
- Beklenti ve hedeflerin mantığa uygun olması
- Problem çözme becerilerine sahip olmak
- Başa çıkma becerilerine sahip olmak ve uygulayabilmek
- Kendi güçlü yönlerini bilmek

- Yetkinliklerle dolu bir benlik algısı
- Akran ve yetişkinlerle etkili iletişim becerilerine sahip olmak
- İhtiyaç duyduğunda yardım ve destek isteme becerisine sahip olmak
- Hayatın kontrol edebildikleri yönlerini bilmek ve oraya odaklanmak (84).

### 2.2.2. Ergenlerde Psikolojik Sağlık

Ergenlik dönemi, biyolojik, bilişsel ve sosyoduygusal değişimleri içeren çocukluk ve yetişkinlik arasındaki bir geçiş dönemidir (85). Bu dönem bireyin yaşadığı değişikliklere uyum sağlamasını içeren gelişimsel bir aşama olarak ele alınmaktadır. Ergenlik döneminde bireyin tamamlamış olduğu önceki aşamaya dair pişmanlık, gelecek ile ilgili kaygı ve kimlik belirsizliği gibi pek çok duygu yaşanmaktadır (74). Ergenlik döneminde bireyin sahip olduğu çevresel, davranışsal ve bireysel özellikler nedeniyle yaşama karşı savunmasız bir özellik gösterebilmektedir. Bu savunmasızlığın sonucunda problemlerli davranışlar sergileyen ergenlerin olduğu bilmektedir (77). Bu dönemde psikolojik sağlamlığa ilişkin olarak risklere maruz kalma öne çıkmaktadır fakat psikolojik sağlamlık güçlü yönleri önemsemektedir. Ayrıca riske maruz kalmanın hemen ardından sağlıklı gelişimi anlamaya vurgu yapmaktadır (86).

Risk faktörleri olarak ifade edilebilecek olan savaş veya doğal afet gibi durumlarda büyük travmalar yaşanabilmektedir. Travmanın yaşandığı durumlarda hayatta kalabilmek psikolojik sağlamlık için ilk şarttır. İlk şartın sağlanmasıyla birlikte uzun vadede, bireyin yaşına uygun gelişimsel görevlerde başarı sağlanmasıyla birlikte söz konusu zaman, çocuk ve ergen için beklenen davranışlar normale dönmesi beklenmektedir (66).

Ergenlik döneminde bireylerin maruz kalabileceği risk faktörleri artmaktadır. Bireyin var olan risk faktörlerine rağmen gelişimini normal bir şekilde devam ettirebilmesi gelişimleri açısından önem arz etmektedir. Bireylerin olumsuz durumlara karşın olumlu uyum sağlayabilmeleri noktasında ergenlik döneminde koruyucu faktörler öne çıkmaktadır (87). Ergenlik döneminde koruyucu faktörlerden akran gruplarının önemi ortaya çıkmaktadır. Buna karşı aileler ergenler için halen birincil sosyal destek olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla ergenlerin psikolojik sağlamlığında ailenin süreçleri göz ardı edilmemelidir (88). Ergenlik döneminde olumlu okul deneyimleri de ergenlerin başarı motivasyonlarına katkı sağlayarak önemli bir koruyucu faktör olarak

değerlendirilmektedir (77). Psikolojik sağlamlığı yüksek ergenler, geleceğe yönelik hedeflere sahip olmakla birlikte umut ve hedeflere sahiptirler. Bunun yanında var olan umut ve planları ile hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik azim ve hırsla sahip oldukları bilinmektedir (89). Dolayısıyla koruyucu faktörlerin bilinmesi ergenlerde psikolojik sağlamlığın desteklenmesi için göz önünde bulundurulması gereken hususlardan oluşmaktadır.

Everall ve ark. (2006) tarafından ergenlerle yapılan bir çalışmada ergenlerin psikolojik sağlamlığa ilişkin bakış açıları incelenmiştir. Dört ana psikolojik sağlamlık alanı içeren çalışmada akran, ebeveynler ve aile dışarısında yer alan bireylere yönelik duygusal süreçler, duygulara yönelik duygusal süreçler, kişisel kontrole dayalı bilişsel süreçler ve geleceğe yönelik umut içeren süreçler olarak değerlendirilmiştir (89). Ergenlik döneminde psikolojik sağlamlığı yüksek olanların sahip olduğu özellikler, bireysel özellikler, aile faktörleri ve toplum faktörleri olarak ele alınmış olup aşağıdaki şekilde özetlenmektedir;

#### **Bireysel özellikler:**

- Erkek olmak,
- Sorumluluk,
- Empati yapabilmek
- İç kontrol odağı,
- Sosyal olgunluk,
- Olumlu benlik kavramı
- Başarı yönelimi,
- Nezaket,
- Planlama istekliliği ve kapasite

#### **Aile Faktörleri:**

- En az bir kişi ile yakın bağ,
- Beslenme ve güven,
- Ayrımların olmaması,
- Ebeveynlerin ruh sağlığı ya da bağımlılıklarının olmaması,
- Kızların özerklik için teşvik edilmesi,

- Erkeklerin duyguların ifade edilmesi için teşviki,
- Yakın ilişkide olan büyükanne ve büyükbaba,
- Aile uyumu,
- Kardeş bağlılığı,
- Dört veya daha az çocuk,
- Yeterli maddi kaynak.

#### **Geniş toplum faktörleri:**

- Komşular,
- Akran teması,
- İyi okul deneyimleri
- Olumlu yetişkin modelleri (90).

### **2.3. Aile Psikolojik Sağlamlığı**

#### **2.3.1. Aile Psikolojik Sağlamlığına İlişkin Tanımlar**

Bireysel psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşamını etkileyen olumsuz süreçlerle baş edebilmesi, kendini toparlama ve uyum sağlaması olarak tanımlanmaktadır (91). Bireysel psikolojik sağlamlık ve aile psikolojik sağlamlığı kavramları birbirlerine paralellik göstermektedir (92). Aile psikolojik sağlamlığına yönelik olarak ailenin yaşadığı stresli bir olayı zorlu bir durum olarak algılayabilmesi ya da aile üyelerinin zorlu koşullar altında verimli şekilde işlevini gösterebilmesi aile psikolojik sağlamlığı olarak tanımlanmaktadır (93). Başka bir tanımda ise sağlamlık ailenin önemli krizlere maruz kaldıktan sonra uyum sağlama ve işlevini yeniden görme süreci olarak belirtilmiştir (94). Bireysel psikolojik sağlamlık ve aile psikolojik sağlamlığı faktörlerine ilişkin karşılaştırma tablo 2.4'te sunulmaktadır.

**Tablo 2. 4.** Bireysel psikolojik sağamlık ve aile psikolojik sağamlığı karşılaştırması (95)

<b>Bireysel Psikolojik Sağamlık</b>	<b>Aile Psikolojik Sağamlığı</b>
Besleyici, hassas bakım	Savunmasız üyeler için besleyici, koruyucu bakım
Bağlanma ilişkileri, duygusal güvenlik, aidiyet	Aile bütünlüğü, aidiyet duygusu
Yetenekli ebeveyn yönetimi ve çocuğa uyarlanmış disiplin	Sınırların korunması, aile bütünlüğü, aile otoritesi, kurallar
Uyum sağlama motivasyonu	Aktif başa çıkma, ustalık
Problem çözme, planlama, yürütücü işlev becerileri	İşbirliğine dayalı sorun çözme, aile esnekliği
Öz düzenleme, duygu düzenleme	Eş düzenleme, aile taleplerini dengeleme, duygu düzenleme
Umut, inanç, iyimserlik	Umut, inanç, iyimserlik, olumlu bakış açısı
Anlam yaratma, hayatın bir anlamı olduğuna inancı	Tutarlılık, aile anlamı oluşturma, kolektif anlam, aile amacı
Benlik veya kimliğe ilişkin olumlu görüşler	Aileye ilişkin olumlu görüşler, aile kimliği
Rutinler ve ritüeller	Aile rutinleri ve ritüelleri, aile rol organizasyonu

Aile psikolojik sağamlığıyla ilgili olarak bir ailenin stres faktörü ya da faktörlerine zaman içerisinde verdiği yanıt olarak değerlendirmeler de bulunmaktadır (96). Farklı bir tanımlama ise ailenin stres ve zorluklara olumlu ve uyumlu bir şekilde cevap verebilme yeteneği olarak ele alınmıştır (2). Aile psikolojik sağamlığı Bronfenbrenner'in ekolojik sistemler teorisine göre incelendiğinde aile ve üyelerinin sağamlık geliştirme becerisi, içerisinde yer aldığı sistemler ve sistemlerin etkileşimlerinden kaynaklı olarak doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenir. Bu nedenle ailenin sahip olduğu güçlü özelliklerinin belirlenmesi ve desteklenmesi aile psikolojik sağamlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (2).

Aile psikolojik sağamlığının temelinde stresli yaşam olaylarının aile üyelerinin ve ailenin iyileşmesine ya da uyumsuzluğuna neden olması yer almaktadır. Ailenin maruz kaldığı büyük bir stres aile sisteminin işleyişini tamamıyla bozabileceği gibi aile üyelerinde de dalgalanmaya neden olabilmektedir. Bu süreçte aile sisteminin toparlanmasında, stresinin ve işlev bozukluğunu riskinin azalmasında aile dışı kaynaklar ve temel süreçler önemlidir (97). Aile psikolojik sağamlığı temelli yaklaşıma göre ailenin yıkıcı zorluklar karşısında ailenin zorluklardan kurtulmasına sağlayan süreçleri belirlemeye ve bu özellikleri desteklenmeye odaklanılmaktadır. Yaklaşım, ailelerin onarıcı gücünü dikkate almaktadır (98).

Aile psikolojik sağlamlığı yaklaşımı, ailelerin mücadelelerine sevgi ve şefkatle yaklaşarak, ailenin onarımına ilişkin potansiyellerini destekleyerek ailenin işlevini arttırmaktadır. Bununla birlikte aile üyelerinin bireysel refahlarına katkı sunması nedeniyle aile psikolojik sağlamlığının desteklenmesi hem aile için hem de çocuk için koruyucu bir önlemdir (99). Aileyi oluşturan sistemlerin uyum sağlaması diğer aile üyelerinin rollerini sürdürmesini etkileyebilmektedir. Örneğin bir çocuğun veya aile üyesinin olumlu uyum sağlaması iletişim halinde olduğu bireylerle iletişimi, rutinlerini, ailenin psikolojik sağlamlığını sürdürmelerini etkileyebilir (95).

İsrail'de 15 anne ile gerçekleştirilen nitel bir araştırma sonucunda ailede psikolojik sağlamlığa ilişkin beş bileşen tanımlanmıştır.

1- **Kendini ifade etme:** Ailenin ilişki sistemleri arasında duyguların ifade edilebilmesi olarak belirtilmektedir.

2-**Bağlılık:** Aile üyelerinin diğer üyelerinin ihtiyaçlarına duyarlı olması, kabullenmesi ve diğer üyeler için kendi ihtiyaçlarını görmezden gelme ile diğer üyelere yardım etmeye hazır olduğunu vurgulamaktadır.

3- **Esneklik:** Aile üyelerinin olay ve durumlara göre üstlendiği rol ve sorumluluklardaki değişime açık olmasını ifade etmektedir. Bu esneklik eşlerin "destekleyici" ve "desteklenen" gibi duygusal rolleri değiştirebilme becerisi de somutlaştırılmaktadır.

4-**İyimserlik/pozitif bakış açısı:** Baş edilmesi gereken problem durumlarında mizah ve iyimserliği önemseyen ailede kişilerarası ilişkileri ifade etmektedir.

5- **Kişiler arası etkileşimde aile değerleri:** Yaşanan problem durumuna karşın ailedeki kişiler arasındaki iletişimde güven ve güvenlik hissini belirtmektedir (93).

### 2.3.2. Aile Psikolojik Sağlamlığına İlişkin Araştırmalar

Aile psikolojik sağlamlığı bireysel psikolojik sağlamlığa benzer şekilde dalgalar halinde ele alınmaktadır. Henüz üç aşaması bulunmaktadır.

#### Birinci Dalga Araştırmalar

Birinci dalga araştırmalarında aile psikolojik sağlamlığının temelleri oluşturulmuştur. Bu sũreęte psikolojik sağlamlığı yũksek olan ailelerin sahip olduğu ȳzellikler incelenmiştir. Bununla birlikte aile psikolojik sağlamlığıyla ilişkilendirilen kuram ve modellerin bir arada değerlendirilmesine yȳnelik ęalıřmalar yapılmıştır (100).

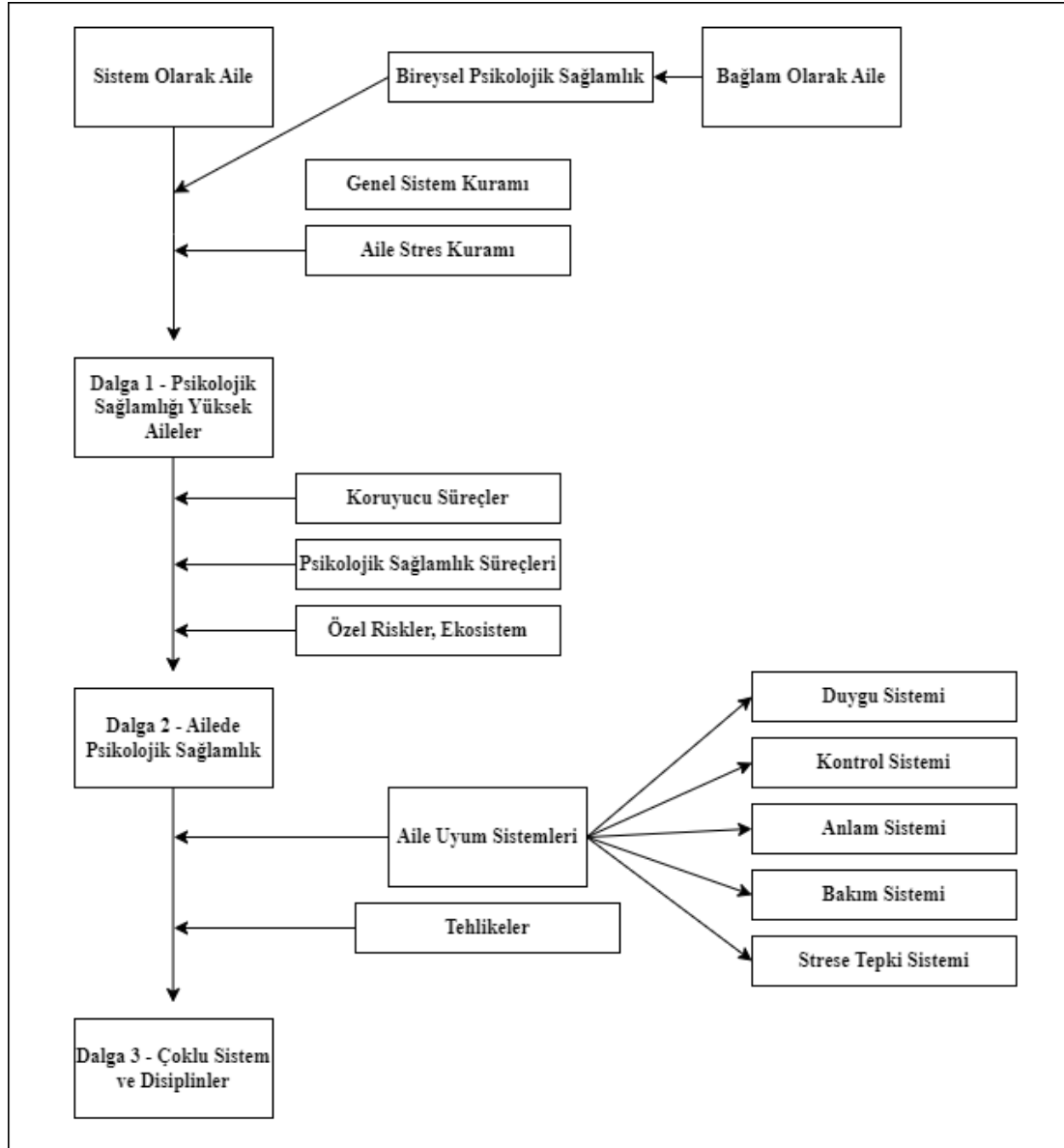
### **İkinci Dalga Araştırmalar**

İkinci dalga araştırmalarda bireysel psikolojik sağlamlıktan elde edilen fikirleri ile aile stres kuramı gibi kuramları bir arada ele alarak ailenin sahip olduğu gũçlü yȳnlere ve bağlamsal ȳzelliklere odaklanılmıştır. Bu dalgada kavramsal ilerlemeler koruma ve riskle beraber ekosistemler noktasında artan ilgi dikkat ęekmektedir (100).

### **ũçũncũ Dalga Araştırmalar**

Daha ȳnceki aşamalarda elde edilen bilgilere ek olarak bu aşamada ailenin dinamiklerinin bozulduğu durumlarda ailenin psikolojik sağlamlığının ȳzellięi olarak uyum sağlamasında ekosistemlerin ȳnemi ortaya ęıkmıřtır. Bunun yanında Aile Psikolojik Sağlamlık Modeli (Family Resilience Model) bu aşamada geliştirmiştir. (100). Araştırma dalgalarına ilişkin bilgiler şekil 2.5'te sunulmaktadır.





**Şekil 2.5.** Aile psikolojik sağlamlığı araştırmalarına ait görsel (100)

### 2.3.3. Aile Psikolojik Sağlamlığına İlişkin Modeller

Çocuklar ve aile psikolojik sağlamlığı çalışmalarında büyük bir paralellik olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte çocuk ve aile psikolojik sağlamlığının entegre edildiği modeller bulunmaktadır (101). Fakat ailelerin içinde yer aldığı gelişimsel, tarihsel, kültürel ve diğer bağlamlarla birlikte ailenin kendine ait özellikleri nedeniyle herkese uyan tek bir aile psikolojik sağlamlığı modeli bulunmamaktadır (96).

Aile psikolojik sağlamlığına yönelik bir model önerisi Olsun ve ark. (1989) tarafından yapılmıştır. Aile uyumu, esneklik ve iletişim olmak üzere üç boyuttan oluşan model evlilik ve aileye yönelik bileşenlerin gruplandırılması sonucunda geliştirilmiştir.

**Aile uyumu boyutu**, duygusal bağ, sınırlar, işbirlikleri, zaman, mekan, arkadaşlar, karar verme, ilgi alanları ve rekreasyon bileşenlerden oluşmakta olup bu boyut aile üyelerinin bireyselliği ve aile üyesi olması arasındaki dengeye odaklanmaktadır.

**Esneklik boyutu**, aile üyelerinin liderliği, rolleri ve ilişki kurallarındaki değişimi ifade etmekte olup liderlik, müzakere stilleri, rol ilişkileri ve ilişki kuralları bileşenlerinden oluşmaktadır. Esneklik boyutunda sistemlerin düzene karşı değişimin nasıl dengelendiğine odaklanılmaktadır.

**İletişim boyutu**, diğer iki boyut arasındaki etkileşim için kolaylaştırıcı bir boyut olarak ele alınmaktadır. Dinleme becerileri, empati, dikkatli dinleme gibi becerilere odaklanır (102).

Aile psikolojik sağlamlığın ilişkin başka bir model önerisi Lee ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Model önerisi, sağlık problemi yaşayan aileler üzerinden geliştirilmiş olup ailenin içsel özellikleri, aile üyesinin tercihleri, strese karşı duyarlılık ve dışa yönelim olmak üzere dört boyut kapsamında ele alınabilen 21 nitelikten oluşmaktadır (103).

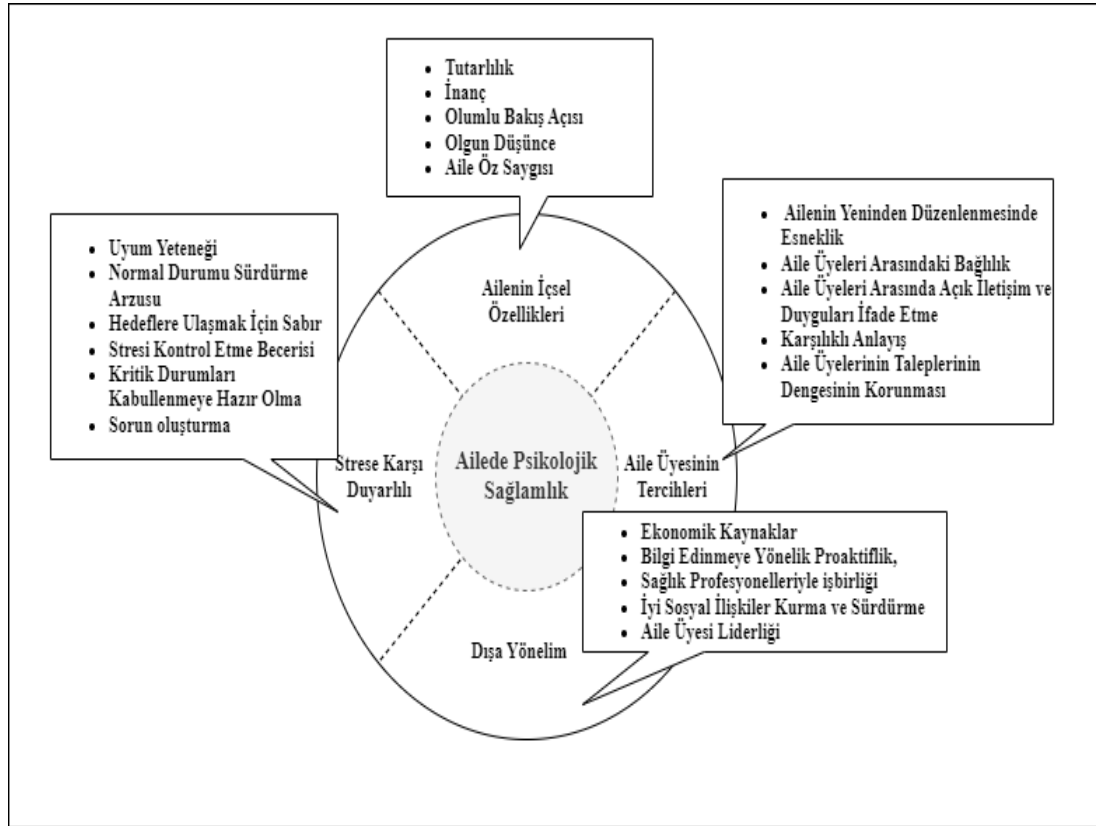
**Ailenin içsel özelliği boyutunda** tutarlılık, inanç, olumlu bakış açısı, olgun düşünce ve aile özsaygısı nitelikleri yer almaktadır.

**Aile üyesi tercihleri boyutu**, ailenin yeniden düzenlenmesinde esneklik, aile üyeleri arasındaki bağlılık, aile üyeleri arasında açık iletişim ve duyguları ifade etme, karşılıklı anlayış ve aile üyelerinin taleplerinin dengesinin korunması yer almaktadır.

**Strese karşı duyarlılık boyutunda** uyum yeteneği, normal durumu sürdürme arzusu, sabır, stresi kontrol etmeği, kritik durumları kabullenmeye hazır olma ve sorun oluşturma sorumluluğu bulunmaktadır.

Son boyut olan **dışa yönelim boyutunda** ise ekonomik kaynaklar, bilgi edinmeye yönelik proaktiflik, sağlık profesyonelleriyle işbirliği, iyi sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme ve aile üyesi liderliği yer almaktadır. Önceki araştırmalardan elde

edilen bilgiler ve nitel araştırma süreci yürütülerek elde edilen bulgulardan hareketle önerilen modelde ailenin stres öncesine geri dönüşünü sağlamanın yanı sıra ailede başa çıkmaya yönelik çalışmalar için temel oluşturulabileceğini ifade etmişlerdir (103).



Şekil 2.6. Lee ve ark. (2004) tarafından önerilen aile psikolojik sağlamlığı modeline ait görsel (103)

Aile psikolojik sağlamlığına yönelik bir model önerisi de Lizetz (2007) tarafından yapılmıştır. Modelin önerisinde karma araştırma yönteminden faydalanılmış olup yüksek riske sahip (ekonomik zorluklar, sağlık problemleri, engelli aile üyesi, gelişimsel gecikmesi olan çocuk, ailede suç kurbanı bulunması vb.) olan altı aile ile nitel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda hayatta kalma, uyum sağlama, kabul, güçlenerek büyüme ve başkalarıyla yardım etmek üzere beş aşamalı aile psikolojik sağlamlığı modeli oluşmuştur. Bunun yanında bu aşamalara yönelik koruyucu faktörler sunulmuştur (104).

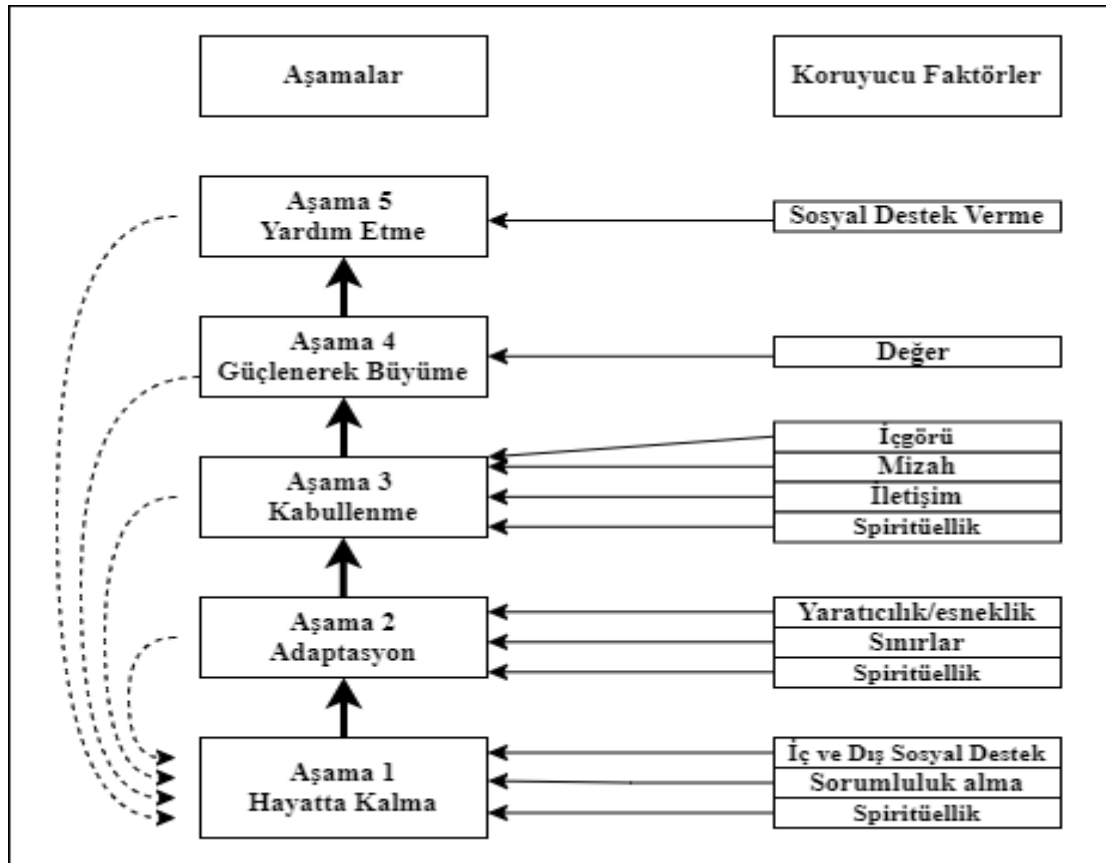
**Hayatta kalma:** Bu aşamada ailelerin tek amacı sahip olduğu koşullarda hayatta kalmaktır. Bu dönem sürecinde büyüme, öğrenme gibi etkinlikler söz konusu değildir.

**Uyum sağlama:** Bu aşamada ailenin karşılaştığı zor duruma uyum sağlamaya yönelik olarak ailenin kendi işleyişinde düzenleme yapma ihtiyacının ortaya çıktığı bilinmektedir.

**Kabul:** Önceki aşamada elde edilen uyum sağlama ihtiyacının karşılanmasıyla aile var olan yeni durumu kabullenmektedir.

**Güçlenerek büyüme:** Ailenin yaşadığı problemin ardından elde ettikleri bilgi ve becerileri içselleştirdiği süreci ifade etmektedir. Ailenin zorluğu aşarken verdiği mücadeleyi anlamlandırıldığı süreçtir.

**Başkalarına yardım etme:** Ailenin önceki aşamaların tamamlanmasının ardından kendilerine güven duyduğu durumda başka kişilere yardım etmek istediğini aşamadır. Ailenin başkalarına yardım etmenin kendi ailelerini güçlendirdiğini fark etmektedir (104).



**Şekil 2. 7.** Lizetz (2007) tarafından önerilen aile psikolojik sağlamlığı modeline ait görsel (104)

Diğer bir model olan Walsh modeli **aile inanç sistemleri, örgütlenme biçimi** ve **iletişim süreçleri** olmak üzere üç boyutlu bir yapıya sahiptir (105). Walsh tarafından ortaya atılan aile psikolojik sağlamlığı modeli ailenin işlev bozulma riskini azaltmak, stresi kontrol altına almak, kriz sonrası büyümeyi ve aile süreçlerini tanımlamak ve desteklemek için bir çerçeve çizmektedir (106). Modelin boyutları karşılıklı etkileşim içerisindedir (107). Aile psikolojik sağlamlığını anlamak ve geliştirmek için zaman içerisinde ailenin yaşadığı zorluklara karşı dayanıklılık oluşturulduğu unutulmamalıdır. Sağlamlık sürecinde birden fazla stres faktörü aile için daha zorlayıcı olabilir. Dolayısıyla zaman içerisinde yaşanan stres durumları aile için bir sağlamlık modelini oluşturmaya yardımcı olabilir (99). Walsh Modeline göre aile psikolojik sağlamlığına ilişkin anahtar süreçler tablo 2.5'te sunulmuştur.

**Tablo 2. 5.** Walsh (2002) Aile Psikolojik Sağlamlığı Modelinde Anahtar Bileşenler (106)

<b>İnanç Sistemleri</b>	<b>Örgütlenme biçimi</b>	<b>İletişim süreçleri</b>
1) Zorluklara anlam yüklemek <ul style="list-style-type: none"> <li>Bağlılık değeri: ilişki temelli olarak dayanıklılık</li> <li>Aile yaşam döngüsü yönelimi: sıkıntı ve zorlukları normalleştirme, bağlamsallaştırma</li> <li>Tutarlılık duygusu: anlamlı, anlaşılabilir, yönetilebilir bir zorluk olarak kriz</li> <li>Kriz, sıkıntı ve iyileşmenin değerlendirilmesi: Kolaylaştırıcı ve kısıtlayıcı inançlar</li> </ul>	4) Esneklik <ul style="list-style-type: none"> <li>Değişim kapasitesi: toparlanma, yeniden organize olma, zaman içinde zorluklara uyum sağlama</li> <li>İstikrar: süreklilik, dengesizlik süreci boyunca güvenilirlik</li> </ul>	7) Açık İletişim Süreci <ul style="list-style-type: none"> <li>Açık, tutarlı mesajlar (söz ve eylemler)</li> <li>Muğlak bilgileri netleştirme: doğruyu arama ve doğruyu söyleme</li> </ul>
2) Olumlu bakış açısı <ul style="list-style-type: none"> <li>Umut, iyimser bakış; zorlukların üstesinden gelme konusunda güven</li> <li>Cesaret ve teşvik; güçlü yönleri ve potansiyele odaklanma</li> <li>Azim ve yapabilme inancı</li> <li>Kontrol edilebilecek olanları kontrol altında tutup değiştirme imkanı olmayanları kabul etme</li> </ul>	5) Bağlantılılık <ul style="list-style-type: none"> <li>Karşılıklı destek, işbirliği ve bağlılık</li> <li>Bireysel ihtiyaçlara, farklılıklara ve sınırlara saygı</li> <li>Güçlü liderlik: çocukları ve savunmasız aile üyelerini beslemek, korumak, onlara rehberlik etmek               <ul style="list-style-type: none"> <li>Çeşitli aile davranışları: işbirlikçi ebeveynlik/bakım veren ekipler</li> <li>Çift/eş ebeveyn ilişkisi: eşit partnerler</li> </ul> </li> </ul>	8) Duyguların paylaşılması <ul style="list-style-type: none"> <li>Duyguları paylaşma (sevinç ve acı; umutlar ve korkular)</li> <li>Karşılıklı empati; farklılıklara hoşgörü</li> <li>Kendi duyguları ve davranışları için sorumluluk; suçlamaktan kaçınma</li> <li>Keyifli etkileşimler; mizah</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yeniden bağlantı kurma, sorunlu ilişkilerde uzlaşma arayışı</li> </ul>	
3) Spiritüellik	6) Sosyal ve ekonomik kaynaklar	9) İşbirliğine dayalı problem çözme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daha büyük değerler, amaç; gelecek hedefleri ve hayaller</li> <li>• Maneviyat: inanç, toplum, ritüeller</li> <li>• İlham: yeni olasılıklar öngörme; yaratıcılık</li> <li>• Dönüşüm: Zorluklardan öğrenme ve büyüme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Model ve mentörler için geniş akraba ve sosyal desteği</li> <li>• Topluluk ağları oluşturun</li> <li>• Finansal güvence oluşturun; iş-aile gerginliklerine yönelik denge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaratıcı beyin fırtınası</li> <li>• Ortak karar alma ve çatışma çözümü: müzakere, adalet, karşılıklılık</li> <li>• Hedeflere odaklanma, somut adımlar atma, başarının üzerine inşa etme, başarısızlıktan ders çıkarma</li> <li>• Proaktif duruş, Sorunları önleme; krizleri önleme, gelecekteki zorluklara hazırlanma</li> </ul>

Aile Psikolojik sağlamlığı yönelik olarak bir model de Henry ve ark. (2015) tarafından önerilmiştir. Model, aile sistemi, aile alt sistemi, bireysel aile üyeleri, aile-çevre uyumu gibi çok sistemli ve çok disiplinli araştırma ve uygulama için geliştirilmiştir. Ailede riskin olması, ailenin riskin sonrasında dengeyi kurmasına yardımcı ve gelecekteki risklerden koruyan aile koruması, önemli risklere karşı aile kırılabilirliği ve kısa ile uzun vadeli uyum olmak üzere dört temel unsuru bulunmaktadır (100).

#### 2.4. Çocuk Gelişiminde Değerlendirme

Değerlendirme, çocuklar hakkında bilgileri toplama, sentezleme ve değerlendirme süreci olarak ifade edilmektedir. Değerlendirme süreci sonucunda çocuğun gelişim alanları ele alınarak güçlü ve zayıf olduğu yönler belirlenmektedir (108). Başka bir tanımlamada ise değerlendirme, testlerin uygulanması gibi farklı aşamalarla uyumlu olan, çocuk hakkında karar vermek için geniş kapsamlı bir veri toplama süreci olarak tanımlanmaktadır (109). Standartize olan ve olmayan yöntemlerden elde edilen bilgilerin bütünleştirilmesini ifade etmektedir (110). Değerlendirme uzmanların çocukları tanımlarına, anlamalarına, gelişimlerini izlemelerini sağlamaktadır (111).

Gelişimsel değerlendirme, çocukların gelişimlerini takip edebilmek, öğretim hedeflerinin belirlenmesine rehberlik etmek, ebeveynlerle iletişim kurmak, özel gereksinimli çocukları belirleyebilmek ve desteklemek, müdahalelerin etkisini

incelemek gibi çeşitli yönlerle müdahale çalışmaları için bir destek rolü üstlenmektedir (112).

Değerlendirmede amaç çocuğun gelişimi hakkında bilgi edinme olup çocuğun gelişimi hakkında bilgi sahibi olunması çocuğa uygun eğitim fırsatlarının sunulmasını da sağlamaktadır (113). Değerlendirme yöntemleri, standartize olmayan değerlendirme yöntemleri ve standartize değerlendirme yöntemleri olarak iki başlıkta ele alınmaktadır. Değerlendirme sürecinde kullanılacak olan yöntem ya da yöntemlerin çocukların gelişimine uygun olması gerekmektedir (114).

#### **2.4.1. Standartize Olmayan Değerlendirme Yöntemleri**

Standartize yöntemler, yapıları nedeniyle her çocuğun gelişimine uygun tek bir yanıt vermesini beklemektedir. Bu nedenle çocukların aynı görevlere karşı farklı değerlendirme yapabileceğini göz ardı edilmektedir (115). Standartize olmayan değerlendirme yöntemleri, standartize olan değerlendirme yöntemlerine alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Çocukları buldukları bağlamın içerisinde ele alarak günlük aktivitelerinin içerisinde yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış olarak ele almaktadır (116). Standartize olmayan değerlendirme yöntemleri kapsamında **gözlemler, görüşmeler, portfolyolar** ve **oyun yoluyla değerlendirme** ele alınmıştır.

#### **Gözlemler**

Zaman içerisinde gözlemler çocukların doğal bağlamlarında davranışları ve gelişimleri hakkında detaylı bilgiler sunmasına yardımcı olmaktadır. Standart testlerin aksine çocuğun yapması gereken sorumluluklarının olmaması ve küçük çocukların değerlendirilmesine imkan sağlaması nedeniyle diğer değerlendirme yöntemleriyle elde edilen bilgileri de doğrulama noktasında destek sağlamaktadır (112). Gözlem sürecinde davranışların geneline odaklanmak yerine bilişsel, sosyal, duygusal gibi gelişimin tüm alanlarını yönelik olarak belirlenebilen davranışlar ele alınabilmektedir. (114).

Çocuğun gözlemlenmesinde çocuğu tanımak önem arz etmektedir. Çocuğun her zaman bulunduğu rolden farklılaşacağı zamanlar gözlem için önemli bilgilere erişim kaynağı olarak ifade edilmiştir (111). Gözlemlerin çocuklar açısından faydaları:

- Çocukların günlük deneyimleri hakkında bilgi sunar.

- Çocuğun gelişimsel profiline uygun değerlendirme sağlar.
- Çocuğa uygun eğitim programlarının sunulmasını sağlar.
- Çocukların ilgi ve yeteneklerinin belirlenmesine yardımcı olabilir şeklindedir (108).

Değerlendirme sürecinde ebeveyn-çocuk ilişkisini gözlemek bağlanma, sözlü ve fiziksel iletişim gibi farklı süreçler hakkında bilgi sağlamaktadır. Gözlemler sonucunda elde edilen bilgi uygulanacak olan müdahalenin süreç ve yoğunluğunu etkileyebilecek önemli bir bilgidir (117). Dolayısıyla gözlemi yapacak olan uzman aşağıdaki sorulara göz önüne almalıdır.

- Çocuğun performansını etkileyen kültürel, duyuşal, kaygı, yorgunluk, sağlık problemleri, ses, ışık gibi dış faktörler nelerdir?
- Çocuğun başarılı olmasında yetişkin desteği ya da beklenmedik ani olaylar etkili olabilir?
- Çocuğun dikkat süresi ve görevlere devam etme durumu nasıl?
- Çocuğun davranışlarında bir anormallik var mı? (112)

**Gözlemler**, yapılandırılmamış (katılımlı) ve yapılandırılmış (katılımlı) olarak ikiye ayrılmaktadır (108, 112, 118).

**Yapılandırılmamış (Katılımlı) gözlem:** Gözlemcinin, çocukla günlük çalışma sürecinde oluşan durumun kaydetmesi olarak ifade edilmektedir. Duruma ilişkin kısa bilgiler vermesi, kayıtların yönetiminin karmaşık olması, kayıtların sonradan incelenmesinde önyargı oluşması gibi nedenler yapılandırılmamış gözlemlerin sınırlılıklarındandır (108).

**Yapılandırılmış (Katılımsız) gözlem:** Çocuğun davranışlarının sistematik olarak gözlemlenerek kayıt edilmesini ifade etmektedir. Gözlem sürecinde eğitimci yapılandırılmamış gözlemlerin aksine çocukla etkileşime geçmeyip objektif olarak gözlemlerini yapar. Anlatı tarzı gözlemler, oran skalaları, kontrol listeleri, şematik kayıtlar ve örnekleme (zaman/olay) yapılandırılmamış gözlemlerde kullanabilecek yöntemler arasında yer almaktadır (108).



## Görüşmeler

Grup ya da bireysel olarak yapılabilen çocuk ve aile hakkında detaylı bilgiler elde edinmeyi amaçlayan süreç olarak tanımlanmaktadır (108, 118). Görüşme, elde edilmek istenen bilgilere ulaşmak için ipuçlarını içermektedir. Sürecin esnek yapıya sahip olması nedeniyle yönlendirme yapılabilmektedir (119). Görüşmede kullanılan soru türlerine göre **yapılandırılmış**, **yarı yapılandırılmış** ve **yapılandırılmamış** görüşme türleri bulunmaktadır.

**Yapılandırılmış Görüşmeler:** Yapılandırılmış görüşmeler belirli sınırlar çerçevesinde, belirli kurallara uygun olarak açık ve kapalı uçlu soruların yöneltildiği görüşme türü olarak tanımlanmaktadır. Anketlerden farklı olarak sözlü olarak uygulanması ve maliyetli olmasına rağmen sıklıkla başvurulan bir türdür (118).

**Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler:** Görüşme sırasında bağlı kalınan bir soru formu söz konusu olmakla birlikte görüşmeci süreçte yeni sorular ekleyebilir ya da çıkarabilir. Ayrıca süreçte soruların sıralamasını da değiştirebilir. Yapılandırılmış görüşmelere göre esnekliği daha fazla olup derinlemesine bilgiye erişilebilir (120). Çocukların gelişimlerine uygun yapılan görüşmelerde müdahalenin az olması çocuk hakkında daha fazla öğrenme fırsatı sunabilmektedir (121).

**Yapılandırılmamış Görüşmeler:** Esneklik açısından yüksek düzeyde olup bağlı bulunan soru formunun olmadığı görüşme türüdür. Çeşitli alanlarda derinlemesine bilgi edinmek mümkündür (120).

Görüşmeler, katılımcısı açısından **çocuk görüşmeleri** ve **aile görüşmeleri** olarak iki başlıkta ele alınmaktadır (118, 122).

**Çocuk görüşmeleri:** Çocukların gelişimlerine uygun olarak uygun soruların sorulduğu sözel iletişim ya da resim çizme gibi farklı yollarla çocukların kendileri hakkında değerlendirmelerini almaya sağlayan görüşme türüdür. Esnek bir yapısının bulunması nedeniyle görüşmecinin edinmek istediği bilgilere ulaşmasına imkan sağlamaktadır (108).

**Aile görüşmeleri:** Aile ve çocukla ilgili detaylı bilgilerin aileden edinilmesi sürecini ifade etmektedir. (108). Aile görüşmesi, değerlendirmenin amacına uygun olarak ailenin maruz kaldığı sorunları ifade etmesi, ailenin ihtiyaçlarının belirlenmesi,

ailenin sahip olduğu ortamın ve şartların saptanması, etkili bir müdahalenin yapılması için kritik bir süreci tanımlar (123). Aile görüşmeleri, çocuk hakkında bilgilerin detaylı olarak alınmasına imkan sağlamaktadır. Ailenin çocuklarının ihtiyaçlarının karşılama durumu, ebeveyn-çocuk iletişimi, çocuğun çevreyle iletişimi, ailede çocuğun yeri gibi çeşitli konular hakkında bilgi edinmesine fırsat sağlar (118).

### **Portfolyolar**

Portfolyolar çocukların gelişimlerini ve öğrenmelerini değerlendirmek için oluşturulmuş bir koleksiyon olarak ifade edilmektedir. Bir dönem için hazırlanan portfolyolar gelişimsel bir yapıya sahipken öğrenme kazanımlarına erişim için çalışma portfolyoları gibi farklı türlerde portfolyolar seçilebilir (114).

Portfolyoların değerlendirme sürecinde kullanılmasının pek çok avantajı bulunmaktadır. Portfolyolarda yer alan bilgiler, çocuğun gelişimsel ve eğitimsel süreç ile ürünlerine odaklanılmasını sağlamaktadır. Ayrıca bireysel portfolyolar sayesinde çocuğun biricik olarak ele alınması ve değerlendirilmesine fırsat tanımaktadır (113). Ayrıca yapılarında çeşitli ürünleri barındırmaları nedeniyle portfolyoların kullanımı, özel gereksinimli çocukların değerlendirilmesine de imkan sağlamaktadır (124).

Portfolyolar, değerlendirmeye yönelik hedeflerin incelenmesi noktasında önemli bir veri kaynağıdır. Elde edilen veriler çocukların günlük yaşamlarında gerçekleştirdikleri görevlerin sonucunda üretilmiştir. Portfolyo sürecinin tamamı çocuk ve eğitimci arasındaki iletişim ve işbirliğine katkı sağlamaktadır. Çocukların duygu ve düşüncelerini ifade etmesine imkan sağlamaktadır (124). Portfolyolar içerisinde çocukların ürettiği ürünler, anektodal kayıtlar, kontrol listeleri, oran skalaları, şematik kayıtlar, mektuplar, fotoğraflar, video kayıtları, yıllık değerlendirmeler gibi çocuk hakkında bilgilerin yer aldığı çeşitli belgeler yer alabilir. Bu önemli belgelerin sunulmasında makul bir boyut tercih edilerek hem eğitimci hem de okuyucular için kolaylık sağlanması gerekmektedir (108, 125–127).

Lynch ve Struewing (2001) portfolyo değerlendirmesine yönelik olarak dikkat edilmesi gereken noktaları şu şekilde ifade etmiştir:

- Değerlendirmenizin amaç ve boyutlarını belirleyin. Aksi takdirde portföy çocukların çalışmalarının saklandığı bir klasörü ifade etmektedir.

- Portfolyo değerlendirmesinden elde edeceğiniz bilgileri diğer değerlendirme yöntemlerinden elde edeceğiniz bilgilerle nasıl bütünleştireceğinize karar vermeniz önerilmektedir.
- Değerlendirmenize ilişkin verilere yönelik bir liste oluşturarak portfolyo ürünlerini belirlemek önemlidir.
- Portfolyoların nerede arşivleneceğini belirlenmesi bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.
- Portfolyolardaki ürünlerin hangilerinin ailelere verileceğini, hangilerinin sizde kalacağını belirlenmesi gerekmektedir (127).

### **Oyun Temelli Değerlendirme**

Oyun yoluyla değerlendirme, bu alanda uzmanlaşmış kişiler tarafından çocuk ya da çocukların psikososyal işleyişi hakkında bilgi edinmek için oyun davranışlarını inceleme süreçleri olarak tanımlanmaktadır. Oyun yoluyla değerlendirme çocuğun gelişimine yönelik hipotezler kurma sürecinin ardından başlamaktadır (128). Oyunun çocuğun yaşamında olan önemli yeri göz önüne alındığında oyun yoluyla değerlendirmenin yaş grubu görece küçük olan çocuklar için önemli bir değerlendirme yöntemidir (129).

Diğer standartize olmayan yöntemlerde olduğu gibi oyun yoluyla değerlendirme de standartize yöntemlerle yapılan değerlendirme süreçlerinde zorluk yaşayan çocukların değerlendirmesini sağlamaktadır (109). Değerlendirme sürecinde oyun çocukların yetkinliklerini arttırabileceği, yeni öğrenme deneyimleri kazanabileceği, önceki öğrenmeleri hatırlayabileceği çok yönlü bir yapı olarak ele alınmaktadır. Oyun hem değerlendirme hem de müdahale için kullanılabilir (109).

Gelişimsel değerlendirme sürecine oyun çocukların oyun süresinde ailesiyle, akranlarıyla, diğer yetişkinlerle etkileşimlerini ve gelişimlerini gözlemlemek için imkan sunmaktadır (112). Oyun yoluyla değerlendirme sürecinde elde edilen veriler sistematik ve dikkatli bir biçimde alınarak elde edilmelidir (128). Oyun yoluyla değerlendirme, çocuğun oyun sırasında gözlemlenerek gerçekleştirilebileceği gibi oyunun değerlendirilmesi için yapılandırılmış etkinlikler de içerebilir (108, 114).

Stagnitti (2004) oyun yoluyla değerlendirmeye yönelik olarak oyun davranışının değerlendirilmesine vurgu yapmıştır. Oyun davranışının değerlendirilmesinde dört faktöre dikkat edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

**1) Oyunun sahip olduğu nitelikler:** Oyunun farklı tür ve yönleri bulunmaktadır. Bu nedenle değerlendirilmek istenen davranışa yönelik bir hazırlık süreci yapılmalıdır.

**2) Serbest oyun ile yetişkin yönlendirmeli oyunun değerlendirilmesi:** Çocuğun oyunu başlatması taklit gibi çeşitli bilişsel becerileri içerdii için çocuk açısından yetişkin yönlendirmeli oyuna göre daha zorlayıcı olabilir. Oyun yoluyla değerlendirmede çocuğun başlattığı oyunları daha dikkatli gözlemek gerekmektedir.

**3) Materyal seçimi:** Oyun değerlendirmesinde kullanılacak olan materyallerin standartlaştırılması ve sayısı önemlidir. Materyal seçiminde cinsiyet ayrımı yapılmamalı, çocuğun gelişimine ve oyun türüne uygun materyallerin seçimine dikkat edilmelidir. Çocukların çevresinde bulunanlara benzer oyun malzemelerini kullanması değerlendirme sürecinde çevresel etkilerin öne çıkmasına neden olmaktadır.

**4) Ölçme aracı seçimi:** Oyun yoluyla değerlendirmede norm ya da kriter referanslı standartize araçlar kullanarak çocukların zaman içerisinde ya da grup içerisindeki değişimleri gözlemleyebilirsiniz (130).

#### **2.4.2. Standartize Değerlendirme Yöntemleri**

Standartize edilmiş testler, çocukların belirli alandaki özelliklerini değerlendirmek üzere oluşturulan, uygulanan ve puanlanan araçlardır. Bu testler standart uygulama yapısına sahip olması, standart puanlara sahip olması, norm referanslarına sahip olması ve testlerin geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerine sahip olması nedeniyle değerlendirme sürecinde avantaj oluşturmaktadır (114).

Standartize değerlendirme araçları **norm referanslı** ya **kriter referanslı** olarak iki farklı türe sahiptir. Her iki test de standartize edilmiş araçlar grubunda yer almaktadır. **Norm referanslı testler** çocukların performanslarının akranlarıyla karşılaştırılmasını ifade etmektedir (114). Norm referanslı testlerin geliştirilmesinde elde edilen normlar ulaşılması gereken standartları ifade etmemekte olup grupta yer

alan çocukların testten gösterdiği performansı ifade etmektedir (114). Norm kavramı bir ya da birden fazla referans grubundan elde edilen test performansı ya da davranışı olarak tanımlanmaktadır (46). Gelişimsel normlar ise, bütün çocuklarda görülmesi beklenen ilerleme aşamaları olarak tanımlanabilir. Bilişsel, dil, sosyal, duygusal gibi gelişim alanlarının tamamında ele alınmaktadır (111).

**Kriter referanslı testler** belirli bir içerik alanındaki ya da bireysel yeterliliği ifade etmektedir (46). Kriter referanslı testlerden elde edilen puanlar Çocukların performansını tanımlamak için kullanılmakta olup çocuklar arasındaki farklılığa odaklanılmamaktadır. Bu tip testlerde çocuğun belirlenen hedeflerin ne kadarını gerçekleştirdiğine odaklanılmaktadır (114). Kriter referanslı testler, norm referanslı testlerin aksine çocukları karşılaştırma yapma eğiliminde değildir. Kriter referanslı testlerde çocuktan yapılması beklenen görevlerin açıkça tanımlanması gerekmekte olup görevlerin yeterlilik kriterlerinin gözlemlenebilir olması gerekmektedir (113).

Standartize değerlendirme yöntemlerinde kullanılan araçlar **tarama testleri, tanılama testleri, zeka testleri, başarı testleri, ilgi envanterleri ve kişilik testleri** olarak ele alınmaktadır.

### **Tarama testleri**

Tarama testleri, gelişimsel gecikmesi olan ya da gelişimsel olarak risk altında olan çocukların belirlenmesine yönelik hızlı sonuç üreten testlerdir (108). Tarama testlerinde prosedürlerin hızlı ve kolay şekilde uygulanılarak kısa süre ve uygun maliyetli olarak çok sayıda çocuğa ulaşmak hedeflenmektedir (131).

### **Tanılama testleri**

Tarama testi sonucunda riskli olarak görülen çocukların tanı amaçlı olarak değerlendirmesini amaçlayan ve ayrıntılı maddeler içeren testlerdir (108). Tarama testleri, tanı amaçlı kullanılmamalıdır. Belirli bir davranışa yönelik tarama ve tanılama testleri bulunabilir fakat tarama testleri kısa ve sınırlı yapıya sahipken tanılama testleri kapsamlı bir yapıya sahiptir (113).

### **Zeka testleri**

Zeka düzeyini ölçmeyi amaçlayan standartize testler arasında eski test türlerinden biridir (108). Zekanın yapısının çok boyutta olması ve test sonucunda elde edilen sonuçların çocukların kategorilere ayrılmasına neden olması nedeniyle zeka testlerine yönelik eleştiriler bulunmaktadır (119). Stanford-Binet Zeka Testi ve Weschler Çocuklar İçin Zeka Testi örnek olarak verilebilir.

### **Başarı testleri**

Başarı testi, bireyin belirli bilgileri edinme düzeyini ya da belirlenen becerilerde kazanılan uzmanlık derecesini değerlendirmek için kullanılmaktadır (114). Başarı testleri, öğrenme ya da eğitim yoluyla kazanılan yetenek, bilgi ya da becerinin değerlendirmesini ifade etmektedir (132).

### **İlgi envanterleri**

İlgi testleri mesleki rehberlik amacıyla ortaya çıkmıştır (46). Bireyin ilgi ya da ilgilerini ortaya çıkarmak için doğrudan ya da dolaylı pek çok soruyu içeren testlerdir (108). Bir kişinin belirli alan ya da mesleğe karşı ilgisini değerlendirmeye yaramakta olup küçük çocuklarda kullanılması önerilmemektedir (114).

### **Hazırlık testleri**

Çocuğun okul öncesi ya da ilkökul eğitime hazır olma durumunu değerlendirmeyi amaçlayan testlerdir (108). Çocukların belirlenen alanda var olan bilgi ve becerilerinde uzmanlaştığını belirlemeyi sağlamaktadır (113). Marmara Okula Hazırlık Testi ve Metropolitan Okul Olgunluğu Testi hazırlık testlerine örnek olarak sunulabilir.

### **Kişilik testleri**

Kişilik testleri, kişiliğin değerlendirilmesine veya kişilikle ilişkilendirilen özelliklerin ölçümünü sağlayan testlerdir. Bu testler öz bildirim yoluyla verileri toplayabileceği gibi projektif teknikleri de içerebilir (132). Kişilik ve ilgili özelliklerin değerlendirilmesinde çocuğun akranlarına göre farklılıklarına odaklanıldığı için norm temelli yorumlanmasına odaklanılmaktadır (133).

## 2.5. Değerlendirmede Kullanılan Araçların Özellikleri

Standartize değerlendirme yöntemlerinde kullanılacak olan araçların özellikleri kapsamında geçerlilik ve güvenilirlik başlıklarına yer verilmiştir (46, 108, 119, 134).

### 2.5.1. Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçlarının Geçerliliği

Geçerlilik bir ölçeğin ölçmek istediği kavramı ölçme derecesini ifade etmektedir. Geçerlilik ile ilgili olarak ölçeğin neyi ölçtüğünü ve araştırmacının neyi ölçmeyi amaçladığı öne çıkmaktadır (134, 135). Benzer başka bir tanımda ise bir testin sadece değerlendirmek istediği özelliği değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir (136).

Ölçme aracının geçerliliğini belirlemek güvenilirliğe göre daha zor fakat daha önemli olarak değerlendirilmektedir (137). Kullanılan ölçme aracının geçerliliğinin zayıf olması durumunda değerlendirme sürecinde ele alınan kavramdan uzak değişkenler değerlendirme sürecine dahil edilmiş olmaktadır (138). Testlerin geçerliliğinin değerlendirilmiş olması gerekmekte olup zaman içerisinde yeniden değerlendirmeye ihtiyaç olabilmektedir (108). Geçerlilik kapsamında **görünüş geçerliliği, kapsam geçerliliği, ölçüt geçerliliği ve yapı geçerliliği** başlıkları ele alınmıştır.

#### Görünüş geçerliliği

Bir ölçümün geçerliliğe sahip olduğu algısını ifade etmekle birlikte testte yer alan maddelerin testin amacıyla belirli bir oranda ilişkili görünmesi görünüş geçerliliğinin sağlandığını ifade etmektedir (134). Görünüş geçerliliğinin incelenirken insanlara testi göstererek maddelerin kendilerine göre değerlendirmeleri istenmekte olup görünüş geçerliliği genellikle kapsam geçerliliği ile karıştırılmaktadır (44).

#### Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliği, testin içeriğinde bulunan maddelerin testin ölçmeyi hedeflediği amaçla olan ilişkisini ifade etmektedir (113). Testin ölçmek istediği yapıya ilişkin maddeleri barındırmasını ifade etmektedir (134). “Kapsam geçerliliğinde, testin ölçmeyi hedeflediği değişken ya da yapıya yönelik tüm alanı kapsamaktadır?” sorusuna yanıt aranmaktadır (139). Bir testin geçerliliğinin metodolojik olarak detaylı bir değerlendirilmesini sağlamakta olup test maddelerinin konu ile ilgili bilgi sahibi

kişiler tarafından değerlendirilmesini içermektedir (44). Bunun yanında kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntemleri kullanılabilir (137).

### **Ölçüt geçerliliği**

Ölçüt geçerliliği, farklı testlerden elde edilen puan ya da puanların kullanılarak geçerliliğin sağlanmasını ifade etmektedir. Uygunluk geçerliliği ve yordama geçerliliği olmak üzere iki bileşeni bulunmaktadır (44).

*Uygunluk geçerliliği*, testin aynı amaçları taşıyan literatürde kabul görmüş başka bir test ile değerlendirilmesini ifade eder. İki ölçüm arasındaki korelasyon uygunluk geçerliliği olarak ifade edilebilir. Bunun yanında testin ölçmeyi istediği değişkenin tam tersi bir değişken ele alınırsa bu durumda düşük korelasyon eş zamanlı geçerliliği sağlar (44). *Yordama Geçerliliği ise* tahmine dayalı olarak testin gelecekteki davranış ya da tutumları tahmin edebilmesini ifade eder (44).

### **Yapı Geçerliliği**

Geçerlilik türleri arasında en değerli geçerlilik türü olarak tanımlanmaktadır (44). Test ile ölçülmek istenen davranış ya da beceriye sahip olan ya da sahip olmayan bireylerin belirlenmesi sağlamaktadır (137). *Yakınsak* ve *iraksak* geçerlilik olmak üzere iki türü bulunmaktadır. *Yakınsak geçerlilik*, ölçme aracını oluşturan maddeler arasındaki korelasyon ile alanda benzer yapıya sahip kabul görmüş ölçeklerden elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyonu ifade etmektedir (140). Yakınsak geçerlilik mantık olarak paralel form güvenilirliği ile benzemektedir (44). *Iraksak* (ayırıcı) geçerlilik maddeler arasındaki korelasyonun yüksek olmaması ilkesini ifade etmektedir (140). *Iraksak* geçerliliğe sahip olmak için kavrama benzeyen fakat tamamen aynı olmayan kavramlar ile fazla ilişkili olmaması istenir (44).

### **2.5.2. Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçlarının Güvenirliği**

Güvenilirlik, testin elde ettiği verilerin tekrarlanabilirliğini ifade eden istatistiksel bir ölçü olarak tanımlanmaktadır (44). Başka bir tanımda ise güvenirlilik testin, kararlılığını ve zaman içerisindeki tutarlılığını ifade eden bir terim olarak tanımlanmaktadır (137). Güvenirlilik, değerlendirme ölçütleri için gerekli bir faktör olarak ifade edilmektedir (112). Güvenirlilik, testin kendisinden ziyade testten elde



edilen ölçümün bir özelliğidir (46). Güvenirliğin sağlanmasında uygun birden çok güvenilirlik yönteminin kullanılması önerilmektedir (136).

Klasik test teorisine göre, yapılan her bir ölçümde hatanın olduğu ifade etmektedir. Hatanın olması nedeniyle yapılan ölçümler kişinin sahip olduğu gerçek özelliklerden farklıdır. Gerçek puan ile gözlenen puan arasındaki fark ölçüm hatasından kaynaklanabilmektedir (46, 134). Güvenilirlik, gerçek puan ile gözlemlenen puan arasındaki farktan tahmin edilebilir fakat gerçek puanları elde etmenin mümkün olmadığı durumlarda başvurulabilecek tek yol tahminlerdir (134). Hatasız ölçüm yapabilen bir test mükemmel bir güvenilirliğe sahip olarak değerlendirilmekte fakat pratikte ulaşılması mümkün değildir. Güvenirlikte ideal olan değerlere ulaşma çabası bulunmaktadır (141). Tablo 2.6'da ölçme hatası kaynakları ve güvenilirlik değerlendirme yöntemleri sunulmaktadır.

**Tablo 2.6.** Ölçme hatası kaynakları ve güvenilirlik değerlendirme yöntemleri (134)

Hatanın Kaynağı	Örnek	Yöntem
Zaman Örneklemesi	Aynı testin iki farklı zamanda uygulanması	Test-Tekrar test
Madde Örneklemesi	Aynı amaca yönelik ayrı formlar	Paralel form
İç tutarlılık	Aynı test içindeki maddelerin tutarlılığı	Split-half KR <sub>20</sub> Cronbach Alfa
Gözlemci farkları	Gözlemcilerin farklı kayıtları	Kappa Katsayısı

Araştırmacıların pek çoğunun güvenilir ölçümler kullanmak istediği bilinmektedir. Güvenilir ölçümler yapan ölçeklerin kullanılması ölçülen değişken ile diğer değişkenler arasındaki ilişkinin zayıflamasını engellemektedir. Güvenirliğin düşük olması durumunda koruyucu faktörlere yönelik bir ölçümde koruyucu faktörün diğer ölçümlerle olan korelasyonunu olumsuz yönde etkileyecektir (135). Çocuklarda kullanılan testlerde güvenilirliği etkileyen faktörler aşağıdaki gibidir:

- Yönergelerin veriliş şekli
- Çocuğun eğitimiyle ilgili istekleri
- Gözlemcinin güvenilirlik ile ilgili farkındalığı
- Çocukların yaşı: 4-6 yaş grubu gibi geniş yaş aralıklarının belirtilmesi güvenilirliği etkilemektedir.

- Testteki madde sayısı: Testte bulunan madde sayısı güvenilirliği etkilemektedir. Daha fazla madde sayısı daha yüksek güvenilirlik değeri üretmektedir.
- Maddelerin zorluğu ve karmaşıklığı: Testlerin uzmanlık gerektiren alanları belirlemesi noktasında kullanımı söz konusuysen küçük yaş gruplarında çocukların cevaplayabilecekleri kolay maddelere yer verilmelidir (108, 112).

Güvenirlik kapsamında test-tekrar test yöntemi, paralel formlar yöntemi, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve iç tutarlılık yöntemleri ele alınmıştır (112).

### **Test-Tekrar Test**

Testin güvenilirliğinin belirlenmesi için aynı testin kısa aralıklarla iki kere uygulanmasını esas alarak iki test arasındaki hatayı değerlendirmek için kullanılır. Her iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki güvenilirliğe ilişkin bilgi sunmaktadır (112, 113, 134). Elde edilen iki farklı puanı etkileme potansiyeli olan değişkenlerin fazla olması nedeniyle test-tekrar test katsayısı için tüm testlere yönelik zamana aralığı önerisi verilememektedir. Aradaki zamanın kısa olması durumunda katılımcılar cevaplarını hatırlayabilir, uzun olması durumunda ise ilk uygulamada elde edilen kazanımların sağladığı deneyimler ikinci puanı etkileyebilir. Ayrıca testin değerlendirdiği özellik ve katılımcıların özellikleri de test tekrar test güvenilirliğini etkileyebilir (44, 46, 134). Test tekrar test yöntemi, aynı testin farklı zamanda tekrar uygulanmasını içermesi nedeniyle kapsam geçerliliğinde problem yaratmamaktadır (136).

### **Paralel formlar**

Aynı özelliği ölçmek üzere hazırlanan bir testin iki farklı formunu kullanma esasına dayanmaktadır. Testin birinci formu çocuklara uygulandıktan 2-3 hafta gibi bir zaman aralığı sonrasında ikinci formu uygulanarak elde edilen puanlar arasındaki tutarlılık incelenmektedir (112, 113). Paralel formlar, elde edilen test puanlarındaki içerik örnekleme hatasından kaynaklanan hata miktarını tahmin etmek için kullanılmaktadır. İçerik örnekleme hatası, testte yer alan maddelerin test ile ilişkisiz olduğunu belirtmektedir. İki forma ait puanlar arasındaki yüksek ve pozitif korelasyon içerik örnekleme hatasının az olduğunun göstergesidir (44, 46, 134).

Paralel formların, gecikmeli paralel form yöntemi adında özel bir türü de bulunmaktadır. Gecikmeli alternatif form aynı teste ait iki farklı formun iki farklı zamanda uygulanması esasına dayanmaktadır. Bu durumda güvenilirlik tahminine zaman örneklemeyle ilgili hata da tahmine eklenir (46, 134).

### **Değerlendiriciler Arası Güvenirlik**

Değerlendiriciler arası, puanlayıcılar arası, gözlemciler arası veya hakemler arası güvenilirlik olarak ifade edilmektedir. Aynı davranışın farklı kişiler tarafından değerlendirilmesini ve bu değerlendirmeler arasındaki tutarlılığı esas almaktadır. (134). Aynı test için iki ya da daha fazla bağımsız puan üretilmesini sağlayarak puanlar arasındaki korelasyona odaklanılmaktadır. .90 ve üzeri korelasyon değeri puanlayıcılara arasındaki hata değerinin %10 veya daha aşağıda olduğunu gösterir (46).

### **İç Tutarlılık Yöntemleri**

İç tutarlılık, testte yer alan maddeler arasındaki tutarsızlığın değerlendirilmesi için tasarlanmış istatistiksel bir süreci ifade etmektedir. İç tutarlılığın değerlendirilmesinde testte yer alan tüm maddeler arasındaki korelasyon dikkate alınmaktadır (140). İç tutarlılığa yönelik olarak Split-Half, Kuder-Richardson 20 (K-R 20) ve Cronbach Alfa formülleri kullanılmaktadır. Her üç yöntem de tek bir testten elde edilen veriler üzerinde uygulanmaktadır (46). İkinci bir test formuna veya ikinci bir test puanına ihtiyaç olmaması nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir.

### **Split-Half Yöntemi**

Test tekrar test yöntemi ve paralel formların uygulama ve değerlendirme süreçlerinin uzun olması daha pratik yöntemlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Split-half yöntemi testin iki yarıya bölünerek her kişi için iki puan oluşturulma esasına dayanmaktadır (46, 134). Testin ilk yarısı ve ikinci yarısında yer alan maddeler arasındaki korelasyonu incelenmektedir. Korelasyon katsayısı yüksek ve pozitifse testin aynı hedefi ölçme konusunda tutarlı olduğu ifade edilmektedir (113). İki ölçüm arasındaki korelasyon yeterli olsa bile ölçümlere ait ortalama ve standart sapma değerlerinin de incelenmesi önerilmektedir (136).

Testte yer alan madde sayısı arttıkça güvenilirlik değeri yükselmektedir. Dolayısıyla testin ikiye bölünerek test yarılarından elde edilen güvenilirlik değeri, testin tamamından elde edilen güvenilirlik değerinden daha düşük olmaktadır. Bu noktada Spearman-Bown formülü uygulanarak testin yarım olan uzunluğu düzeltilerek değerlendirme yapılmaktadır (134, 142).

### **Kuder–Richardson 20 Yöntemi (KR<sub>20</sub>)**

Kr-20 yöntemi, testin keyfi olarak ikiye bölünmesine karşı çıkmakta olup bu işlemin güvenilirliği etkilediğini vurgulamaktadır. Bu teknik maddeleri bölmenin tüm olası yönlerini aynı anda dikkate aldığı için güvenilirliği değerlendirme noktasında kullanılmaktadır (134). KR-21 katsayısı ise testte yer alan her sorunun güçlük seviyesinin aynı olması durumunda kullanılan hali olarak ifade edilmekle birlikte nadiren kullanıldığı belirtilmektedir (136).

### **Cronbach Alfa Formülü**

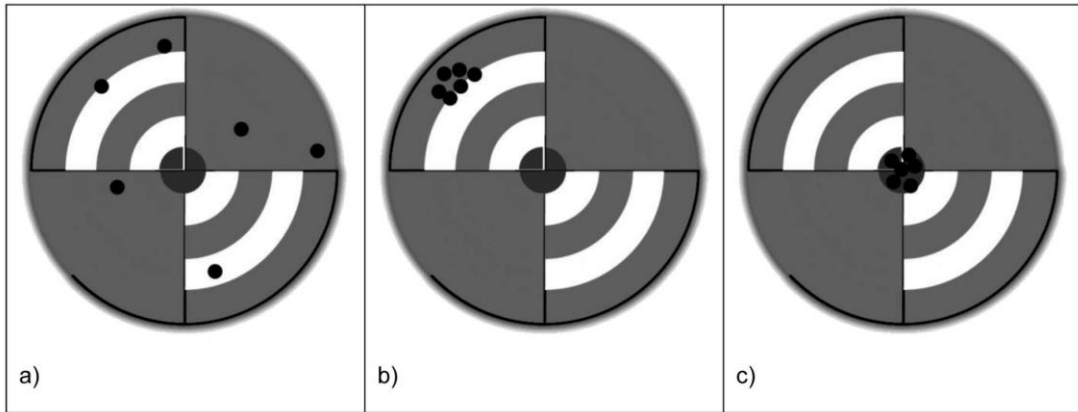
Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiştir (142).  $\alpha$  işareti ile gösterilmektedir KR-20 formülü maddelerin "doğru" veya "yanlış" olarak değerlendirildiği durumlarda kullanılırken Cronbach alfa, likert tipte soruların bulunduğu testlerde kullanılmaktadır (134). Cronbach Alfa, yarıya bölme işleminin matematiksel açıdan eşdeğeri olarak belirtilmektedir. (143). Güvenirliğin değerlendirilmesinde en popüler değerlendirme yöntemidir (137).

### **2.5.3. Güvenirlik ve Geçerlilik İlişkisi**

Geçerlilik ve güvenilirlik birbiriyle bağlantılı ve iç içe geçmiş kavramlar olarak değerlendirilmektedir (136). Güvenirlik geçerlilik için gerekli fakat yeterli bir koşul değildir (46). Güvenirlik tanımı gereği grup ya da bireylerle yapılan farklı zamanlarda uygulanmasında birbirine benzeyen sonuçların elde edilmesi beklenmektedir (136). Geçerlilik ise en temel tanımıyla testin ölçmeyi amaçladığı yapıyı ifade eder (46).

Her test güvenilirliğe sahip olup geçerli olmayabilir. Fakat bir testin güvenilirliği olmadan geçerliğinin olması mümkün değildir (44, 134). Testlerin sahip olması gereken geçerlilik ve güvenilirliğe ilişkin bir örnek olarak her gün saat 6.30'a ayarlanmış, fakat 7.00'de çalan bir saat örnek verebilir. Saat güvenilir olarak her gün

aynı saatte çalmaktadır fakat geçerli olarak istenilen saatte çalmamaktadır (139). Güvenilirlik ve geçerlilik ilişkisine yönelik bir gösterim şekil 2.8’de sunulmaktadır. A görselinde güvenilir ve geçersiz ölçüm, b görselinde güvenilir ama geçersiz ölçüm, c görselinde ise güvenilir ve geçerli ölçüm temsil edilmektedir.



**Şekil 2. 8.** Güvenilirlik ve geçerlilik ilişkisi (143)

## 2.6. İlgili Araştırmalar

### 2.6.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde çocuk ve ergen ile aile psikolojik sağlamlığına yönelik araştırmalar incelendiği psikolojik sağlamlığı etkileyen değişkenler, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin saptanmasına yönelik araştırmaların olduğu görülmektedir. Ayrıca özel öğrenme güçlüğü, üstün yetenek gibi bireysel farklılıkları bulunan çocukların psikolojik sağlamlığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmalar mevcuttur. Bununla birlikte psikolojik sağlamlığın desteklenmesine yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi ve etkisinin belirlenmesini amaçlayan çalışmalar da bulunmaktadır.

Atik (2013) gerçekleştirdiği çalışmada psikolojik sağlamlık ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 290 ergenle gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlamlık ile bağlanma stilleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (144). Turgut’un (2015) yürüttüğü araştırmada ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerin, cinsiyet, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığına göre incelemiştir. 1022 ergenin dahil edildiği araştırmada kızların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca ergenlerin algıladıkları sosyal destek ve okula bağlılıkları, psikolojik sağlamlıklarını anlamlı olarak yordamıştır. Önemli yaşam olaylarının ise psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkileye sahip olmadığı belirlenmiştir (145). 390 öğrenci dahil edilerek gerçekleştirilen diğer bir araştırmada psikolojik sağlamlığın cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Kız çocukların, ergen çocuklara göre daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu bulgulanmıştır (146).

Arslan ve Balkıs (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ergenlerin psikolojik sağlamlık, öz yeterlik ve anne-babadan algılanan duygusal istismar arasındaki ilişki incelenmiştir. 331 ergen ile gerçekleştiren araştırma sonucunda anne-babadan algılanan duygusal istismar ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki olduğu, öz yeterliliğin bu ilişkide aracı rol üstlendiği saptanmıştır (147). Arslan (2015) tarafından yürütülen bir başka araştırmada ise, çocukluk döneminde psikolojik istismar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide sosyal bağlılık ve aidiyet duygusunun koruyucu rolü olduğunu belirlemiştir (148). Balaban Öztürk'ün (2023) tarafından yürütülen çalışmada ergenlik döneminde psikolojik sağlamlık düzeyleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. İstanbul'da farklı lise türlerindeki okullarda öğrenim gören 308 ergen ile gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlamlık ile anne baba kabul ve denetleme tutumları arasında pozitif yönde, psikolojik özerklik ile ise negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür (149). Arslan'ın (2016) araştırmasında ergenlerde psikolojik kötü muamele, duygusal sorunlar ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlık ve benlik saygısının aracı rolünü incelemiştir. 14-19 yaş arası 937 ergenle gerçekleştirilen çalışmada psikolojik kötü muamelenin psikolojik sağlamlık ve benlik saygısı ile negatif, davranış sorunları ve duygusal sorunlarla pozitif ilişkili olduğunu saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık ve benlik saygısı da davranışsal ve duygusal sorunları yordadığı belirlenmiştir (150).

Keskin (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise psikolojik sağlamlık, bilinçli farkındalık ve dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bursa'da yaşayan 604 çocuğun dahil edildiği araştırma bulgularına göre psikolojik sağlamlık ile dijital oyun bağımlılığı arasında negatif, psikolojik sağlamlık ile bilinçli farkındalık arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (151). Bilinçli farkındalığı ele alan farklı bir çalışmada imkanları kısıtlı Türk ergenler arasında öz-şefkat ve duygu

düzenleme güçlüklerinin aracı etkileri yoluyla psikolojik sağlamlığa dayalı bilinçli farkındalık modeli incelemek amaçlanmıştır. İstanbul'da 14-19 yaşındaki 752 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada bilinçli farkındalığın öz-şefkatın pozitif ve anlamlı bir yordayıcısı olduğunu, duygu düzenleme güçlüklerinin ise negatif ve anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Bunun yanında, psikolojik sağlamlığı yönelik olarak öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüklerinin anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Bilinçli farkındalıktan psikolojik sağlamlığa giden dolaylı yollar da (öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla) modelde anlamlı bulunmuştur (152).

Toprak (2014) çalışmasında ergenlerde psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumunun mutluluk ve yaşam doyumunu üzerindeki yordama durumunu ve bu değişkenlerin demografik değişkenlere göre incelemiştir. 477 ergenin dahil edildiği çalışmada psikolojik sağlamlığın ve psikolojik ihtiyaç doyumunun mutluluk ve yaşam doyumunun ayrı ayrı yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında psikolojik sağlamlığın erkek ergenlerde kız ergenlerde göre istatistiksel olarak farklılaştığı saptanmıştır (153). Yavaş'ın (2021) araştırmasında ortaokul öğrencilerinde zorbalık davranışlarına bakarak, zorba ve kurban roldeki öğrencilerin psikolojik sağlamlık ve benlik saygısının, yaşam doyumunu düzeyini artırmada aracı etkisini incelemiştir. Bursa İlinin Osmangazi ilçesinde altı devlet ortaokulunda öğrenim gören 1365 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın, akran zorbalığı davranışları ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve bu değişkenlerin yaşam doyumunu artırdığı saptanmıştır (154). Peksöz (2023) yatılı bölge ortaokullarında öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ağrı ilindeki dört farklı yatılı bölge ortaokulunda öğrenim gören 372 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda çocukların psikolojik sağlamlık düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında olumsuz ilişki olduğu saptanmıştır (155).

Koçhan'ın (2021) araştırmasında ortaokul öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık Psiko-Eğitim Programı'nın (PSEP) psikolojik sağlamlık, okul tükenmişliği ve okula bağlanma düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda uygulanan programın çalışma grubunda psikolojik sağlamlık ile okula bağlanma düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Dahası uygulanan programın okul tükenmişliği düzeylerinin

azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür (156). Dağ'ın (2022) ise ergenlere uygulanan yoga eğitiminin psikolojik sağlık ve stresle baş etme üzerindeki etkisini sınamıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde 13-16 yaş grubu 62 ergen ile gerçekleştirilen çalışmada deney grubunun psikolojik sağlık ve başa çıkma beceri son test puanları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (157).

Atalay Göv'ün (2023) tarafından yürütülen bir araştırmada özel öğrenme güçlüğü olan çocukların psikolojik sağlık ve sosyal uyum beceri düzeyleri arasındaki ilişkini incelenmesi amaçlanmıştır. Kayseri'de 7-16 yaş arasındaki 392 çocuk ile gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlık düzeyi ile içselleştirme davranışı düzeyi arasında negatif yönde, okula uyum düzeyinde ise pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (158). Özel gereksinime yönelik yürütülen bir araştırmada ise özel yetenekli çocukların psikolojik sağlıklarını incelemiştir. Psikolojik sağlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı, ebeveyn tutumları ve akran ilişkileri ele alınmış olup anne babadan alınan kabul/ilginin ve psikolojik özerklik desteğinin psikolojik sağlığı yordadığı saptanmıştır. Ayrıca benlik saygısı ve akran ilişkilerinin de psikolojik sağlığı yordadığı belirlenmiştir (159).

Aile psikolojik sağlığına yönelik olarak Aydın'ın (2018) tarafından yürütülen çalışmada okul öncesi eğitim alan çocukların sosyal duygusal uyumu, anne-babaların evlilik doyumu ve aile psikolojik sağlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmiştir. Denizli'de 5-6 yaşlarındaki 208 çocuk, 208 anne ve 208 baba ile gerçekleştirilen çalışmada çocukların sosyal yetkinlik düzeyi ile anne evlilik doyumu ve anne aile psikolojik sağlığı düzeyleri arasında pozitif; çocukların sosyal yetkinlik düzeyi ile baba evlilik doyumu ve baba aile psikolojik sağlığı düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (160).

Buluş ve Bağcı'nın (2016) yaptıkları çalışmada aile psikolojik sağlığının ve iletişim becerilerinin evlilik doyumundaki yordayıcı rolünü incelemiştir. 208 çift ile gerçekleştirilen çalışmada aile psikolojik sağlığı, iletişim becerileri ve aile doyumu arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte yapılan regresyon analizlerine göre kadın ve erken aile psikolojik sağlığı düzeyleri iletişim becerileri kadın ve



erkek aile doyumunu anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir (161). Çalışkan ve Dilmaç'ın (2022) ise evli bireylerin manevi iyi oluş, psikolojik sağlık ve yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 324 birey ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda aile psikolojik sağlamlığı ve yaşamın anlamı değişkeninin etkileyen bağımsız değişkenin manevi iyi oluş olduğu bulunmuştur (162).

Turan'ın (2017) tarafından yürütülen çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların aile psikolojik sağlamlığı seviyesi incelenmiştir. İstanbul'da 164 ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda otizm spektrum bozukluğu tanısı almayan çocukların ebeveynlerinin aile psikolojik sağlamlığı öz-yetkinlik boyutu düzeyi, tanı alan çocukların ebeveynlerinkinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (163). Demiray'ın (2019) çalışmasında özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve aile psikolojik sağlamlığı arasındaki ilişkinin belirlemiştir. Lise dengi özel eğitim meslek okuluna devam eden 15-23 yaş düzeyi bireylerin 171 ebeveyni ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda aile yaşam kalitesi ile umutsuzluk değişkenlerinin orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Aile yaşam kalitesi ile aile psikolojik sağlamlığı ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (164). Hassamancıoğlu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlık düzeylerinin, aile içi rol dağılımlarının ve çocuklarını tanıma becerilerinin incelenmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ankara'da özel eğitim kurumlarında çocuğu eğitim alan 104 anne ve baba ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda psikolojik sağlık ve çocuğu tanıma becerisi, aile içi roller ile çocuğu tanıma becerisinin de öz-yetkinlik ve kendini kontrolle ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Aile içi roller, psikolojik sağlık puanı üzerinde çocuğu tanıma değişkenine göre daha etkili olduğu tespit edilmiştir (165). İspir'in (2022) araştırmasında, engelli bireye sahip ailelerin Covid-19 salgın sürecinde psikolojik sağlık kaynaklarını belirlemek amaçlanmıştır. Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Engelsiz Yaşam Rehabilitasyon Merkezinde eğitimine devam eden çocuğa sahip 15 ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmada modele en yoğun katkıyı içsel koruyucu kaynakların yaptığı ve bu kaynaklar arasında aile inanç sistemleri öne çıkmaktadır. Dışsal koruyucu kaynaklarda ise sosyal destek ve ekonomik kolaylık vurgulanmaktadır (166).

## 2.6.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde çocuk ve ergenler ile aile psikolojik sağlamlığıyla ilgili çeşitli çalışmalar mevcut olduğu görülmüştür. Çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde psikolojik sağlamlık ve ilişkili değişkenler, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte depresyon, sel, afet, salgın, göçmen ve mülteci olma gibi farklı durumlarda çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığına ilişkin çalışmalar söz konusudur. Ayrıca psikolojik sağlamlığın desteklenmesine yönelik müdahale programları bulunduğu belirlenmiştir.

Anyan ve Hjemdal'ın (2016) yaptıkları çalışmada ergenlerin stres ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık ve moderatör rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Gana'dan altı okuldan 13-17 yaş arası 533 ergenle gerçekleştirilen çalışmada stres ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmi aracı etkisi olduğu belirlenmiştir. Stresin etkileri psikolojik sağlamlıkla negatif, anksiyete ve depresyon belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (167). Benzer şekilde Liu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada Çinli ergenlerin arasında psikolojik sağlamlığın olumsuz yaşam olayları ve depresyon arasında koruyucu bir faktör olma durumunun incelenmesi amaçlanmıştır. 278 ergen ile gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlamlık olumsuz yaşam olayları ve depresyon ile negatif ilişkili olarak bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık, Çinli ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının depresyon üzerindeki etkilerine kısmen aracılık ettiği saptanmıştır (168). Koruyucu faktörlere yönelik olarak Gong ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığın Çinli ergenlerde kişilik özellikleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler üzerindeki potansiyel etkisi araştırılmıştır. Çin'de 10-17 yaş arası 6019 ergenle gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlamlığın nevrozite, dışadönüklük, uyumluluk, depresifliğin etkilerini hafifletebileceği belirlenmiştir (169). Dahası, Zhou ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada zorbalık mağduriyeti ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı etkisini ve farkındalığın etkisini incelenmiştir. Çin'de 3. sınıf ile 6. sınıf arası 448 çocukla gerçekleştirilen çalışmada, zorbalık mağduriyeti ile depresif belirtiler arasında psikolojik sağlamlığın kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür (170).

Li ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ergenlerde yaşam olayları ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek ve psikolojik sağlamlık ve özsaygının bu ilişkide aracılık etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Çin’de beş ortaokulda 981 kalan ergenlerle gerçekleştirilen çalışmada yaşam olaylarının psikolojik sağlamlığı ve benlik saygısını negatif; olumlu ve olumsuz başa çıkma tarzlarını pozitif yönde yordadığını saptamıştır (171). Azpiazu Izaguirre ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada gençler arasında olumlu gelişimi teşvik etmek için yaşam memnuniyetinin artırılmasına katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. İspanya’da 12-16 yaş arası 1188 ergenlerle gerçekleştirilen çalışmada aile desteği, duygu düzenleme ve psikolojik sağlamlığın yaşam memnuniyetini yordadığı belirlenmiştir. Arkadaş desteği ve duygu düzenlemenin de psikolojik sağlamlığı açıkladığı belirlenmiştir (172).

Bununla birlikte risk faktörlerine yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Song ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada Çinli göçmen çocuk ve ergenlerin psikolojik uyumunun gelişiminde psikolojik sağlamlığın telafi edici modelini test etmeyi amaçlanmaktadır. 411 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada sosyal desteğin, akademik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki olumsuz etkisini telafi ettiğini ortaya koymuştur. Sosyal destek ve akademik stresin etkisi kümülatif olarak psikolojik sağlamlığı gelişimini desteklemiştir (173). Bir diğer araştırmada ise göçmen gençlerde olumsuz çocukluk deneyimleri, psikolojik sağlamlık ve duygusal sorunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Amerika Birleşik Devletinde yeni göç etmiş ergenlerin okuduğu bir lisede 85 genç ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda daha yüksek psikolojik sağlamlığı sahip bireylerin çocuklukta yaşanan sıkıntılar bağlamında daha yüksek duygusal sorunlar yaşamadığını göstermektedir (174). Göçmenlere yönelik olarak yapılan farklı bir araştırmada Ürdün’deki Suriyeli mülteci çocuklar arasında psikolojik sağlamlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaşları 10-17 olan 339 Suriyeli mülteci çocukla gerçekleştirilen çalışmada çocuklarda intihar düşüncesi ve depresyon düzeyi yüksek oranlarda bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık depresyonla güçlü bir şekilde ters orantılıdır. İlişkisel desteğin en koruyucu psikolojik sağlamlık faktörü olduğu saptanmıştır (175).

Deprem, sel, afet, salgın gibi bireyler üzerinde etkili olan durumlarda psikolojik sağlamlığa ilişkin çalışmalar mevcuttur. Zhou ve arkadaşlarının (2016)

yaptıkları çalışmada Wenchuan depreminden 18 ay sonra ortaokul öğrencilerinin travmaya maruz kalma, korku, psikolojik sağlık ve depresyon açısından değerlendirmek ve korku ve psikolojik sağlamlığın travmaya maruz kalma ve depresyon arasındaki ilişki üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çin'de 1435 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada travmaya maruz kalma ve depresyon arasındaki ilişkiye korkunun aracılık ettiği belirlenmiştir. Bununla birlikte psikolojik sağlamlık korku ve depresyon arasındaki ilişkiyi yönetmiştir (176). Afetlere yönelik yapılan farklı bir çalışmada yağmur fırtınasının ardından ergenlerde travmatik yaşantılar ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide algılanan travma şiddeti ve zihinde devam eden tekrarlayıcı olumsuz düşünceler arasında aracılık rolü ve bu aracılık sürecinde psikolojik sağlamlığın moderatör rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır. Çin'de 951 ortaokul öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlamlık, yağmur fırtınası ile ilgili deneyimler ve TSSB arasındaki ilişkide koruyucu rol üstlenmiş, ancak yağmur fırtınası ile ilgili deneyimlerin algılanan afet şiddeti ve sürekli olumsuz düşünceler ile ilişkisinde koruyucu rol üstlenmediği belirlenmiştir (177). Ayrıca tüm dünyada etkili olan COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sağlamlığın rolünü inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Cusinato ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 karantinası gibi potansiyel olarak travmatik bir olay sırasında ebeveynlerin ve çocukların iyi olma halini, ebeveyn stresini ve çocukların psikolojik sağlamlığını belirlemeyi amaçlanmıştır. İtalya'da 5-17 yaş arası çocukları olan 463 İtalyan ebeveynle gerçekleştirilen çalışmada karantina önlemlerinin ve günlük rutindeki değişikliklerin ebeveynlerin psikolojik boyutlarını olumsuz etkilediğini ve dolayısıyla çocukların refahı için önemli bir risk oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca çocukların düşük psikolojik sağlamlık seviyesinin psikolojik uyum için risk faktörü olabileceği vurgulanmaktadır (178).

Literatürde aile psikolojik sağlamlığına yönelik çalışmalar incelendiğinde aile psikolojik sağlamlığına yönelik faktörlerin belirlenmesinin yanında down sendromu, gelişim geriliği, kronik ya da akut hastalık, kanser gibi aile üzerinde etkili olabilecek durumlara ilişkin araştırmaların olduğu görülmektedir. Duncan ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları araştırmada bireylerin sosyodemografik özellikleri, psikolojik ve sağlık kaynakları ve sosyal sermayeleri arasında aile psikolojik sağlamlığındaki farklılıkları araştırmak amaçlanmıştır. Amerika Birleşik Devletinde kırsal kesimde

yaşayanlar 812 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada aile psikolojik sağlamlığına ait varyansın %37'sinin güven, genel sağlık, depresif belirtiler, iyimserlik ve yaşam memnuniyetini içeren bağımsız sosyal değişkenleri ve sosyoekonomik demografik özellikleri içeren kontrol değişkenleri tarafından açıklandığını göstermiştir. Aile psikolojik sağlamlığının en güçlü yordayıcısı iyimserlik olarak belirlenmiştir (179).

Choi ve Yoo'nun (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Down sendromlu (DS) çocukların aile psikolojik sağlamlığı ile ilgili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Kore'de down sendromlu çocuğu olan 126 ebeveyniyle gerçekleştirilen çalışmada çocuğun yaşı, çocuğun gelişim düzeyi, ebeveyn depresyonu ve stres ve gerginlik aile uyumu ile negatif ilişkili bulunurken, ebeveyn sağlığı, aile bütünlüğü, esneklik, iletişim becerileri, destekleyici aile/akrabalar ve toplum hizmetinin kalitesi pozitif ilişkili bulunmuştur. Ebeveyn depresyonu, aile bütünlüğü ve iletişim becerileri aile psikolojik sağlamlığı ve uyumu ile en güçlü ilişkili faktörlerdir (180). Ramadhana ve arkadaşlarının (2021) tarafından yapılan çalışmada işitme engelli çocukların aile psikolojik sağlamlığının aile iletişimi perspektifinden incelemek amaçlanmıştır. Endonezya'daki işitme engelli çocukların 129 ebeveyniyle gerçekleştirilen çalışmada aile iletişim kalıpları ile aile psikolojik sağlamlığı arasında, konuşma yönelimleri tercih edilerek, anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu saptanmıştır (181).

Suzuki ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında aile psikolojik sağlamlığının gelişimsel bozukluğu olan çocukların annelerinin psikolojik sıkıntıları üzerindeki etkilerini incelenmiştir. Japonya'da 274 gelişimsel bozukluğu olan çocukların anneleri ile gerçekleştirilen çalışmada ailenin psikolojik sağlamlığı arttıkça annenin psikolojik sıkıntısının azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, çocukların gelişim geriliği şiddeti ile aile psikolojik sağlamlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aile psikolojik sağlamlığı, annenin psikolojik sıkıntısı ile çocukların gelişim bozukluğunun şiddeti arasındaki ilişkiyi daha iyi hale getirdiği belirlenmiştir (182).

Chen ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada aile psikolojik sağlamlığı, ergenlerin algıladıkları stres ve ebeveyn-ergen/genç yetişkin iletişimi arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Tayvan'da ebeveynlerinden biri kanser hastası olan 96 gençler ve genç yetişkinler (12-25 yaş) ile gerçekleştirilen çalışmada aile psikolojik sağlamlığı ebeveyn-ergen/genç yetişkin iletişimi ile pozitif, algılanan stres ile olumsuz ilişkili olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte kanser tanısının alınmasını ardından

ebeveynin hayatta kalma süresi arttıkça aile psikolojik sağlamlığı azalma eğiliminde olduğu saptanmıştır (183).

Rosenberg ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada ebeveynler için Stres Yönetiminde Dayanıklılığı Teşvik Etme (PRISM-P) adlı yeni bir müdahalenin bireysel veya grup temelli uygulanmasının, rutin bakıma kıyasla ebeveyn tarafından bildirilen psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Amerika Birleşik Devletinde kansere yönelik tedavi gören 2-24 yaş arası çocukların İngilizce konuşan 94 ebeveynle gerçekleştirilen çalışmada programın bireysel olarak uygulandığında, PRISM-P ebeveynler tarafından bildirilen psikolojik sağlamlık ve fayda bulmada iyileşme ile ilişkilendirilmiştir (184).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, protokol, arama stratejileri ve seçim kriterleri, çalışmaların seçimi, veri çekme süreci, dönüşüm yöntemleri, istatistiksel model, heterojenlik ve yayın yanlılığı değerlendirmesi, araştırmacının özellikleri, veri analizi, araştırmanın etik boyut ile fon bilgisi hakkında bilgi sunulmaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma, güvenilirlik genellemesi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik genellemesi, meta analizin özel bir türü olarak ifade edilmektedir (49). Meta analiz, nicel çalışmalardan elde edilen bilgilerin birleştirilmesini hedefleyen istatistiksel bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (185, 186). Meta analiz çalışmalarında, bağımsız araştırmalardan elde edilen etki büyüklüğü kavramına odaklanılmaktadır. Etki büyüklüğü, bağımsız araştırmalardan elde edilen değişkenler arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Etki büyüklüğü müdahalelerin etkisi olabileceği gibi değişkenler arasındaki korelasyon gibi farklı yapılar da olabilmektedir (186).

Güvenirlik genellemesi, Vacha-Haase (1998) tarafından önerilmiştir (49). Farklı uygulamalardan elde edilen ve değişkenlik gösteren iç tutarlılık katsayıları, test-tekrar test katsayısı gibi güvenilirlik değerlerinin niceliksel olarak bütünleştirilerek incelenmesini ifade etmektedir (47, 51, 55, 49). Klasik meta analiz çalışmalarında etki büyüklüğüne odaklanılmaktayken güvenilirlik genellemesi çalışmalarında güvenilirlik değerleri dikkate alınmaktadır. Güvenirlik genellemesi çalışmalarında testten elde edilen güvenilirlik değerlerinin nasıl değiştiği sorusuna yanıt aranmaktadır (47). Güvenirlik değerlerindeki değişimi incelemek için moderatör değişkenlerden yararlanılmaktadır (187, 188, 55).

Araştırmacıların güvenilirliğe ilişkin bilgi ve farkındalıklarını incelemek üzere 2011 yılında yapılan bir araştırmada 12994 araştırmanın % 54.6'sında güvenilirliğe ilişkin hiçbir bilgi sunulmadığı belirtilmiştir (52). Güvenirlik genellemesi çalışmaları sonucunda ele alınan ölçme aracının güvenilirlik değerinin gruplarla ya da bireysel uygulamalarda kullanımı noktasında test uygulamacılarına ve araştırmacılara bilgi sağlamaktadır (51). Güvenirlik genellemesi çalışmaları ölçümlerin güvenilirliğini

ifade ederken güvenilirliğin teste ait bir özellik olmadığını vurgulamaktadır (48, 52, 54, 189, 190).

Bu bağlamda, araştırmada yöntemsel bir boşluğun giderilmesine yönelik olarak ergen ve ailelerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde kullanılan Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Aile Psikolojik Sağlık Değerlendirme Ölçeği isimli araçların güvenilirlik genellemesi amaçlanmaktadır.

### 3.2. Protokol

Meta analiz çalışmalarında PRISMA, MOOSE, AMSTAR, AMSTAR 2 ve MARS gibi çeşitli kılavuzlar kullanılarak araştırma ve raporlama süreci sistematik olarak izlenmektedir. Fakat güvenilirlik genellemesi çalışmalarının kendisine özgü yapısı nedeniyle bu kılavuzlar tercih edilmemektedir. Çalışmada, Murcia Üniversitesinde görev yapan Sánchez-Meca ve ekibi (2021) tarafından geliştirilen REGEMA (REliability GEneralization Meta-Analysis) kontrol listesi izlenmiştir (47). REGEMA Kontrol Listesi güvenilirlik genellemesi alanında çalışan uzmanların görüşleri alınarak başlık, özet, giriş, yöntem, bulgular, tartışma, fon, protokol başlıklarına yönelik olarak 30 maddeden oluşmaktadır.

Güvenirlik genellemesine başlamadan önce PROSPERO sisteminde her ölçek için ayrı kayıt oluşturulmuştur. PROSPERO, Sağlık ve Sosyal bilimler alanında sistematik incelemeler için oluşturulan uluslararası veri tabanıdır. Sistemde oluşturulan kayıtlar kalıcı olup çalışmaların tekrarlanmasını önlemektedir. (191) PROSPERO sisteminde “Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ)” için CRD42023415776, “Aile Psikolojik Sağlık Değerlendirme Ölçeği (FRAS)” için CRD42023415782 numaralarıyla kaydın onaylanmasının ardından arama işlemlerine geçilmiştir.

### 3.3. Arama Stratejileri ve Seçim Kriterleri

Araştırmada ülkemizde kullanılmayan “*Resilience Scale For Adolescents (READ - Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği)*” isimli ölçme aracı için Web of Science, Scopus, Pubmed ve Proquest veri tabanları kullanılmıştır. “*Family Resilience Assessment Scale (FRAS - Aile Psikolojik Sağlık Değerlendirme Ölçeği)*” isimli ölçme aracına yönelik olarak söz konusu veri tabanlarına ek olarak YÖK Ulusal Tez

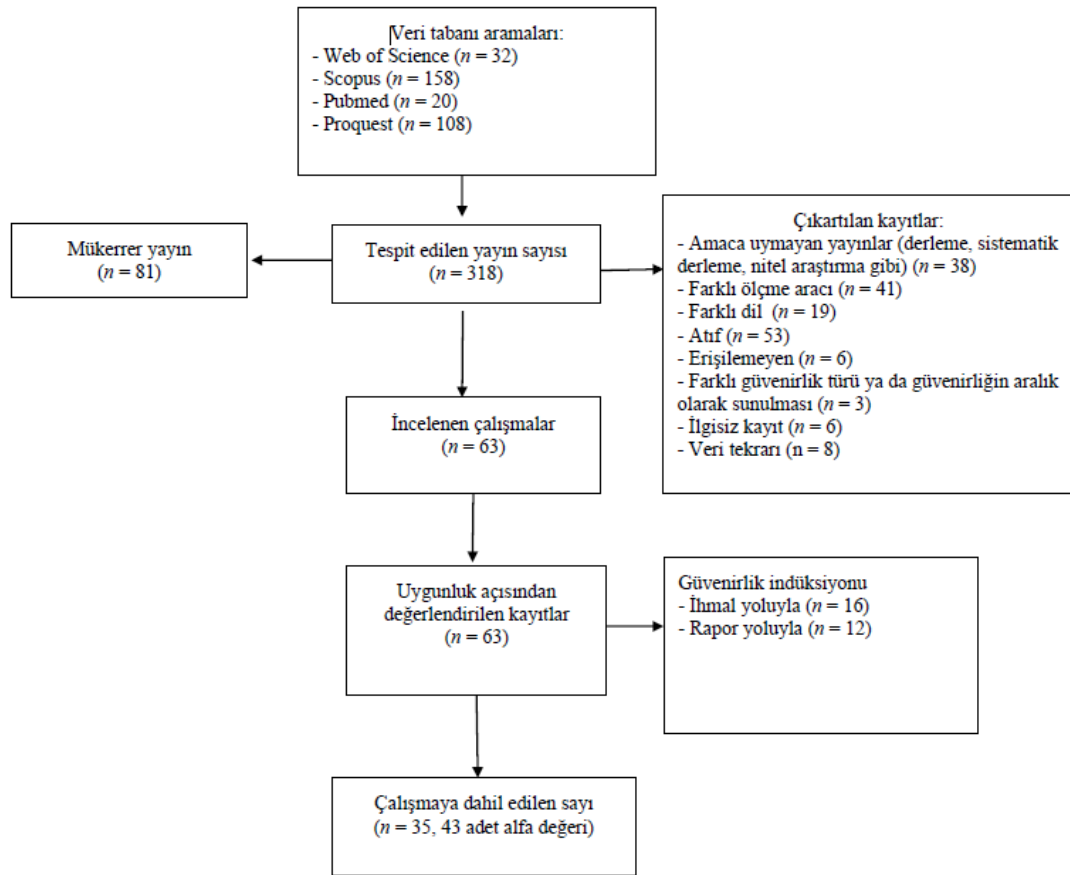


Merkezi, TR Dizin ve DergiPark üzerinde arama yapılmış olup veri tabanlarında belirtilen ölçek adları tırnak içine alınarak aratılmıştır. Bunun yanında aile psikolojik sağlamlığı ülkemizde aile yılmazlığı olarak da kullanıldığı için “aile yılmazlığı” ibaresi kullanılarak arama gerçekleştirilmiştir. Veri tabanlarında aramalar veri tabanın imkan verdiği özellikler doğrultusunda başlık, özet ve tam metinde olmak üzere tüm birimlerde aranmış olup aramalar sonucunda elde edilen kayıtlar birleştirilmiştir. Birleşim sonucunda tekrarlayan çalışmaların kaldırılmasından sonra çalışmalar seçim ve çıkartma kriterlerine göre incelenmiştir. İncelemelerin sonunda elde edilen veri sayısı, tekrarlayan çalışma sayısı, araştırmadan çıkarılan çalışma sayısı ve analize dahil edilen çalışmalar REGEMA iş akış çizelgesi ile görselleştirilmiştir.

Çalışmalarda yıl kısıtlamasına gidilmemiş olup “*Resilience Scale For Adolescents (Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği - READ)*” isimli ölçme aracı için İngilizce, “*Family Resilience Assessment Scale (Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği - FRAS)*” için hem Türkçe hem İngilizce dilinde yayınlanan çalışmalar incelenmiştir. Yayın durumuna yönelik olarak Proquest ile YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanı da incelenerek yayın yanlılığı engellenmeye çalışılmıştır. İncelenen yayınlardan mevcut ölçümleri için güvenilirlik katsayılarından cronbach alfa katsayısı raporlayan çalışmalar seçilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla yapılan ölçüme yönelik Cronbach alfa katsayısı raporlanmış olduğu çalışmalar veri setini oluşturmuştur.

### 3.4. Çalışmaların Seçimi

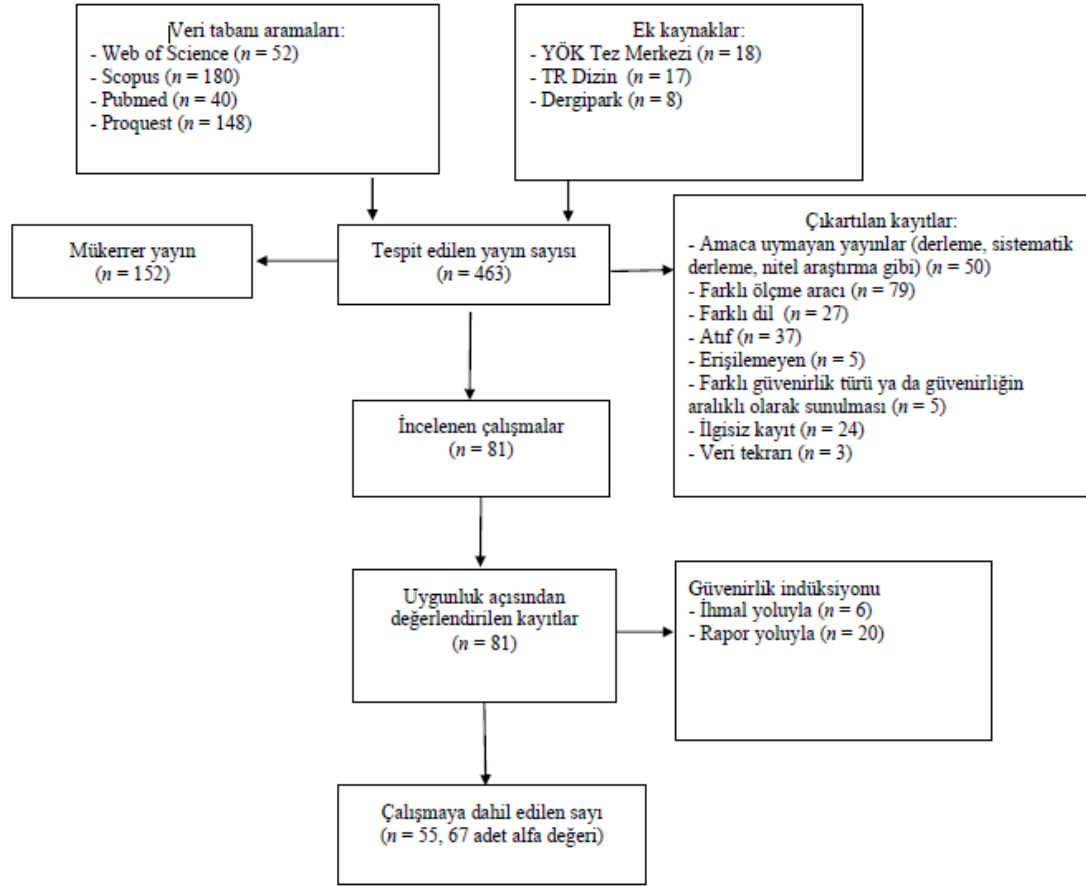
Arama stratejilerine uygun olarak gerçekleştirilen Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) ait iş akış sürecine ilişkin bilgiler şekil 3.1’de sunulmaktadır.



**Şekil 3.1.** Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) ait iş akış süreci

Aramalar Web of Science, Scopus, Pubmed ve Proquest üzerinden gerçekleştirilmiş olup toplamda 381 kayıt oluşturulmuştur. Söz konusu kayıtlardan mükerrer olan 81 yayın veri setinden çıkarılmıştır. Geriye kalan 237 çalışmanın 174 tanesi Amaca uymayan yayınlar (derleme, sistematik derleme, nitel araştırma gibi) ( $n = 38$ ), Farklı ölçme aracı ( $n = 41$ ), Farklı dil ( $n = 19$ ), Atıf ( $n = 53$ ), Erişilemeyen ( $n = 6$ ), Farklı güvenilirlik türü ya da güvenilirliğin aralık olarak sunulması ( $n = 3$ ), İlgisiz kayıt ( $n = 6$ ), Veri tekrarı ( $n = 8$ ) nedenlerinden elenmiştir. Geriye kalan 63 çalışmanın 16 tanesi ihmal yoluyla, 12 tanesi rapor yoluyla güvenilirlik indüksiyonu gerçekleştirmiştir. Güvenirlik indüksiyonu oranı % 44.44 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 35 farklı araştırmadan 43 adet alfa değeri dahil edilmiştir.

Arama stratejilerine uygun olarak gerçekleştirilen Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) ait iş akış sürecine ilişkin bilgiler şekil 3.2’de sunulmaktadır.



**Şekil 3.2.** Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) iş akış süreci

Aramalar Web of Science, Scopus, Pubmed ve Proquest üzerinden gerçekleştirilmiş olup toplamda 463 kayıt oluşturulmuştur. Söz konusu kayıtlardan mükerrer olan 152 yayın veri setinden çıkarılmıştır. Geriye kalan 311 çalışmanın 231 tanesi Amaca uymayan yayınlar (derleme, sistematik derleme, nitel araştırma gibi) ( $n = 50$ ), Farklı ölçme aracı ( $n = 79$ ), Farklı dil ( $n = 27$ ), Atıf ( $n = 37$ ), Erişilemeyen ( $n = 5$ ), Farklı güvenilirlik türü ya da güvenilirliğin aralık olarak sunulması ( $n = 5$ ), İlgisiz kayıt ( $n = 24$ ), Veri tekrarı ( $n = 3$ ) nedenlerinden elenmiştir. Geriye kalan 81 çalışmanın 6 tanesi ihmal yoluyla, 20 tanesi rapor yoluyla güvenilirlik indüksiyonu

gerçekleştirmiştir. Güvenirlik indüksiyonu oranı % 32.09 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 55 farklı araştırmadan 67 adet alfa değeri dahil edilmiştir.

### 3.5. Veri Çekme Süreci

Veri çekme süreci, belirlenen değişkenlerin veri setinde yer alan çalışmalardan elde edilmesini ifade etmektedir. Araştırma kapsamında öncelikle incelenen çalışmalarda tekrarlayan çalışmalar çıkartılmıştır. Tekrarlayan çalışmaların kaldırılmasından sonra söz konusu ölçeği kullanmayan, cronbach alfa katsayısı raporlamayan ya da önceki çalışmalardan elde edilen bulguları raporlayan çalışmalar, sistematik derlemeler, meta analiz çalışmaları ve nitel çalışmalar çıkartılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen kayıtlarda güvenirlilik bilgisi raporlamayan araştırmacılarla e-mail aracılığıyla iletişime geçilerek bilgi talep edilmiştir.

Verilerin çekilme sürecinde araştırmaya dahil edilen çalışmalar araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Araştırmacıya ek olarak doktora düzeyinde başka bir araştırmacı eş zamanlı kodlamalar gerçekleştirilmiştir. Sonrasında iki kodlayıcı kodlamalarını incelemiş olup fikir birliği sağlanmıştır. Kodlama sürecine ilişkin araştırma kapsamında ele alınan değişkenler göz önünde bulundurulmuştur. Bu değişkenler araştırma adı, yazarı, yayın yılı, yayın türü, test versiyonu, kullanılan ölçek, ölçeğin uygulandığı yaş grubu ortalaması ve standart sapması, örneklem sayısı, ölçekte yer alan madde sayısı, Cronbach alfa katsayısı, ölçekten elde edilen puan ve standart sapması, raporlanmışsa ölçek alt boyutlarından elde edilen cronbach alfa katsayısı, alt boyutlara ait puan ortalamaları ve standart sapmaları, alt boyutlarda yer alan madde sayısı, likert tipi, araştırmanın türü (Psikometrik/uygulamalı), çalışmanın gerçekleştirildiği ülke ve kıta bilgisi, çalışmanın yayınlandığı yer bilgisi ve ölçeğin kullanıldığı dil bilgisidir.

### 3.6. Dönüşüm Yöntemleri

Araştırmacılar, çalışmalarında yüksek güvenirlilik değerlerini raporlama eğilimindedir. Bu nedenle çalışmalardan elde edilen güvenirlilik değerlerinin normal dağılımdan farklılaşmaktadır. Bu nedenle analizlerin gerçekleştirilmesinde güvenirlilik değerlerine çeşitli dönüşüm formülleri uygulanması önerilmektedir (55, 192). Dönüşümler için Hakstain ve Whalen (193), Fisher-z ve Bonett (194) dönüşümleri önerilmekte olup cronbach alfa katsayıları için Bonett formülü öne çıkmaktadır (55).

Bu nedenle, güvenilirlik katsayılarına Bonett'in dönüşüm formülü  $L_i = \ln(1-|\alpha|)$  (194) uygulanmış olup analiz sonrasında elde edilen değerler  $\alpha = 1 - e^{-L_i}$  formülü kullanılarak yeniden dönüştürülmüştür.

### 3.7. İstatiksel Model

Meta analiz çalışmalarında genellikle sabit etkiler ve rastgele etkiler modelleri kullanılmaktadır. Sabit etkiler modeli çalışmalardan elde edilen varyansları eşit kabul etmekte olup bu modelin kullanımında bazı ihmallerin bulunması genelleme sonuçlarını etkileyebilmektedir (186). Rastgele etkiler modelinde iki değişkenlik kaynağı göz önünde bulundurulmaktadır. Bunlardan ilki analize dahil edilen çalışmalarda ele alınan örneklemin rastgele seçilmesidir (örnekleme varyansı). İkincisi ise çalışmaların rastgele seçilmesi olarak ifade edilen çalışmalar arası değişkenliktir (47, 55, 186). Dolayısıyla Bonett dönüşümü gerçekleştirilmiş verilerin analizinde rastgele etkiler modelinin kullanılmıştır.

### 3.8. Heterojenlik ve Yayın Yanlılığı Değerlendirmesi

Meta analiz çalışmalarında heterojenlik, etki büyüklüğünün çalışmalar arasındaki değişimi olarak ifade edilmektedir (195). Güvenirlik genellemesi araştırmalarında etki büyüklüğü yerine güvenilirlik değerine odaklanıldığı için cronbach alfanın çalışmalar arası değişimi olarak tanımlanabilir. Heterojenliğin değerlendirilmesinde Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılmıştır. Söz konusu iki test olası heterojenlik değerlendirilmesinde literatürde sıklıkla kullanılmaktadır (56, 186, 195, 196). Heterojenliğin yüksek olduğu durumlarda olası moderatör değişkenlerin belirlenmesi ihtiyacı vurgulanmaktadır. Ayrıca duyarlılık analizi olarak çalışmalardan çekilen cronbach alfa katsayılarının dönüştürülmemiş ve dönüştürülmüş sonuçlarından elde edilen analiz sonuçları karşılaştırmalı olarak sunulmuştur (55).

Yayın yanlılığı kavramı, yayımlanmış çalışmaların yayınlanmamış çalışmalardan sistematik olarak farklılaşması olarak tanımlanmaktadır. Meta analiz çalışmalarında yayın yanlılığının göz ardı edilmesi hatalı genellemelere neden olabilmektedir (197, 198). Olası yayın yanlılığının değerlendirilmesinde ise huni grafiği (199, 200), Egger's Regression testi (201, 202) ve Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendall's Tau değerleri (203) yararlanılmıştır.

### 3.9. Araştırmacının Özellikleri

Araştırmacı lisans ve yüksek lisans eğitimini çocuk gelişimi alanında tamamlamıştır. Bunun yanında disiplinler arası aile danışmanlığı alanında ikinci yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. İlk olarak araştırmacının metodolojisine yönelik olarak Doç. Dr. Sedat Şen tarafından verilen güvenilirlik genellemesi eğitimine katılmıştır. Ayrıca meta-analiz ve CMA kullanımı eğitimi (Ek-3), İleri düzey meta analizi ve CMA yazılımı eğitimi (Ek-4), sistematik derleme ve meta analiz makaleleri yazma eğitimi (Ek-5), kalitatif sentez ve sistematik derleme eğitimi (Ek-6) ve R programlama dili ile meta analiz eğitimi (Ek-7) gibi çeşitli eğitimleri tamamlamıştır. Söz konusu eğitimlere ek olarak araştırma kapsamında takip edilen REGEMA (REliability GEneralization Meta-Analysis) kontrol listesini hazırlayan ekibin koordinatörü olarak görev yapan Prof. Dr. Julio Sanchez-Meca'nın meta analiz ünitesinde bir hafta boyunca çalışmanın yöntemine ilişkin eğitim almıştır (ek-8). Çalışma sürecinde Prof. Dr. Sanchez-Meca ile devam eden işbirliğinin yanında ülkemizde güvenilirlik genellemesi konusunda çalışan sınırlı sayıda araştırmacıdan olan Doç. Dr. Sedat Şen'in görüşleri de çalışma sürecinde etkili olmuştur.

### 3.10. Veri Analizi

Elde edilen veriler açık kaynak kodlu R yazılımı aracılığıyla *metafor* paketi kullanılarak gerçekleştirilecektir. R, veri analizi, hesaplamalar, grafiksel işlemler ve görselleştirmeler için kullanılan bir yazılım olmakla birlikte yeni geliştirilen yöntemlere yönelik olarak hızla geliştirilebilen paket yapısına sahiptir. (204) Bu paketler arasında yer alan *metafor* paketi Viechtbauer (2010) tarafından geliştirilmiş olup (205) güvenilirlik genellemesi çalışmalarında sıklıkla kullanılmaktadır (38, 50, 206–210).

### 3.11. Araştırmanın Etik Boyut ile Fon Bilgisi

Araştırmanın gerçekleştirilmesine yönelik olarak Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvuru yapılmış olup, çalışmanın etik açıdan uygun olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) ve Aile Psikolojik Sağlık Ölçeği (FRAS) hakkında bulgular sunulmaktadır.

### 4.1. Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) Toplamına ait bulgular

Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) toplamına ait bulgular incelendiğinde 32408 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2006 ile 2022 yılları aralığında yayınlanmış olup veriler, Almanya, Gana, İrlanda, İspanya, İsviçre, İtalya, İzlanda, Litvanya, Meksika, Norveç, Amerika Birleşik Devletleri ve Yunanistan olmak üzere 12 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 30$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 30 – 9338 aralığında değişmektedir. Örneklemde yer alan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.25 ile 18.15 aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.913, medyanı 0.910, standart sapması ise 0.030 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.1’de sunulmaktadır.

8 | 5688899

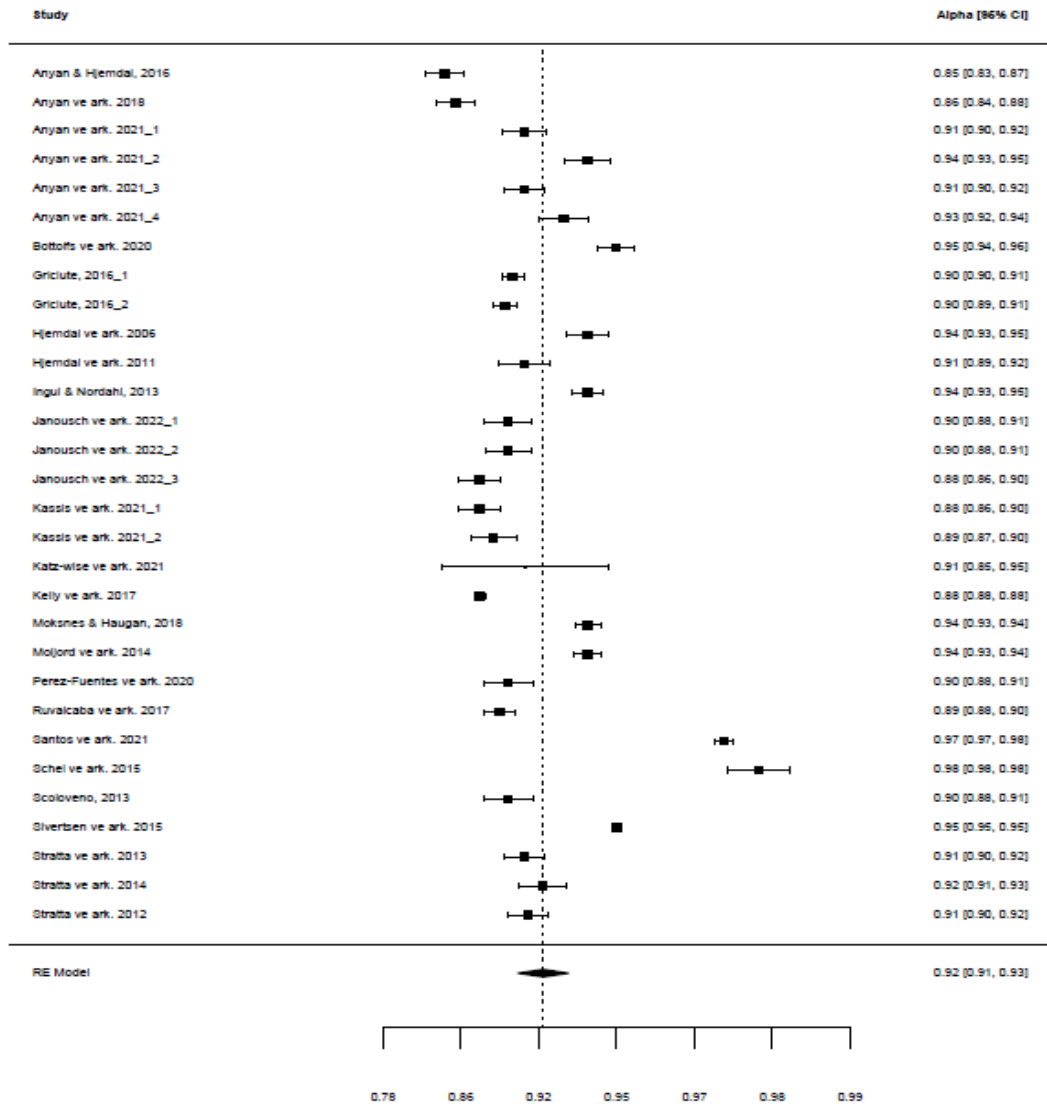
9 | 0000001111112344444

9 | 5588

**Şekil 4.1.** Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) toplamına ait dal-yaprak grafiği

### Heterojenlik

Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden Cochran’s Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(29) = 3452.2707, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarına yönelik heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 98.93 olarak hesaplanmış olup cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğine yansımıştır. (Şekil 4.2)

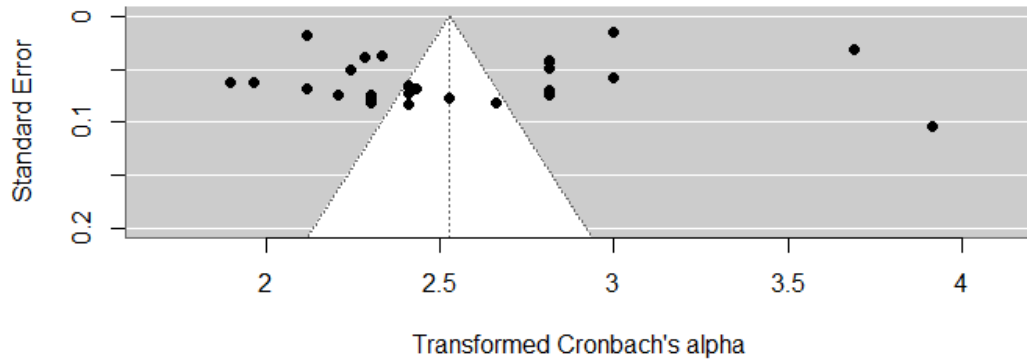


**Şekil 4.2.** Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) Toplamına ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları  $z = -0.2849$ ,  $p = 0.7758$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = 0.0807$ ,  $p = 0.5321$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.3'te sunulmaktadır.





**Şekil 4.3.** Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) Toplamına ait huni grafiği

### Güvenirlik Genellemesi

Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) toplamına ait cronbach alfa katsayıları ( $k = 30$ ) incelendiğinde veri setinin negatif çarpık olduğu görülmektedir. Ham cronbach alfa katsayıları kullanılarak yapılan güvenilirlik genellemesi sonucunda alfa katsayısı 0.914 (% 95 GA: 0.903 – 0.925) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.920 (% 95 GA: 0.906 – 0.932) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) toplamına yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.1'de sunulmuştur. Tablo 4.1 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 0.2487$ ;  $p = 0.6180$ ), ölçek versiyon ( $Q = 1.2919$ ;  $p = 0.2557$ ), çalışma türü ( $Q = 0.4776$ ;  $p = 0.4895$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte çalışmanın gerçekleştirildiği kıta ( $Q = 9.1211$ ;  $p = 0.0277$ ) kategorilerinde cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirildiği kıta kategorisinde Kuzey Avrupa (0.936) çalışmalarından elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı, Avrupa (0.914), Amerika (0.900) ve Afrika (0.855) çalışmalarından elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarından daha yüksektir.

**Tablo 4.1.** Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	<i>k</i>	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	<i>p</i>
Yayın türü	Makale	29	0.920	0.906	0.933	0.2487	0.6180
	Tez	1	0.900	0.753	0.959		
Ölçek versiyon	22 Madde	4	0.932	0.900	0.953	1.2919	0.2557
	28 Madde	25	0.913	0.900	0.925		
Çalışma türü	Psikometrik	12	0.914	0.889	0.933	0.4776	0.4895
	Uygulamalı	18	0.923	0.905	0.938		
Kıta	Amerika	3	0.900	0.837	0.939	9.1211	<b>0.0277</b>
	Avrupa	13	0.914	0.892	0.931		
	Kuzey Avrupa	12	0.936	0.918	0.949		
	Afrika	2	0.855	0.744	0.918		

Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.2’de sunulmuştur. Tablo 4.2 incelendiğinde yıl ( $Q = 3448.5549$ ;  $p = 0.4943$ ), yaş ortalaması ( $Q = 2922.7496$ ;  $p = 0.2721$ ), yaş standart sapma ( $Q = 1751.8507$ ;  $p = 0.6009$ ), puan ortalaması ( $Q = 403.6706$ ;  $p = 0.1241$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 3202.9141$ ;  $p = 0.4386$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte ölçekte yer alan madde sayısı ( $Q = 2840.6819$ ;  $p = 0.0380$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) toplamına ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	<i>k</i>	$B_j$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	30	-0.0143	0.0209	0.4943	0.0000	3448.5549**
Yaş ortalaması (yıl)	20	0.0739	0.0673	0.2721	0.0106	2922.7496**
Yaş standart sapma (yıl)	17	0.1774	0.3392	0.6009	0.0000	1751.8507**
Puan ortalaması	18	-0.7743	0.5035	0.1241	0.0775	403.6706**
Madde sayısı	30	-0.0763	0.0368	<b>0.0380</b>	0.1123	2840.6819**
Kişi sayısı	30	0.0000	0.0000	0.4386	0.0000	3202.9141**

#### 4.1.1. Kişisel Yeterlilik Alt Boyutuna Ait Bulgular

Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 33439 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2006 ile 2022 yılları aralığında olup veriler, Almanya, Belçika, İrlanda, İspanya, İsviçre, İtalya, İzlanda, Norveç, Polonya ve Yunanistan olmak üzere 10 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 23$ ). Dahil edilen araştırmaların

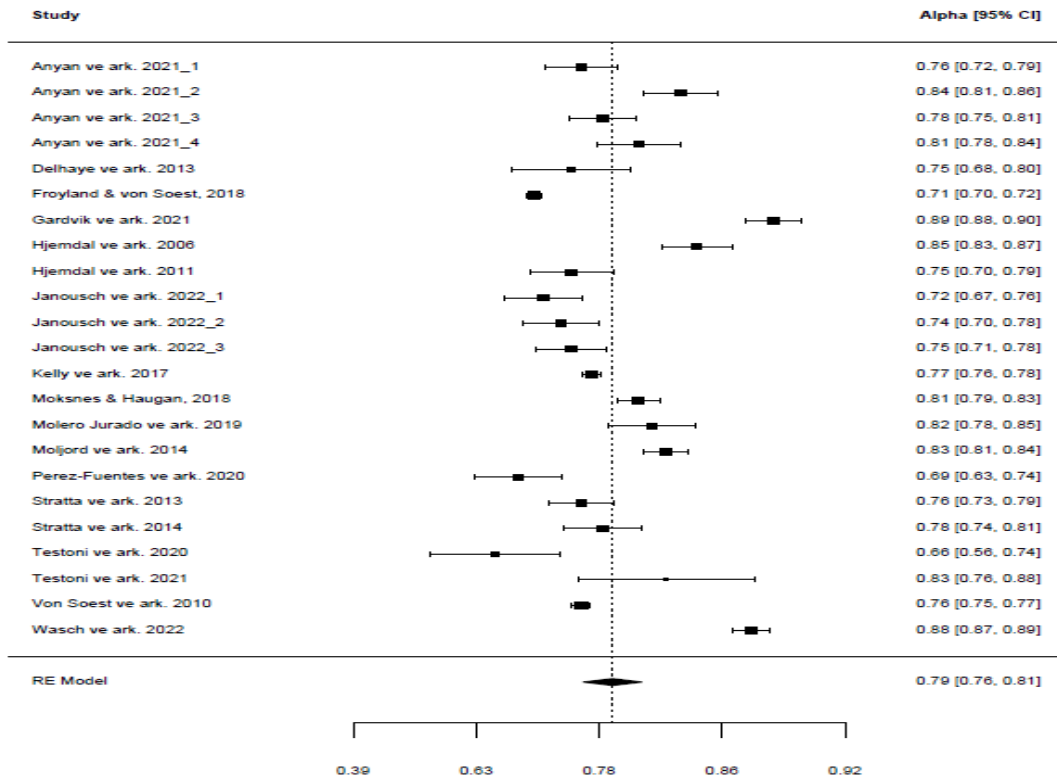
örneklem büyüklüğü 82 – 10776 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.29 ile 18.30 (ortalama: 14.82) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayıları üzerinden ortalama 0.780, medyan 0.770, standart sapması ise 0.058 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.4'te sunulmaktadır.

6 | 69  
 7 | 124  
 7 | 555666788  
 8 | 112334  
 8 | 589

**Şekil 4.4.** Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

#### **Heterojenlik**

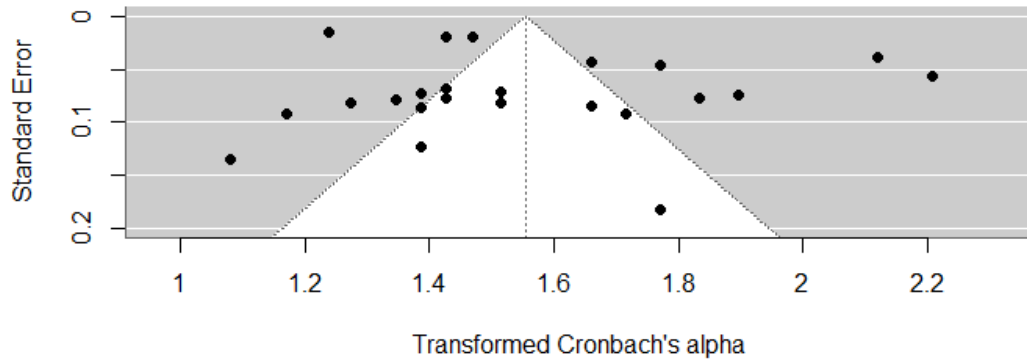
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu  $[Q(22) = 845.1174, p < .0001]$  cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 97.56 olarak hesaplanmış olup cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğine yansımıştır. (Şekil 4.5)



Şekil 4.5. Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -0.6269$ ,  $p = 0.5307$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.1505$ ,  $p = 0.3154$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu belirlenmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği şekil 4.6'da sunulmaktadır.



**Şekil 4.6.** Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlilik Genellemesi

Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 23$ ) kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda ortalama cronbach alfa katsayısı 0.783 (% 95 GA: 0.750 – 0.806) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.788 (% 95 GA: 0.762 – 0.812) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Kişisel Yeterlilik alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.3'te sunulmuştur. Tablo 4.3 incelendiğinde çalışma türü ( $Q = 0.7048$ ;  $p = 0.4012$ ) ve kıta ( $Q = 1.8384$ ;  $p = 0.1751$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayıları anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	$k$	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	$p$
Çalışma türü	Psikometrik	12	0.778	0.739	0.811	0.7048	0.4012
	Uygulamalı	11	0.799	0.761	0.831		
Kıta	Avrupa	14	0.774	0.737	0.805	1.8384	0.1751
	Kuzey Avrupa	9	0.808	0.769	0.840		

Kişisel Yeterlilik alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.4'te sunulmuştur. Tablo 4.4 incelendiğinde yıl ( $Q = 833.2360$ ;  $p = 0$ ).

9563), yaş ortalaması ( $Q = 297.2220$ ;  $p = 0.9625$ ), yaş standart sapma ( $Q = 165.3750$ ;  $p = 0.0527$ ), ölçekte yer alan madde sayısı ( $Q = 733.3977$ ;  $p = 0.5102$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 430.4277$ ;  $p = 0.3356$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte puan ortalaması ( $Q = 126.5706$ ;  $p = 0.0028$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.4.** Kişisel Yeterlilik alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	$k$	$B_j$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	23	0.0008	0.0137	0.9563	0.0000	833.2360**
Yaş ortalaması (yıl)	11	0.0023	0.0496	0.9625	0.0000	297.2220**
Yaş standart sapma (yıl)	9	0.4872	0.2515	0.0527	0.2693	165.3750**
Puan ortalaması	13	-0.5051	0.1692	<b>0.0028</b>	0.4325	126.5706**
Madde sayısı	23	0.0246	0.0374	0.5102	0.0000	733.3977**
Kişi sayısı	23	-0.0000	0.0000	0.3356	0.0000	430.4277**

#### 4.1.2. Sosyal Yeterlilik Alt Boyutuna Ait Bulgular

Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 33439 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2006 ile 2022 yılları aralığında olup veriler, Almanya, Belçika, İrlanda, İspanya, İsviçre, İtalya, İzlanda, Norveç, Polonya ve Yunanistan olmak üzere 10 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 23$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 82 – 10776 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.29 ile 18.30 (Ortalama: 14.82) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.773, medyanı 0.770, standart sapması ise 0.052 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.7’de sunulmaktadır.

6 | 66

7 | 024

7 | 56677778

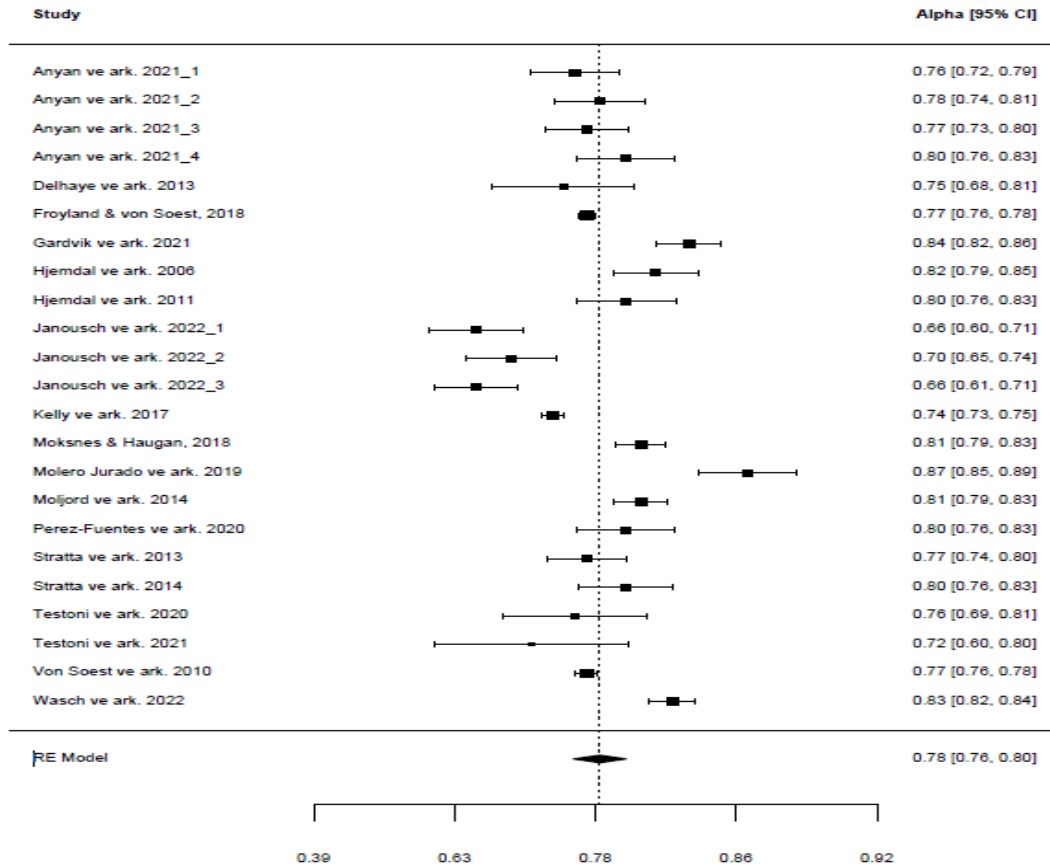
8 | 000011234

8 | 7

**Şekil 4.7.** Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

## Heterojenlik

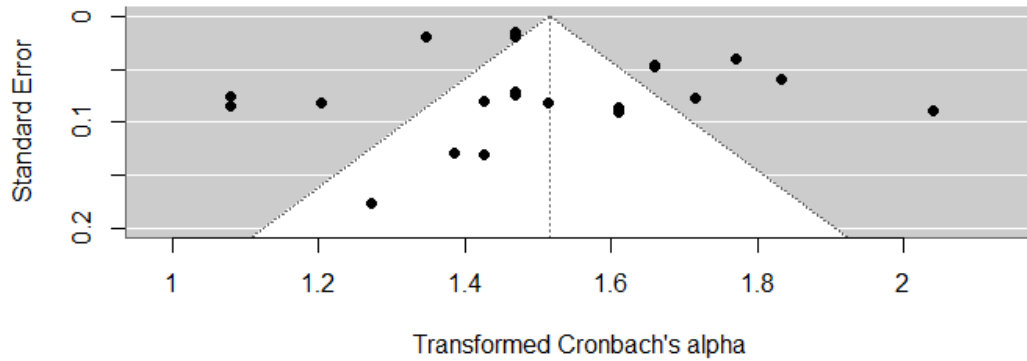
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(22) = 282.2868, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 95.67 olarak hesaplanmış cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görülmektedir. (Şekil 4.8)



Şekil 4.8. Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait orman grafiği

## Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -0.7569, p = 0.4491$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.0713, p = 0.6344$ ) ile huni grafiği birlikte incelendiğinde yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği şekil 4.9'da sunulmaktadır.



**Şekil 4.9.** Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlilik Genellemesi

Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 23$ ) kullanılarak yapılan güvenirlilik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.779 (% 95 GA: 0.757 – 0.798) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.780 (% 95 GA: 0.758 – 0.800) olarak hesaplanmıştır.

### Moderatör Analizleri

Sosyal Yeterlilik alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.5'te sunulmuştur. Tablo 4.5 incelendiğinde Kıta ( $Q = 1.4392$ ;  $p = 0.2303$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayıları anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte çalışma türü ( $Q = 4.1755$ ;  $p = 0.0410$ ) kategorilerinde cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikometrik olarak gerçekleştirilen çalışmalardan üretilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı (0.761), uygulamalı çalışmalardan üretilmiş cronbach alfa katsayısından (0.800) daha düşüktür.

**Tablo 4.5.** Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	$k$	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	$p$
Çalışma türü	Psikometrik	12	0.761	0.731	0.787	4.1755	<b>0.0410</b>
	Uygulamalı	11	0.800	0.773	0.824		
Kıta	Avrupa	14	0.769	0.739	0.796	1.4392	0.2303
	Kuzey Avrupa	9	0.794	0.762	0.822		



Sosyal Yeterlilik alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.6’da sunulmuştur. Tablo 4.6 incelendiğinde yıl ( $Q = 282.2044$ ;  $p = 0.2803$ ), yaş ortalaması ( $Q = 206.9829$ ;  $p = 0.1744$ ), yaş standart sapma ( $Q = 117.1993$ ;  $p = 0.1358$ ), ölçekte yer alan madde sayısı ( $Q = 279.9143$ ;  $p = 0.6529$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 256.5520$ ;  $p = 0.6947$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte puan ortalaması ( $Q = 110.7139$ ;  $p = 0.0097$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.6.** Sosyal Yeterlilik alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	$k$	$B_i$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	23	-0.0114	0.0106	0.2803	0.0000	282.2044**
Yaş ortalaması (yıl)	11	0.0660	0.0486	0.1744	0.0765	206.9829**
Yaş standart sapma (yıl)	9	0.4338	0.2908	0.1358	0.1382	117.1993**
Puan ortalaması	13	-0.4136	0.1599	<b>0.0097</b>	0.3631	110.7139**
Madde sayısı	23	-0.0622	0.1383	0.6529	0.0000	279.9143**
Kişi sayısı	23	-0.0000	0.0000	0.6947	0.0000	256.5520**

#### 4.1.3. Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna Ait Bulgular

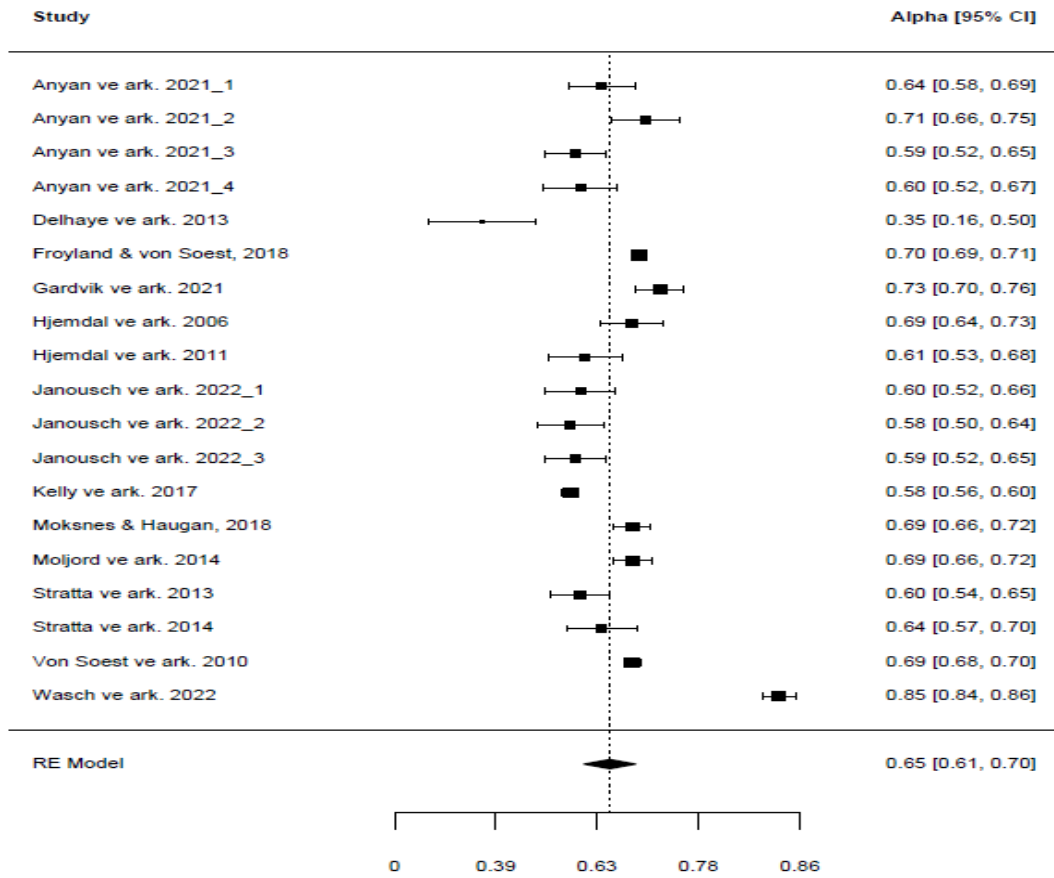
Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 32573 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2006 ile 2022 yılları aralığında olup veriler, Almanya, Belçika, İrlanda, İspanya, İsviçre, İtalya, İzlanda, Norveç, Polonya ve Yunanistan olmak üzere 10 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 19$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 152 – 10776 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.29 ile 18.30 (Ortalama: 14.81) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.638, medyanı 0.640, standart sapması ise 0.097 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının şekil 4.10’da sunulmaktadır.

3 | 5  
 4 |  
 5 | 8899  
 6 | 0001449999  
 7 | 013  
 8 | 5

**Şekil 4.10.** Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

### Heterojenlik

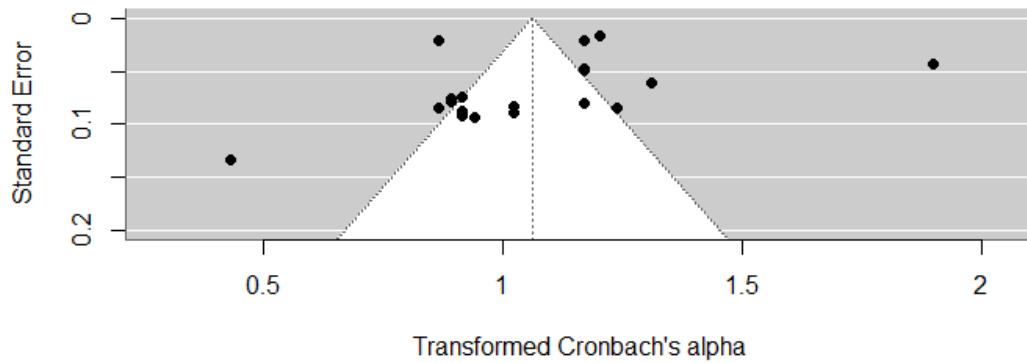
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(18) = 593.9164, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 97.48 olarak hesaplanmış olup alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğine yansımıştır. (Şekil 4.11)



**Şekil 4.11.** Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -2.5299$ ,  $p = 0.0114$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.3216$ ,  $p = 0.0581$ ) ile huni grafiği birlikte yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.12'de sunulmaktadır.



Şekil 4.12. Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlilik Genellemesi

Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 19$ ) kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda ortalama alfa katsayısı 0.649 (% 95 GA: 0.612 – 0.686) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.654 (% 95 GA: 0.607 – 0.695) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.7'de sunulmuştur. Tablo 4.7 incelendiğinde çalışma türü ( $Q = 0.8036$ ;  $p = 0.3700$ ) ve kıta ( $Q = 1.3168$ ;  $p = 0.2512$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayıları anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.7.** Yapılandırılmış Tarz alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	<i>k</i>	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	<i>p</i>
Çalışma türü	Psikometrik	11	0.636	0.570	0.692	0.8036	0.3700
	Uygulamalı	8	0.677	0.606	0.734		
Kıta	Avrupa	10	0.628	0.556	0.688	1.3168	0.2512
	Kuzey Avrupa	9	0.679	0.615	0.733		

Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.8’de sunulmuştur. Tablo 4.8 incelendiğinde yıl ( $Q = 581.5276$   $p = 0.5410$ ), yaş ortalaması ( $Q = 524.4815$ ;  $p = 0.8751$ ), yaş standart sapma ( $Q = 261.5386$ ;  $p = 0.2889$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 591.5891$ ;  $p = 0.4679$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte puan ortalaması ( $Q = 390.4508$ ;  $p = 0.0381$ ) ve ölçekte yer alan madde sayısı ( $Q = 376.6370$ ;  $p = 0.0028$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı birer yordayıcısı olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.8.** Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	<i>k</i>	$B_j$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	19	0.0085	0.0138	0.5410	0.0000	581.5276**
Yaş ortalaması (yıl)	9	-0.0113	0.0718	0.8751	0.0000	524.4815**
Yaş standart sapma (yıl)	7	0.3807	0.3589	0.2889	0.0175	261.5386**
Puan ortalaması	13	-0.7454	0.3594	<b>0.0381</b>	0.2363	390.4508**
Madde sayısı	19	-0.4279	0.1433	<b>0.0028</b>	0.3294	376.6370**
Kişi sayısı	19	0.0000	0.0000	0.4679	0.0000	591.5891**

#### 4.1.4. Aile Uyumu Alt Boyutuna Ait Bulgular

Aile Uyumu Alt Boyutuna ait bulgular incelendiğinde 31267 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2006 ile 2022 yılları aralığında olup veriler, Almanya, Belçika, İrlanda, İspanya, İsviçre, İtalya, İzlanda, Norveç, Polonya ve Yunanistan olmak üzere 10 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 26$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 80 – 6723 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.29 ile 21 (Ortalama: 15.31) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayıları ortalaması 0.857, medyan

0.860, standart sapması ise 0.049 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.13'te sunulmaktadır.

```

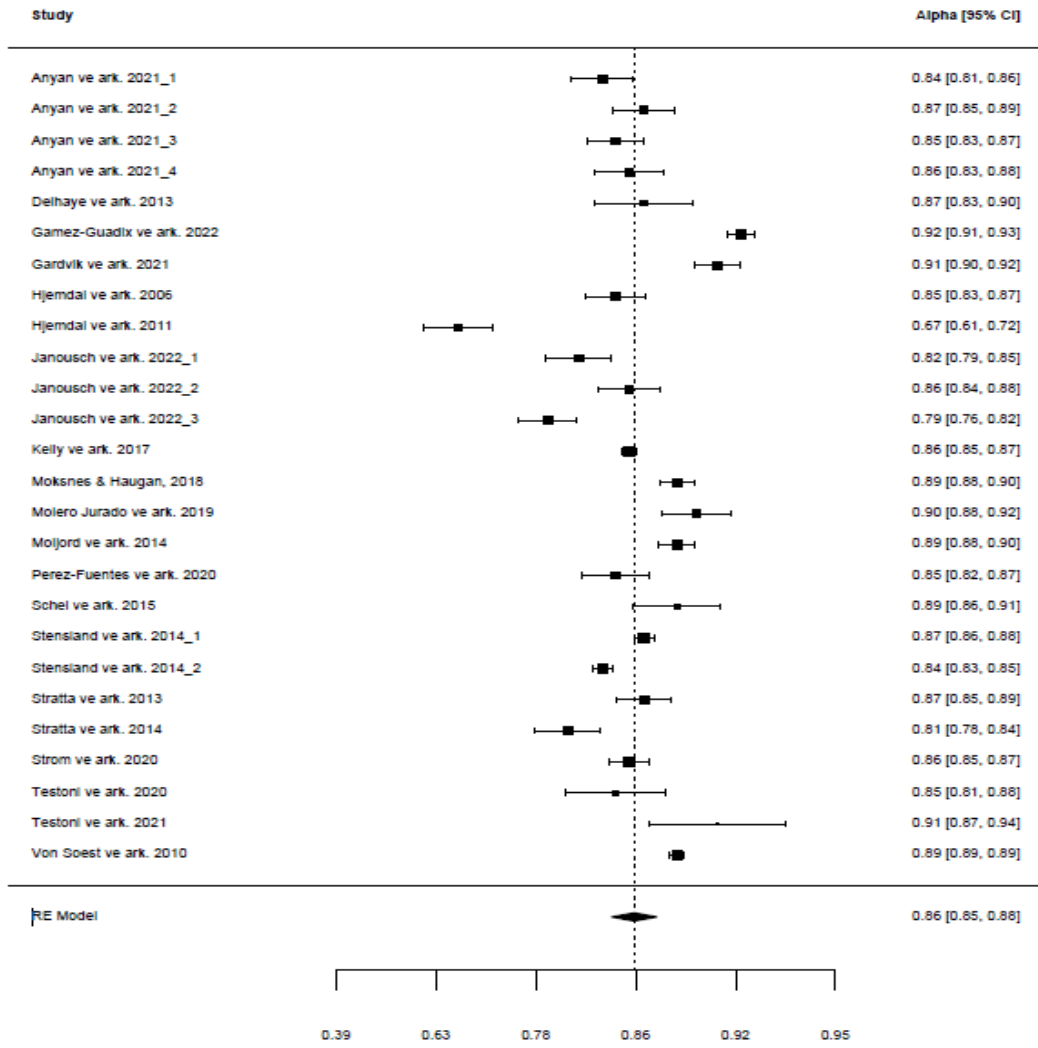
6 | 7
7 | 9
8 | 12445555666677779999
9 | 0112

```

**Şekil 4.13.** Aile Uyumu alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

### **Heterojenlik**

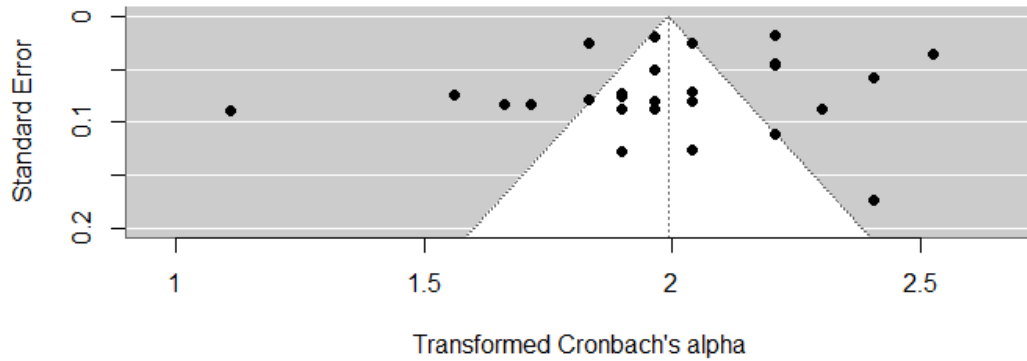
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(25) = 628.0343, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 97.30 olarak hesaplanmış olup cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görülmektedir. (Şekil 4.14)



**Şekil 4.14.** Aile Uyumuna alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -0.4959$ ,  $p = 0.6199$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.0801$ ,  $p = 0.5665$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığı değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.15'te sunulmaktadır.



**Şekil 4.15.** Aile Uyumu Alt Boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlik Genellemesi

Aile Uyumu Alt Boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 26$ ) kullanılarak yapılan güvenilirlik genellemesi sonucunda ortalama alfa katsayısı 0.860 (% 95 GA: 0.844 – 0.876) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.863 (% 95 GA: 0.847 – 0.878) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Aile Uyumu Alt Boyutuna toplamına yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.9’da sunulmuştur. Tablo 4.9 incelendiğinde çalışma türü ( $Q = 0.9489$ ;  $p = 0.3300$ ) ve kıta ( $Q = 0.0914$ ;  $p = 0.7624$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayılarında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4. 9.** Aile Uyumu alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	$k$	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	$p$
Çalışma türü	Psikometrik	12	0.855	0.829	0.877	0.9489	0.3300
	Uygulamalı	14	0.870	0.848	0.889		
Kıta	Avrupa	14	0.861	0.837	0.881	0.0914	0.7624
	Kuzey Avrupa	12	0.866	0.841	0.886		

Aile Uyumu alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.10’da sunulmuştur. Tablo 4.10 incelendiğinde yıl ( $Q = 627.7567$ ;  $p = 0.3624$ ), yaş ortalaması ( $Q = 439.5951$ ;  $p = 0.8669$ ), yaş standart sapma ( $Q =$

373.1866;  $p = 0.6445$ ), puan ortalaması ( $Q = 178.5958$ ;  $p = 0.7777$ ), ölçekte yer alan madde sayısı ( $Q = 624.8219$ ;  $p = 0.9286$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 616.7701$ ;  $p = 0.4152$ ) cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Aile Uyumu Alt Boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	$k$	$B_j$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	26	0.0119	0.0131	0.3624	0.0000	627.7567**
Yaş ortalaması (yıl)	13	0.0075	0.0446	0.8669	0.0000	439.5951**
Yaş standart sapma (yıl)	11	0.0450	0.0974	0.6445	0.0000	373.1866**
Puan ortalaması	14	-0.0919	0.3256	0.7777	0.0000	178.5958**
Madde sayısı	26	0.0133	0.1490	0.9286	0.0000	624.8219**
Kişi sayısı	26	0.0000	0.0000	0.4152	0.0000	616.7701**

#### 4.1.5. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna Ait Bulgular

Sosyal Kaynaklar alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 35597 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2006 ile 2022 yılları aralığında olup veriler, Almanya, Belçika, İrlanda, İspanya, İsviçre, İtalya, İzlanda, Norveç, Polonya ve Yunanistan olmak üzere 10 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 25$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 82 – 10776 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.29 ile 18.30 (Ortalama: 14.84) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayıları ortalaması 0.809, medyanı 0.800, standart sapması ise 0.059 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.16’da sunulmaktadır.

7 | 1144

7 | 67889999

8 | 0012344

8 | 569

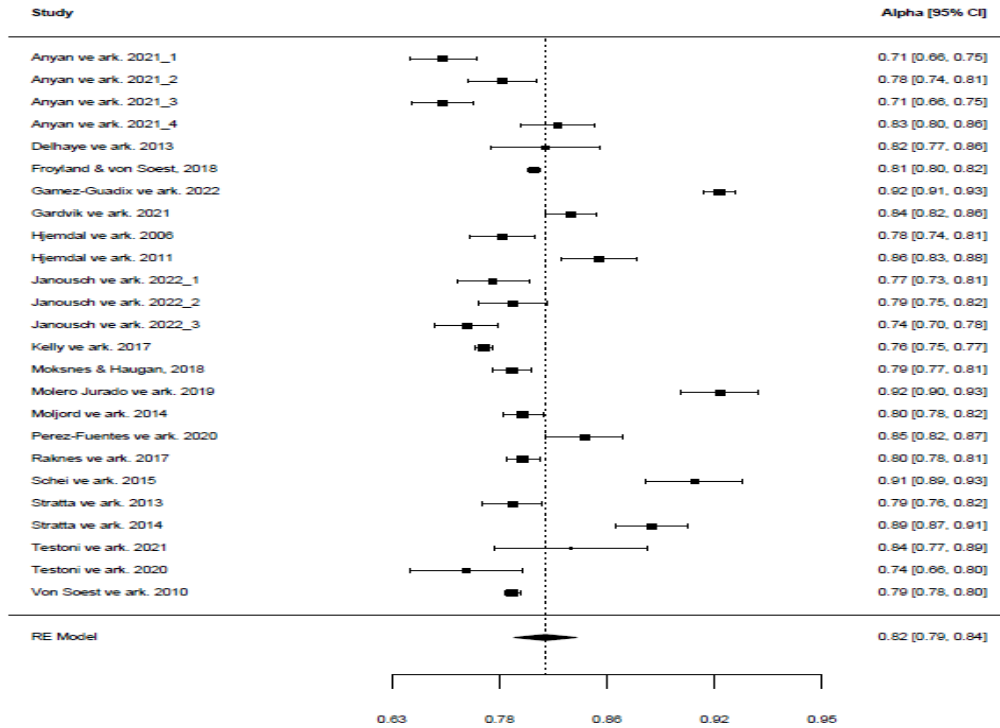
9 | 122

**Şekil 4.16.** Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ait dal-yaprak grafiği



## Heterojenlik

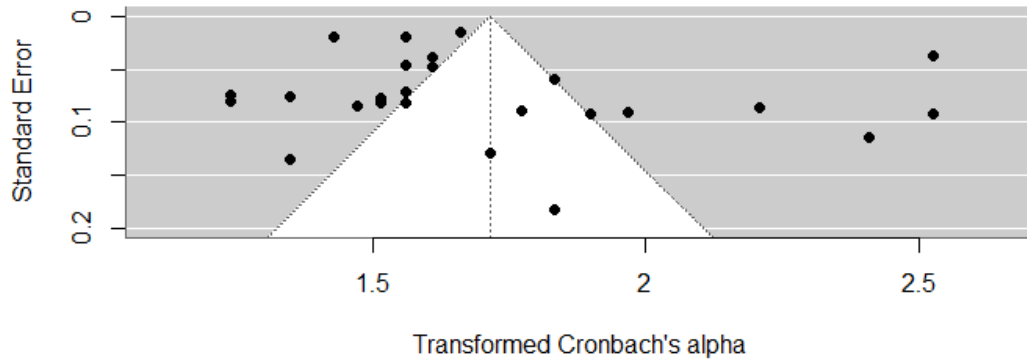
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu  $[Q(24) = 986.2572, p < .0001]$  Cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 98.43 olarak hesaplanmış olup alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğine yansımıştır. (Şekil 4.17)



Şekil 4.17. Sosyal Kaynaklar alt boyutuna ait orman grafiği

## Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = 0.6341, p = 0.5260$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = 0.2104, p = 0.1411$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığı değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği şekil 4.18'de sunulmaktadır.



**Şekil 4.18.** Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlilik Genellemesi

Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 25$ ) kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.811 (% 95 GA: 0.788 – 0.834) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.819 (% 95 GA: 0.791 – 0.844) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Sosyal Kaynaklar alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.11'de sunulmuştur. Tablo 4.11 incelendiğinde kıta ( $Q = 0.0768$ ;  $p = 0.7808$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte çalışma türü ( $Q = 10.5702$ ;  $p = 0.0011$ ) kategorilerinde cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikometrik olarak gerçekleştirilen çalışmalardan üretilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı (0.778), uygulamalı çalışmalardan üretilmiş cronbach alfa katsayısından (0.851) daha düşüktür.

**Tablo 4.11.** Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	$k$	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	$p$
Çalışma türü	Psikometrik	12	0.778	0.736	0.813	10.5702	<b>0.0011</b>
	Uygulamalı	13	0.851	0.824	0.875		
Kıta	Avrupa	14	0.821	0.783	0.852	0.0768	0.7807
	Kuzey Avrupa	11	0.815	0.772	0.850		

Sosyal Kaynaklar alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.12’de sunulmuştur. Tablo 4.12 incelendiğinde yıl ( $Q = 913.9954$ ;  $p = 0.7833$ ), yaş ortalaması ( $Q = 783.1805$ ;  $p = 0.7883$ ), yaş standart sapma ( $Q = 485.1196$ ;  $p = 0.1432$ ), puan ortalaması ( $Q = 89.7705$ ;  $p = 0.9927$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 956.8384$ ;  $p = 0.5866$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Bununla ölçekte yer alan madde sayısı ( $Q = 628.0268$ ;  $p = 0.0395$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4. 12.** Sosyal Kaynaklar Alt Boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	$k$	$B_i$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	25	-0.0047	0.0172	0.7833	0.0000	913.9954**
Yaş ortalaması (yıl)	12	0.0204	0.0758	0.7883	0.0000	783.1805**
Yaş standart sapma (yıl)	10	0.5019	0.3428	0.1432	0.1117	485.1196**
Puan ortalaması	13	0.0021	0.2311	0.9927	0.0000	89.7705**
Madde sayısı	25	-0.3340	0.1622	<b>0.0395</b>	0.1374	628.0268**
Kişi sayısı	25	-0.0000	0.0000	0.5866	0.0000	956.8384**

#### 4.2. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına Ait Bulgular

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına Ait Bulgular incelendiğinde 23353 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2023 yılları aralığında yayınlanmış olup veriler, Amerika, Avustralya, Çin, Endonezya, Güney Afrika, Hindistan, İran, Kanada, İsrail, Polonya, Romanya, Rusya, Singapur, Tayvan ve Türkiye olmak üzere 15 farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 54$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 5 – 3135 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan katılımcıların yaş ortalaması 11.83 ile 57.60 (Ortalama: 36.59) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayıları üzerinden ortalama 0.940, medyan ise 0.950, standart sapması ise 0.04 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.19’da sunulmaktadır.

7 | 78

8 | 4

8 | 79

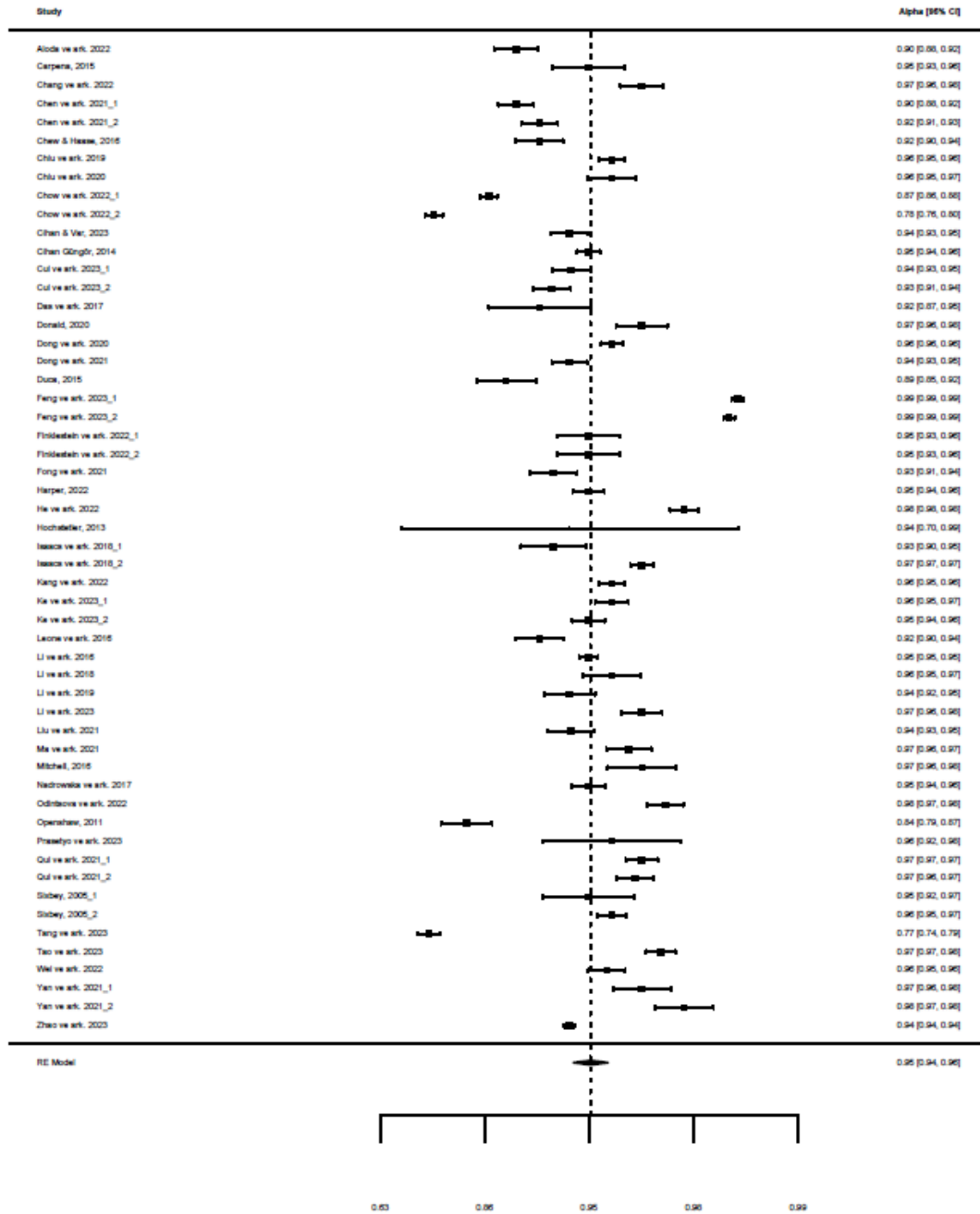
9 | 0022223334444444

9 | 555555556666666677777777888899

**Şekil 4.19.** Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait dal-yaprak grafiği

### **Heterojenlik**

Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(53) = 8037.0982, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 98.64 olarak hesaplanmış olup alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görülmektedir. (Şekil 4.20)

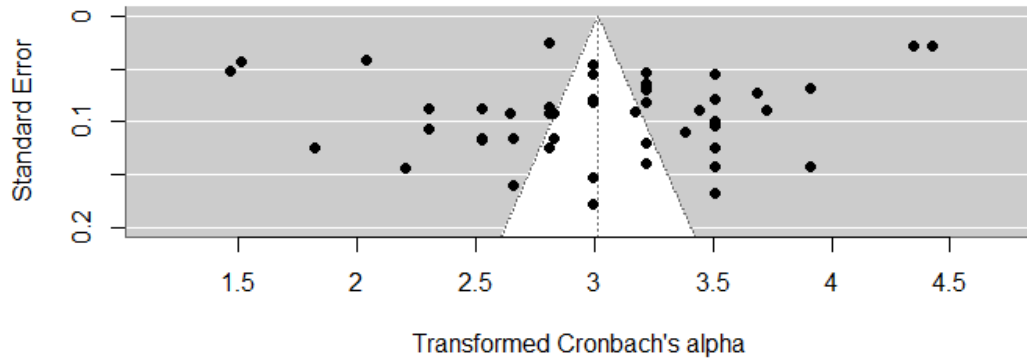


Şekil 4.20. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -0.4199$ ,  $p = 0.6745$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau

değerleri ( $\tau = -0.0245$ ,  $p = 0.7940$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu saptanmıştır. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği şekil 4.21’de sunulmaktadır.



**Şekil 4.21.** Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait huni grafiği

#### Güvenirlilik Genellemesi

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ait cronbach alfa katsayıları ( $k = 54$ ) incelendiğinde veri setinin negatif çarpık olduğu görülmektedir. Ham cronbach alfa katsayıları kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.941 (% 95 GA: 0.930 – 0.953) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.951 (% 95 GA: 0.942 – 0.958) olarak belirlenmiştir.

#### Moderatör Analizleri

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.13’te sunulmuştur. Tablo 4.13 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 0.0094$ ;  $p = 0.9227$ ), yaş ( $Q = 2.5293$ ;  $p = 0.1118$ ), çalışma türü ( $Q = 1.9370$ ;  $p = 0.1640$ ), kıta ( $Q = 1.6202$ ;  $p = 0.6584$ ), ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 2.0839$ ;  $p = 0.1489$ ), ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.1393$ ;  $p = 0.7090$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte ölçek versiyonu ( $Q = 14.9101$ ;  $p = 0.0006$ ) kategorilerinde cronbach alfa katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı

belirlenmiştir. Ölçeğin 32 maddelik versiyonunu kullanan çalışmalar için dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı (0.964) olarak hesaplanmış olup 54 madde (0.947) ve 66 madde (0.916) olarak kullanan çalışmalar için hesaplanan dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısından daha yüksektir.

**Tablo 4. 13.** Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	k	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	QB	p
Yayın türü	Makale	46	0.951	0.941	0.959	0.0094	0.9227
	Tez	8	0.950	0.921	0.968		
Yaş	18 yaş altı	4	0.969	0.941	0.983	2.5293	0.1118
	18 yaş üstü	34	0.946	0.933	0.953		
Ölçek versiyon	32 Madde	12	0.964	0.955	0.971	14.9101	<b>0.0006</b>
	54 Madde	15	0.947	0.935	0.957		
	66 Madde	4	0.916	0.875	0.944		
Çalışma türü	Psikometrik	12	0.939	0.914	0.956	1.9370	0.1640
	Uygulamalı	42	0.954	0.944	0.961		
Kıta	Amerika	8	0.943	0.913	0.963	1.6202	0.6548
	Asya	37	0.954	0.944	0.963		
	Avrupa	4	0.936	0.883	0.965		
	Afrika	2	0.954	0.892	0.981		
Dil	İngilizce	11	0.940	0.913	0.958	2.0839	0.1489
	İngilizce olmayan	38	0.956	0.947	0.963		
Dil	Türkçe	2	0.945	0.872	0.976	0.1393	0.7090
	Türkçe olmayan	47	0.953	0.944	0.961		

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.14'te sunulmuştur. Tablo 4.14 incelendiğinde yıl ( $Q = 7895.3338$ ;  $p = 0.2754$ ), yaş ortalaması ( $Q = 7373.3663$ ;  $p = 0.8255$ ), yaş standart sapma ( $Q = 6676.4760$ ;  $p = 0.4202$ ), madde sayısı ( $Q = 7118.1112$ ;  $p = 0.7307$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 7171.1064$ ;  $p = 0.2184$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte puan ortalaması ( $Q = 3504.8206$ ;  $p = 0.0056$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.14.** Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	<i>k</i>	<i>B<sub>j</sub></i>	SE	P	R <sup>2</sup>	QE
Yıl	54	0.0226	0.0207	0.2754	0.0000	7895.3338**
Yaş ortalaması (yıl)	38	-0.0019	0.0085	0.8255	0.0000	7373.3663**
Yaş standart sapma (yıl)	38	-0.0184	0.0228	0.4202	0.0000	6676.4760**
Puan ortalaması	37	1.4210	0.5129	<b>0.0056</b>	0.1615	3504.8206**
Madde sayısı	54	-0.0024	0.0068	0.7307	0.0000	7118.1112**
Kişi sayısı	54	0.0002	0.0001	0.2184	0.0101	7171.1064**

#### 4.2.1. Aile İletişimi ve Problem Çözme Alt Boyutuna Ait Bulgular

Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 10253 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2023 yılları aralığında olup veriler Amerika, Çin, Güney Afrika, Hong Kong, Kanada, Polonya ve Türkiye olmak üzere yedi farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 22$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 75 – 3135 aralığında değişmektedir. Örneklemde yer alan katılımcıların yaş ortalaması 20.00 ile 50.00 (Ortalama: 33.50) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının üzerinden ortalaması 0.946, medyanı 0.956, standart sapması ise 0.021 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.22’de sunulmaktadır.

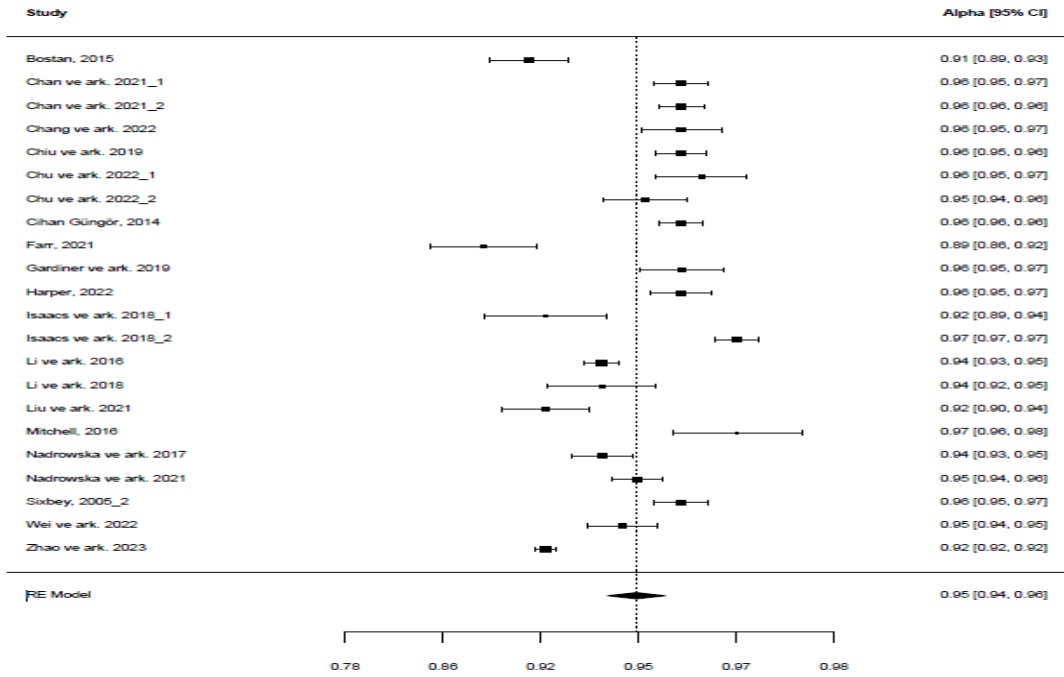
8 | 9  
 9 | 1222444  
 9 | 55566666666677

**Şekil 4. 22.** Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

#### Heterojenlik

Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran’s Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(21) = 583.7504, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 95.86 olarak hesaplanmış olup cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görünmektedir. (Şekil 4.23)

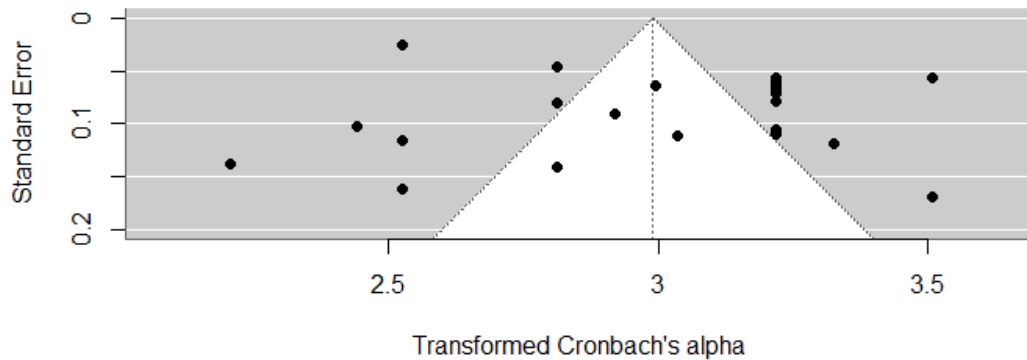




**Şekil 4.23.** Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $-0.7835, p = 0.4334$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.3037, p = 0.0483$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.24'te sunulmaktadır.



**Şekil 4.24.** Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait huni grafiği

#### **Güvenirlilik Genellemesi**

Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 22$ ) kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.948 (% 95 GA: 0.940 – 0.955) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak gerçekleştirilen analiz sonucunda ise 0.949 (% 95 GA: 0.941 – 0.956) olarak belirlenmiştir.

#### **Moderatör Analizleri**

Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.15'te sunulmuştur. Tablo 4.15 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 0.0891$ ;  $p = 0.7653$ ), çalışma türü ( $Q = 0.5060$ ;  $p = 0.4769$ ), kıta ( $Q = 0.6016$ ;  $p = 0.8961$ ), ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 0.5069$ ;  $p = 0.4765$ ) ve ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.3876$ ;  $p = 0.5335$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.15.** Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	k	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	Q	p
Yayın türü	Makale	18	0.949	0.940	0.956	0.0891	0.7653
	Tez	4	0.952	0.931	0.966		
Çalışma türü	Psikometrik	13	0.951	0.941	0.960	0.5060	0.4769
	Uygulamalı	9	0.946	0.932	0.957		
Kıta	Amerika	6	0.955	0.939	0.966	0.6016	0.8961
	Asya	10	0.948	0.935	0.958		
	Avrupa	3	0.950	0.926	0.966		
	Afrika	2	0.953	0.922	0.971		
Dil	İngilizce	6	0.955	0.940	0.965	0.5069	0.4765
	İngilizce olmayan	15	0.949	0.939	0.957		
Dil	Türkçe	1	0.960	0.923	0.979	0.3876	0.5335
	Türkçe olmayan	20	0.950	0.942	0.957		

Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.16’da sunulmuştur. Tablo 4.16 incelendiğinde yıl ( $Q = 479.9019$ ;  $p = 0.5646$ ), yaş ortalaması ( $Q = 109.8328$ ;  $p = 0.2699$ ), yaş standart sapma ( $Q = 75.9791$ ;  $p = 0.2061$ ), puan ortalaması ( $Q = 153.7191$ ;  $p = 0.5493$ ), madde sayısı ( $Q = 528.2568$ ;  $p = 0.0501$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 282.9836$ ;  $p = 0.3873$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.16.** Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	k	B <sub>i</sub>	SE	P	R <sup>2</sup>	QE
Yıl	22	-0.0110	0.0191	0.5646	0.0000	479.9019**
Yaş ortalaması (yıl)	13	0.0096	0.0087	0.2699	0.0329	109.8328**
Yaş standart sapma (yıl)	13	0.0209	0.0166	0.2061	0.1097	75.9791**
Puan ortalaması	12	0.4112	0.6867	0.5493	0.0000	153.7191**
Madde sayısı	22	0.0289	0.0148	0.0501	0.1204	528.2568**
Kişi sayısı	22	-0.0001	0.0001	0.3873	0.0000	282.9836**

#### 4.2.2. Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutuna Ait Bulgular

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 11225 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi

gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2023 yılları aralığında olup veriler Amerika, Çin, Endonezya, Güney Afrika, Kanada, Polonya ve Türkiye olmak üzere yedi farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 25$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 75 – 3135 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan katılımcıların yaş ortalaması 20.00 ile 52.10 (Ortalama: 35.28) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayıları ortalaması 0.763, medyanı 0.814, standart sapması ise 0.137 olarak hesaplanmıştır. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.25'te sunulmaktadır.

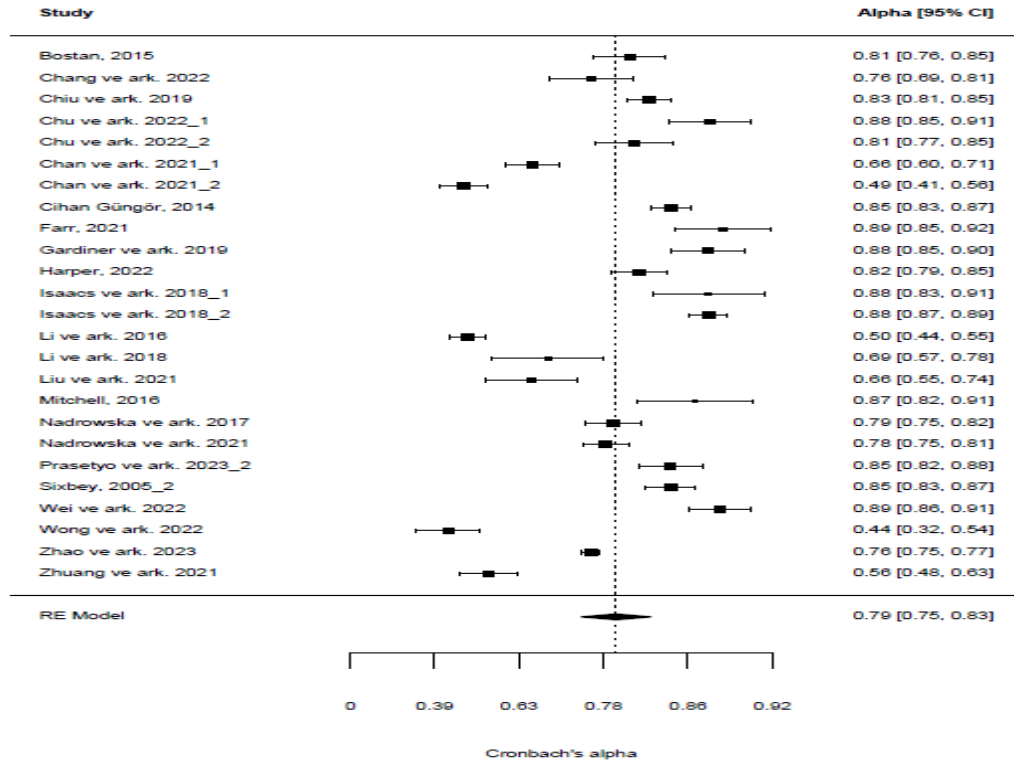
4 | 49  
 5 | 06  
 6 | 669  
 7 | 6689  
 8 | 11235557888899

**Şekil 4.25.** Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutuna ait dal-yaprak grafiği

### **Heterojenlik**

Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(24) = 932.6861, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 97.73 olarak hesaplanmış olup alfa

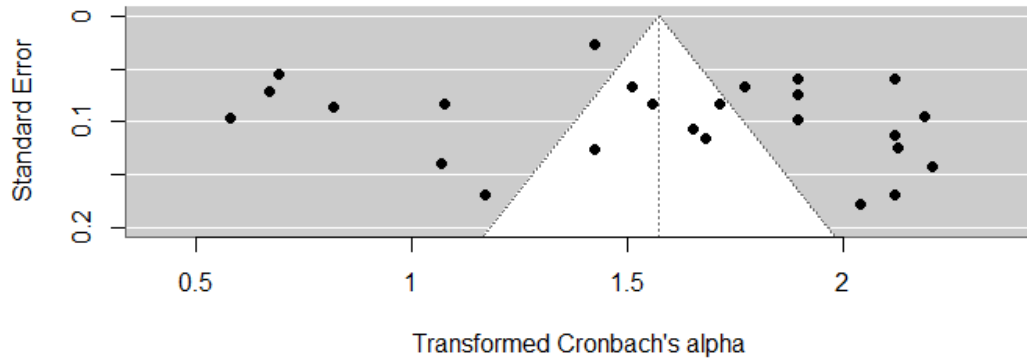
katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görölmektedir. (Şekil 4.26)



**Şekil 4.26.** Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = 1.1893$ ,  $p = 0.2343$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.0301$ ,  $p = 0.8335$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürölmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.27'de sunulmaktadır.



**Şekil 4.27.** Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlik Genellemesi

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 25$ ) kullanılarak yapılan güvenilirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.767 (% 95 GA: 0.715 – 0.819) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.792 (% 95 GA: 0.746 – 0.831) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.17’de sunulmuştur. Tablo 4.17 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 2.7522$ ;  $p = 0.0971$ ), kıta ( $Q = 7.0333$ ;  $p = 0.0708$ ), ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 2.2893$ ;  $p = 0.1303$ ) ve ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.4188$ ;  $p = 0.5175$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte çalışma türü ( $Q = 6.0382$ ;  $p = 0.0140$ ) kategorilerinde cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışma türlerinde oluşan farklılık incelendiğinde psikometrik (0.834) çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları uygulamalı araştırmalardan (0.735) elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarından daha yüksektir.

**Tablo 4.17.** Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	k	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	Q	p
Yayın türü	Makale	21	0.777	0.724	0.820	2.7522	0.0971
	Tez	4	0.859	0.768	0.914		
Çalışma türü	Psikometrik	13	0.834	0.785	0.871	6.0382	<b>0.0140</b>
	Uygulamalı	12	0.735	0.654	0.797		
Kıta	Amerika	6	0.840	0.763	0.892	7.0333	0.0708
	Asya	13	0.739	0.660	0.800		
	Avrupa	3	0.809	0.670	0.889		
	Afrika	2	0.880	0.762	0.939		
Dil	İngilizce	6	0.840	0.757	0.895	2.2893	0.1303
	İngilizce olmayan	17	0.767	0.702	0.818		
Dil	Türkçe	1	0.850	0.570	0.947	0.4188	0.5175
	Türkçe olmayan	22	0.785	0.731	0.829		

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.18’de sunulmuştur. Tablo 4.18 incelendiğinde yıl ( $Q = 894.7581$ ;  $p = 0.3956$ ), yaş ortalaması ( $Q = 745.7613$ ;  $p = 0.7209$ ), yaş standart sapma ( $Q = 618.2151$ ;  $p = 0.2763$ ), puan ortalaması ( $Q = 538.4902$ ;  $p = 0.3675$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısı ( $Q = 910.3675$ ;  $p = 0.3357$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. ( $p > 0.05$ ). Bunun yanında madde sayısı ( $Q = 347.1117$ ;  $p = < .0001$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.18.** Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	k	B <sub>i</sub>	SE	P	R <sup>2</sup>	QE
Yıl	25	-0.0229	0.0269	0.3956	0.0000	894.7581**
Yaş ortalaması (yıl)	15	-0.0054	0.0152	0.7209	0.0000	745.7613**
Yaş standart sapma (yıl)	15	0.0366	0.0337	0.2763	0.0114	618.2151**
Puan ortalaması	12	-0.8577	0.9518	0.3675	0.0000	538.4902**
Madde sayısı	25	0.1676	0.0251	<b>&lt; .0001</b>	0.6730	347.1117**
Kişi sayısı	25	-0.0002	0.0002	0.3357	0.0000	910.3675**

#### 4.2.3. Olumlu Bakışı Sürdürme Alt Boyutuna Ait Bulgular

Olumlu Bakışı Sürdürme Alt Boyutuna Ait Bulgular incelendiğinde 9876 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genelleme gerçekleştirilmiştir.

Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2023 yılları aralığında yayınlanmış olup veriler Amerika, Çin, Güney Afrika, Polonya ve Türkiye olmak üzere beş farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 21$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 75 – 3135 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan katılımcıların yaş ortalaması 16.00 ile 50.00 (Ortalama: 31.01) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.853, medyanı 0.860, standart sapması ise 0.050 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.28’de sunulmaktadır.

6 | 9

7 | 8

8 | 01134666678888899

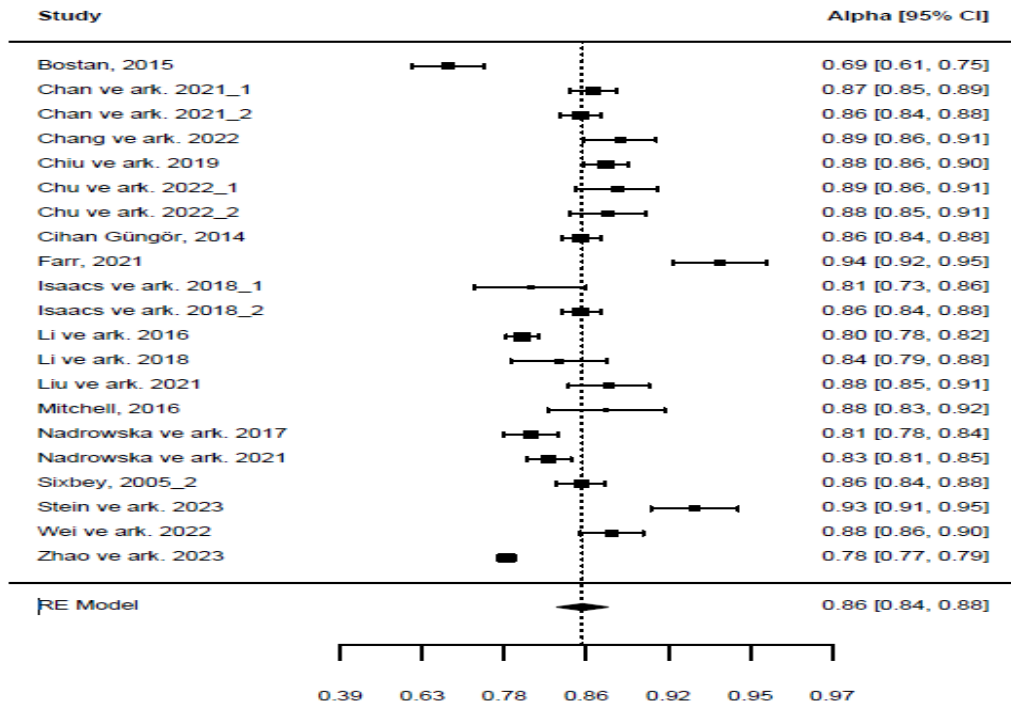
9 | 34

**Şekil 4.28.** Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

### **Heterojenlik**

Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran’s Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(20) = 361.4433, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 95.36 olarak hesaplanmış olup cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görülmektedir. (Şekil 4.29)

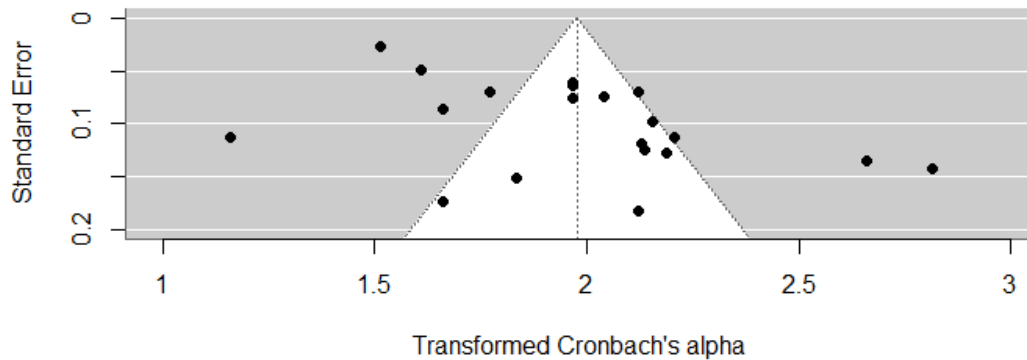




**Şekil 4. 29.** Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = 1.7062$ ,  $p = 0.0880$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = 0.1384$ ,  $p = 0.3810$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.30'da sunulmaktadır.



**Şekil 4.30.** Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait huni grafiği

#### **Güvenirlilik Genellemesi**

Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 21$ ) kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.856 (% 95 CA: 0.835 – 0.877) olarak hesaplanmıştır. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.861 (% 95 GA: 0.838 – 0.881) olarak belirlenmiştir.

#### **Moderatör Analizleri**

Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.19’da sunulmuştur. Tablo 4.19 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 1.9516$ ;  $p = 0.1624$ ), çalışma türü ( $Q = 0.0033$ ;  $p = 0.9538$ ), kıta ( $Q = 7.5987$ ;  $p = 0.0551$ ) ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 3.7002$ ;  $p = 0.0544$ ) ve ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.0030$ ;  $p = 0.9563$ ) kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.19.** Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	<i>k</i>	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	Q	p
Yayın türü	Makale	18	0.852	0.825	0.876	1.9516	0.1624
	Tez	3	0.885	0.844	0.916		
Çalışma türü	Psikometrik	11	0.860	0.824	0.889	0.0033	0.9538
	Uygulamalı	10	0.862	0.828	0.888		
Kıta	Amerika	5	0.900	0.870	0.922	7.5987	0.0551
	Asya	10	0.861	0.834	0.883		
	Avrupa	3	0.835	0.774	0.879		
	Afrika	2	0.840	0.761	0.893		
Dil	İngilizce	4	0.890	0.857	0.916	3.7002	0.0544
	İngilizce olmayan	15	0.853	0.832	0.871		
Dil	Türkçe	1	0.860	0.757	0.919	0.0030	0.9563
	Türkçe olmayan	18	0.862	0.842	0.879		

Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.20’de sunulmuştur. Tablo 4.20 incelendiğinde yıl ( $Q = 351.2253$ ;  $p = 0.1424$ ), yaş ortalaması ( $Q = 68.8734$ ;  $p = 0.6454$ ), yaş standart sapma ( $Q = 76.6251$ ;  $p = 0.7171$ ), puan ortalaması ( $Q = 92.2919$ ;  $p = 0.5379$ ), madde sayısı ( $Q = 361.4411$ ;  $p = 0.9582$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısının ( $Q = 183.1985$ ;  $p = 0.0557$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4. 20.** Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	<i>k</i>	$B_j$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	21	0.0271	0.0184	0.1424	0.0471	351.2253**
Yaş ortalaması (yıl)	12	0.0040	0.0087	0.6454	0.0000	68.8734**
Yaş standart sapma (yıl)	12	-0.0059	0.0162	0.7171	0.0000	76.6251**
Puan ortalaması	12	0.4246	0.6893	0.5379	0.0000	92.2919**
Madde sayısı	21	0.0145	0.2772	0.9582	0.0000	361.4411**
Kişi sayısı	21	-0.0002	0.0001	0.0557	0.1387	183.1985**

#### 4.2.4. Aile Bağlılığı Alt Boyutuna Ait Bulgular

Aile Bağlılığı Alt Boyutuna Ait Bulgular incelendiğinde 3699 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genelleme gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2021 yılları aralığında olup veriler Amerika, Avustralya, Çin, Güney Afrika, Polonya ve Türkiye olmak üzere altı farklı ülkeden

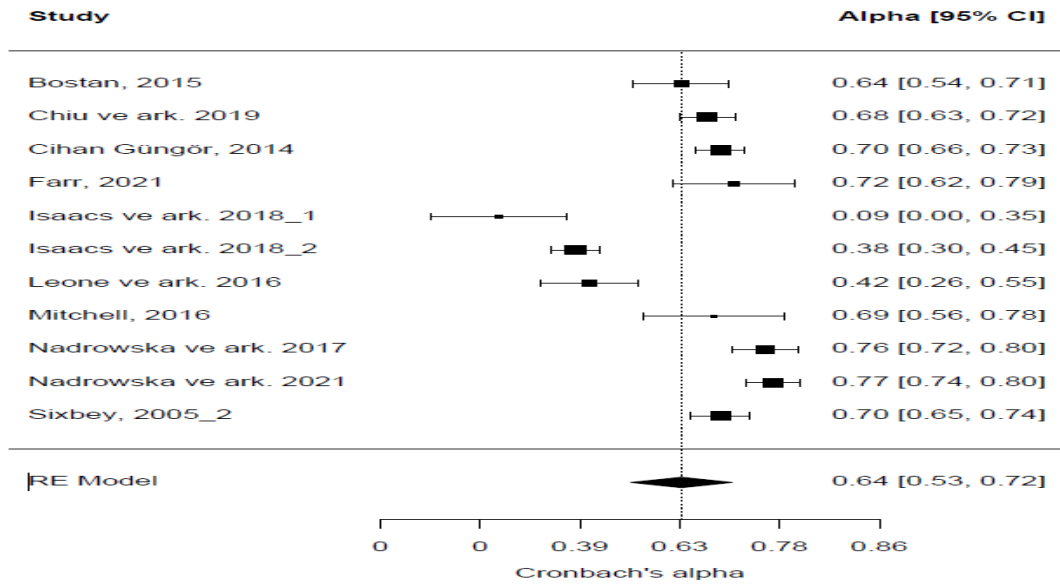
elde edilmiştir ( $k = 11$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 75 – 656 aralığında değişmektedir. Örnekleme de yer alan katılımcıların yaş ortalaması 22.50 ile 37.90 (Ortalama: 31.25) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.595, medyanı 0.690, standart sapması ise 0.211 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı Şekil 4.31’de sunulmaktadır.

0 | 9  
 1 |  
 2 |  
 3 | 8  
 4 | 2  
 5 |  
 6 | 489  
 7 | 00267

**Şekil 4.31.** Aile Bağlılığı alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

### **Heterojenlik**

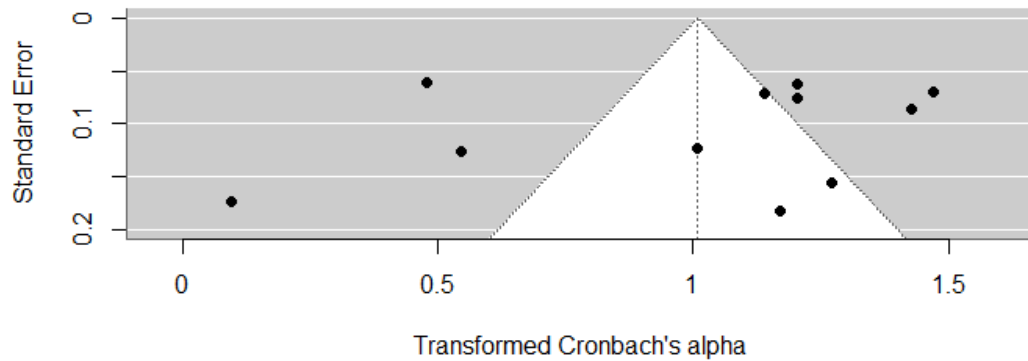
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürölmüş cronbach alfa katsayıları üzerinden Cochran’s Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekteştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(10) = 206.3138, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 95.64 olarak hesaplanmış olup alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görölmektedir. (Şekil 4.32)



Şekil 4.32. Aile Bağlılığı alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -1.0231$ ,  $p = 0.3063$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan Kendall's Tau değerleri ( $\tau = -0.2364$ ,  $p = 0.3587$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.33'te sunulmaktadır.



Şekil 4.33. Aile Bağlılığı alt boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlilik Genellemesi

Aile Bağlılığı alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 11$ ) kullanılarak yapılan güvenirlilik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.622 (% 95 GA: 0.525 – 0.718) olarak hesaplanmıştır. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.635 (% 95 GA: 0.530 – 0.716) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Aile Bağlılığı alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.21’de sunulmuştur. Tablo 4.21 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 0.9055$ ;  $p = 0.3413$ ), çalışma türü ( $Q = 0.2290$ ;  $p = 0.6323$ ), ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 0.0412$ ;  $p = 0.8392$ ) ve ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.1996$ ;  $p = 0.6550$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte çalışmanın gerçekleştirildiği kıta ( $Q = 13.9392$ ;  $p = < .0001$ ) kategorilerinde cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirildiği kıtalar oluşan farklılık incelendiğinde Avrupa (0.743) ve Amerika (0.703) kıtalarında gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları Asya (0.680) ve Afrika (0.307) kıtalarında gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarından daha yüksektir.

**Tablo 4. 21.** Aile Bağlılığı alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	k	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	Q	p
Yayın türü	Makale	8	0.607	0.471	0.708	0.9055	0.3413
	Tez	3	0.703	0.512	0.819		
Çalışma türü	Psikometrik	8	0.648	0.523	0.741	0.2290	0.6323
	Uygulamalı	3	0.593	0.322	0.756		
Kıta	Amerika	3	0.703	0.637	0.757	13.9392	<.0001
	Asya	1	0.680	0.579	0.756		
	Avrupa	3	0.743	0.699	0.781		
	Afrika	2	0.307	0.134	0.445		
Dil	İngilizce	4	0.648	0.434	0.781	0.0412	0.8392
	İngilizce olmayan	6	0.625	0.451	0.743		
Dil	Türkçe	1	0.700	0.253	0.879	0.1996	0.6550
	Türkçe olmayan	9	0.6264	0.490	0.726		

Aile Bağlılığı alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.22’de sunulmuştur. Tablo 4.22 incelendiğinde yıl ( $Q = 205.5037$ ;  $p = 0.8820$ ), puan ortalaması ( $Q = 68.3805$ ;  $p = 0.9645$ ), madde sayısı ( $Q = 201.4797$ ;

$p = 0.5063$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısının ( $Q = 204.8950$ ;  $p = 0.5002$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ). Buna karşın yaş ortalaması ( $Q = 68.1479$ ;  $p = 0.0331$ ) ve yaş standart sapma ( $Q = 76.5529$ ;  $p = 0.0021$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı birer yordayıcıları olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4. 22.** Aile Bağlılığı alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	<i>k</i>	$B_i$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	11	-0.0048	0.0321	0.8820	0.0000	205.5037**
Yaş ortalaması (yıl)	6	-0.0615	0.0288	<b>0.0331</b>	0.4363	68.1479**
Yaş standart sapma (yıl)	6	-0.0913	0.0296	<b>0.0021</b>	0.6546	76.5529**
Puan ortalaması	5	0.0552	1.2395	0.9645	0.0000	68.3805**
Madde sayısı	11	-0.0788	0.1186	0.5063	0.0000	201.4797**
Kişi sayısı	11	0.0004	0.0006	0.5002	0.0000	204.8950**

#### 4.2.5. Aile Spiritüelliği Alt Boyutuna Ait Bulgular

Aile Spiritüelliği Alt Boyutuna Ait Bulgular incelendiğinde 4916 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2022 yılları aralığında olup veriler Amerika, Çin, Güney Afrika, Kanada, Polonya, Singapur ve Türkiye olmak üzere yedi farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 16$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 75 – 656 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan katılımcıların yaş ortalaması 15.00 ile 45.32 (Ortalama: 29.99) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.857, medyanı 0.865, standart sapması ise 0.067 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfa katsayılarının dağılımı şekil 4.34’te sunulmaktadır.

7 | 34

7 | 9

8 | 123

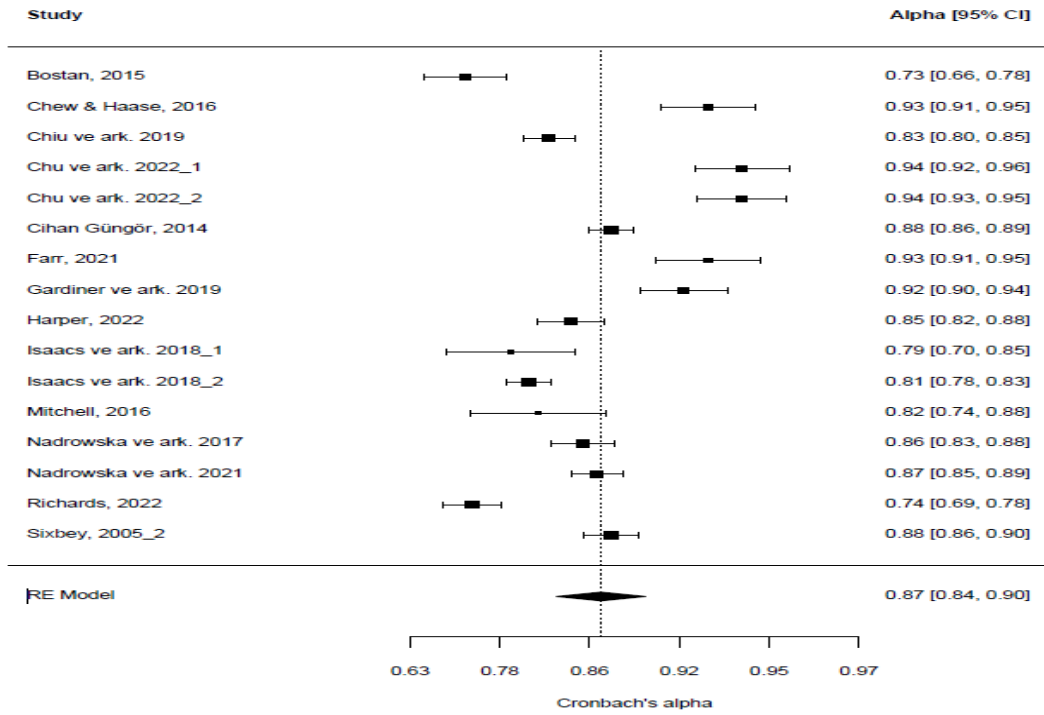
8 | 56788

9 | 23344

**Şekil 4.34.** Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait dal-yaprak grafiği

## Heterojenlik

Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran's Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(15) = 297.3128, p < .0001$ ] cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 96.40 olarak hesaplanmış olup cronbach alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğine yansımıştır. (Şekil 4.35)

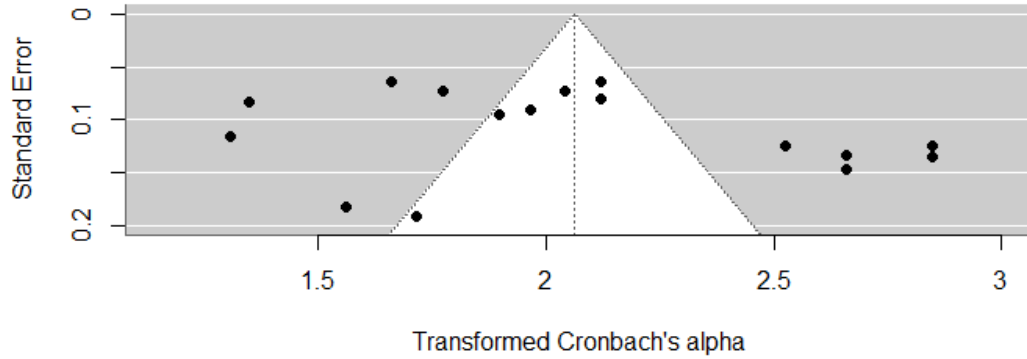


Şekil 4.35. Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait orman grafiği

## Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = 0.7493, p = 0.4537$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan bir diğer test olan Kendall Tau testi değerleri ( $\tau = 0.2092, p = 0.2599$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.36'da sunulmaktadır.





**Şekil 4.36.** Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait huni grafiği

#### **Güvenirlik Genellemesi**

Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 16$ ) kullanılarak yapılan güvenilirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.861 (% 95 GA: 0.829 – 0.893) olarak hesaplanmıştır. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.873 (% 95 GA: 0.837 – 0.900) olarak belirlenmiştir.

#### **Moderatör Analizleri**

Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.23'te sunulmuştur. Tablo 4.23 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 0.3779$ ;  $p = 0.5387$ ), çalışmanın gerçekleştirildiği kıta ( $Q = 6.3432$ ;  $p = 0.0961$ ), ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 0.0490$ ;  $p = 0.8247$ ) ve ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.0094$ ;  $p = 0.9229$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayıları anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Buna karşın çalışma türü ( $Q = 7.8356$ ;  $p = 0.0051$ ) kapsamında psikometrik olarak hazırlanan çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları (0.889) olarak hesaplanmış olup uygulamalı araştırmalar olarak değerlendirilen çalışmalar için hesaplanan dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısından (0.764) daha yüksektir.

**Tablo 4. 23.** Aile Spiritüelliği alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	k	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	Q	p
Yayın türü	Makale	11	0.879	0.836	0.911	0.3779	0.5387
	Tez	5	0.857	0.774	0.909		
Çalışma türü	Psikometrik	13	0.889	0.861	0.911	7.8356	<b>0.0051</b>
	Uygulamalı	3	0.764	0.619	0.853		
Kıta	Amerika	6	0.870	0.815	0.908	6.3432	0.0961
	Asya	4	0.919	0.876	0.947		
	Avrupa	3	0.870	0.790	0.919		
	Afrika	2	0.801	0.634	0.891		
Dil	İngilizce	6	0.870	0.807	0.912	0.0490	0.8247
	İngilizce olmayan	8	0.877	0.828	0.912		
Dil	Türkçe	1	0.880	0.690	0.953	0.0094	0.9229
	Türkçe olmayan	13	0.874	0.835	0.903		

Aile Spiritüelliği alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4.24’te sunulmuştur. Tablo 4.24 incelendiğinde yıl ( $Q = 296.2787$ ;  $p = 0.5532$ ), yaş ortalaması ( $Q = 79.2989$ ;  $p = 0.6329$ ), madde sayısı ( $Q = 296.6293$ ;  $p = 0.7399$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısının ( $Q = 263.5723$ ;  $p = 0.2101$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı söylenebilir. ( $p > 0.05$ ). Buna karşın yaş standart sapma ( $Q = 62.6884$ ;  $p = 0.0301$ ) ve puan ortalaması ( $Q = 2.9066$ ;  $p = < .0001$ ) dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı birer yordayıcıları olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.24.** Aile Spiritüelliği alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	k	B <sub>i</sub>	SE	P	R <sup>2</sup>	QE
Yıl	16	0.0180	0.0303	0.5532	0.0000	296.2787**
Yaş ortalaması (yıl)	9	-0.0064	0.0134	0.6329	0.0000	79.2989**
Yaş standart sapma (yıl)	9	-0.0416	0.0192	<b>0.0301</b>	0.3291	62.6884**
Puan ortalaması	5	-0.6215	0.1049	<b>&lt;.0001</b>	0.9771	2.9066**
Madde sayısı	16	0.1102	0.5345	0.7399	0.0000	296.6293**
Kişi sayısı	16	-0.0008	0.0007	0.2101	0.0450	263.5723**

#### 4.2.6. Sıkıntıya Anlam Oluşturma Alt Boyutuna Ait Bulgular

Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ait bulgular incelendiğinde 7592 kişiden elde edilen veriler üzerinden güvenirlilik genellemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, ölçeğin yayınladığı yıl olan 2005 ile 2023 yılları aralığında olup veriler

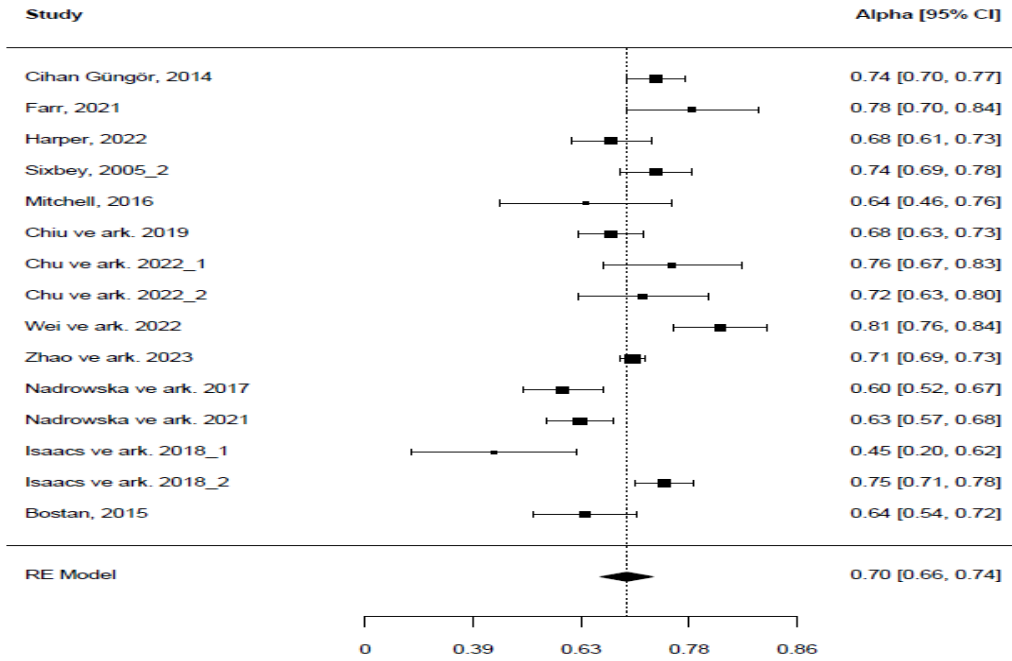
Amerika, Çin, Güney Afrika, Polonya ve Türkiye olmak üzere beş farklı ülkeden elde edilmiştir ( $k = 15$ ). Dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü 75 – 3135 aralığında değişmektedir. Örnekleme yer alan katılımcıların yaş ortalaması 22.16 ile 37.9 (Ortalama: 29.95) aralığındadır. Çalışmalardan elde edilen ham cronbach alfa katsayılarının ortalaması 0.688, medyanı 0.710, standart sapması ise 0.089 olarak belirlenmiştir. Ham cronbach alfaların katsayılarının dağılımı şekil 4.37’de sunulmaktadır.

4 | 5  
 5 |  
 6 | 034488  
 7 | 1244568  
 8 | 1

**Şekil 4. 37.** Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt Boyutuna Ait dal-yaprak grafiği

#### **Heterojenlik**

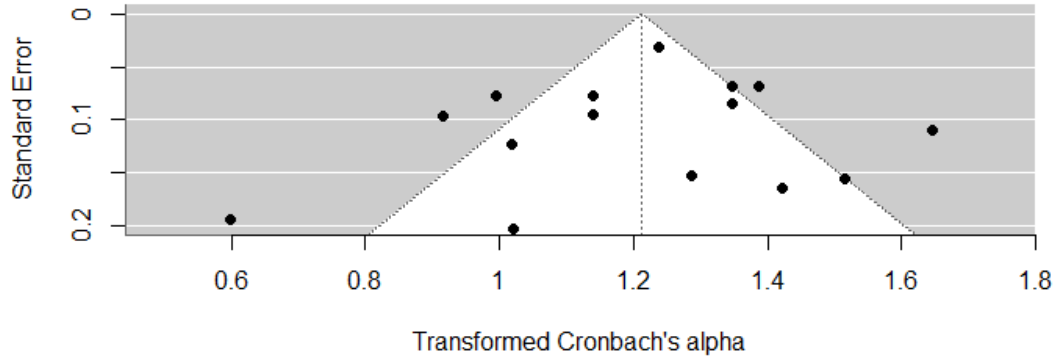
Heterojenliğin incelenmesi dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden Cochran’s Q testi ve  $I^2$  testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan Q testinin sonucu [ $Q(14) = 66.3781, p < .0001$ ] Cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmesini sağlamıştır.  $I^2$  değeri 86.01 olarak hesaplanmış olup alfa katsayılarında bulunan değişkenlik orman grafiğinde görülmektedir. (Şekil 4. 38)



**Şekil 4.38.** Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ait orman grafiği

### Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ve huni grafiği kullanılmıştır. Egger's Regresyon Testi sonuçları ise  $z = -0.7430$ ,  $p = 0.4575$  olarak hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının incelenmesinde kullanılan bir diğer test olan Kendall Tau testi sonuçları ( $\tau = -0.1340$ ,  $p = 0.4879$ ) ile huni grafiği birlikte incelenerek yayın yanlılığının durumu değerlendirilmiştir. Yayın yanlılığına ilişkin dönüştürülmüş alfa katsayıları üzerinden hazırlanan huni grafiği Şekil 4.39'da sunulmaktadır.



**Şekil 4.39.** Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ait huni grafiği

### Güvenirlilik Genellemesi

Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ait ham cronbach alfa katsayıları ( $k = 15$ ) kullanılarak yapılan güvenirlik genellemesi sonucunda cronbach alfa katsayısı 0.706 (% 95 GA: 0.673 – 0.738) olarak belirlenmiştir. Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.702 (% 95 GA: 0.664 – 0.736) olarak belirlenmiştir.

### Moderatör Analizleri

Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlere ait analog anova sonuçları tablo 4.25'te sunulmuştur. Tablo 4.25 incelendiğinde yayın türü ( $Q = 0.2296$ ;  $p = 0.6318$ ), Çalışma türü ( $Q = 0.1404$ ;  $p = 0.7079$ ), kıta ( $Q = 2.5604$ ;  $p = 0.4645$ ), ölçeğin dilinin İngilizce olması ( $Q = 0.1279$ ;  $p = 0.7207$ ) ve ölçeğin dilinin Türkçe olması ( $Q = 0.3003$ ;  $p = 0.5837$ ) kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4. 25.** Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ilişkin kategorik moderatörlere ait sonuçlar (analog ANOVA)

Değişken	Kategori	<i>k</i>	Alfa	%95 AL	%95 ÜL	Q	p
Yayın türü	Makale	11	0.697	0.650	0.737	0.2296	0.6318
	Tez	4	0.717	0.637	0.780		
Çalışma türü	Psikometrik	11	0.698	0.650	0.738	0.1404	0.7079
	Uygulamalı	4	0.714	0.634	0.776		
Kıta	Amerika	4	0.717	0.633	0.782	2.5604	0.4645
	Asya	5	0.737	0.671	0.789		
	Avrupa	3	0.664	0.557	0.744		
	Afrika	2	0.660	0.510	0.764		
Dil	İngilizce	4	0.717	0.635	0.781	0.1279	0.7207
	İngilizce olmayan	10	0.701	0.652	0.744		
Dil	Türkçe	1	0.740	0.589	0.835	0.3003	0.5837
	Türkçe olmayan	13	0.702	0.659	0.741		

Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna yönelik sürekli moderatörlere ait meta regresyon sonuçları tablo 4. 26'da sunulmuştur. Tablo 4. 26 incelendiğinde yıl ( $Q = 65.9227$ ;  $p = 0.8098$ ), yaş ortalaması ( $Q = 21.2475$ ;  $p = 0.2726$ ), yaş standart sapma ( $Q = 25.3957$ ;  $p = 0.7999$ ), puan ortalaması ( $Q = 24.1227$ ;  $p = 0.8762$ ), madde sayısı ( $Q = 65.2279$ ;  $p = 0.4255$ ) ve örnekleme yer alan kişi sayısının ( $Q = 66.1957$ ;  $p = 0.7895$ ) cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.26.** Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutuna ilişkin sürekli moderatörlere ait sonuçlar (meta-regresyon)

Değişken	<i>k</i>	$B_1$	SE	P	$R^2$	QE
Yıl	15	0.0033	0.0138	0.8098	0.0000	65.9227**
Yaş ortalaması (yıl)	7	0.0157	0.0143	0.2726	0.0000	21.2475**
Yaş standart sapma (yıl)	7	0.0059	0.0231	0.7999	0.0000	25.3957**
Puan ortalaması	5	-0.2362	1.5159	0.8762	0.0000	24.1227**
Madde sayısı	15	-0.1591	0.1996	0.4255	0.0000	65.2279**
Kişi sayısı	15	0.0000	0.0001	0.7895	0.0000	66.1957**

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde ergen ve ailelerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde kullanılan “*Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ)*” ve “*Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS)*” isimli ölçme araçlarının güvenilirlik genellemesi sonucunda elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### 5.1. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) Toplamına Ait Tartışma

Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) çocuk ve ergenlerde koruyucu faktörleri değerlendirmeyi içeren 28 maddeden oluşan çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığı ölçmeye çalışan ilk araç olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır (3). Ölçek toplamına ait bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise cronbach alfa katsayısı 0.920 (% 95 GA: 0.906 – 0.932) olarak belirlenmiştir. Güvenirlik genellemesi değerinin geliştirme aşamasından elde edilen değerden daha düşük olduğu görülmektedir. Cicchetti (1994) güvenilirliğin değerlendirilmesinde bir rehber sunarak 0.70'in altındaki değerlerin klinik değerlendirmelerde uygunluğunun kabul edilemez düzeyde olduğu belirtmiştir. Klinik değerlendirmede uygunluğun 0.70-0.79 aralığı orta, 0.80-0.89 aralığı iyi, 0.90 ve üzerini mükemmel olarak değerlendirmiştir (211). Nunnally ve Bernstein (1994) ise temel araştırmalarda güvenilirliğin değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir standart olarak 0.70 değerini vurgulamıştır. Bununla birlikte farklı grupların değerlendirmesini içeren araştırmalar için ise 0.80 değerinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Klinik değerlendirmeler için ise 0.90 değerinin ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir (212). Hem Cicchetti (1994) hem de Nunnally ve Bernstein (1994) tarafından sunulan referans değerler göz önüne alındığında Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) ölçeğinin tamamının klinik değerlendirmelerde kullanılabileceği ifade edilebilir.

Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) toplamına ait Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca heterojenliğin değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer olan  $I^2$  değeri 98.93 olarak hesaplanmıştır.  $I^2$  değeri 0-100 arasında bir değer almakta olup düşük, orta ve yüksek sınıflandırması için %25, %50 ve %75 değerleri referans olarak gösterilmektedir (213–

215). Bu sonuç cronbach alfa katsayıları arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir (47, 206, 216).

Çalışmanın geçerliliği kapsamında yayın yanlılığı ele alınmıştır. Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafiklerinin kullanımı söz konusudur. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214, 215). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Elde edilen bulgular çalışmanın geçerliliği açısından yayın yanlılığının bir risk oluşturmadığı göstermektedir.

Söz konusu heterojenliğin olası nedenlerini belirlemek üzere moderatör analizler gerçekleştirilmiştir. Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) toplamına yönelik moderatörlere ait test sonuçlarına göre yayın türü, ölçek versiyon, çalışma türü ile sürekli değişkenler olan yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması ve örnekleme yer alan kişi sayısının cronbach alfa katsayısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde bu durum sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığını ifade etmektedir (216, 217). Özellikle yıl değişkeni ele alındığında ölçeğin yaklaşık 17 yıl önce geliştirilmiş olmasına rağmen halen güvenilir ölçümler gerçekleştirdiğine işaret etmektedir. Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Ölçekte yer alan madde sayısı dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Madde sayısı ile cronbach alfa katsayısı arasında pozitif bir ilişki olduğu ve



varyansın %11.23'ünü açıkladığı görülmektedir. Beklendiği üzere madde sayısı cronbach alfa katsayısını etkilemektedir (219, 220).

Ballard ve arkadaşları (2023) tarafından çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçların psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmada Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇPSGÖ) ölçeklerinin sosyal-ekolojik temelli olmasını nedeniyle gelişimle uyumlu olarak ifade ederek ve değerlendirmelerde daha çok kullanılacağına işaret etmektedir (221). Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığının değerlendirilmesinde popüler olan bir diğer değerlendirme aracı “Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇPSGÖ)” Liebenberg, Ungar ve Van de Vijver (2012) (222) tarafından geliştirilmiştir. Güney Afrika (223), İspanya (224), Fransa (225), İran (226), Hindistan (227) gibi pek çok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Diğer ülkelere benzer şekilde ülkemizde 12 maddeli (228) ve 28 maddeli (87) versiyonlarının güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları tamamlanmış olup araştırmacı ve uygulamacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (229–236). Ölçeğin güvenilirlik genellemesi 2020 yılında psikometrik özelliklerini değerlendiren ve 19 farklı örneklemden veri elde eden çalışmalar üzerinden yapılmıştır. Toplamda 7746 ergenden elde edilen ölçümlere ilişkin genellenmiş güvenilirlik değeri 0.852 olarak belirlenmiştir (237). Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (READ) toplama ait bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise cronbach alfa katsayısı 0.920 (% 95 GA: 0.906 – 0.932) olarak belirlenmiş olması nedeniyle Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin (READ) Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine (ÇPSGÖ) göre Cichetti (1994) ile Nunnaly ve Berstein (1994) referanslarına göre klinik kullanımda daha uygun olduğu söylenebilir (211, 212). Bunun yanında güvenilirlik genellemesine sadece psikometrik çalışmaların dahil edilmesi güvenilirlik genellemesinin farklı bir değer üretmesine neden olacağı düşünülmektedir. Uygulamalı araştırmalardan elde edilen cronbach alfa katsayılarının analize dahil edilerek güvenilirliğin genellemesinin genişletilmesi durumunda iki ölçek hakkında değerlendirmeler daha uygun olacaktır.

### **5.1.1. Kişisel Yeterlilik Alt boyutu**

Kişisel Yeterlilik alt boyutu, bireyin öz saygı, öz yeterlilik, kendini sevme, umut, kararlılık ve hayata gerçekçi bir şekilde yönelme düzeyi ile günlük rutinleri

sürdürme becerisini, planlama ve organize etme becerisini ölçmeyi amaçlamakta olup sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır (3). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.788 (% 95 GA: 0.762 – 0.812) olarak belirlenmiştir. Cicchetti (1994) tarafından sunulan rehberine göre klinik değerlendirmede uygunluğu orta olarak değerlendirilmiştir (211). Fakat Nunnally ve Bernstein (1994) göre klinik değerlendirmelerde referans nokta olarak değerlendirilen 0.90 değerinin altındadır (212). Temel araştırmalarda kullanımı uygun olarak değerlendirilmekle beraber klinik bağlamda kullanıldığında elde edilen puanlar dikkatle yorumlanmalıdır.

Kişisel Yeterlilik alt boyutu Q testinin sonucuna cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir. Bununla birlikte  $I^2$  değeri 97.56 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Dolayısıyla Kişisel Yeterlilik alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (47, 206, 216).

Çalışmanın geçerliliği kapsamında yayın yanlılığı ele alınmış olup yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafikleri incelenmiştir. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214, 215). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir (217). Elde edilen bulgular yayın yanlılığının olmadığını ifade etmektedir.

Kişisel Yeterlilik alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlerin çalışma türü ve kıta ile yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapması, ölçekte yer alan madde sayısı, örnekleme yer alan kişi sayısı sürekli moderatörleri istatistiksel olarak anlamlılık kazanamamıştır. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığını göstermektedir (47,

217, 216). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Sürekli değişkenlerden puan ortalaması değişkenleri istatistiksel anlamlılığa ulaşmıştır. Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Cronbach alfa katsayısı ile puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki (açıklanan varyans oranı %43.25) olduğu görülmektedir.

### 5.1.2. Sosyal Yeterlilik Alt Boyutu

Sosyal Yeterlilik alt boyutu dışadönüklüğü, sosyal beceriyi, etkinlik başlatma becerisini, iyi iletişim becerilerini ve sosyal konularda esnekliği ölçmeyi amaçlayan beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır (3). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.780 (% 95 GA: 0.758 – 0.800) olarak belirlenmiştir. Kişisel yeterlilik boyutuna benzer şekilde klinik değerlendirmede uygunluğu orta olarak değerlendirilmiştir (211). Nunnaly ve Bernstein (1994) göre klinik değerlendirmelerde referans nokta olarak değerlendirilen 0.90 değerinin altındadır (212). Temel araştırmalarda kullanımı uygun olarak değerlendirilmekle beraber klinik bağlamda kullanıldığında elde edilen puanlar dikkatle yorumlanmalıdır.

Yapılan Q testinin sonucuna göre heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 95.67 olarak hesaplanarak güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğu değerlendirilmiştir (213–215). Dolayısıyla Kişisel Yeterlilik alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (47, 206, 216).

Çalışmanın geçerliliği kapsamında yayın yanlılığı ele alınmış olup yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls

Tau değerleri incelenmiştir (214, 215). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade eder (202, 203, 217). Yayın yanlılığına ilişkin bulgular çalışmanın sonuçları için bir risk oluşturmadığını göstermektedir.

Heterojenliği açıklamak üzere yapılan moderatör değişken analizlerine göre çalışma türü ile sürekli moderatörler olan yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, ölçekte yer alan madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfanın üzerinde anlamlı istatistiksel bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Alt boyuttan alınan puan ortalaması cronbach alfa katsayısını etkilemektedir. Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Puan ortalaması ile dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı arasında pozitif bir ilişki (açıklanan varyans oranı: %36.31) olduğu görülmektedir.

### **5.1.3. Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutu**

Yapılandırılmış tarz alt boyutu, bireyin günlük rutinlerini planlamayı ve yapılandırmayı tercih etme derecesini ölçmeyi amaçlayan dört maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.69 olarak hesaplanmıştır (3). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.654 (% GA: 0.607 - 0.695) olarak belirlenmiştir. Cicchetti (1994) 0.70'in altındaki değerlerin klinik değerlendirmelerde uygunluğunun kabul edilemez düzeyde olduğu ifade etmektedir (211). Nunnaly ve Bernstein (1994) temel araştırmalarda güvenirliliğin değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir standart olarak 0.70 değerini vurgulamıştır. (212). Ayrıca güvenilirlik genellemesi sonucunda % 95 güven aralığında 0.607 – 0.695 değerlerine ulaşılmıştır. Güven aralığı aynı ölçümün 100 kere tekrarlanması durumunda 95 çalışma içerisinde cronbach alfa katsayısının en düşük 0.607, en yüksek 0.695 değerini alacağını ifade etmektedir (Kılıç, 2015). Söz konusu değerler, her iki

referans değeri için hem temel araştırmalarda hem de klinik araştırmalarda kullanım için uygun görülmemektedir.

Yapılandırılmış Tarz alt boyutu dört maddeden oluşmaktadır. Oldukça düşük cronbach alfa katsayılarının elde edilmesinde madde sayısının etkili olabileceği düşünölmektedir. Cronbach alfa katsayısı maddelerin birbiriyle olan korelasyonundan ve madde sayısından etkilenmekte olup fazla madde sayısı cronbach alfa katsayısının yüksek olmasını sağlamaktadır (219, 220).

Heterojenliğin değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 97.48 olarak hesaplanmış olup % 75 oranından fazla olması nedeniyle güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (213–215). Bu nedenle yapılandırılmış tarz alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir (47, 206).

Yayın yanlılığının incelenmesinde huni grafikleri, Egger's regression testi ve Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri ele alınmıştır. Huni grafiği üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214, 215). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Elde edilen bulgular çalışmanın geçerliliği açısından yayın yanlılığının bir risk oluşturduğu göstermektedir. Bu nedenle bu boyuta ilişkin değerlendirmeler yapılırken yayın yanlılığı riski göz ardı edilmemelidir.

Yapılandırılmış Tarz Alt Boyutuna yönelik kategorik moderatörlerden çalışma türü ve kıta kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte sürekli moderatörlerden olan yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görölmektedir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçेđin söz konusu değerkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık

oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Ölçekten alınan puan ortalaması (açıklanan varyans oranı: %23.63) ve ölçekte yer alan madde sayısı (açıklanan varyans oranı: %32.94) ile cronbach alfa katsayısı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

#### 5.1.4. Aile Uyumu Alt Boyutu

Aile uyumu alt boyutu, aile içinde paylaşılan değerleri ve desteği ile ailenin zorluklara rağmen olumlu bir bakış açısına sahip olma becerisini ölçmeye yönelik altı maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır (3). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.863 (% 95 GA: 0.847 – 0.878) olarak belirlenmiştir. Cicchetti'ye (1994) göre güvenilirliğin değerlendirilmesinde 0.80-0.89 aralığının klinik kullanımda iyi düzeyde olduğu söylenebilir (211). Nunnaly ve Bernstein (1994) göre ise 0.80 değerinin farklı gruplarda karşılaştırma için uygun bir güvenilirlik değeri için minimum değer olarak ifade etmiştir. Fakat klinik değerlendirmeler için ise 0.90 değerinin ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir (212).

Heterojenlik bulgularını incelendiğinde cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiş olup  $I^2$  değeri 97.30 olarak hesaplanmıştır. Bu değer cronbach alfa katsayıları arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğuna işaret etmektedir (213–215). Yüksek heterojenliğin olduğu her boyutta olduğu gibi aile uyumu alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerekmekte olup güvenilirlik indüksiyonunu yapılmaması gerektiği belirtilmektedir (47, 206, 216).

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafiklerinin kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin

yorumlanmasının subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214, 215). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Elde edilen bulgulara göre çalışmanın geçerliliği açısından yayın yanlılığının bir risk oluşturmadığı söylenebilir.

Aile Uyumuna alt boyutuna toplamına yönelik kategorik moderatörlere ait sonuçlar incelendiğinde çalışma türü ve kıta kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bunun yanında sürekli moderatörlerden yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması, ölçekte yer alan madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısının cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Ayrıca söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

#### **5.1.5. Sosyal Kaynaklar Alt Boyutu**

Sosyal kaynaklar alt boyutu, arkadaşlardan ve akrabalarından algılanan dış desteğe erişimi, yakınlığı ve sosyal desteğin kullanılabilirliğini ölçmeyi amaçlayan beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.78 olarak hesaplanmıştır (3). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.819 (% 95 GA: 0.791 – 0.844) olarak belirlenmiştir. Cicchetti (1994) göre klinik değerlendirmeye uygunluğu iyi olarak ifade edilebilir (211). Nunnaly ve Bernstein (1994) göre ise 0.80 değerinin farklı gruplarda karşılaştırma için uygun bir güvenilirlik değeri için minimum değer olarak ifade etmiştir. Fakat klinik değerlendirmeler için ise 0.90 değerinin ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir (212).

Sosyal Kaynaklar alt boyutuna yönelik heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 98.43 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Bu nedenle sosyal kaynaklar alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir (47, 206, 216).

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafikleri kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının bir risk oluşturmadığına işaret etmektedir.

Sosyal Kaynaklar alt boyutuna yönelik kategorik moderatörler incelendiğinde kıta kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sosyal Kaynaklar alt boyutuna yönelik sürekli moderatörler olan yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Bununla birlikte çalışma türü kategorilerinde cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikometrik amaçla gerçekleştirilen çalışmalardan üretilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı (0.778), uygulamalı çalışmalardan üretilmiş cronbach alfa (0.851) değerinden daha düşüktür. Bu bulgu literatürde yer alan çalışmalara göre beklenmedik bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Çalışmalarda psikometrik özellik taşıyanların uygulamalı araştırmalara göre daha yüksek güvenilirlik değeri raporladığı belirtilmektedir (50, 216). Bu bulgu araştırmacı ve uygulamacıların amaçlarına göre cronbach alfa katsayısının değişkenliği açıklayabileceği düşünülmektedir.

Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Diğer boyutlara benzer şekilde madde sayısı



cronbach alfa katsayısının anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenmiş olup %13.74 açıklanan varyans oranına sahiptir.

## **5.2. Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına Ait Tartışma**

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS), Walsh aile psikolojik sağlık kuramını temel alınarak geliştirilmiş aile psikolojik sağlamlığını ölçmeyi amaçlayan 54 maddelik bir araçtır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenirlik değeri pilot veride 0.95, esas çalışmada ise 0.96 olarak hesaplanmıştır (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.951 (% 95 GA: 0.942 – 0.958) olarak belirlenmiştir. Cicchetti (1994) güvenirliğin değerlendirilmesinde bir rehber sunarak 0.70'in altındaki değerlerin klinik değerlendirmelerde uygunluğunun kabul edilemez düzeyde olduğu belirtmiştir. Klinik değerlendirmede uygunluğun 0.70-0.79 aralığı orta, 0.80-0.89 aralığı iyi, 0.90 ve üzerini mükemmel olarak değerlendirmiştir (211). Nunnaly ve Bernstein (1994) temel araştırmalarda güvenirliğin değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir standart olarak 0.70 değerini vurgulamıştır. Bununla birlikte farklı grupların değerlendirmesini içeren araştırmalar için ise 0.80 değerinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Klinik değerlendirmeler için ise 0.90 değerinin ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir (212). Hem Cicchetti (1994) hem de Nunnaly ve Bernstein'e (1994) göre Family Resilience Assessment Scale (FRAS) ölçeğinin tamamının klinik değerlendirmelerde kullanıma uygun olduğu ifade edilebilir.

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) toplamına yönelik olarak yapılan Q testinin sonucu cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezinin kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 98.64 olarak hesaplanmış olup güvenirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Bu nedenle ölçeğin kullanımında puanlarının güvenirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (47, 206, 216).

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafikleri incelenmiştir. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Huni grafiklerinin

yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri de hesaplanmıştır (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının riskinin olmadığını göstermektedir.

Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına yönelik kategorik moderatörler incelendiğinde yayın türü, yaş, çalışma türü, çalışmanın gerçekleştirildiği kıta, ölçeğin dilinin İngilizce olması, ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) Toplamına yönelik sürekli moderatörler incelendiğinde yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir. Bunun yanında puan ortalamasının güvenilirlik değerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir.

Moderatör analizlerinde ölçek versiyonu kategorilerinde cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Ölçek versiyonu kategorisinde ölçeğin 32 maddelik versiyonunu kullanan çalışmalar için dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı (0.964) olarak hesaplanmış olup 54 madde (0.947) ve 66 madde (0.916) olarak kullanan çalışmalar için hesaplanan dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısından daha yüksektir. Kategorik değişkenlerden çalışma grubu yaş ortalamasının 18 yaşının altında ve üstünde olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaması ölçeğin çocuk ve ergenlerde kullanımına ilişkin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Ölçek, başlangıç aşamasında 18-65 yaş aralığında yetişkinlere yönelik geliştirilmiştir (15). Fakat çalışmalar incelendiğinde ölçeğin 11 - 18 yaş ortalamasına sahip gruplarda da kullanıldığı görülmektedir (17, 22, 36, 38, 39). Ölçeğin güvenilirlik genellemesi sonucunda elde edilen cronbach alfa katsayısının yüksek olması ölçeğin yapısına ilişkin bilgi vermemektedir. Literatürde sıklıkla cronbach alfa katsayısının ölçeğin yapısına yönelik bir kanıt oluşturmadığı

vurgulanmaktadır (238, 239). Bu nedenle Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeğinin çocuk ve ergenlerde kullanıma yönelik psikometrik çalışmalara ihtiyaç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

### 5.2.1. Aile İletişimi ve Problem Çözme Alt Boyutu

Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutu ailenin sorunları tanıyıp çözümleri hayata geçirirken bilgi, duygu ve gerçekleri açık ve net bir şekilde aktarma becerisini ölçmeye çalışan 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.949 (% 95 GA: 0.941 – 0.956) olarak belirlenmiştir. Literatürde yer alan referans değerlerden Cicchetti (1994) göre klinik değerlendirmeye uygunluğu mükemmel derecedir (211). Nunnally ve Bernstein (1994) ise klinik değerlerde ihtiyaç olan 0.90'ı sağlaması nedeniyle klinik kullanıma uygun olduğu ifade edilebilir (212).

Heterojenliğin değerlendirilmesine yönelik olarak Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 95.86 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (207, 213, 215). Heterojenliğin yüksek olması nedeniyle Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (47, 206, 216).

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafikleri kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (207). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 206). Egger regression testi sonucunda elde edilen değere göre p değeri 0.05'ten büyüktür. Fakat Kendalls tau değerine ait p değeri 0.05'ten küçüktür (0.0483). Bu nedenle elde edilen bulgular yayın yanlılığına dair şüphe oluşturmaktadır.

Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna yönelik kategorik moderatörler incelendiğinde yayın türü, çalışma türü, çalışmanın gerçekleştirildiği kıta, ölçeğin dilinin İngilizce olması ve ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sürekli moderatörler olan yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması, madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısı da cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). Dolayısıyla sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığını ifade etmektedir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

### 5.2.2. Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma Alt Boyutu

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutu ailenin kaynakları (yardımcı aile üyeleri, topluluk sistemleri veya komşular gibi) belirleyerek ve kullanarak günlük görevleri yerine getirmesini sağlayan normları belirlemeye yönelik sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.792 (% 95 GA: 0.746 – 0.831) olarak belirlenmiştir. Cichetti'ye (1994) göre klinik kullanıma uygunluğu orta düzeyde olarak ifade edilebilir. (211). Bununla birlikte Nunnaly ve Bernstein (1994) göre klinik kullanımda ihtiyaç olarak ifade edilen 0.90 değerini karşılamamaktadır (212).

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna yönelik olarak yapılan Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 97.73 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Heterojenliğin yüksek olması Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (47, 206, 216).

Huni grafikleri heterojenliğin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin

yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının bulunmadığı söylenebilir.

Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutuna yönelik kategorik moderatörler incelendiğinde yayın türü, kıta, ölçeğin dilinin İngilizce olması ve ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sürekli moderatörler incelendiğinde yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Moderatör değişkenlerden çalışma türünde cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikometrik (0.834) çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları uygulamalı araştırmalardan (0.735) elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısından daha yüksektir. Çalışmalarda psikometrik özellik taşıyanların uygulamalı araştırmalara göre daha yüksek güvenilirlik değeri raporladığı belirtilmektedir (50, 216).

Sürekli moderatör değişkenlerden olan madde sayısı dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Madde sayısı ile dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Madde sayısının fazla olması istenen bir durum olmasına karşın negatif ilişkinin olması birbiriyle ilişkili fazla madde sayısı etkili olabileceği ifade edilmektedir (240).

### 5.2.3. Olumlu Bakışı Sürdürme Alt Boyutu

Olumlu bakışı sürdürme alt boyutu ailenin gelecek için umut olduğu inancı doğrultusunda seçeneklerinden en iyi şekilde yararlanmak için sebat etmeyi ve sıkıntılı bir olay karşısında ailenin organize olma yeteneğini ölçmeye çalışan altı maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.861 (% 95 GA: 0.838 – 0.881) olarak belirlenmiştir. Cichetti'ye (1994) göre klinik kullanıma uygunluğu iyi düzeyde olarak ifade edilebilir (211). Bununla birlikte Nunnaly ve Bernstein (1994) göre klinik kullanımda ihtiyaç olarak ifade edilen 0.90 değerini karşılamamaktadır (212).

Olumlu bakışı sürdürme alt boyutuna yönelik olarak yapılan Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 95.36 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Bu nedenle sosyal kaynaklar alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir (47, 206, 216).

Yayın yanlılığının değerlendirilmesinde huni grafikleri kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının bulunmadığını göstermektedir.

Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutuna yönelik kategorik moderatörler incelendiğinde yayın türü, çalışma türü, çalışmanın gerçekleştirildiği kıta, ölçeğin dilinin İngilizce olması ve ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sürekli moderatörler incelendiğinde yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması, madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısının cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz

konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217).

#### 5.2.4. Aile Bağlılığı Alt Boyutu

Aile Bağlılığı alt boyutu, ailenin üyelerinin bireysel ve ailenin sahip olduğu farklılıkları tanıırken destek için organize olma ve birbirine bağlanma yeteneği olarak ölçmeyi amaçlayan altı maddeden oluşmaktadır (15). Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır. (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.635 (% 95 GA: 0.530 – 0.716) olarak belirlenmiştir. Güvenirlik değerleri açısından referans olarak alınan her iki kaynağa göre klinik kullanımda kabul edilemez olduğu değerlendirilmektedir (211, 212). Ayrıca Nunnaly ve Bernstein'e (1994) göre temel araştırmalarda güvenilirliğin değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir standart olarak ifade edilen 0.70 değerini karşılamadığı görülmektedir (212). Ayrıca güvenilirlik genellemesi sonucunda % 95 güven aralığında 0.635 – 0.716 değerleri hesaplanmıştır. Güven aralığı aynı ölçümün 100 kere tekrarlanması durumunda 95 çalışma içerisinde cronbach alfanın en düşük 0.530, en yüksek 0.716 değerini alacağını ifade etmektedir (241). Söz konusu değerler, her iki referans değeri için de uygun görülmemektedir.

Aile bağlılığı alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır. Oldukça düşük cronbach alfa katsayılarının elde edilmesinde madde sayısının etkili olabileceği düşünölmektedir. Cronbach alfa katsayısı maddelerin birbiriyle olan korelasyonundan ve madde sayısından etkilenmekte olup fazla madde sayısı cronbach alfa katsayısının yüksek olmasını sağlamaktadır (219, 220).

Aile bağlılığı alt boyutuna yönelik olarak yapılan Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 95.64 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Bu nedenle sosyal kaynaklar alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir (47, 206, 216).

Heterojenliğin değerlendirilmesinde huni grafikleri kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetric

dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 216, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının bulunmadığını ifade etmektedir.

Aile Bağlılığı alt boyutuna yönelik kategorik moderatörlerden yayın türü, çalışma türü, ölçeğin dilinin İngilizce olması ve ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorileri arasında cronbach alfa katsayısı anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sürekli moderatörler incelendiğinde yıl, puan ortalaması, madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Moderatör değişkenlerden çalışmanın gerçekleştirildiği kıta kategorilerinde cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirildiği kıtalar oluşan farklılık incelendiğinde Avrupa (0.743) ve Amerika (0.703) kıtalarında gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayıları Asya (0.680) ve Afrika (0.307) kıtalarında gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarından daha yüksektir. Bununla birlikte boyutta ters maddelerin yer alması güvenilirliği etkilediği düşünülmektedir.

Ayrıca yaş ortalaması ve yaş standart sapma dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcıları olarak tespit edilmiştir. Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Yaş ortalaması (açıklanan varyans:% 43.63) ve yaş standart sapma (açıklanan varyans:% 65.46) olarak belirlenmiş olup her iki değişkenin de cronbach alfa katsayısı ile ilişkisi pozitif yöndedir.



### 5.2.5. Aile Spiritüelliği Alt Boyutu

Aile Spiritüelliği alt boyutu bir ailenin yol gösterici bir sistem sağlamak ve yaşamları anlamlı ve önemli olarak tanımlamaya yardımcı olmak için daha geniş bir inanç sistemini kullanması ölçmeye çalışan dört maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır. (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.873 (% 95 GA: 0.837 – 0.900) olarak belirlenmiştir. Cichetti'ye (1994) göre klinik kullanıma uygunluğu iyi düzeyde olarak ifade edilebilir (211). Bununla birlikte Nunnaly ve Bernstein (1994) göre klinik kullanımla ihtiyaç olarak ifade edilen 0.90 değerini karşılamamaktadır (212).

Aile Spiritüelliği alt boyutuna yönelik olarak yapılan Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 96.40 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Bu nedenle sosyal kaynaklar alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (47, 206, 216).

Heterojenliğin değerlendirilmesinde huni grafikleri kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının bulunmadığını göstermektedir.

Aile Spiritüelliği alt boyutuna ait yönelik kategorik moderatörler incelendiğinde yayın türü, çalışmanın gerçekleştirildiği kıta, ölçeğin dilinin İngilizce olması ve ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorileri arasında cronbach alfa anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sürekli moderatörler incelendiğinde yıl, yaş ortalaması, madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısı cronbach alfanın istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, sistematik bir hatanın

olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenlerin herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığına kanıt olarak sunulabilir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

Moderatör değişkenlerden olan çalışma türü kapsamında psikometrik olarak hazırlanan çalışmalardan elde edilen dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı (0.889) olarak hesaplanmış olup uygulamalı araştırmalar olarak değerlendirilen çalışmalar için hesaplanan dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısından (0.764) istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir. Çalışmalarda psikometrik özellik taşıyanların uygulamalı araştırmalara göre daha yüksek güvenilirlik değeri raporladığı belirtilmektedir (50, 216). Bu bulgu araştırmacı ve uygulamacıların amaçlarına göre sundukları cronbach alfa katsayısının değişkenliği açıklayabildiği düşünülmektedir.

Buna karşın yaş standart sapma ve puan ortalaması dönüştürülmüş cronbach alfa katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcıları olarak tespit edilmiştir. Sürekli değişkenlere yönelik meta regresyonda bağımlı değişken olarak analize dahil edilen veriler Bonett (2002) dönüşümü yapılarak kullandığı için elde edilen regresyon katsayısının işaretinin tam tersi yönde yorumlanması gerektiği belirtilmektedir (187, 208, 216, 218). Yaş standart sapması (açıklanan varyans: % 32.91) ve puan ortalaması (açıklanan varyans: % 97.71) olarak belirlenmiş olup her iki değişkenin de cronbach alfa katsayısı ile ilişkisi pozitif yöndedir.

### **5.2.6. Sıkıntıya Anlam Oluşturma Alt Boyutu**

Sıkıntıya anlam oluşturma alt boyutu bir ailenin olumsuz olayı yaşamlarına dahil etme ve olayla ilgili tepkilerini anlaşılabilir olarak görme becerisini kapsayan yapıyı ölçmeye amaçlayan 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında elde edilen güvenilirlik değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır (15). Bonett dönüşümü yapılarak yapılan analiz sonucunda ise 0.702 (% 95 GA: 0.664 – 0.736) olarak belirlenmiştir. Cicchetti (1994) göre klinik değerlendirmeye uygunluğu orta düzeydedir (211). Nunnally ve Bernstein (1994) temel araştırmalarda güvenilirliğin değerlendirilmesinde kabul edilebilir bir standart olarak 0.70 değerini vurgulamıştır. Temel araştırmalarda kullanıma uygun olmakla birlikte farklı grupların karşılaştırılması ve klinik kullanım için uygun olmadığı ifade edilebilir (212). Bununla

birlikte güven aralığı aynı ölçümün 100 kere tekrarlanması durumunda 95 çalışma içerisinde cronbach alfanın en düşük 0.664, en yüksek 0.736 değerini alacağını ifade etmektedir (241). Referanslar doğrultusunda özellikle klinik kullanıma uygun görülmemekle birlikte elde edilen sonuçların dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sıkıntıya anlam oluşturma alt boyutuna yönelik olarak yapılan Q testinin sonucuna göre cronbach alfa katsayılarında heterojenlik hipotezi kabul edilmiştir.  $I^2$  değeri 86.01 olarak hesaplanmış olup güvenilirlik tahminleri arasında yüksek miktarda heterojenlik olduğunu göstermektedir (213–215). Bu nedenle sosyal kaynaklar alt boyutu puanlarının güvenilirliğinin farklı koşullar ve çalışma gruplarında elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir (47, 206, 216).

Heterojenliğin değerlendirilmesinde huni grafikleri kullanılmıştır. Grafik üzerindeki simetrik dağılım yayın yanlılığının olmadığını ifade ederken asimetrik dağılımlar ise yayın yanlılığı şüphesi oluşturmaktadır. Fakat grafiğin yorumlanması subjektif olması nedeniyle Egger's Regression Testi, Begg ve Mazumdar (1994) sıra korelasyonu testine dayalı Kendalls Tau değerleri incelenmiştir (214). Her iki testin değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten büyük olması yayın yanlılığı olmadığını ifade etmektedir (202, 203, 217). Analiz sonucunda elde edilen bulgular yayın yanlılığının bulunmadığını ifade etmektedir.

Sıkıntıya anlam oluşturma alt boyutuna yönelik yayın türü, çalışma türü, çalışmanın gerçekleştirildiği kıta, ölçeğin dilinin İngilizce olması, ölçeğin dilinin Türkçe olması kategorik moderatörleri ile yıl, yaş ortalaması, yaş standart sapma, puan ortalaması, madde sayısı ve örnekleme yer alan kişi sayısı sürekli moderatörleri istatistiksel olarak bir anlamlılığa ulaşmamıştır. Bu durum sistematik bir hatanın olmadığını veya ölçeğin söz konusu değişkenler açısından herhangi bir grup açısından farklılık oluşturmadığını ifade etmektedir (216, 217). Bununla birlikte söz konusu değişkenler özelinde ölçeğin birbirine yakın güvenilirlik değerleri sağlayabileceği söylenebilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesiyle birlikte yöntemsel bir boşluğun giderilmesi sağlanmaktadır. Ergen ve ailelerin değerlendirilmesinde kullanılan “*Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ)*” ve “*Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS)*” isimli araçların güvenilirlik genellemesi gerçekleştirilmiştir.

Güvenirlik genellemesi sonucunda dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) toplamı için 0.920, Kişisel yeterlilik alt boyutu için 0.788, Sosyal Yeterlilik alt boyutu için 0.780, Yapılandırılmış Tarz alt boyutu için 0.654, Aile Uyumu alt boyutu için 0.863 ve Sosyal Kaynaklar alt boyutu için 0.819 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçların hem temel araştırmalarda hem de klinik kullanıma uygunlukları alanda kabul gören iki referans kaynağa göre incelenmiştir.

Güvenirlik genellemesi sonucunda dönüştürülmüş cronbach alfa katsayısı Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) toplamı için 0.951, Aile İletişimi ve Problem Çözme alt boyutuna için 0.949, Sosyal ve Ekonomik Kaynaklardan Yararlanma alt boyutu için 0.792, Olumlu Bakışı Sürdürme alt boyutu için 0.861, Aile Bağlılığı Alt Boyutu için 0.635, Aile Spiritüelliği Alt Boyutu için 0.873, Sıkıntıya Anlam Oluşturma alt boyutu için 0.702 olarak hesaplanmış olup söz konusu değerlerin temel araştırmalar ve klinik kullanımı açısından kullanımları değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgularla birlikte bu çalışmanın uygulayıcı ve araştırmacıların gerçekleştirdikleri ölçümlerin güvenilirlikleri hakkında farkındalık kazanmalarını desteklemiştir. Dahası araştırmacıların, güvenilirlik indüksiyonunu kavramını tanımasını ve güvenilirlik indüksiyonu oranını azaltacağına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda uygulayıcı ve araştırmacılara sunulan öneriler şu şekildedir:

- Güvenirlik kavramı testin kendisine ait bir özellik olmadığı unutulmamalıdır.
- Çocuk, ergen ve ailelere yönelik olarak gerçekleştirilen ölçümlerde güvenirliliğin mutlaka değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Güvenirliliğin değerlendirilmesinde cronbach alfa katsayısının yanında omega, hiyerarşik omega gibi yapısal özellikleri farklı güvenirlik türlerinin de ele alınması önerilmektedir.
- Bu çalışmada elde edilen veriler bonett dönüşümü yapılarak analiz edilmiştir. Yeni araştırmalar Hakstian–Whalen, fisher z gibi farklı dönüşüm metodlarını kullanılarak gerçekleştirilebilir.
- Güvenirlik genellemesi ülkemizde son zamanlarda ele alınan bir konu olması nedeniyle çocuk, ergen ve ailelerin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan pek çok aracın güvenirlik genellemesine ihtiyaç vardır. Bu nedenle söz konusu araçların güvenirlik genellemesine yönelik yeni çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Çocuk gelişimi alanında yapılan meta analiz çalışmaları sınırlı sayıdadır. Araştırmacılar meta analiz yöntemine ilişkin bilgi düzeylerini gerekli eğitimler aracılığıyla arttırdıktan sonra yöntemi kullanarak farklı çalışmalar gerçekleştirebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 1990; 2(4):425–44.
2. Sheridan SM, Sjuets TM, Coutts M. Understanding and Promoting the Development of Resilience in Families. In: Goldstein S, Brooks RB, editors. *Handbook of Resilience in Children*. Boston: Springer; 2013.
3. Hjemdal O, Friborg O, Stiles TC, Martinussen M, Rosenvinge JH. A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 2006; 39(2):84–96.
4. Anyan F, Morote R, Las Hayas C, Gabrielli S, Mazur I, Gudmundsdottir DG et al. Measuring Resilience Across Participating Regions in the UPRIGHT EU Horizon 2020 Project: Factor Structure and Psychometric Properties of the Resilience Scale for Adolescents. *Front Psychol* 2021; 12:629357.
5. Kelly Y, Fitzgerald A, Dooley B. Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi-group analysis. *Int J Methods Psychiatr Res* 2017; 26(2).
6. Stratta P, Capanna C, Carmassi C, Patriarca S, Di Emidio G, Riccardi I et al. The adolescent emotional coping after an earthquake: a risk factor for suicidal ideation. *J Adolesc* 2014; 37(5):605–11.
7. Soest T von, Mossige S, Stefansen K, Hjemdal O. A Validation Study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *J Psychopathol Behav Assess* 2010; 32(2):215–25.
8. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Barragán Martín AB, del Pino Salvador RM, Gázquez Linares JJ. Analysis of the Relationship between Emotional Intelligence, Resilience, and Family Functioning in Adolescents' Sustainable Use of Alcohol and Tobacco. *Sustainability* 2019; 11(10):2954.
9. Delhay M, Kempnaers C, Stroobants R, Goossens L, Linkowski P. Attachment and socio-emotional skills: a comparison of depressed inpatients, institutionalized delinquents and control adolescents. *Clin Psychol Psychother* 2013; 20(5):424–33.
10. Janousch C, Anyan F, Hjemdal O, Hirt CN. Psychometric Properties of the Resilience Scale for Adolescents (READ) and Measurement Invariance Across Two Different German-Speaking Samples. *Front Psychol* 2020; 11:608677.
11. Pérez-Fuentes MdC, Molero Jurado MdM, Barragán Martín AB, Mercader Rubio I, Gázquez Linares JJ. Validation of the Resilience Scale for Adolescents in High School in a Spanish Population. *Sustainability* 2020; 12(7):2943.
12. Stratta P, Riccardi I, Di Cosimo A, Cavicchio A, Struglia F, Daneluzzo E et al. A validation study of the Italian version of the resilience scale for Adolescents (READ). *Journal Community Psychology* 2012; 40(4):479–85.

13. Testoni I, Tronca E, Biancalani G, Ronconi L, Calapai G. Beyond the Wall: Death Education at Middle School as Suicide Prevention. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(7).
14. Chaaya R, Obeid S, Postigo A, Dagher D, Hallit R, Malaeb D et al. Validation of the Arabic version of the resilience scale for adolescents (READ). *BMC Psychiatry* 2023; 23(1):713.
15. Sixbey MT. Development of The Family Resilience Assessment Scale To Identify Family Resilience Constructs [Doktora Tezi]; 2005.
16. Isaacs SA, Roman NV, Savahl S, Sui X-C. Adapting and Validating the Family Resilience Assessment Scale in an Afrikaans Rural Community in South Africa. *Community Ment Health J* 2018; 54(1):73–83.
17. Finklestein M, Pagorek-Eshel S, Laufer A. Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *Journal of Family Studies* 2022; 28(3):1023–39.
18. Nadrowska N, Błażek M, Lewandowska-Walter A. Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Community Ment Health J* 2021; 57(1):153–60.
19. Kheirabadi G, Asadi M, Niroumand Sarvandani M, Jamshidi A, Mahdavi F. Risk and Protective Factors Affecting Drug Craving among Patients with Substance Use Disorders Undergoing Opioid Agonists Maintenance Therapy. *Subst Use Misuse* 2023; 58(13):1742–50.
20. Odintsova MA, Lubovsky D, Ivanova P, Gusarova E. Special Characteristics of the Resilience of Russian Families in the Face of Modern Challenges (A Preliminary Study). *Psychology in Russia: State of the Art* 2022; 15(3).
21. Bostan CM. The Role of Motivational Persistence and Resilience Over the Well-being Changes Registered in Time. *Symposium* 2014; 2:215–41.
22. Chew J, Haase AM. Psychometric properties of the Family Resilience Assessment Scale: A Singaporean perspective. *Epilepsy Behav* 2016; 61:112–9.
23. Chiu S-J, Chou Y-T, Chen P-T, Chien L-Y. Psychometric Properties of the Mandarin Version of the Family Resilience Assessment Scale. *J Child Fam Stud* 2019; 28(2):354–69.
24. Wei W, Yang R, Zhang J, Chen H, Ye J, Su Q et al. The Mediating Roles of Family Resilience and Social Support in the Relationship Between Illness Severity and Depressive Symptoms Among Primary Caregivers of Children With Epilepsy in China. *Front Neurol* 2022; 13:831899.
25. Li Y, Zhao Y, Zhang J, Lou F, Cao F. Psychometric Properties of the Shortened Chinese Version of the Family Resilience Assessment Scale. *J Child Fam Stud* 2016; 25(9):2710–7.
26. Harper QR. Reevaluating The Factor Structure Of The Family Resilience Assessment Scale For African American College Students [Doktora tezi]; 2022.

27. Chow TS, Tang CSK, Siu TSU, Kwok HSH. Family Resilience Scale Short Form (FRS16): Validation in the US and Chinese Samples. *Front Psychiatry* 2022; 13:845803.
28. Faar JR. Understanding How Family Structure And Context Influence A Family's Resilience, Youth Sport Involvement, Stress, And Well-Being [Doktora tezi]; 2021.
29. Gardiner E, Mâsse LC, Iarocci G. A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health Qual Life Outcomes* 2019; 17(1):45.
30. Fong V, Gardiner E, Iarocci G. Satisfaction with informal supports predicts resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Autism* 2021; 25(2):452–63.
31. Liu P-P, Yin P, Zhu Y-H, Zhang S, Sheng G-M. The Correlation of Family Resilience with Sleep Quality and Depression of Parents of Children with Epilepsy. *J Pediatr Nurs* 2021; 56:e49-e54.
32. Chiu S-J, Lin I-F, Chou Y-T, Chien L-Y. Family quality of life among Taiwanese children with developmental delay before and after early intervention. *J Intellect Disabil Res* 2020; 64(8):589–601.
33. Chew J, Haase AM, Carpenter J. Individual and family factors associated with self-esteem in young people with epilepsy: A multiple mediation analysis. *Epilepsy Behav* 2017; 66:19–26.
34. Li Y, Bai H, Lou F, Cao F. A conceptual model of posttraumatic growth of nursing students with a disabled parent. *Int J Nurs Sci* 2019; 6(4):406–13.
35. Nadrowska N, Błażek M, Lewandowska-Walter A. Family resilience – definition of construct and preliminary results of the Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Current Issues in Personality Psychology* 2017; 5(4):313–22.
36. He Y, Li XS, Zhao J, An Y. Family Resilience, Media Exposure, and Children's Mental Health in China During COVID-19. *The Family Journal* 2022; 30(4):579–88.
37. Dong C, Xu R, Xu L. Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(2):852–9.
38. Stein GL, Salcido V, Gomez Alvarado C. Resilience in the Time of COVID-19: Familial Processes, Coping, and Mental Health in Latinx Adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2023:1–15.
39. Feng L, Feng J, Li X, An Y. The dyadic effects of social support on anxiety among family members during COVID-19: The mediating role of perceived family resilience. *Dev Psychopathol* 2023:1–9.
40. Cihan Güngör H. Aile Yılmazlığı Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Turkish Studies* 2014; 9(9):497–512.



41. Kaya M, Arici N. Turkish Version of Shortened Family Resiliency Scale (FRAS): The Study of Validity and Reliability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 55(1):512–20.
42. Zhou J, He B, He Y, Huang W, Zhu H, Zhang M et al. Measurement properties of family resilience assessment questionnaires: a systematic review. *Fam Pract* 2020; 37(5):581–91.
43. Laporte G, Clifford-Faugère G de, Aita M. Cross-cultural adaptations of the Family Resilience Assessment Scale: a systematic review protocol of measurement properties. *JBIEvid Synth* 2022; 20(2):708–14.
44. Litwin MS. *How to Measure Survey Reliability and Validity*. California: Sage Publications; 1995.
45. Turner DP, Houle TT. *Assessing and Interpreting Reliability*. *Headache* 2019; 59(5):653–8.
46. Urbina S. *Essentials of Psychological Testing*. Wiley; 2014.
47. Sánchez-Meca J, Marín-Martínez F, López-López JA, Núñez-Núñez RM, Rubio-Aparicio M, López-García JJ et al. Improving the reporting quality of reliability generalization meta-analyses: The REGEMA checklist. *Res Synth Methods* 2021; 12(4):516–36.
48. Vacha-Haase T, Kogan LR, Thompson B. Sample Compositions and Variabilities in Published Studies versus Those in Test Manuals: Validity of Score Reliability Inductions. *Educational and Psychological Measurement* 2000; 60(4):509–22.
49. Vacha-Haase T. Reliability Generalization: Exploring Variance in Measurement Error Affecting Score Reliability Across Studies. *Educational and Psychological Measurement* 1998; 58(1):6–20.
50. Vicent M, Rubio-Aparicio M, Sánchez-Meca J, González C. A reliability generalization meta-analysis of the child and adolescent perfectionism scale. *J Affect Disord* 2019; 245:533–44.
51. Vacha-Haase T, Henson RK, Caruso JC. Reliability Generalization: Moving toward Improved Understanding and Use of Score Reliability. *Educational and Psychological Measurement* 2002; 62(4):562–9.
52. Vacha-Haase T, Kogan LR, Tani CR, Woodall RA. Reliability Generalization: Exploring Variation of Reliability Coefficients of MMPI Clinical Scales Scores. *Educational and Psychological Measurement* 2001; 61(1):45–59.
53. Vacha-Haase T, Tani CR, Kogan LR, Woodall RA, Thompson B. Reliability generalization: exploring reliability variations on MMPI/MMPI-2 validity scale scores. *Assessment* 2001; 8(4):391–401.
54. Sánchez-Meca J, Rubio-Aparicio M, Núñez-Núñez RM, López-Pina J, Marín-Martínez F, López-López JA. A Reliability Generalization Meta-Analysis of the Padua Inventory of Obsessions and Compulsions. *Span J Psychol* 2017; 20:E70.

55. Sánchez-Meca J, López-López JA, López-Pina JA. Some recommended statistical analytic practices when reliability generalization studies are conducted. *Br J Math Stat Psychol* 2013; 66(3):402–25.
56. Huedo-Medina TB, Sánchez-Meca J, Marín-Martínez F, Botella J. Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or I<sup>2</sup> index? *Psychol Methods* 2006; 11(2):193–206.
57. Gizir CA. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007; 3(28):113–28.
58. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 35:297–306.
59. Zimmerman MA, Arunkumar R. Resiliency Research: Implications for Schools and Policy. *Social Policy Report* 1994; 8(4):1–20.
60. Masten AS. Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Educational Researcher* 2009; 39(3):28–32.
61. Castellano-Tejedor C, Blasco-Blasco T, Pérez-Campdepadrós M, Capdevila-Ortís L. Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. [Explicando la resiliencia: una revisión desde la psico-oncología pediátrica y una propuesta de modelo para su estudio]. *Anales de Psicología* 2014; 30(3):865–77.
62. Prince-Embury S. Translating Resilience Theory for Application: Introduction. In: Prince-Embury S, Saklofske DH, editors. *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*. New York, NY: Springer New York; 2013. 9-16.
63. Wright O'Dougherty M, Masten AS. Pathways to Resilience in Context. In: Ungar M, editor. *Youth Resilience and Culture*. Springer; 2015. 3-22 (vol. 11).
64. Pemberton C. *Resilience*. Open University Press; 2015.
65. Masten AS, Obradovic J. Disaster Preparation and Recovery: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Ecology and Society* 2008; 13(1).
66. Riley JR, Masten AS. Resilience in Context. In: Peters RD, Leadbeater BJR, McMahon RJ, editors. *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2005. 13-25.
67. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987; 57(3):316–31.
68. Benight CC, Cieslak R. Cognitive factors and resilience: how self-efficacy contributes to coping with adversities. In: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, editors. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambridge University Press; 2011. p. 45–55.
69. Wright O'Dougherty M, Masten AS, Nareyan AJ. Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of

Adversity. In: Goldstein S, Brooks RB, editors. *Handbook of Resilience in Children*. Boston: Springer; 2013. 15-38.

70. Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol* 2002; 58(3):307–21.

71. Zolkoski SM, Bullock LM. Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review* 2012; 34(12):2295–303.

72. Garmezy N, Masten AS, Tellegen A. The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development* 1984; 55(1):97–110.

73. Masten AS, Reed M-GJ. Resilience in Development. In: Snyder CR, Lopez S, editors. *Handbook of positive psychology*. Oxford Press; 2002. p. 74–88.

74. Coleman J, Hagell A. The Nature of Risk and Resilience in Adolescence. In: Coleman J, Hagell A, editors. *Adolescence, risk and resilience*. Wiley; 2007. p. 1–16.

75. Kararımkak Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler 2006; 3(26):129–42.

76. Wang Z, Deater-Deckard K. Resilience in Gene–Environment Transactions. In: Goldstein S, Brooks RB, editors. *Handbook of Resilience in Children*. Boston: Springer; 2013. 57-72.

77. Clark P. Risk and Resiliency in Adolescence. *Equity Issues* 1995; 1(1):2–13.

78. Yoldaş C, Demircioğlu H. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Psikososyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2019; 18(1):40–8.

79. Afifi TO, Macmillan HL. Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Can J Psychiatry* 2011; 56(5):266–72.

80. Topçu ZG, Demircioğlu H. Ekolojik Sistemler Perspektifinden Psikolojik Sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* 2020; 1(2):125–47.

81. Masten AS, Moon AR, Supkoff LM. Resilience in children and adolescents. In: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, editors. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambridge University Press; 2011. 103-119.

82. Alvord MK, Grados JJ. Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Dev Psychopathol* 2005; 36(3):238–45.

83. Cowen EL, Work WC. Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology* 1988; 16(4):591–607.

84. Goldstein S, Brooks R, DeVries M. Translating Resilience Theory for Application with Children and Adolescents By Parents, Teachers, and Mental Health Professionals. In: Prince-Embury S, Saklofske DH, editors. *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*. New York, NY: Springer New York; 2013. 73-90.

85. Santrock JW. *Adolescence*. Seventeenth edition. New York: McGraw-Hill Education; 2019.

86. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health* 2005; 26:399–419.
87. Arslan G. Ergenlerde Psikolojik Sağlık: Bireysel Koruyucu Faktörlerin Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2015; 5(44):73–82.
88. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: a concept analysis. *J Adolesc* 2003; 26(1):1–11.
89. Everall RD, Altrows KJ, Paulson BL. Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents. *Journal of Counseling & Development* 2006; 84(4):461–70.
90. Danile B, Wassell S. *Adolescence: Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children*. Jessica Kingsley Publishers; 2002.
91. Gerçek M, Yılmaz Börekçi D. "Resilience" kavramına örgüt bağlamında türkçe karşılık önerileri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2019; 28(2):198–213.
92. Patterson JM. Understanding family resilience. *J Clin Psychol* 2002; 58(3):233–46.
93. Cohen O, Slonim I, Finzi R, Leichtentritt RD. Family Resilience: Israeli Mothers' Perspectives. *The American Journal of Family Therapy* 2002; 30(2):173–87.
94. Patterson JM. Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family* 2002; 64(2):349–60.
95. Masten AS. Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review* 2018; 10(1):12–31.
96. Hawley DR. Clinical Implications of Family Resilience. *The American Journal of Family Therapy* 2000; 28(2):101–16.
97. Walsh F. Family resilience: a collaborative approach in response to stressful life challenges. In: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, editors. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambridge University Press; 2011. 149-161.
98. Walsh F. The concept of family resilience: crisis and challenge. *Fam Process* 1996; 35(3):261–81.
99. Walsh F. Facilitating Family Resilience: Relational Resources for Positive Youth Development in Conditions of Adversity. In: Ungar M, editor. *The Social Ecology of Resilience*. New York, NY: Springer New York; 2012. 175-185.
100. Henry CS, Sheffield Morris A, Harrist AW. Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations* 2015; 64(1):22–43.
101. Masten AS, Monn AR. Child and Family Resilience: A Call for Integrated Science, Practice, and Professional Training. *Family Relations* 2015; 64(1):5–21.
102. Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy* 2000; 22(2):144–67.

103. Lee I, Lee E-O, Kim HS, Park YS, Song M, Park YH. Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *J Clin Nurs* 2004; 13(5):636–45.
104. Lietz CA. Uncovering Stories of Family Resilience: A Mixed Methods Study of Resilient Families, Part 2. *Families in Society* 2007; 88(1):147–55.
105. Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice. *Fam Process* 2003; 42(1):1–18.
106. Walsh F. A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations* 2002; 51(2):130–7.
107. Walsh F. Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible. *Fam Process* 2016; 55(4):616–32.
108. Bayhan P. Erken çocukluk döneminde değerlendirme. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2017.
109. Lidz CS. Early childhood assessment. New York: John Wiley & Sons; 2003.
110. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and Psychological Testing. Washington D.C.; 2014.
111. Fawcett M. Learning Through Child Observation. Jessica Kingsley Publishers; 2009.
112. Brassard MR, Boehm AE. Preschool assessment: Principles and practices. New York: Guilford Press; 2007.
113. Gullo DF. Understanding assessment and evaluation in early childhood education. 2nd ed. New York: Teachers College Press; 2005. (Early childhood education series).
114. Wortham SC. Assessment in Early Childhood Education. Harlow: Pearson; 2014.
115. Ginsburg HP. Entering the Child's Mind. Cambridge University Press; 1997.
116. Stein R, Njoroge WFM, Dunn DM. Introduction Assessment in Early Childhood. In: Frankel KA, Harrison J, Njoroge WFM, editors. *Clinical Guide to Psychiatric Assessment of Infants and Young Children*. Springer; 2019. p. 1–20.
117. Nagle RJ. Issues in Preschool Assessment. In: Bracken BA, editor. *The Psychoeducational Assessment of Preschool Children*. Lawrence Erlbaum Associates; 2004. 19-32.
118. Emre Bolatbaş D, Yıldız Bıçakçı M. Çocuk Gelişimini Değerlendirmede Biçimsel Olmayan Yöntemler. In: Bayhan P, editor. *Gelişimsel Değerlendirme*. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2018. p. 104–37.
119. Sattler JM. Assessment of Children. Jerome M. Sattler Publisher Inc; 1992.
120. Akman Dömbekci H, Erişen MA. Nitel Araştırmalarda Görüşme Tekniği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2022; 22(2):141–60.

121. Greenspan SI, Greenspan NT. The clinical interview of the child. 3rd ed. Washington D.C.: American Psychiatric Pub; 2003.
122. Bayhan P, editor. Gelişimsel Değerlendirme. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2018.
123. Costa G, Norona CR. The Art and Science of Obtaining a History in Infant and Early Childhood Mental Health Assessment. In: Frankel KA, Harrison J, Njoroge WFM, editors. Clinical Guide to Psychiatric Assessment of Infants and Young Children. Springer; 2019. 21-77.
124. Bagnato SJ. Authentic Assessment for Early Childhood Intervention. New York: Guilford Press; 2007.
125. Wolf K. Developing an Effective Teaching Portfolio. Educational leadership 1996; 53(6):34-47.
126. Bencik Kangal S. Performans Değerlendirmeler ve Portfolyo. In: Bayhan P, editor. Okul öncesi dönemde alternatif değerlendirme. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2014. p. 392-9.
127. Lynch EM, Struewing NA. Children in Context: Portfolio Assessment in the Inclusive Early childhood classroom. Young Exceptional Children 2001; 5(1):2-10.
128. Gitlin-Weiner K, Sandgrund A, Schaefer C, editors. Play diagnosis and assessment. John Wiley & Sons; 2000.
129. Athanasiou MS. Play-Based Approaches to Preschool Assessment. In: Bracken BA, editor. The Psychoeducational Assessment of Preschool Children. Lawrence Erlbaum Associates; 2004. 412-.
130. Stagnitti K. Understanding play: The Implications for play assessment. Australian Occupational Therapy Journal 2004; 51:3-12.
131. Bergeson T, Davidson C, Mueller M, Williams-Appleton. A Guide to Assessment in Early Childhood. Washington State Office; 2008.
132. American Psychological Association. Dictionary of Psychology; 2023 [cited 2023 Oct 25]. Available from: URL: <https://dictionary.apa.org/personality-test>.
133. Frick PJ, Barry CT, Kamphaus RW. Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior. Boston, MA: Springer US; 2010.
134. Kaplan RM, Saccuzzo DP. Psychological testing: Principles, applications, & issues. Ninth edition. Boston MA: Cengage Learning; 2018.
135. Card NA, Barnett MA. Methodological Considerations in Studying Individual and Family Resilience. Family Relations 2015; 64(1):120-33.
136. Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme Araçlarında İki Yaşamsal Kavram: Geçerlik ve Güvenirlik. OMÜ Tıp Dergisi 2005; 22(1):50-60.
137. Sürücü L, Maslakçı A. Validity and Reliability in Quantitative Research. Business & Management Studies 2020; 8(3):2694-726.

138. Bracken BA. Maximizing Construct Relevant Assessment: The Optimal Preschool Testing Situation. In: Bracken BA, editor. The Psychoeducational Assessment of Preschool Children. Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p. 33–44.
139. Heale R, Twycross A. Validity and reliability in quantitative studies. *Evid Based Nurs* 2015; 18(3):66–7.
140. Garson DD. *Validity and Reliability*. Statistical Associates Publishing; 2013.
141. Franzen M. *Reliability and Validity in Neuropsychological Assessment*. New York: Springer; 2002.
142. Cronbach. Coefficient Alpha and The Internal Structure of Tests. *Psychometrika* 1951; 16(3):297–334.
143. Aktürk Z, Acemoğlu H. Reliability and validity in medical research. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(2):316–9.
144. Atik EL. Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi; 2013.
145. Turgut Ö. Ergenlerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin, Önemli Yaşam Olayları, Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı Açısından İncelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2015.
146. Özen D. Ortaokul Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi* 2019; 6(3):1428–49.
147. Arslan G, Balkıs M. Ergenlerde Duygusal İstismar, Problem Davranışlar, Öz-Yeterlik ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education* 2016; 6(1):8.
148. Arslan G. Psikolojik istismar, Psikolojik Sağlık, Sosyal Bağlılık ve Aidiyet Duygusu Arasındaki İlişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015; (36):47–58.
149. Balaban Öztürk G. Ergenlik döneminde psikolojik sağlık ve algılanan anne baba tutumları arasındaki ilişkinin ekolojik sistem kuramı çerçevesinde incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2023.
150. Arslan G. Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse Negl* 2016; 52:200–9.
151. Keskin B. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı İle Psikolojik Sağlık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2019.
152. Aydın Sünbül Z, Yerin Güneri O. The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences* 2019; 139(7):337–42.

153. Toprak H. Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2014.
154. Yavaş H. Ortaokul öğrencilerinde akran zorbalığı davranışları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve benlik saygısının aracı rolü [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2021.
155. Peksöz E. Yatılı bölge ortaokullarında okuyan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2023.
156. Koçhan K. Psikolojik sağlamlık psiko-eğitim programının sekizinci sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, okul tükenmişliği ve okuna bağlanma düzeylerine etkisi [Doktora tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2021.
157. Dağ S. Adölesanlara uygulanan yoganın psikolojik sağlamlık ve stresle baş etmeye etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.
158. Atalay Göv S. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların psikolojik sağlamlık ve sosyal uyum beceri düzeylerinin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi; 2023.
159. Yörük Topuz İ, Cihangir Çankaya Z. Özel Yetenekli Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlığının Yordayıcıları: Benlik Saygısı, Akran İlişkileri ve Ebeveyn Tutumları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2022; 23(2):271–94.
160. Aydın A. 5-6 Yaş okul öncesi eğitimi alan çocukların sosyal duygusal uyumu, anne-babaların evlilik doyumu ve aile yılmazlığı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi; 2018.
161. Buluş M, Bağcı B. Evlilik Doyumu: Aile Yılmazlığı ve Etkili İletişim Becerilerinin Rolü. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2016; (40):136–52.
162. Çalışkan Ş, Dilmaç B. Evli Bireylerde Manevi İyi Oluş, Ailede Yılmazlık ve Yaşamın Anlamı Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi 2022; 11(1):113–27.
163. Turan N. Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2017.
164. Demiray G. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve yılmazlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
165. Hassamancıoğlu U, Akın A, Yoldaş C, Şahin S. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde, Aile İçi Roller ve Çocuğu Tanıma Becerilerinin Aile Yılmazlığına Etkisinin İncelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2020; 31(3):1175–200.
166. İspir H. Covid-19 salgın sürecinde engelli bireye sahip ailelerin aile yılmazlık kaynaklarının incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2022.



167. Anyan F, Hjemdal O. Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *J Affect Disord* 2016; 203:213–20.
168. Liu WJ, Zhou L, Wang XQ, Yang BX, Wang Y, Jiang JF. Mediating role of resilience in relationship between negative life events and depression among Chinese adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2019; 33(6):116–22.
169. Gong Y, Shi J, Ding H, Zhang M, Kang C, Wang K et al. Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents. *J Affect Disord* 2020; 265:611–7.
170. Zhou Z-K, Liu Q-Q, Niu G-F, Sun X-J, Fan C-Y. Bullying victimization and depression in Chinese children: A moderated mediation model of resilience and mindfulness. *Personality and Individual Differences* 2017; 104(1):137–42.
171. Li J, Chen Y-P, Zhang J, Lv M-M, Välimäki M, Li Y-F et al. The Mediating Role of Resilience and Self-Esteem Between Life Events and Coping Styles Among Rural Left-Behind Adolescents in China: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry* 2020; 11:560556.
172. Azpiazu Izaguirre L, Fernández AR, Palacios EG. Adolescent Life Satisfaction Explained by Social Support, Emotion Regulation, and Resilience. *Front Psychol* 2021; 12:694183.
173. Song C, Fu Z, Wang J. Social Support and Academic Stress in the Development of Psychological Adjustment in Chinese Migrant Children: Examination of Compensatory Model of Psychological Resilience. *Child Ind Res* 2019; 12(4):1275–86.
174. Zetino YL, Galicia BE, Venta A. Adverse Childhood Experiences, Resilience, and Emotional Problems in Latinx Immigrant Youth. *Psychiatry Res* 2020; 293:113450.
175. Dehnel R, Dalky H, Sudarsan S, Al-Delaimy WK. Resilience and Mental Health Among Syrian Refugee Children in Jordan. *J Immigr Minor Health* 2022; 24(2):420–9.
176. Zhou X, Wu X, An Y. Understanding the Relationship between Trauma Exposure and Depression among Adolescents after Earthquake: The Roles of Fear and Resilience. *Front Psychol* 2016; 7:2044.
177. Quan L, Zhen R, Yao B, Zhou X, Yu D. The Role of Perceived Severity of Disaster, Rumination, and Trait Resilience in the Relationship Between Rainstorm-related Experiences and PTSD Amongst Chinese Adolescents Following Rainstorm Disasters. *Arch Psychiatr Nurs* 2017; 31(5):507–15.
178. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M et al. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(22).
179. Duncan JM, Betsy Garrison ME, Killian TS, Moon ZK, Way KA. Family Resilience: Variations by Individual Psychological and Health Resources, Social

Capital and Sociodemographic Characteristics. *The Family Journal* 2022; 30(3):376–83.

180. Choi EK, Yoo IY. Resilience in families of children with Down syndrome in Korea. *Int J Nurs Pract* 2015; 21(5):532–41.

181. Ramadhana MR, Karsidi R, Utari P, Kartono DT. The Role of Family Communication in the Family Resilience of Deaf Children's Families. *Journal of Family Issues* 2022; 43(11):2972–85.

182. Suzuki K, Hiratani M, Mizukoshi N, Hayashi T, Inagaki M. Family resilience elements alleviate the relationship between maternal psychological distress and the severity of children's developmental disorders. *Res Dev Disabil* 2018; 83:91–8.

183. Chen C-M, Du B-F, Ho C-L, Ou W-J, Chang Y-C, Chen W-C. Perceived Stress, Parent-Adolescent/Young Adult Communication, and Family Resilience Among Adolescents/Young Adults Who Have a Parent With Cancer in Taiwan: A Longitudinal Study. *Cancer Nurs* 2018; 41(2):100–8.

184. Rosenberg AR, Bradford MC, Junkins CC, Taylor M, Zhou C, Sherr N et al. Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P): A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2019; 2(9):e1911578.

185. Littell JH, Corcoran J, Pillai VK. Systematic reviews and meta-analysis. Oxford, New York: Oxford University Press; 2008. (Pocket guides to social work research methods).

186. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein H. Introduction to meta-analysis. Chichester U.K.: John Wiley & Sons; 2009.

187. Rubio-Aparicio M, Núñez-Núñez RM, Sánchez-Meca J, López-Pina JA, Marín-Martínez F, López-López JA. The Padua Inventory-Washington State University Revision of Obsessions and Compulsions: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *J Pers Assess* 2018; 102(1):113–23.

188. López-Pina JA, Sánchez-Meca J, López-López JA, Marín-Martínez F, Núñez-Núñez RM, Rosa-Alcázar AI et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Assessment* 2015; 22(5):619–28.

189. Vacha-Haase T, Thompson B. Score Reliability: A Retrospective Look Back at 12 Years of Reliability Generalization Studies. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 2011; 44(3):159–68.

190. Sánchez-Meca J, Marín-Martínez F. Meta-analysis in psychological research. *Int. j. psychol. res.* 2010; 3(1):150–62.

191. Schiavo JH. PROSPERO: An International Register of Systematic Review Protocols. *Med Ref Serv Q* 2019; 38(2):171–80.

192. Feldt LS, Charter RA. Averaging Internal Consistency Reliability Coefficients. *Educational and Psychological Measurement* 2006; 66(2):215–27.

193. Hakstian AR, Whalen TE. A k-sample significance test for independent alpha coefficients. *Psychometrika* 1976; 41(2):219–31.
194. Bonett DG. Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics* 2002; 27(4):335–40.
195. Borenstein M. Heterogeneity in meta-analysis. In: Cooper HM, Hedges LV, Valentine JC, editors. *Handbook of research synthesis and meta-analysis*. 3rd Edition. New York: Russell Sage Foundation; 2019. p. 453–68.
196. Sedgwick P. Meta-analyses: what is heterogeneity? *BMJ* 2015; 350:h1435.
197. Song F, Hooper, Loke Y. Publication bias: what is it? How do we measure it? How do we avoid it? *OAJCT* 2013:71.
198. Sedgwick P. What is publication bias in a meta-analysis? *BMJ* 2015; 351:h4419.
199. Sterne JAC, Becker BJ, Egger M. The Funnel Plot. In: Rothstein HR, Sutton AJ, Borenstein M, editors. *Publication Bias in Meta-Analysis*. Wiley; 2005. p. 73–98.
200. Sedgwick P, Marston L. How to read a funnel plot in a meta-analysis. *BMJ* 2015; 351:h4718.
201. Sterne JAC, Egger M. Regression Methods to Detect Publication and Other Bias in Meta-Analysis. In: Rothstein HR, Sutton AJ, Borenstein M, editors. *Publication Bias in Meta-Analysis*. Wiley; 2005. p. 99–110.
202. Egger M, Davey Smith G, Schneider M, Minder C. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ* 1997; 315(7109):629–34.
203. Begg CB, Mazumdar M. Operating Characteristics of a Rank Correlation Test for Publication Bias. *Biometrics* 1994; 50(4):1088.
204. Venables WN, Smith DM, R Core Team. *An Introduction to R*; 1999. Available from: URL: <https://cran.r-project.org/doc/manuals/R-intro.pdf>.
205. Viechtbauer W. Conducting Meta-Analyses in R with the metafor Package. *J. Stat. Soft.* 2010; 36(3).
206. Yörük S, Şen S. A Reliability Generalization Meta-Analysis of the Creative Achievement Questionnaire. *Creativity Research Journal* 2023; 35(4):714–29.
207. Şen S. A Reliability Generalization Meta-Analysis of Runco Ideational Behavior Scale. *Creativity Research Journal* 2022; 34(2):178–94.
208. López-Pina JA, Sánchez-Meca J, López-López JA, Marín-Martínez F, Núñez-Núñez RM, Rosa-Alcázar AI et al. Reliability generalization study of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for children and adolescents. *J Pers Assess* 2015; 97(1):42–54.
209. Blázquez-Rincón D, Durán JI, Botella J. The Fear of COVID-19 Scale: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Assessment* 2022; 29(5):940–8.
210. Sandoval-Lentisco A, López-Nicolás R, López-López JA, Sánchez-Meca J. Florida Obsessive-Compulsive Inventory and Children's Florida Obsessive

Compulsive Inventory: A reliability generalization meta-analysis. *J Clin Psychol* 2023; 79(1):28–42.

211. Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assess* 1994; 6(4):284–90.

212. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory*. McGraw-Hill; 1994.

213. Higgins JPT, Thompson SG, Deeks J, Altman D. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ* 2003; 327. Available from: URL: 10.1136/bmj.327.7414.557.

214. Şen S. Meta-analiz. In: Göçer Şahin S, Buluş M, editors. *Adım adım uygulamalı istatistik*. Pegem Akademi; 2022. p. 491–534.

215. Eser MT, Yurtçu M, Aksu G. R programlara dili ve Jamovi ile meta analiz uygulamaları. Pegem Akademi; 2022.

216. Rubio-Aparicio M, Badenes-Ribera L, Sánchez-Meca J, Fabris MA, Longobardi C. A reliability generalization meta-analysis of self-report measures of muscle dysmorphia. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2020; 27(1):329.

217. Şen S, Yörük S. A Reliability Generalization Meta-Analysis of the Kaufman Domains of Creativity Scale. *Journal of Creative Behavior* 2023; 13(1):928.

218. Orhan A. California Critical Thinking Disposition Inventory: Reliability Generalization Meta-Analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment* 2022; 40(2):202–20.

219. O'Rourke N. *A step-by-step approach to using SAS for univariate & multivariate statistics*. 2nd ed. New York, Boston, Mass.: Wiley-Interscience; Safari Books Online; 2005. Available from: URL: <https://learning.oreilly.com/library/view/-/9781590474174/?ar>.

220. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* 2011; 2:53–5.

221. Ballard M, Richard Gill P, Hand T, MacKenzie D. A Critical Evaluation of Adolescent Resilience Self-Report Scales: A Scoping Review. *Children and Youth Services Review* 2023; 29(2):107364.

222. Liebenberg L, Ungar M, van de Vijver F. Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth. *Research on Social Work Practice* 2012; 22(2):219–26.

223. Govender K, Cowden RG, Oppong Asante K, George G, Reardon C. Validation of the child and youth resilience measure among South African adolescents. *PLoS One* 2017; 12(10):e0185815.

224. Llistosella M, Gutiérrez-Rosado T, Rodríguez-Rey R, Liebenberg L, Bejarano Á, Gómez-Benito J et al. Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of Child and Youth Resilience Measure (CYRM-32). *Front Psychol* 2019; 10:1410.

225. Daigneault I, Dion J, Hébert M, McDuff P, Collin-Vézina D. Psychometric properties of the child and youth resilience measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. *Child Abuse Negl* 2013; 37(2-3):160–71.
226. Zand BK, Liebenberg L, Shamloo ZS. Validation of the Factorial Structure of the Child and Youth Resilience Measure for Use with Iranian Youth. *Child Ind Res* 2017; 10(3):797–809.
227. Singh K, Bandyopadhyay S, Raina M. Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) in India. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health* 2022; 18(3):218–25.
228. Arslan G. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi* 2015; 16(1):1.
229. Uz Baş A, Yurdabakan İ. Psikolojik Sağlık ve Okul İkliminin Ortaokul Öğrencilerinin Yaşam Doyumunu Yordama Gücü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 1(41):202.
230. Yıldırım M, Arslan G, Wong PTP. Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Curr Psychol* 2022; 41(11):7812–23.
231. Arpacı İ, Gündoğan S. Mediating role of psychological resilience in the relationship between mindfulness and nomophobia. *British Journal of Guidance & Counselling* 2022; 50(5):782–90.
232. Bostan BC, Duru E. Ergenlerde Algılanan Psikolojik İstismar İle Öznel İyi Oluş İlişkisinde Psikolojik Sağlık ve Sosyal Bağlılığın Rolü. *Pamukkale University Journal of Education* 2019; 47:205–24.
233. Işık Y, Çelik E. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlığın Sosyal Dışlanma, Sosyal Kaygı, Cinsiyet ve Sınıf Düzeyi Açısından İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020:1.
234. Dursun A, Özkan MS. Ergenlerin Gelecek Kaygıları ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkide Yaşam Doyumunun Aracı Rolü. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2019; 3(5):23–37.
235. Çelik OB, Tekkurşun Demir G, İlhan EL, Cicioğlu İ, Esentürk OK. Sporcu Ergenlerde Psikolojik Sağlık. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2019; 14(2):296–303.
236. Sağar ME. Ergenlerde duygu düzenleme, psikolojik sağlık ve okulda öznel iyi oluşun akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2022; 21(83):926–44.
237. Renbarger RL, Padgett RN, Cowden RG, Govender K, Yilmaz MZ, Scott LM et al. Culturally Relevant Resilience: A Psychometric Meta-Analysis of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM). *J Res Adolesc* 2020; 30(4):896–912.
238. Revelle W, Condon DM. Reliability from alpha to omega: a tutorial; 2018.

239. Sijtsma K. On the Use, the Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. *Psychometrika* 2009; 74(1):107–20.
240. Streiner DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess* 2003; 80(1):99–103.
241. Kılıç S. Güven aralığı. *Journal of Mood Disorders* 2015; 5(2):92.

## 8. EKLER

**Ek-1:** Ergen Psikolojik Sağlık Ölçeği (READ) çalışmasına dahil edilen araştırmaların kaynakçası

Anyan, F., Bizumic, B., & Hjemdal, O. (2018). Specificity in mediated pathways by anxiety symptoms linking adolescent stress profiles to depressive symptoms: Results of a moderated mediation approach. *Journal of Affective Disorders*, 228, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.011>

Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213–220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.031>

Anyan, F., Morote, R., Las Hayas, C., Gabrielli, S., Mazur, I., Gudmundsdottir, D. G., González, N., Królicka-Deregowska, A., Zwiefka, A., Olafsdottir, A. S., & Hjemdal, O. (2021). Measuring Resilience Across Participating Regions in the UPRIGHT EU Horizon 2020 Project: Factor Structure and Psychometric Properties of the Resilience Scale for Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, 629357. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629357>

Bottolfs, M., Støa, E. M., Reinboth, M. S., Svendsen, M. V., Schmidt, S. K., Oellingrath, I. M., & Bratland-Sanda, S. (2020). Resilience and lifestyle-related factors as predictors for health-related quality of life among early adolescents: A cross-sectional study. *The Journal of International Medical Research*, 48(2), 300060520903656. <https://doi.org/10.1177/0300060520903656>

Delhay, M., Kempnaers, C., Stroobants, R., Goossens, L., & Linkowski, P. (2013). Attachment and socio-emotional skills: A comparison of depressed inpatients, institutionalized delinquents and control adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(5), 424–433. <https://doi.org/10.1002/cpp.1787>

Frøyland, L. R., & Soest, T. von (2018). Trends in the Perpetration of Physical Aggression among Norwegian Adolescents 2007-2015. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(9), 1938–1951. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0793-2>

Gámez-Guadix, M., Mateos, E., Wachs, S., & Blanco, M. (2022). Self-Harm on the Internet Among Adolescents: Prevalence and Association With Depression, Anxiety, Family Cohesion, and Social Resources. *Psicothema*, 34(2), 233–239. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.328>

Gårdvik, K. S., Rygg, M., Torgersen, T., Wallander, J. L., Lydersen, S., & Indredavik, M. S. (2021). Association of treatment procedures and resilience to symptom load three-years later in a clinical sample of adolescent psychiatric patients. *BMC Psychiatry*, 21(1), 411. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03417-6>

Griciūtė, A. (2016). Optimal Level of Participation in Sport Activities According to Gender and Age can be Associated with Higher Resilience: Study of Lithuanian Adolescents. *School Mental Health*, 8(2), 257–267. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9155-y>

Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84–96. <https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791>

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314–321. <https://doi.org/10.1002/cpp.719>

Ingul, J. M., & Nordahl, H. M. (2013). Anxiety as a risk factor for school absenteeism: What differentiates anxious school attenders from non-attenders? *Annals of General Psychiatry*, 12(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-25>

Janousch, C., Anyan, F., Kassis, W., Morote, R., Hjemdal, O., Sidler, P., Graf, U., Rietz, C., Chouvati, R., & Govaris, C. (2022). Resilience profiles across context: A latent profile analysis in a German, Greek, and Swiss sample of adolescents. *PloS One*, 17(1), e0263089. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263089>

Kassis, W., Govaris, C., Chouvati, R., Sidler, P., Janousch, C., & Ertanir, B. (2021). Identification and comparison of school well-being patterns of migrant and native lower secondary-school students in Greece and Switzerland: A multigroup latent profile analysis approach. *International Journal of Educational Research*, 110(1), 101863. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101863>

Katz-Wise, S. L., Sarda, V., Austin, S. B., & Harris, S. K. (2021). Longitudinal effects of gender minority stressors on substance use and related risk and protective factors among gender minority adolescents. *PloS One*, 16(6), e0250500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250500>

Kelly, Y., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2017). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: A multi-group analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(2). <https://doi.org/10.1002/mpr.1506>

Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2018). Validation of the Resilience Scale for Adolescents in Norwegian adolescents 13-18 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 430–440. <https://doi.org/10.1111/scs.12444>

Molero Jurado, M. d. M., Pérez-Fuentes, M. d. C., Barragán Martín, A. B., del Pino Salvador, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of the Relationship between Emotional Intelligence, Resilience, and Family Functioning in Adolescents' Sustainable Use of Alcohol and Tobacco. *Sustainability*, 11(10), 2954. <https://doi.org/10.3390/su11102954>

Moljord, I. E.O., Moksnes, U. K., Espnes, G. A., Hjemdal, O., & Eriksen, L. (2014). Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence. *Mental Health and Physical Activity*, 7(2), 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2014.04.001>

Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero Jurado, M. d. M., Barragán Martín, A. B., Mercader Rubio, I., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Validation of the Resilience Scale for Adolescents in High School in a Spanish Population. *Sustainability*, 12(7), 2943. <https://doi.org/10.3390/su12072943>



Raknes, S., Pallesen, S., Bjaastad, J. F., Wergeland, G. J., Hoffart, A., Dyregrov, K., Håland, Å. T., & Haugland, B. S. M. (2017). Negative Life Events, Social Support, and Self-Efficacy in Anxious Adolescents. *Psychological Reports*, 120(4), 609–626. <https://doi.org/10.1177/0033294117699820>

Ruvalcaba, N. A., Gallegos, J., Borges, A., & Gonzalez, N. (2017). Extracurricular activities and group belonging as a protective factor in adolescence. *Psicología Educativa*, 23(1), 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.001>

Santos, D., Mateos-Pérez, E., Cantero, M., & Gámez-Guadix, M. (2021). Cyberbullying in Adolescents: Resilience as a Protective Factor of Mental Health Outcomes. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 24(6), 414–420. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0337>

Schei, J., Nøvik, T. S., Thomsen, P. H., Indredavik, M. S., & Jozefiak, T. (2015). Improved quality of life among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder is mediated by protective factors: A cross sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15, 108. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0491-0>

Scoloveno, R. L. (2013). An investigation of a theoretical model of health-related outcomes of resilience in middle adolescents [Doktora tezi].

Sivertsen, B., Harvey, A. G., Pallesen, S., & Hysing, M. (2015). Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: Results from a large population-based study in Norway. *Journal of Sleep Research*, 24(1), 11–18. <https://doi.org/10.1111/jsr.12254>

Soest, T. von, Mossige, S., Stefansen, K., & Hjemdal, O. (2010). A Validation Study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9149-x>

Stensland, S. O., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Zwart, J.-A., & Dyb, G. (2014). Recurrent headache and interpersonal violence in adolescence: The roles of psychological distress, loneliness and family cohesion: The HUNT study. *The Journal of Headache and Pain*, 15(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-35>

Stratta, P., Capanna, C., Carmassi, C., Patriarca, S., Di Emidio, G., Riccardi, I., Collazzoni, A., Dell’Osso, L., & Rossi, A. (2014). The adolescent emotional coping after an earthquake: A risk factor for suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 37(5), 605–611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.015>

Stratta, P., Capanna, C., Patriarca, S., Cataldo, S. de, Bonanni, R. L., Riccardi, I., & Rossi, A. (2013). Resilience in adolescence: Gender differences two years after the earthquake of L’Aquila. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 327–331. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.016>

Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E., Capanna, C., & Rossi, A. (2012). A Validation Study Of The Italian Version Of The Resilience Scale For Adolescents (READ). *Journal of Community Psychology*, 40(4), 479–485. <https://doi.org/10.1002/jcop.20518>

Strøm, I. F., Kristian Hjemdal, O., Myhre, M. C., Wentzel-Larsen, T., & Thoresen, S. (2020). The Social Context of Violence: A Study of Repeated Victimization in

Adolescents and Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(11-12), 2210–2235. <https://doi.org/10.1177/0886260517696867>

Testoni, I., Ronconi, L., Biancalani, G., Zottino, A., & Wieser, M. A. (2020). My Future: Psychodrama and Meditation to Improve Well-Being Through the Elaboration of Traumatic Loss Among Italian High School Students. *Frontiers in Psychology*, 11, 544661. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.544661>

Testoni, I., Tronca, E., Biancalani, G., Ronconi, L., & Calapai, G. (2020). Beyond the Wall: Death Education at Middle School as Suicide Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072398>

Wachs, S., Gámez-Guadix, M., & Wright, M. F. (2022). Online Hate Speech Victimization and Depressive Symptoms Among Adolescents: The Protective Role of Resilience. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 25(7), 416–423. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0009>

**Ek-2:** Aile Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Ölçeği (FRAS) çalışmasına dahil edilen araştırmaların kaynakçası

Aloda, M. H., Nourian, M., Nikfarid, L., Mahdizadeh-Shahri, M., & Nasiri, M. (2022). The Relationship of Regimen Adherence with Family Resilience and Parenting Style among Adolescents with Type 2 Diabetes. *International Journal of Pediatrics*, 10(9), 16620–16630.

Bostan, C. M. (2015). The Role of Motivational Persistence and Resilience Over the Well-being Changes Registered in Time. *Symposion*, 2(2), 215–241. <https://doi.org/10.5840/symposion20152212>

Chan, A. C., Piehler, T. F., & Ho, G. W. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 295, 771-780.

Chang, L., Zhang, S., Yan, Z., Li, C., Zhang, Q., & Li, Y. (2022). Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(11), 100129. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100129>

Chen, J.-J., Wang, Q.-L., Li, H.-P., Zhang, T., Zhang, S.-S., & Zhou, M.-K. (2021). Family resilience, perceived social support, and individual resilience in cancer couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 52, 101932. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101932>

Chew, J., & Haase, A. M. (2016). Psychometric properties of the Family Resilience Assessment Scale: A Singaporean perspective. *Epilepsy & Behavior : E&B*, 61, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.05.015>

Chiu, S.-J., Chou, Y.-T., Chen, P.-T., & Chien, L.-Y. (2019). Psychometric Properties of the Mandarin Version of the Family Resilience Assessment Scale. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 354–369. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1292-0>

Chiu, S.-J., Lin, I.-F., Chou, Y.-T., & Chien, L.-Y. (2020). Family quality of life among Taiwanese children with developmental delay before and after early intervention. *Journal of Intellectual Disability Research : JIDR*, 64(8), 589–601. <https://doi.org/10.1111/jir.12754>

Chow, T. S., Tang, C. S. K., Siu, T. S. U., & Kwok, H. S. H. (2022). Family Resilience Scale Short Form (FRS16): Validation in the US and Chinese Samples. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 845803. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.845803>

Chu, A. M. Y., Tsang, J. T. Y., Tiwari, A., Yuk, H., & So, M. K. P. (2022). Measuring family resilience of Chinese family caregivers: Psychometric evaluation of the Family Resilience Assessment Scale. *Family Relations*, 71(1), 130–146. <https://doi.org/10.1111/fare.12601>

Cihan, H., & Var, E. C. (2022). Developing a model on the factors affecting family resilience in the COVID-19 pandemic: Risk and protective factors. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03008-y>

Cihan Güngör, H. (2014). Aile Yılmazlığı Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Turkish Studies*, 9(Volume 9 Issue 5), 497. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.6719>

Cui, P., Shi, J., Li, S., Getu, M. A., Wang, R., & Chen, C. (2023). Family resilience and its influencing factors among advanced cancer patients and their family caregivers: A multilevel modeling analysis. *BMC Cancer*, 23(1), 623. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11101-z>

Das, S., Das, B., Nath, K., Dutta, A., Bora, P., & Hazarika, M. (2017). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 133–139. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.040>

Donald, K. (2020). *Family Resilience among Caribbean Families: A Mixed Methods Arts-Informed Study* [Doktora tezi]. Texas Woman's Üniversitesi.

Dong, C., Wu, Q., Pan, Y., Yan, Q., Xu, R., & Zhang, R. (2021). Family Resilience and Its Association with Psychosocial Adjustment of Children with Chronic Illness: A Latent Profile Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, e6-e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.010>

Dong, C., Xu, R., & Xu, L. (2021). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 852–859. <https://doi.org/10.1111/ppc.12626>

Duca, D.-S. (2015). Family resilience and parental stress: the effects on marital relationship in the context of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *The Annals*, 24(1), 71–90.

Farr, J. R. (2021). *Understanding how family structure and context influence a family's resilience, youth sport involvement, stress, and well-being* [Doktora tezi].

Feng, L., Feng, J., Li, X., & An, Y. (2023). The dyadic effects of social support on anxiety among family members during COVID-19: The mediating role of perceived family resilience. *Development and Psychopathology*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000329>

Fong, V., Gardiner, E., & Iarocci, G. (2021). Satisfaction with informal supports predicts resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 25(2), 452–463.

Finklestein, M., Pagorek-Eshel, S., & Laufer, A. (2022). Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *Journal of Family Studies*, 28(3), 1023–1039. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1778504>

Gardiner, E., Mâsse, L. C., & Iarocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1117-x>

Harper, Q. R. (2022). *Reevaluating the Factor Structure of the Family Resilience Assessment Scale for African American College Students* [Doktora tezi].

He, Y., Li, X. S., Zhao, J., & An, Y. (2022). Family Resilience, Media Exposure, and Children's Mental Health in China During COVID-19. *The Family Journal*, 30(4), 579–588. <https://doi.org/10.1177/10664807211061832>

Hochstetler, S. C. E. (2013). *The experience of family resilience through severe traumatic brain injury* [Yüksek lisans tezi].

Isaacs, S. A., Roman, N. V., Savahl, S., & Sui, X.-C. (2018). Adapting and Validating the Family Resilience Assessment Scale in an Afrikaans Rural Community in South Africa. *Community Mental Health Journal*, 54(1), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0091-1>

Kang, X., Fang, M., Li, G., Huang, Y., Li, Y., Li, P., & Wang, H. (2022). Family resilience is a protective buffer in the relationship between infertility-related stress and psychological distress among females preparing for their first in vitro fertilization-embryo transfer. *Psychology, Health & Medicine*, 27(4), 823–837. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1893767>

Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, W.-T., & Huang, F. (2023). Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 66, 102400. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102400>

La Carpena, G. M. (2015). *Predictors of family resilience in families of children with autism spectrum disorder* [Yüksek lisans tezi]. Adler Üniversitesi.

Leone, E., Dorstyn, D., & Ward, L. (2016). Defining Resilience in Families Living with Neurodevelopmental Disorder: A Preliminary Examination of Walsh's Framework. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28(4), 595–608. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9497-x>

Li, Y., Li, N., Wang, J., Shang, Q., Zhang, B., & Cao, M. (2023). Effects of Social Support, Family Resilience, and Individual Resilience on Fear of Cancer Recurrence Among Persons With Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Western Journal of Nursing Research*, 45(11), 993–1000. <https://doi.org/10.1177/01939459231200772>

Li, Y., Bai, H., Lou, F., & Cao, F. (2019). A conceptual model of posttraumatic growth of nursing students with a disabled parent. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 406–413. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.002>

Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>

Li, Y., Zhao, Y., Zhang, J., Lou, F., & Cao, F. (2016). Psychometric Properties of the Shortened Chinese Version of the Family Resilience Assessment Scale. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2710–2717. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0432-7>

- Liu, P.-P., Yin, P., Zhu, Y.-H., Zhang, S., & Sheng, G.-M. (2021). The Correlation of Family Resilience with Sleep Quality and Depression of Parents of Children with Epilepsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e49-e54. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.016>
- Ma, Q., Yan, Z., Chang, L., Zhang, Q., & Li, Y. (2021). Family resilience and subjective responses to caregiving for children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior : E&B*, 125, 108417. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108417>
- Mitchell, J. J. (2016). *The Effects of Family Resilience on Family Members' Contributions in Heart Failure Self-Care Behaviors and 30-Day Hospitalization Recidivism among Veterans 60 Years and Older* [Doktora tezi].
- Nadrowska, N., Błażek, M., & Lewandowska-Walter, A. (2017). Family resilience – definition of construct and preliminary results of the Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Current Issues in Personality Psychology*, 5(4), 313–322. <https://doi.org/10.5114/cipp.2017.67895>
- Nadrowska, N., Błażek, M., & Lewandowska-Walter, A. (2021). Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Community Mental Health Journal*, 57(1), 153–160. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00626-3>
- Odintsova, M. A., Lubovsky, D. V., Ivanova, P. A., & Gusarova, E. S. (2022). Special Characteristics of the Resilience of Russian Families in the Face of Modern Challenges (A Preliminary Study). *Psychology in Russia*, 15(3), 56–74. <https://doi.org/10.11621/pir.2022.0304>
- Openshaw, K. P. (2011). *The relationship between family functioning, family resilience, and quality of life among vocational rehabilitation clients* [Doktora tezi].
- Prasetyo, Y. B., Faridi, F., Masrurroh, N. L., Melizza, N., & Safitri, S. S. (2023). Analysis of religious coping relationships with family resilience in utilizing socio-economic resources during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 11(1), 35–43. <https://doi.org/10.24198/jkp.v11i1.2168>
- Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., & Dong, C. (2021). The Role of Socioeconomic Status, Family Resilience, and Social Support in Predicting Psychological Resilience Among Chinese Maintenance Hemodialysis Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 723344. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.723344>
- Qiu, Y., Xu, L., Pan, Y., He, C., Huang, Y., Xu, H., Lu, Z., & Dong, C. (2021). Family Resilience, Parenting Styles and Psychosocial Adjustment of Children With Chronic Illness: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 646421. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.646421>
- Richards, P. G. (2022). *Factors that Contribute to Life Satisfaction of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in Trinidad & Tobago* [Doktora tezi].
- Sixbey, M. T. (2005). *Development of the Family Resilience Assessment Scale to identify family resilience constructs* [Doktora tezi].
- Stein, G. L., Salcido, V., & Gomez Alvarado, C. (2023). Resilience in the Time of COVID-19: Familial Processes, Coping, and Mental Health in Latinx Adolescents.

*Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158838>

Tang, C. S.-K., Siu, T. S. U., Chow, T. S., & Kwok, H. S.-H. (2023). The Role of Family Resilience and Pandemic Burnout on Mental Health: A Two-Wave Study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20053803>

Tao, L., Zhong, T., Hu, X., Fu, L., & Li, J. (2023). Higher family and individual resilience and lower perceived stress alleviate psychological distress in female breast cancer survivors with fertility intention: A cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(7), 408. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07853-w>

Wei, W., Yang, R., Zhang, J., Chen, H., Ye, J., Su, Q., Liao, J., & Xiao, Z. (2022). The Mediating Roles of Family Resilience and Social Support in the Relationship Between Illness Severity and Depressive Symptoms Among Primary Caregivers of Children With Epilepsy in China. *Frontiers in Neurology*, 13, 831899. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.831899>

Wong, D. F. K., Lau, Y. Y., Chan, H. S., & Zhuang, X. (2022). Family functioning under COVID-19: An ecological perspective of family resilience of Hong Kong Chinese families. *Child & Family Social Work*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/cfs.12934>

Yan, Z., Zhang, Q., Chang, L., Liu, Y., & Li, Y. (2021). Dyadic effects of family resilience on post-traumatic stress symptoms among breast cancer patients and their primary family caregivers: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 53, 101998. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101998>

Zhao, J., Cui, H., Zhou, J., & Zhang, L. (2023). Influence of home chaos on preschool migrant children's resilience: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 14, 1087710. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1087710>

Zhuang, X., Lau, Y. Y., Chan, W. M. H., Lee, B. S. C., & Wong, D. F. K. (2021). Risk and resilience of vulnerable families in Hong Kong under the impact of COVID-19: An ecological resilience perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(12), 2311–2322. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02117-6>

Ek-3: Meta-analiz ve CMA kullanımı eğitimi katılım belgesi





**Ek-4:** İleri düzey meta analizi ve CMA yazılımı eğitimi katılım belgesi

**Ek-5:** Sistematik derleme ve meta analiz makaleleri yazma eğitimi katılım belgesi

Ek-6: Kalitatif sentez ve sistematik derleme eğitimi katılım belgesi



Ek-7: R programlama dili ile meta analiz eğitimi katılım belgesi



**Ek-8:** Prof. Dr. Julio Sanchez-Meca'nın koordinatörlüğünde gerçekleştirilen eğitim belgesi



UNIVERSIDAD  
DE MURCIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
BÁSICA Y METODOLOGÍA


TO WHOM IT MAY CONCERN

Julio Sánchez-Meca, Full Professor of Methodology of the Behavioral Sciences in the Faculty of Psychology (University of Murcia, Spain) and Head of the Meta-analysis Unit, hereby declare that Research Assistant Emin DEMİR from Tarsus University, Turkey, has participated in a Staff Mobility for Training, under the Erasmus+ Programme at the University of Murcia, from 04/09/2023 to 08/09/2023, according to the Mobility Plan document.

In Murcia, 14<sup>th</sup> September, 2023.

<p>Julio Sánchez Meca, Ph.D. Full Professor</p>	
---	--

**Ek-9: Tez Çalışması Orijinallik raporu**



## Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Emin Demir
Ödev başlığı:	Ergen ve Ailelerin Psikolojik Sağlamlığının Değerlendirilmesi...
Gönderi Başlığı:	Ergen ve Ailelerin Psikolojik Sağlamlığının Değerlendirilmesi...
Dosya adı:	G_venirlik_Genellemesinin_Meta_Analiz_Y_ntemiyle_ncelenm...
Dosya boyutu:	2.43M
Sayfa sayısı:	132
Kelime sayısı:	28,643
Karakter sayısı:	203,332
Gönderim Tarihi:	28-Oca-2024 06:59ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	2280138968

T.C.  
BAĞIŞTIRMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGEN VE AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞININ  
DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
GENELLEMESİNİN META-ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Emin DEMİR

Çocuk Gelişim ve Eğitim Programı  
DOKTORA TEZİ

ANKARA  
2024

Copyright 2024 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

## Ergen ve Ailelerin Psikolojik Sağlamlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçların Güvenirlik Genellemesinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi

### ORJİNALLİK RAPORU

%4	%4	%1	%1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
2	<a href="http://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
3	<a href="http://dspace.trakya.edu.tr">dspace.trakya.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
4	<a href="http://acikerisim.kastamonu.edu.tr">acikerisim.kastamonu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
5	CİHAN GÜNGÖR, Hüdayar. "AİLE YILMAZLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2014. Yayın	<%1
6	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<%1
7	<a href="http://acikerisim.pau.edu.tr">acikerisim.pau.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1

## Ek-10: Etik Komisyon İzni



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Rektörlük



Sayı : E-35853172-000-00002828927  
Konu : Emin DEMİR Hk. (Etik Komisyon İzni)

8.05.2023

## SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 07.04.2023 tarihli ve E-24015228-000-00002789358 sayılı yazımız.

Fakülteniz Çocuk Gelişimi Bölümü Doktora öğrencisi Emin DEMİR'in, Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU sorumluluğunda yürüttüğü "Çocuk, Ergen ve Ailelerin Psikolojik Sağlamlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçların Güvenirlik Genellemesinin Meta Analiz Yöntemiyle İncelenmesi" başlıklı tezi Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 25 Nisan 2023 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM  
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 09DDC260-1F18-4444-AE16-C63514E815A6

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: .

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr





## 9. ÖZGEÇMİŞ