

Ergenlerde Pozitif ve Negatif İfadeli Kısa Umutsuzluk Ölçeğinin Türkçe Versiyonlarının Psikometrik Özellikleri

The Psychometric Properties of the Turkish Versions of the Brief Hopelessness Scale with Positive and Negative Valence among Adolescents

Asiye ARICI GÜRBÜZ¹, Seda BOZDUMAN ÇELEBİ², Nazmiye İNCE³, Hülya BİNOKAY⁴, Berhan AKDAĞ⁵, Serkan GÜNEŞ³, Lut TAMAM⁶

¹Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁵Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye

⁶Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde Kısa Umutsuzluk Ölçeğinin pozitif ve negatif ifadeli versiyonları olan Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma örneklemini, Adana ve İstanbul olmak üzere iki şehir merkezinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran 12-17 yaş arası 248 ergenden oluşmuştur. Eşzamanlı geçerliliği değerlendirmek için Kısa-U-Poz, Kısa-U-Neg, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanları arasındaki ilişkileri incelemek üzere Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Güvenilirlik; Cronbach alfa, Spearman-Brown katsayısı ve madde-toplam korelasyonları kullanılarak değerlendirilmiştir. Kısa U-Poz ve Kısa U-Neg'in intihar düşüncesi olan ergenleri tanımlamadaki tanılabilirliğini belirlemek için alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Hem Kısa-U-Poz ($r = 0,674$) hem de Kısa-U-Neg ($r = 0,703$) BDE puanlarıyla güçlü korelasyonlar göstermiştir. Ayrıca Kısa-U-Poz ($r = 0,745$)

ve Kısa-U-Neg ($r = 0,753$) BUÖ ile yüksek korelasyon göstermiş ve bu da yakınsak geçerliliği desteklemiştir. Kısa-U-Poz'un iç tutarlılığı kabul edilebilir düzeydedir (Cronbach alfa ve Spearman-Brown katsayısı = 0,826). Kısa-U-Neg için Cronbach alfa 0,816, Spearman-Brown katsayısı ise 0,778 idi. Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg için eğri altındaki alan (EAA) sırasıyla 0,745 ve 0,780'dir, bu da iyi bir ayırt edici kapasiteye işaret etmektedir. DeLong testi, Kısa-U-Poz, Kısa-U-Neg ve BUÖ'nün EAA değerleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, bu da benzer ayırt edici yeteneklere sahip olduklarını göstermektedir.

Sonuç: Hem Kısa-U-Poz hem de Kısa-U-Neg, Türk ergenlerde umutsuzluğu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir araçlardır. Bu sonuçlar, ayrıca her iki kısa aracın da oldukça kısa olmasına rağmen intihar düşüncelerini belirlemede BUÖ ile karşılaştırılabilir tanılabilir yetenek gösterdiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ergenler, Kısa-U-Neg, Kısa-U-Poz, umutsuzluk, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Introduction: The present study aims to evaluate the psychometric properties of the Turkish versions of the Brief Hopelessness Scale with positive and negative valence, Brief-H-Pos and Brief-H-Neg, in adolescents who presented to child and adolescent psychiatry outpatient clinics.

Method: The study sample consisted of 248 adolescents aged 12 to 17 years who presented to child and adolescent psychiatry outpatient clinics in two urban centers: Adana and İstanbul. To assess concurrent validity, Pearson's correlation coefficients were calculated to examine the relationships among the Brief-H-Pos, Brief-H-Neg, Beck Hopelessness Scale (BHS), and Beck Depression Inventory (BDI) scores. Reliability was evaluated using Cronbach's alpha, the Spearman-Brown coefficient, and item-total correlations. Receiver Operating Characteristic (ROC) curve analyses were conducted to determine the diagnostic utility of the Brief-H-Pos and Brief-H-Neg in identifying adolescents with suicidal ideation.

Results: Both the Brief-H-Pos ($r = 0.674$) and Brief-H-Neg ($r = 0.703$) demonstrated strong correlations with BDI scores. Additionally, the Brief-H-

Pos ($r = 0.745$) and Brief-H-Neg ($r = 0.753$) were highly correlated with the BHS, supporting convergent validity. The internal consistency of the Brief-H-Pos was acceptable, with both Cronbach's alpha and the Spearman-Brown coefficient equal to 0.826. Cronbach's alpha for the Brief-H-Neg was 0.816, and the Spearman-Brown coefficient was 0.778. The area under the curve (AUC) for the Brief-H-Pos and Brief-H-Neg was 0.745 and 0.780, indicating good discriminative capacity. DeLong's test showed that there was no significant difference between the AUC values of the Brief-H-Pos, Brief-H-Neg, and BHS, suggesting comparable discriminative ability.

Conclusion: Both Brief-H-Pos and Brief-H-Neg are valid and reliable instruments for assessing hopelessness in Turkish adolescents. These results also suggest that both brief instruments demonstrate comparable diagnostic capability to the BHS in identifying suicidal ideation, despite their reduced length.

Keywords: Adolescents, Brief-H-Neg, Brief-H-Pos, hopelessness, reliability, validity

Cite this article as: Arıcı Gürbüz A, Bozduman Çelebi S, İnce N, Binokay H, Akdağ B, Güneş S ve ark. Ergenlerde Pozitif ve Negatif İfadeli Kısa Umutsuzluk Ölçeğinin Türkçe Versiyonlarının Psikometrik Özellikleri. Arch Neuropsychiatry 2026;63:302-307. doi: 10.29399/npa.29189

Öne Çıkan Noktalar

- Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg, umutsuzluğu ölçmek için pratik araçlardır.
- Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg, Türk ergenlerinde umutsuzluğu etkili şekilde değerlendirir.
- İntihar düşüncelerini belirlemede BUÖ ile benzer tanısal yetenek gösterirler.

GİRİŞ

Ergenlik; önemli fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklerin yanı sıra kimlik ve kişiler arası ilişkilerin oluşumu ile karakterize edilen kritik bir gelişim dönemidir (1,2). Öte yandan bu dönem; genellikle akademik baskı, zorbalık ve aile içi çatışmalar gibi stres faktörleri ile birliktedir (3, 4). Günümüzde, ergenler büyük ölçüde sosyal medyanın yaygınlığı ve bilgiye erişimin kolaylığı nedeniyle iklim değişikliği, salgın hastalıklar, silahlı çatışmalar ve ekonomik istikrarsızlık gibi küresel krizlere de giderek daha fazla maruz kalmaktadır (5). Bu çok yönlü stres faktörleri, ergenleri ruhsal sağlık sorunlarına daha duyarlı hâle getirebilir ve geleceklerini düşünürken yaygın bir umutsuzluk hissine yol açabilir (6, 7).

Umutsuzluk; bireyin olumlu sonuçları olasılık dışı, olumsuz sonuçları ise kaçınılmaz olarak algıladığı, olumsuz beklentilerle karakterize edilen, geleceğe yönelik bir ruh hâlidir (8). Umutsuzluk, kişinin sonuçları etkilemek için çaresiz hissettiği ve olumsuz olayları önleyemediği inancını da içerir (9). Depresyon da dâhil olmak üzere bir dizi ruh sağlığı sorununa yönelik artan riskle yakından ilişkili olduğundan ergenlik döneminde umutsuzluğu anlamak özellikle önemlidir (10). Umutsuzluk yaşayan ergenler; okuldan uzaklaşmaya, sosyal olarak izole olmaya veya madde kullanımı gibi yüksek riskli davranışlarda bulunmaya daha yatkındır ve bunların tümü, umutsuzluk hislerini daha da güçlendirebilir (11, 12). Dahası umutsuzluk; ergenlerin intiharı, karşılaştıkları aşılabilir gibi görünen sorunların çözümü olarak değerlendirmelerine yol açabilecek bilişsel bir kırılma olarak kavramsallaştırılmıştır (13). Nitekim çok sayıda çalışma, umutsuzluğu ergen nüfusta intihar düşüncesinin güçlü bir belirleyicisi olarak tanımlamıştır (14).

Umutsuzluğu değerlendirmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (15), Genel Umutsuzluk Ölçeği (16) ve Durumluk-Süreklilik Umutsuzluk Ölçeği (17) gibi çeşitli geçerliliği kanıtlanmış araçlar geliştirilmiştir. Bu araçlar, psikometrik olarak sağlam olsalar da uzunlukları özellikle zaman kısıtlaması olan ortamlarda pratik kullanımını sınırlayabilir. Bu sınırlamayı gidermek için Aish ve Wasserman (18), BUÖ'nün dört maddelik kısa bir versiyonunu geliştirmiş ve orijinal ölçeğin 7. maddesinin ("Geleceğim bana karanlık görünüyor") tek başına, tünelin sonunda ışığın olmadığı algısı ve belirsiz bir gelecek hissi gibi umutsuzluğun temel boyutlarını yeterince yansıtabileceğini öne sürmüşlerdir. Perczel Forintos ve arkadaşları (19), BUÖ'nün toplam puanı ile yüksek korelasyon gösteren üç maddeyi ve umutsuzluğu yansıtan Beck Depresyon Envanteri'nden bir maddeyi birleştiren dört maddelik bir ölçek önermişlerdir. Ayrıca Everson ve arkadaşları (20, 21), birçok kardiyovasküler çalışmada kullanılan iki maddelik bir umutsuzluk ölçütü olan, Kısa Umutsuzluk Ölçeği'nin negatif ifadeli versiyonu Kısa-U-Neg'i tanıtmıştır. Bu ölçeğin maddeleri şunlardır: "Gelecek bana umutsuz görünüyor ve işlerin daha iyiye doğru değiştiğine inanmıyorum." ve "Ulaşmak istediğim hedeflere ulaşmanın imkânsız olduğunu hissediyorum." Olumsuz ifadeli maddelerin sıkıntıya neden olabileceği göz önünde bulundurularak Fraser ve arkadaşları (22) bu aracın olumlu ifadeli bir versiyonunu, Kısa-U-Poz'u geliştirmiştir. Bu versiyon, "Gelecek bana umutlu görünüyor ve işlerin daha iyiye doğru

değiştiğine inanıyorum" ve "Ulaşmak istediğim hedeflere ulaşmanın mümkün olduğunu hissediyorum" gibi yeniden ifade edilmiş maddeler içermektedir.

Umutsuzluk ile depresyon ve intihar girişimleri gibi olumsuz klinik sonuçlar arasındaki ilişki, ergenlerde umutsuzluğu değerlendirmek için güvenilir ve etkili araçlara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Yaygın olarak kullanılan araçlar, güçlü psikometrik özellikler sunsa da uzunlukları klinik ve araştırma ortamlarında kullanımını sınırlayabilir. Bu nedenle maddelerin kabul edilebilir psikometrik özellikler sergilediği varsayıldığında umutsuzluğu iki madde kullanarak değerlendirmek makul görünmektedir. Bu çalışma, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran bir Türk ergen örnekleminde Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışma örneklemini, Adana ve İstanbul olmak üzere iki şehir merkezindeki çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran, 12-17 yaş arası 248 ergenden oluşmuştur. Tanı değerlendirmeleri, Ağustos-Ekim 2024 tarihleri arasında Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) kriterlerine dayalı yüz yüze klinik görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir. Dışlama kriterleri arasında psikoz, otizm spektrum bozukluğu, zihinsel engellilik veya madde kullanımı klinik tanısı ve çalışmaya katılmayı reddetme yer almaktadır.

Prosedür

Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg ölçeklerini Türkçeye çevirmeden önce geliştirme çalışmasının sorumlu yazarı (L. F.) ile e-posta yoluyla iletişime geçilerek bu çalışmayı yürütmek için izin istendi. Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg ölçeklerinin orijinal İngilizce versiyonlarının Türkçeye çevirisi ve kültürel uyarlaması, belirlenmiş kültürlerarası uyarlama kılavuzlarına uygun olarak gerçekleştirildi. Ana dili Türkçe olan üç kişi, araçları İngilizceden Türkçeye bağımsız olarak çevirdiler. Bu ileriye dönük çeviriler, hem birbirleriyle hem de orijinal İngilizce versiyonlarla karşılaştırıldı. Herhangi bir tutarsızlık uzlaşma yoluyla çözüldükten sonra çeviriler tek bir ön Türkçe versiyonda birleştirildi. Bu versiyon, daha sonra Türkçeyi akıcı bir şekilde konuşan ve ölçeklerle ölçülen kavramlara aşina olmayan ana dili İngilizce olan iki kişi tarafından İngilizceye geri çevrildi. Bir uzman komitesi; Türkçe ve İngilizce formlar arasında anlamsal, deyimsel, deneyimsel ve kavramsal eşdeğerliği sağlamak için tüm versiyonları gözden geçirdiler. Bu gözden geçirmenin ardından bir taslak versiyon nihai hâle getirildi ve 20 ergenle test edildi. Bu süreçten elde edilen geri bildirimler, Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg ölçeklerinin nihai Türkçe versiyonlarının geliştirilmesinde kullanıldı.

Ölçekler

Kısa Umutsuzluk Ölçeği Negatif İfadeli versiyonu (Kısa-U-Neg), umutsuzluğu iki olumsuz ifadeyle değerlendirir: "Gelecek bana umutsuz görünüyor ve işlerin daha iyiye doğru değiştiğine inanmıyorum." ve "Ulaşmak istediğim hedeflere ulaşmanın imkânsız olduğunu hissediyorum." Her madde, "1 = kesinlikle katılmıyorum" ve "5 = kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5 puanlık Likert ölçeğinde derecelendirilir. Toplam puanlar da benzer şekilde 2 ile 10 arasında değişir ve yüksek puanlar daha yüksek umutsuzluk düzeylerini gösterir (22). Fraser ve ark. (2014); ölçeğin menopoz sonrası kadınlar için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu, BUÖ ile r değerinin 0,93 ve Cronbach alfa değerinin 0,80 olduğunu bildirmiştir (22).

Kısa Umutsuzluk Ölçeği Pozitif İfadeli versiyonu (Kısa-U-Poz), Kısa-U-Neg'deki olumsuz ifadelerin olumlu ifadelerle yeniden düzenlenmesiyle geliştirilmiştir: "Gelecek bana umutlu görünüyor ve işlerin daha iyiye doğru değiştiğine inanıyorum." ve "Ulaşmak istediğim hedeflere ulaşmanın mümkün olduğunu hissediyorum." Yanıtlar, "1 = kesinlikle katılıyorum" ile

"5 = kesinlikle katılmıyorum" arasında değişen 5 puanlık Likert ölçeğinde kaydedilir. Toplam puanlar 2 ile 10 arasında değişir ve yüksek puanlar daha fazla umutsuzluğu yansıtır (22). Fraser ve ark. (2014), menopoz sonrası kadınlardan oluşan bir topluluk örneğini kullanarak ölçeği geçerli kılmış ve iyi bir yakınsak geçerlilik ($r = 0,87$ ile BUÖ) ve iç tutarlılığa (Cronbach alfa = 0,77) sahip olduğunu göstermiştir (22).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), umutsuzluğu ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır (15). "Geleceğim bana karanlık görünüyor." ve "Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum." gibi 20 maddeden oluşur. Katılımcılardan, geçen hafta boyunca yaşam ve gelecekle ilgili beklentilerine dayanarak her bir ifadenin "doğru" mu yoksa "yanlış" mı olduğunu belirtmeleri istenir. Yanıtlar, ikili olarak puanlanır; iyimser ifadeler "0" puan, kötümser ifadeler ise "1" puan verilir. Toplam puan, 0 ile 20 arasında değişen tüm kötümser yanıtların toplamıdır. BUÖ, Türk nüfusunda güçlü güvenilirlik ve geçerlilik göstermiştir (23).

Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmek için tasarlanmış 21 maddeden oluşur (24). Her madde, "0" ile "3" arasında 4 puanlık Likert ölçeğinde derecelendirilir. Toplam puanlar, 0 ile 63 arasında değişir ve yüksek puanlar daha şiddetli depresif belirtileri yansıtır. Türk üniversite öğrencileri arasında depresyonu değerlendirmek için güvenilir ve uygun bir araç olarak geçerliliği kanıtlanmıştır (25).

İntihar düşüncesi, BDE'den bir madde kullanılarak ölçülmüştür (26). Yanıt seçenekleri şunlardır: "Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.", "Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama bunu yapmıyorum.", "Kendimi öldürmek isterdim." ve "Fırsat bulsam kendimi öldürürdüm". Analiz amacıyla yanıtlar ikili hâle getirilmiştir: "Kendimi öldürme düşüncem yok." Yanıtı, "0 = intihar düşüncesi yok" olarak kodlanırken diğer tüm yanıtlar, "1 = intihar düşüncesi var" olarak kodlanmıştır (26).

İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel analizler SPSS sürüm 29.0 ve Jamovi sürüm 2.6.44.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri seti ilk olarak eksik değerler açısından incelenmiştir; eksik veri tespit edilmemiştir. Veri dağılımı, normalliği değerlendirmek için kutu grafikleri ve histogramların görsel incelemesiyle tamamlanan çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak

değerlendirilmiştir. Eşzamanlı geçerliliği değerlendirmek için Kısa-U-Poz, Kısa-U-Neg, BUÖ ve BDE puanları arasındaki ilişkileri incelemek üzere Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği, Cronbach alfa, Spearman-Brown katsayısı ve madde-toplam korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İntihar düşüncesi olan ergenleri tanımlamada Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in tanınal yararını belirlemek için alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizleri yapılmıştır. BUÖ, Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg arasındaki eğri altı alan (EAA) değerlerindeki farklılıklar DeLong testi kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık, $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Etik

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulundan izin alınmıştır (onay numarası: 15.08.2024/110) ve bu çalışmayı yürütmek için Helsinki Deklarasyonu kurallarına uyulmuştur. Tüm katılımcılar ve ebeveynleri, yazılı olarak bilgilendirilmiş onam vermiştir.

BULGULAR

Katılımcıların ortalama yaşı 14,87'dir ($SS=1,82$) ve %65,3'ü kızlardan oluşmaktadır. Örneklemin %90,7'si ($n=225$) en az bir psikiyatrik tanı ile takip altındadır. En yaygın tanı, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (%39,5, $n=98$) iken onu anksiyete bozuklukları (%32,7, $n=81$), depresif bozukluk (%31,9, $n=79$), karşıt olma/karşıt gelme bozukluğu (%11,7, $n=29$), davranım bozukluğu (%6,0, $n=15$), obsesif-kompulsif bozukluk (%3,2, $n=8$) ve tik bozukluğu (%0,4, $n=1$) izlemektedir. Toplam 65 katılımcının (%26,2) komorbid tanısı mevcuttur.

Kısa-U-Poz için ortalama toplam puan 4,81'dir ($SS = 2,42$). Madde 1 ve Madde 2 için ortalama puanlar sırasıyla 2,57 ($SS = 1,34$) ve 2,24'tür ($SS = 1,28$). İki madde arasında anlamlı bir pozitif korelasyon gözlemlenmiştir ($r = 0,703$). Madde-toplam korelasyonları Madde 1 için 0,926, Madde 2 için 0,919'dur. Kısa-U-Poz'un iç tutarlılığı Cronbach alfa ve Spearman-Brown katsayısı için 0,826 ile kabul edilebilir düzeydedir (Tablo 1).

Kısa-U-Neg için ortalama toplam puan 5,09'dur ($SS = 2,60$). Madde 1 ve Madde 2 için ortalama puanlar sırasıyla 2,77 ($SD = 1,42$) ve 2,32 ($SD = 1,40$) şeklindedir. İki madde arasındaki korelasyon, istatistiksel olarak anlamlıdır

Tablo 1. Kısa-U-Poz için tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik katsayıları ve korelasyonlar

	Ort.	SS	1	2	3
Madde 1: "Gelecek bana umutlu görünüyor ve işlerin daha iyiye doğru değiştiğine inanıyorum."	2,57	1,34	–		
Madde 2: "Ulaşmak istediğim hedeflere ulaşmanın mümkün olduğunu hissediyorum."	2,24	1,28	0,703***	–	
Kısa-U-Poz (toplam)	4,81	2,42	0,926***	0,919***	–
Cronbach alfa			0,821		
Spearman-Brown katsayısı			0,826		

*** $p < 0,001$, Ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 2. Kısa-U-Neg için tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik katsayıları ve korelasyonlar

	Ort.	SS	1	2	3
Madde 1: "Gelecek bana umutsuz görünüyor ve işlerin daha iyiye doğru değiştiğine inanmıyorum."	2,72	1,42	–		
Madde 2: "Ulaşmak istediğim hedeflere ulaşmanın imkânsız olduğunu hissediyorum."	2,32	1,40	0,690***	–	
Kısa-U-Neg (toplam)	5,09	2,60	0,920***	0,918***	–
Cronbach alfa			0,816		
Spearman-Brown katsayısı			0,778		

*** $p < 0,001$, Ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 3. Ölçek skorlar arasındaki Pearson korelasyon katsayıları

	1	2	3	4
1. BDE	–			
2. BUÖ	0,716***	–		
3. Kısa-U-Poz	0,674**	0,745***	–	
4. Kısa-U-Neg	0,703***	0,753***	0,879***	–

***p < .001, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

($r = 0,690$). Madde-toplam korelasyonları Madde 1 için 0,920, Madde 2 için ise 0,918'tir. Kısa-U-Neg için Cronbach alfa 0,816, Spearman-Brown katsayısı ise 0,778'tir (Tablo 2).

Çalışma değişkenleri için Pearson korelasyon katsayıları Tablo 3'te sunulmuştur. Beklendiği gibi BUÖ skorları BDE ile ölçülen depresif belirtilerle pozitif korelasyon göstermiştir ($r = 0,716$, $p < 0,001$). Hem Kısa-U-Poz ($r = 0,674$, $p < 0,001$) hem de Kısa-U-Neg ($r = 0,703$, $p < 0,001$) BDE skorlarıyla güçlü korelasyonlar göstermiş ve depresif semptomatolojiyle ilişkileri desteklenmiştir. Ek olarak Kısa-U-Poz ($r = 0,745$, $p < 0,001$) ve Kısa-U-Neg ($r = 0,753$, $p < 0,001$), BUÖ ile yüksek korelasyon göstererek yakınsak geçerliliği desteklemiştir. İki kısa ölçek arasındaki korelasyon da güçlüdür ($r = 0,879$, $p < 0,001$) ki bu, umutsuzluk ölçümleri arasında tutarlılık olduğunu göstermektedir.

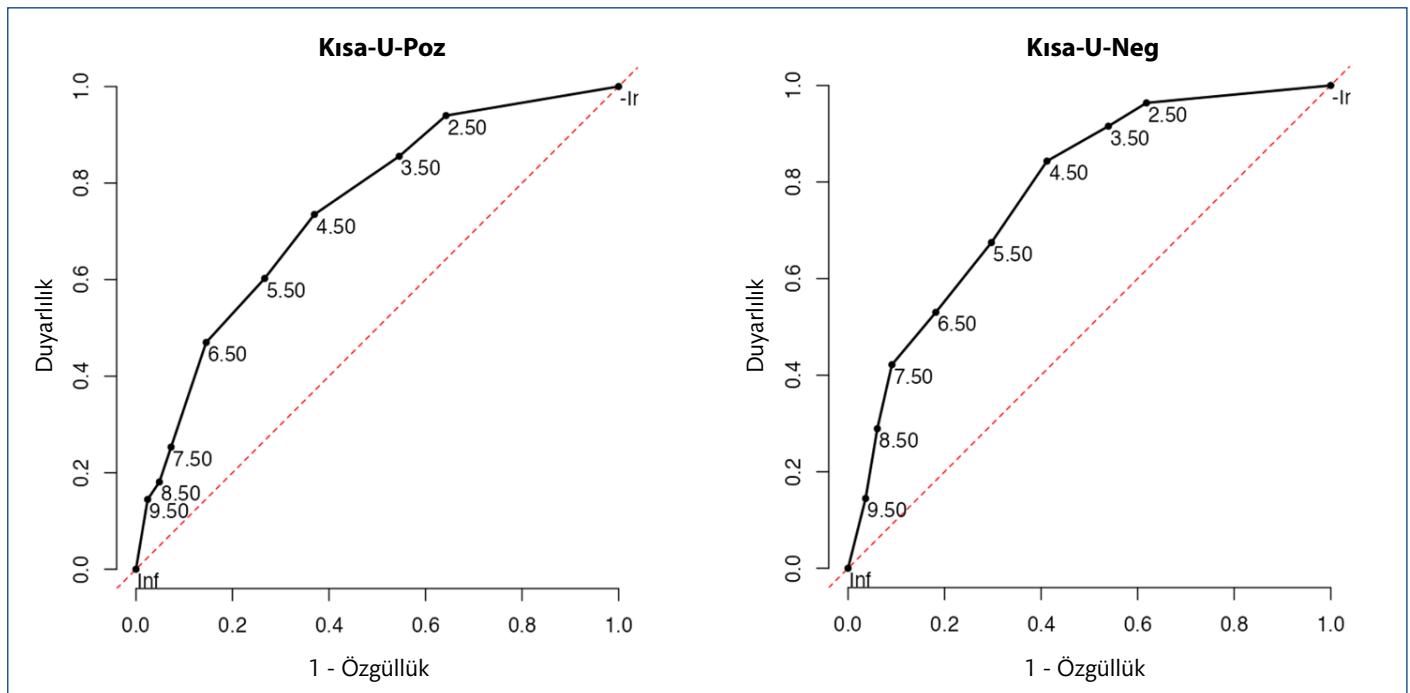
ROC eğrisi analizleri, Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in intihar düşüncesi olan ergenleri olmayanlardan ayırt etme yeteneğini değerlendirmek için gerçekleştirilmiştir. Kısa-U-Poz için EAA 0,745'tir (95% Güven aralığı: 0,682-0,807, $p < 0,001$) ki bu, iyi bir ayırt etme kapasitesini göstermektedir. Kısa-U-Poz için 5'lik bir kesme puanı, duyarlılık (%73,5) ve özgüllük (%63,0) arasında optimal dengeyi sağlamıştır (Youden'in

$J = 0,365$). Kısa-U-Neg için EAA 0,780'tir (95% Güven aralığı: 0,722-0,837, $p < 0,001$) ve güçlü bir ayırt edici performansı göstermektedir. Optimal kesme puanı aynı şekilde 5'tir (Youden'in $J = 0,431$); duyarlılık %84,3, özgüllük ise %58,8'tir (Şekil 1).

Son olarak DeLong testi; Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in EAA değerlerini, intihar düşüncesi için geçerli bir referans ölçütü olan BUÖ'nün EAA değeriyle karşılaştırmak için kullanılmıştır. Kısa-U-Poz (EAA = 0,745) ve BUÖ (EAA = 0,748) arasında benzer ayırt edici yeteneğe sahip olduklarını gösterir şekilde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z = 0,143$, $p = 0,886$). Benzer şekilde Kısa-U-Neg (AUC = 0,780) ile BUÖ arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($Z = -1,187$, $p = 0,235$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran bir Türk ergen örnekleminde hem Kısa-U-Poz hem de Kısa-U-Neg ölçeklerinin psikometrik özelliklerini değerlendirmiştir. Bulgular, Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in bu popülasyonda umutsuzluk için geçerli ve güvenilir araçlar olduğunu vurgulamaktadır. Ek olarak hem Kısa-U-Poz hem de Kısa-U-Neg, kısıtlarına rağmen intihar düşüncelerini belirlemede BUÖ ile karşılaştırılabilir bir tanı yararı sağlamaktadır.



Şekil 1. Kısa-U-Poz (EAA = 0,745, kesme noktası = 5) ve Kısa-U-Neg (EAA = 0,780, kesme noktası = 5) testlerinin intihar düşüncesi olan ve olmayan ergenleri ayırt etme yeteneğini değerlendirmek için yapılan alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizlerinin sonuçları (EAA: eğri altındaki alan)

Kriter geçerliliğinin bir biçimi olan eşzamanlı geçerlilik, belirli bir aracın aynı yapıya ait diğer ölçümlerle eşzamanlı olarak uygulandığında güçlü bir korelasyon gösterip göstermediğini değerlendirir (27). Bu amaçla yaygın olarak kullanılan Pearson korelasyon analizi, hem Kısa-U-Poz hem de Kısa-U-Neg'in BUÖ ile güçlü korelasyonlar gösterdiğini ortaya koymuştur (sırasıyla $r=0,745$ ve $r=0,753$), bu da yakınsak geçerliliği göstermektedir. Ek olarak her iki kısa ölçüm de BDE ile önemli korelasyonlar göstermiştir (sırasıyla $r=0,674$ ve $r=0,703$), bu da depresif belirtilerle güçlü ilişkiler olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar, önceki araştırmalarla tutarlıdır. Özellikle Fraser ve ark. (22), Kısa-U-Poz ($r_s = 0,68$) ve Kısa-U-Neg puanları ($r_s=0,88$) ile depresif belirtiler arasında güçlü pozitif korelasyonlar bulmuştur. Toplu olarak bu bulgular, Türk ergenlerde umutsuzluk ölçütü olarak Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in eşzamanlı geçerliliğini desteklemektedir.

Güvenilirliğin önemli bir göstergesi olan iç tutarlılık, Cronbach alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Standart kılavuzlara göre 0,70 ile 0,79 arasındaki alfa değerleri tatmin edici kabul edilirken 0,80 ve üzeri değerler yüksek güvenilirliği gösterir (28). Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg, 20 maddelik BUÖ'nün çok boyutlu derinliğine sahip olmasa da iç tutarlılıkları sırasıyla 0,826 ve 0,816 alfa değerleriyle tatmin edici bulunmuştur. Bu bulgular, bu araçların iç tutarlılığının iyi olduğunu gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır. Örneğin, Ahmadbokuani ve ark. (29), Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg için Cronbach alfa katsayılarının sırasıyla 0,72 ve 0,78 olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Fraser ve ark. (22), Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in umutsuzluğu ölçmek için güvenilir araçlar olduğunu ve Cronbach alfa değerlerinin sırasıyla 0,77 ve 0,78 olduğunu bildirmiştir. Her iki araç da sadece iki maddeden oluştuğu için Spearman-Brown katsayısının da raporlanması önerilmektedir (30). Gözlemlenen katsayılar (Kısa-U-Poz için 0,826 ve Kısa-U-Neg için 0,778), umutsuzluğu değerlendirmede güvenilirliklerini daha da teyit etmektedir.

Çalışma, ayrıca ROC eğrisi analizleri yoluyla intihar düşüncesi olan ergenleri tanımlama konusunda iki kısa ölçümün yeteneğini de değerlendirmiştir. Bu yöntem, geçerliliği kanıtlanmış bir referans araç olan BUÖ ile doğrudan karşılaştırma yapılmasına olanak sağlamıştır. Kısa-U-Poz (0,745) ve Kısa-U-Neg (0,780) için EAA değerleri, BUÖ'nün EAA değeri (0,748) ile karşılaştırılabilir düzeyde iyi bir tanı doğruluğu göstermiştir (31). Kısa-U-Neg biraz daha yüksek bir EAA değeri göstermiş olsa da üç ölçüm arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonuçlar, her iki aracın da kısa olmasına rağmen BUÖ'ye benzer tanısallık yetenekler sunduğunu göstermektedir. Önemli olarak karşılaştırılabilir EAA değerleri, Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in yüksek düzeyde ayırt edici geçerliliğini koruduğunu göstermektedir. Klinik uygulamada bu; birinci basamak sağlık hizmetleri, acil servisler veya büyük ölçekli ruh sağlığı değerlendirmeleri gibi zaman veya kaynakların sınırlı olduğu ortamlarda kullanılacak verimli tarama araçları olarak cazibelerini artırmaktadır. Uygulama kolaylığı ve kanıtlanmış psikometrik gücü, ergenlerde umutsuzluk ve ilgili intihar riskini tespit etmede potansiyel yararlarını vurgulamaktadır.

Bu umut verici bulgulara rağmen birkaç sınırlama da kabul edilmelidir. İlk olarak nispeten küçük, kızların çoğunlukta olduğu ve klinik temelli örneklem, sonuçların genelleştirilebilirliğini sınırlamaktadır. Cinsiyet dengesi sağlanmış, klinik dışı ve toplum temelli örneklemelerde Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in psikometrik özelliklerini değerlendirmek için daha büyük ve daha çeşitli popülasyonları içeren daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. İkincisi, bu çalışma test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmeden zamansal istikrar incelenmemiştir. Üçüncüsü, karmaşık psikolojik yapıları değerlendirmek için ultra kısa araçların, özellikle de sadece iki maddeden oluşanların uygunluğu tartışma konusudur (32). Ultra kısa ölçekler uygulanabilirlik açısından avantajlı olsa da önceki araştırmalar, madde sayısının artırılmasının genellikle yapı temsili ve güvenilirliği artırdığını belirtmiştir (30). Bununla birlikte

önceki çalışmalar, BUÖ'den tek bir maddenin bile ("Geleceğim bana karanlık görünüyor") umutsuzluğun temel unsurlarını yakalamak için yeterli olabileceğini öne sürmüştür (18).

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, Türk ergenlerde Kısa-U-Poz ve Kısa-U-Neg'in güvenilirliğini ve geçerliliğini destekleyen ön kanıtlar sunmaktadır. Mevcut sınırlamaları ele almak ve bu kısa ölçeklerin Türkiye'deki yetişkin ve klinik dışı ergen grupları da dâhil olmak üzere farklı popülasyonlar ve kültürel bağlamlarda daha geniş bir şekilde uygulanabilirliğini sağlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Etik Kurul Onayı: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulundan izin alınmıştır (onay numarası: 15.08.2024/110) ve bu çalışmayı yürütmek için Helsinki Deklarasyonu kurallarına uyulmuştur. Tüm katılımcılar ve ebeveynleri, yazılı olarak bilgilendirilmiş onam vermiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - AAG, SBC, BA; Tasarım - AAG, SBC, Ni; Denetleme - BA, SG, LT; Kaynaklar - AAG, SBC, Ni; Malzemeler - AAG, SBC, Ni; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - AAG, SBC, Ni; Analiz ve/veya Yorumlama - HB, BA, SG, LT; Literatür Taraması - AAG, SBC, HB, BA; Yazım - AAG, SBC, HB, BA; Eleştirel İnceleme - SG, LT.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

KAYNAKLAR

1. Branje S, De Moor EL, Spitzer J, Becht AI. Dynamics of identity development in adolescence: A decade in review. *J Res Adolesc* 2021;31(4):908-927. [Crossref]
2. Petersen AC. The nature of biological-psychosocial interactions: The sample case of early adolescence. In: Lerner RM, Foch TT, editors. *Biological-psychosocial interactions in early adolescence*. Routledge; 2021. p.35-61.
3. Steare T, Muñoz CG, Sullivan A, Lewis G. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *J Affect Disord* 2023;339:302-317. [Crossref]
4. Han Z-Y, Ye Z-Y, Zhong B-L. School bullying and mental health among adolescents: a narrative review. *Transl Pediatr* 2025;14(3):463-472. [Crossref]
5. Kaman A, Devine J, Wirtz MA, Erhart M, Boecker M, Napp A-K, et al. Trajectories of mental health in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: findings from the longitudinal COPSYP study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2024;18(1):89. [Crossref]
6. Takács J, Katona ZB, Ihász F. A large sample cross-sectional study on mental health challenges among adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic at-risk group for loneliness and hopelessness during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 2023;325:770-777. [Crossref]
7. Sisk LM, Gee DG. Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Curr Opin Psychol* 2022;44:286-292. [Crossref]
8. Greene SM. The relationship between depression and hopelessness: Implications for current theories of depression. *Br J Psychiatry* 1989;154:650-659. [Crossref]
9. Gidron Y. Hopelessness. In: Gellman MD, editor. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Cham; 2020. p.1085-1086.
10. Liu Q, Martin NC, Findling RL, Youngstrom EA, Garber J, Curry JF, et al. Hopelessness and depressive symptoms in children and adolescents: An integrative data analysis. *J Abnorm Psychol* 2021;130:594-607. [Crossref]
11. Uygun SD, Cop E, Uneri OS, Ozdel K, Atar E, Munir KM. Psychometric evaluation of the Turkish version of the Substance Use Risk Profile Scale in adolescents. *J Ethn Subst Abuse* 2021;20:379-394. [Crossref]
12. Çutuk ZA. Emotional expressivity, loneliness and hopelessness relationship in adolescents. *International Journal of Psychology and Educational Studies* 2021;8:51-60.
13. Pretorius TB, Padmanabhanuni A. A unidimensional short form of the Beck Hopelessness Scale (BHS-7) derived using item response theory. *Sci Rep* 2024;14:6021. [Crossref]
14. Wang X, Wang S. The bridge between cybervictimization and suicidal ideation among adolescents: A vicious cycle of hopelessness. *J Youth Adolesc* 2023;52:996-1009. [Crossref]

15. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42:861-865. [Crossref]
16. Drinkwater K, Denovan A, Dagnall N, Williams C. The General Hopelessness Scale: Development of a measure of hopelessness for non-clinical samples. *PLoS One* 2023;18:e0287016. [Crossref]
17. Dunn SL, Olamijulo GB, Fuglseth HL, Holden TP, Swieringa LL, Sit MJ, et al. The state-trait hopelessness scale: Development and testing. *West J Nurs Res* 2014;36:552-570. [Crossref]
18. Aish A-M, Wasserman D. Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components? *Psychol Med* 2001;31:367-372. [Crossref]
19. Perczel Forintos D, Rózsa S, Pilling J, Kopp M. Proposal for a short version of the Beck Hopelessness Scale based on a national representative survey in Hungary. *Community Ment Health J* 2013;49:822-830. [Crossref]
20. Everson SA, Kaplan GA, Goldberg DE, Salonen JT. Hypertension incidence is predicted by high levels of hopelessness in Finnish men. *Hypertension* 2000;35:561-567. [Crossref]
21. Everson SA, Kaplan GA, Goldberg DE, Salonen R, Salonen JT. Hopelessness and 4-year progression of carotid atherosclerosis: the Kuopio ischemic heart disease risk factor study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 1997;17:1490-1495. [Crossref]
22. Fraser L, Burnell M, Salter LC, Fourkala E-O, Kalsi J, Ryan A, et al. Identifying hopelessness in population research: a validation study of two brief measures of hopelessness. *BMJ Open* 2014;4:e005093. [Crossref]
23. Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması [in Turkish]. *Kriz dergisi* 1994;2:311-319.
24. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
25. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;6:3-13.
26. Granö N, Oksanen J, Kallionpää S, Roine M. Specificity and sensitivity of the Beck Hopelessness Scale for suicidal ideation among adolescents entering early intervention service. *Nord J Psychiatry* 2017;71:72-76. [Crossref]
27. Gregory RJ. *Psychological testing: History, principles, and applications*. 7th ed. Pearson Education; 2015.
28. George D, Mallery P, editors. *IBM SPSS Statistics 25 step by step*. 15th ed. New York: Routledge; 2018.
29. Ahmadboukani S, Kivi HG, Kiani A, Rezaeisharif A. A structural test of the three-step theory (3ST) of suicide in the Iranian population: From ideation to action. *Health Sci Rep*. 2023;6:e1697. [Crossref]
30. Eisinga R, Grotenhuis M te, Pelzer B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *Int J Public Health* 2013;58:637-642. [Crossref]
31. Mandrekar JN. Receiver operating characteristic curve in diagnostic test assessment. *J Thorac Oncol* 2010;5:1315-1316. [Crossref]
32. Allen MS, Iliescu D, Greiff S. Single item measures in psychological science. *European Journal of Psychological Assessment* 2022;38:1-5.