

Araştırma / Original article**Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması:
Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*****Makbule TOKUR KESGİN,¹ Şenay PEHLİVAN,² Pelin UYMAZ²****ÖZ**

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. **Yöntem:** Metodolojik tipteki bu araştırmanın örneklemini 282 yetişkin birey oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve O'Connor ve Casey tarafından geliştirilen Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ile 16 Eylül 2019-31 Ekim 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çeviri, geri çeviri, uzman görüşlerinin alınması ve pilot uygulama adımları izlenerek yapılmıştır. Ölçek geçerliliğini test etmede kapsam geçerlilik indeksi, yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi, bilinen grup puanlarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, ölçek güvenilirliğini test etmede madde analizleri, toplam ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı için Cronbach alfa analizi, zamana göre değişmezlik için test-tekrar test puanlarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi ve sınıf içi korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve bireylerden yazılı onam alınmıştır. **Sonuçlar:** Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun kapsam geçerlilik indeksi 0.98 olarak bulunmuştur. Ölçeğin altı boyutunun olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre tüm maddelerin yükleri 0.30-0.99 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 107.37±15.94 olarak bulunmuştur. **Tartışma:** Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması amacıyla yapılan geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasının sonuçları bu ölçeğin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini ölçmede kullanılabileceğini göstermiştir. Ölçeğin Türkçe formu Türk toplumunda yapılacak ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine ilişkin bilgi, inanç, tutumları ölçmeye ve geliştirmeye yönelik programlarda güvenle kullanılabilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(Ek sayı.2):5-13)

Anahtar sözcükler: Ruh sağlığı, geçerlilik, güvenilirlik, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

**Study of validity and reliability of the
Mental Health Literacy Scale in Turkish****ABSTRACT**

Objective: Aim of study is to adapt the Mental Health Literacy Scale to Turkish and to determine its validity and reliability. **Methods:** Sample of this methodological study consisted of 282 adult individuals. The data were collected with the sociodemographic data collection form and the Mental Health Literacy Scale developed O'Connor and Casey, between September 16th, 2019 and October 31st, 2019. Adaptation of the scale into Turkish was done by following the steps of translation, back translation, getting expert opinions and pilot application. The Mental Health Literacy Scale Turkish form was conducted to 282 adult individuals. The Scale has been tested with the content validity index for the scale validity; confirmatory factor analysis for construct validity; independent samples t-test to compare known group scores for; item analyses to test the scale reliability; Cronbach's alpha analysis for internal

* Araştırmanın özeti 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (24-25 Nisan 2020, Ankara) online olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniv., Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Bolu

² Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniv., Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Antalya

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Öğr. Üyesi Şenay PEHLİVAN, Alanya Alaaddin Keykubat Üniv., Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı

Hemşireliği ABD, Alanya/Antalya

E-mail: senay.pehlivan@alanya.edu.tr

Geliş tarihi: 28.04.2020, **Kabul tarihi:** 12.06.2020; **doi:** 10.5455/apd.102104

Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(Ek sayı.2):5-13

consistency of the total scale and subdomains; dependent samples *t*-test to compare the test-retest scores for time invariance; and intraclass correlation coefficient. The ethics committee permission was obtained and written consent was also received from the individuals. **Results:** The content validity index of the Turkish form of the Mental Health Literacy Scale, which was adapted into Turkish, was found to be 0.98. It was determined that the scale had six subdomains. The confirmatory factor analysis results of the scale indicated that the loadings of all items varied from 0.30 to 0.99. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.89. It was determined that the Mental Health Literacy Scale score average of the individuals was 107.37±15.94. **Discussion:** The results of the validity and reliability study conducted to adapt the Mental Health Literacy Scale into Turkish, showed that this scale can be used to measure mental health literacy level. The Turkish form of the scale can be used safely in programs to be performed in the Turkish society to measure and develop knowledge, beliefs and attitudes regarding mental health literacy level. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(Suppl.2):5-13)

Keywords: Mental health, validity, reliability, mental health literacy scale

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar birey, aile ve topluma en çok acı veren şizofreni, depresyon, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı gibi bozuklukları kapsar.¹ Bu bozukluklar bireyin yetisini, gücünü ağır derecede ve uzun süre azaltması nedeniyle ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Ruhsal bozukluklar düşünce, duygu, ruhsal durum, iletişim becerisi ve günlük yaşamı etkileyen tıbbi durumlardır.² Damgalayıcı yaklaşımların üst düzeyde yaşanması nedeniyle bireyler profesyonel yardım arama davranışını az gösterirler.^{1,3} Bu bozukluklarda öne çıkan halk sağlığı yaklaşımı, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ve ruh sağlığı ilk yardım programları yönündedir.⁴ Koruyucu ruh sağlığı hizmetinin en önemli ögesinin bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) düzeyini artırmak olduğu bilinmektedir. Bireylerin yardım arama davranışı ile RSO arasında pozitif yönde bir ilişki⁵ vardır.

'Ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme veya önlemeye yönelik bilgi ve inançlar'⁶ RSO olarak açıklanmıştır. Çoğu insan ruhsal bozuklukları tanıyamamakta, birçok ruh hastası da yardım almayı reddetmektedir.⁷ Toplumlarda yetersiz RSO nedeniyle zamanında profesyonel yardım alamayan bireyler durumları daha da ağırlaştıktan sonra yardıma ulaşabilmektedirler. Düşük RSO, erkek ve kadınlarda kötü sağlık sonuçlarının, yüksek intihar oranlarının sorumlusudur.⁸ Düşük RSO bireylerin ruhsal sorunu olan akrabalarına karşı destekleyici tutum göstermelerini de olumsuz yönde etkilemektedir.⁹ Bu bozukluklara yönelik bilgisizlik, korku ve ön yargıların çok yoğun olması nedeniyle hastaların tanı ve tedavisi güç olmaktadır.¹ Erken tanı ve tedavi için geç kalınması, bozukluklar ilerledikten sonra sağlık hizmetlerine başvuru yapılması sağlık sektörü üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır.¹⁰ Bu durumun oluşturduğu sorunlar ruh sağlığı hizmeti alanlar ve bu hizmeti sunanlar açısından da

gittikçe artmaktadır.¹¹

Ruhsal bozuklukların oluşturduğu yükü sağlık hizmetlerinin tek başına karşılaması güçtür. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bireylerin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik müdahaleler planlanması önemlidir.⁷ Ruhsal bozuklukların erken aşamada tanı ve tedavisine yönelik programlar oluşturulması gerekmektedir. Bu konuda en önemli müdahale, bireylerin RSO düzeyini artırmaktır. Bireylerin hem ruhsal bozuklukları tanımlarını, hem de profesyonel yardım arama davranışı göstermelerini kapsaması nedeniyle RSO koruyucu ve erken tanı hizmeti olarak topluma fayda sağlayacaktır. Türkiye'de ruhsal sorunların önlenmesi, bu sorunların zamanında fark edilmesi, yardım arama ve tedavi seçeneklerinin bilinmesi gibi RSO'nun alt boyutlarında yapılmış bir araştırma veya ölçüm aracına¹² rastlanmamıştır. Bu araştırmanın yazım aşamasında Göktaş ve arkadaşları¹³ tarafından geliştirilen bir ölçüm aracının¹⁴ olduğu saptanmıştır.¹³ Saptanan ölçek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan O'Connor ve Casey¹⁵ tarafından geliştirilen Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinden (RSOÖ) farklı bir ölçektir. Başka araştırmacılar da RSOÖ'yü bireylerin RSO'sunun değerlendirilmesi amacıyla kullanmıştır.^{16,17} Ölçeğin damgalama boyutunu içermesi ve Türkiye'de ruh hastalarına karşı toplumun tutumunun çoğunlukla damgalayıcı olması¹⁸ nedeniyle Türk toplumuna uygun olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın amacı, RSOÖ'nün Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın türü

Metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Ölçek madde sayısının 10 katı olan 350 bireye

ulaşılması hedeflenmiştir.^{19,20} Araştırma 18 yaş üstü bireyler arasından kolay ulaşılabilir olana ulaşma²¹ yöntemi kullanılarak gönüllü 350 kişi ile yapılmıştır. Eksik veya hatalı yanıtlar çıkarılarak kalan 282 ölçme aracı değerlendirilmiştir.

Veri toplama araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma, maddi durum, ruhsal bozukluk tanısı ve tedavi öyküsü gibi sorular) ve RSOÖ ile toplanmıştır.

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ): Bireylerin hangi alanlarda daha fazla desteğe gerek duyabileceğini belirlemeyi sağladığı gibi, RSO düzeyini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin etkinliğini saptama özelliklerine yönelik değerlendirme fırsatı sunar.¹⁵ Ölçek Likert tipindedir ve 1'den 15'e kadar olan maddeler dörtlü, 16'dan 35'e kadar olan maddeler beşli Likert tipindedir. Bu nedenle ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 160'tır. Ölçekte bir kesme puanı belirtilmemesine karşın Ratnayake ve Hyde,⁵ O'Connor ve Casey'in¹⁵ araştırma verilerini kullanarak ölçeğin kesme puanını 130 olarak belirlemişlerdir. Bu puanın üstünde olanların yüksek RSO'ya sahip olduğu, bu puanın altında olanların ise düşük RSO'ya sahip olduğunu bildirmişlerdir. Gorkczynki ve arkadaşları¹⁶ iki maddede (9., 10. maddeler) İngiltere'yi referans alarak değişiklik yapmışlardır. Aynı maddeler araştırmada da Türkiye verileri^{22,23} referans alınarak uyarlanmıştır. Beşinci ve sekizinci maddeler de Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısındaki (DSM-5) değişen sınıflandırmasındaki tanımlara göre düzenlenmiştir.²⁴ Özgün ölçek bir boyutludur. Araştırma sonucunda daha önce Hearn ve Marwood'un¹⁶ çalışmasında da bulunduğu gibi altı boyutunun olduğu görülmüştür. Bunlar F1: Hastalıkları tanıyabilme (1.-8. maddeler), F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi (16.-19. maddeler), F3: Risk etkenlerine ve nedenlerine yönelik bilgi (9.-10. maddeler), F4: Kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi (11.-12. maddeler), F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi (13.-15. Maddeler), F6: Ruhsal bozukluklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruhsal bozukluklara yönelik tutumlardır (20.-35. Maddeler) (damgalama). Alt boyutlardan alınabilecek puanlar F1: 8-32, F2: 4-20, F3: 2-8, F4: 2-8, F5: 3-12, F6: 16-80 arasındadır. Bazı maddeler (12 madde) tersine kodlanmaktadır (10., 12., 15., 20.-28.).

Uygulama tarihleri

Araştırma 16 Eylül 2019-31 Ekim 2019 tarihlerinde uygulanmıştır. Araştırma üniversite öğrencileri, akademik personeller ve devlet hastanesindeki hasta yakını olan gönüllülerle yapılmıştır. Veriler araştırma formlarının bireylere verilerek 15 dakika sonra geri toplanması yoluyla elde edilmiştir.

Çeviri, geri çeviri, pilot uygulama

Ölçeğin Türkçe formunu oluşturmak için sırayla çeviri, geri çeviri ve pilot uygulama adımları izlenmiştir. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevrilmesi iki dili de bilen bir hemşire (D.Ö.), araştırmacılar (P.U. ve Ş.P.) ve dil uzmanları (P.T. ve A.T.) tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Oluşturulan Türkçe formun geri çevirisi iki dili bilen uzmanlar (N.Y. ve A.Y.) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar ve geri çeviri yapan uzmanlar Türkçe ve İngilizce anlatımları karşılaştırarak sorunlu anlatımları düzeltmişlerdir. Türkçe formu oluşturulan RSOÖ'nün ilk aşamada pilot uygulaması araştırma örneklemini dışında kalan 20 kişiye uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Değerlendirmede bilgisayar tabanlı istatistik paket programlar kullanılmıştır. Katılımcıların ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçek puanı ortalamalarının normal dağılıma uygunluğu grafik yöntemi, Skewness (-0.84 ile 0.40 arası) ve Kurtosis (-0.68 ile 0.88 arası) ile değerlendirilmiş, veriler normal dağılıma uygun bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliği için kapsam geçerlilik indeksi (KGI) ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC), doğrulayıcı faktör analizi (DFA), ölçüt bağımlı geçerlilik amacıyla bilinen grup puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve hipotez sınaması yöntemleri kullanılmıştır. Güvenilirliği test etmede madde analizleri için Pearson korelasyon analizi, toplam ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı için Cronbach alfa analizi, zamana göre değişmezlik için test-tekrar test puanlarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi ve ICC analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Etik süreç

Özgün ölçeğin kullanım izni (Matt O'Connor'dan), etik kurul izni (bir devlet üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan; tarih: 27/06/2019, No:6-4) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur.

SONUÇLAR

Katılımcıların özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 33.43 ± 14.60 (aralık: 19-73), %58.2'si kadın, %66.3'ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde, %60.6'sı bekar, %55.3'ü herhangi bir işte çalışmamakta, %19.5'ine yaşamının bir döneminde ruhsal bozukluklarla ilgili tanı konmuş ve %16.7'si tedavi görmüştür.

Geçerliliğe ilişkin sonuçlar

Kapsam geçerliliği: Kapsam geçerliliği için altı alan uzmanı (B.Ü., C.K., D.K., T.K., H.B., N.Y.) öğretim üyesinin değerlendirmesine baş vurulmuştur. Ölçek maddelerinin uygun değil (1 puan), biraz uygun (2 puan), uygun ancak değişiklikler gerekli (3 puan), çok uygun (4 puan)

şeklinde değerlendirilmesi istenmiştir.^{19,20} Ölçeğin KGI'si 0.98 olarak bulunmuştur.

Yapı geçerliliği: DFA uyum değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) 0.075, ortalama hataların karekökü (RMR) 0.095, standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü (SRMR) 0.095, karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi (CFI) 0.93, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) 0.88, normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI) 0.92, uyum iyiliği indeksi (GFI) 0.78, düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI) 0.74 olarak bulunmuştur (Tablo 1). RSOÖ'nün yapı geçerliliği için DFA yapılmıştır. Model-DFA ölçeği için yapılan Bartlett Küresellik Testi $\chi^2=1383.29$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları (faktör yükleri) 0.30-0.99 arasındadır (Şekil 1).

Tablo 1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) istatistikleri

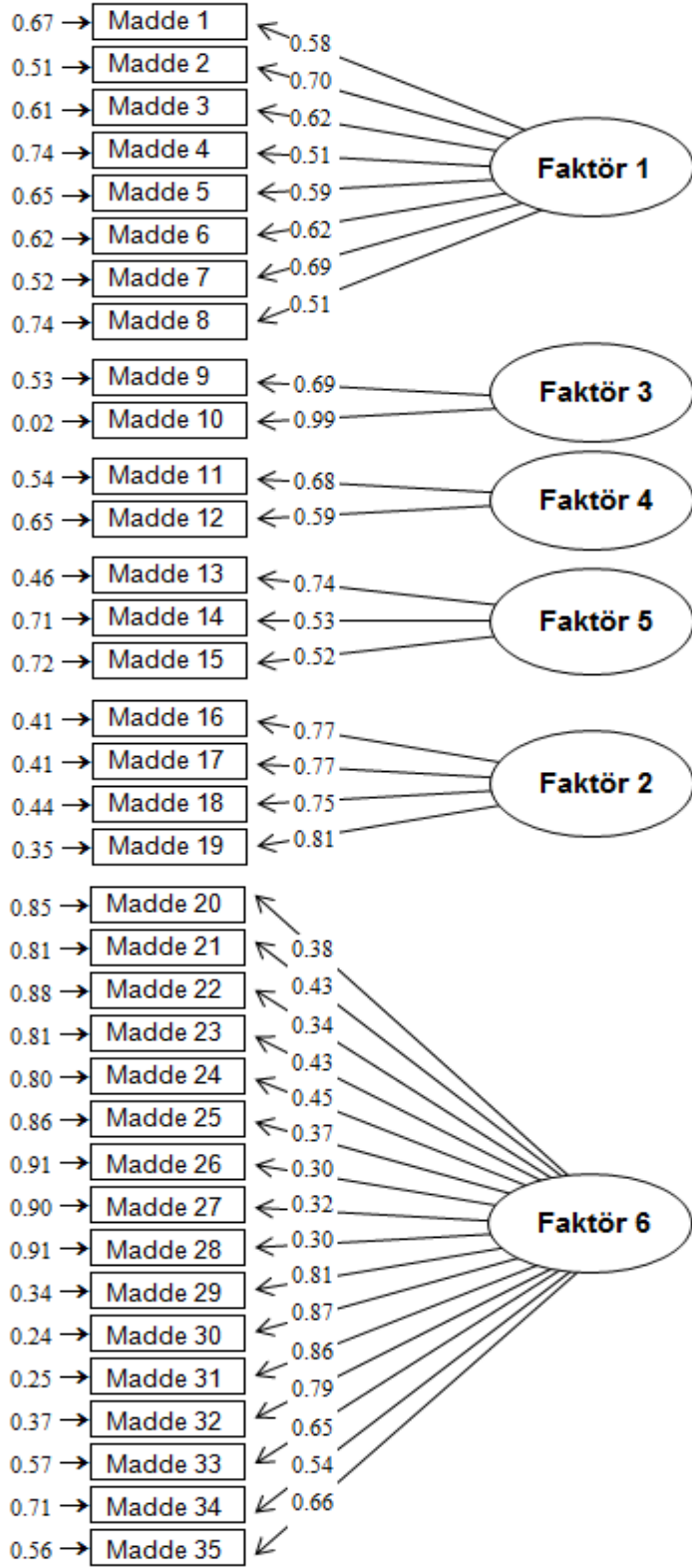
DFA uyumluluk istatistiği	DFA uyum değerleri
Ki-kare / p	1383.29 ($p<0.001$)
Ki-kare / Serbestlik derecesi	1383.29/535 = 2.59
Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) / p	0.075 ($p<0.05$)
Standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü (SRMR)	0.095
Ortalama hataların karekökü (RMR)	0.095
Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)	0.93
Normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI)	0.92
Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)	0.88
Uyum iyiliği indeksi (GFI)	0.78
Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI)	0.74

Tablo 2. Bireylerin psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olma durumlarına göre RSOÖ puanlarının karşılaştırılması (s=282)

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve alt boyutları	Tedavi öyküsü		t	p
	Var Ort.±SS	Yok Ort.±SS		
RSOÖ toplam puanı	119.19±12.43	105.00±15.53	5.90	<0.001
F1: Hastalıkları tanıyabilme	24.13±4.22	21.96±4.85	2.86	0.005
F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi	16.49±2.85	15.17±3.76	2.29	0.023
F3: Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi	6.45±1.53	5.53±1.82	3.24	0.001
F4: Kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi	5.89±1.24	5.17±1.43	3.24	0.001
F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi	9.09±1.79	8.23±1.80	2.96	0.003
F6: Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama)	57.15±8.79	48.94±9.88	5.29	<0.001

Ölçüt-bağımlı geçerlilik: Bilinen gruplar karşılaştırması yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla Hearn ve Marwood'un¹⁷ araştırmasında bulu-

nan, 'Daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi öyküsü olan bireylerin RSO düzeyi tedavi öyküsü olmayanlara göre daha yüksektir.'^{16,17} hipote-



Chi-Square= 1383.29, df= 535, p-value=0.00000, RMSEA= 0.075

Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

10 Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik ...

zi kurulmuş ve test edilmiştir. Daha önce tedavi öyküsü olan bireylerin puan ortalaması tedavi öyküsü olmayanlara göre RSOÖ'nün tüm boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (2. alt boyutta $p<0.05$, 1., 3., 4. ve 5. alt boyutta $p<0.01$, 6. alt boyut ve toplam puan $p<0.001$, Tablo 2).

Güvenilirlik: Madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde ($r=0.31-0.64$ arasında), pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. İç tutarlılıkda Cronbach alfa güve-

nilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.89 olarak bulunmuştur. Altı alt boyutun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki korelasyonu 0.34-0.85 arasındadır (Tablo 3).

Anket numarası tek haneli olan katılımcılar seçilerek 52 bireye iki hafta ara ile uygulanan RSOÖ'nün ilk ve ikinci ölçümünden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının korelasyonu ve iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ($s=282$)

Ölçek ve alt boyutları	Alt boyut- toplam ölçek korelasyon katsayıları		Cronbach alfa
	r	p	
F1: Hastalıkları tanıyabilme yeteneği (1-8)	0.63	<0.001	0.82
F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi (16-19)	0.53	<0.001	0.85
F3: Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi (9-10)	0.34	<0.001	0.81
F4: Kendi kendine yardım/tehdavi müdahaleleri hakkında bilgi (11-12)	0.56	<0.001	0.57
F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi (13-15)	0.53	<0.001	0.63
F6: Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama) (20-35)	0.85	<0.001	0.90
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (toplam)	-	-	0.89

Tablo 4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları ($s=52$)

Ölçek ve alt boyutları	İlk uygulama		İkinci uygulama		t	p*	ICC	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS				
F1: Hastalıkları tanıyabilme yeteneği (1-8)	22.50±4.24	22.23±4.31	1.48	0.146	0.98	<0.001		
F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi (16-19)	15.48±2.95	15.38±2.98	1.53	0.133	0.99	<0.001		
F3: Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi (9-10)	5.87±1.97	5.92±2.05	0.57	0.569	0.97	<0.001		
F4: Kendi kendine yardım/tehdavi müdahaleleri hakkında bilgi (11-12)	5.06±1.24	4.94±1.02	1.03	0.308	0.86	<0.001		
F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi (13-15)	8.38±1.86	8.56±1.97	1.14	0.261	0.91	<0.001		
F6: Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama) (20-35)	49.71±8.80	49.29±8.02	1.22	0.229	0.98	<0.001		
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (toplam)	107.00±14.14	106.33±13.73	1.70	0.095	0.99	<0.001		

* ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient)

TARTIŞMA

Bu araştırmada RSOÖ Türk toplumuna uyarlanmıştır. Türk toplumunda RSOÖ'nün RSOYu değerlendirebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Ölçek geçerlilik güvenilirliği sonuçlarının tartışılması

Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(Suppl.2):5-13

Ölçeğin yapı geçerliği için, DFA 'uyum iyiliği istatistiklerinin' istenilen düzeyde olması beklenmektedir.

Ölçeğin DFA sonuçlarına göre ki-kare uyum değeri, kabul edilebilir uyum iyiliği sınırları içinde kalan 2.59'dur. Analizler ölçeğin altı faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Özgün ölçek bir boyutludur.^{5,15,16} Öte yandan Hearn ve Mar-

wood,¹⁷ bu çalışmada olduğu gibi, RSOÖ'nün altı faktörlü olduğunu bildirmişlerdir.¹⁷

Bu çalışmada elde edilen SRMR (0.095), CFI (0.93), NNFI (0.92) değerlerine göre RSOÖ'nün Türkçe formunun uyumunun olduğu, GFI (0.78) ve AGFI (0.74) değerlerinin kabul edilebilir sınırlardan düşük olduğu görülmüştür. Ölçeğin yalnız GFI ve AGFI sonuçlarıyla değil, diğer uyum iyiliği göstergeleri ile birlikte değerlendirilmesi anlamlıdır. Bu nedenle yalnız bu değerlerin düşük olması tek başına anlamsızdır. Ölçekte yer alan maddelerin alt boyutu ile olan ilişkisini gösteren yol katsayılarının (faktör yükleri) en az 0.30 ve üzerinde olması önerilmiştir.^{13,19,25,26} RSOÖ'nün tüm maddelerinin faktör yükleri (0.30-0.99 arasında) yeterli düzeyde bulunmuştur.

Güvenilirlik çalışması için 35 maddenin madde-toplam puan korelasyonları pozitif yönde zayıf ve orta büyüklükte bir ilişki ($r=0.31-0.64$ arasında) olduğunu göstermiştir. Ölçek maddelerinin toplam ve alt boyut puanları ile olan korelasyon katsayılarının yeterli düzeyde ($r>0.30$) ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.²⁷ Altı alt boyutun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkide korelasyon katsayıları 0.34-0.85 arasında bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının puanlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonlarının pozitif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu bulgu kuramsal çerçevede de RSO düzeyinin artmasının bozuklukları tanıyabilmeyi artırdığı, damgalanmayı azalttığı, profesyonel yardım arama davranışında bulunmayı artırdığı, bozuklukların nedenlerine yönelik bilgiyi ve nasıl yardım alabileceğine yönelik bilgiyi artırması gerçeğiyle de örtüşmektedir.

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçekten madde çıkarıldığında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısında önemli bir değişikliğin olmadığı görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.²⁸ O'Connor ve Casey¹⁵ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.873, Gorczynski ve arkadaşları¹⁶ 0.839, Hearn ve Marwood¹⁷ 0.842 olarak bulmuştur.

Zamana göre değişmezlik için iki hafta sonra araştırma grubunda yer alan bireylere tekrar test verilmiş, iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu sonuç ölçeğin tutarlı ölçtüğünü ve güvenilir olduğunu göstermektedir.¹⁹ Ölçeğin test-tekrar test puanları arasındaki uyumunu test etmek için yapılan ICC (toplam ölçek puanında 0.99) ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Ölçeğin alt boyutlarında güvenilirlik katsayısı ICC değerleri

0.84-0.99 arasında ve istatistiksel açıdan anlamlıdır. Ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenilirliğinin dört ve beşinci alt boyutta olmak üzere iki alt boyutta yüksek düzeyde (%86 ve %91), toplam puan ve diğer dört boyutta (%97-99 arasında) ise mükemmel düzeyde uyumun olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenilirliği yüksek bulunmuştur. O'Connor ve Casey¹⁵ zamana göre değişmezlik korelasyon katsayısını 0.797 ve istatistiksel açıdan anlamlı bulmuşlardır ($p<0.001$).

Araştırmada bilinen grup puanlarının değerlendirilmesi sonucunda daha önce bir ruhsal tedavi öyküsü olan bireylerin RSOÖ puan ortalamasının tedavi öyküsü olmayanlardan yüksek olduğu saptanmıştır.^{29,30} Aile üyelerinden birinde veya arkadaşında ruhsal bozukluk öyküsü olanların puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.01$). Ruh sağlığı tedavi öyküsü olanların RSO düzeylerinin tedavi öyküsü olmayanlara göre yüksek olduğu^{14,29-33} aile ve arkadaşında ruhsal bozukluk öyküsü bulunanların RSOÖ düzeylerinin daha yüksek olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.¹⁷

Katılımcıların RSO düzeyleri ve tanıtıcı özellikleri ile ilgili tartışma

Katılımcıların RSO düzeyinin (107.37 ± 15.94) düşük olduğu belirlenmiştir. Ratnayake ve Hyde'in⁵ belirlediği kesme puanına (130) göre daha da düşük olduğu görülmektedir. Ölçeğin RSO düzeyi diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarından daha düşük bulunmuştur.^{15-17,34} RSO kavramı çoğunlukla pozitif ruh sağlığını geliştirme ve damgalanmayı azaltmayla ilgili kuramları kapsamaktadır.³⁴ Tedavi arama davranışının önünde ruh sağlığı ile ilişkili tutumların ve toplumun damgalayıcı etkisinin engel oluşturduğu bilinmektedir. Araştırma sonucu da ruhsal bozukluk öyküsü olanların bir kısmının tedavi görmediğini göstermiştir. Toplumlar ruhsal bozukluklara yönelik olumsuz tutumlara sahiptirler ve damgalayıcı bir yaklaşım gösterirler. Tedavinin önündeki en büyük engelin bu tutum olduğu öne sürülmüştür.¹⁶ Yüksek RSO'nun erken müdahaleyi geliştirdiği bilinmektedir.³⁰ RSO, damgalanmayı azaltacak, yardım aramaya yönelik olumlu tutumları ve insanları ruh sağlığıyla ilgili endişeleri olan bireylere yardım etmeye teşvik edecektir.

Ruhsal bozukluklar 15-44 yaşları arasındaki kişilerde dördüncü en büyük engellilik nedenidir ve ülke ekonomilerine olumsuz etkileri vardır. Ruhsal bozuklukların maliyeti yüksektir.³⁴

Toplumda her dört kişiden birinde ruhsal belirtileri
Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(Ek sayı.2):5-13

ler, her altı-yedi kişiden birinde de ruhsal bozukluk bulunduğu bildirilmiştir. Toplumda ruhsal bozukluk görülme oranları genel olarak en az %15 düzeyinde olduğu bildirilmiştir.¹ Türkiye’de yaklaşık her beş kişiden biri yaşamı boyunca ruh sağlığı ile ilgili bozukluklardan en az birini yaşamaktadır.²² Bu noktada en önemli adımın, bireylerin ruhsal bozuklukların belirti ve bulgularını tanıyarak yardım arama davranışı göstermelerini sağlamak olduğu belirtilmiştir.^{6,7,30} Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve bu özelliklerin RSO düzeyinde etkileyip etkilemediği de değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 33.43±14.60, %58.2’si kadın, %66.3’ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip, %60.6’sı bekar, %55.3’ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcılar yaşamlarının bir döneminde ruhsal bozukluk öyküsünün olduğunu (%19.5) ve tedavi gördüğünü (%16.7) belirtmiştir. Sonuçlar Türkiye Ruh Sağlığı Profili²² araştırmasıyla da benzer özellikler göstermektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili’ne göre, araştırmaya katılanların yaş ortalaması 39.3 (aralık:18-85), %55’i kadın, son 12 ayda erişkinlerde ruhsal bozukluk görülme oranı %17.2, son bir yıl içinde ruhsal bozukluk nedeniyle yardım için başvuru oranı %4.7’dir.²² Górczynski ve arkadaşları¹⁶ katılımcıların %11.6’sının, Hearn ve Marwood¹⁷ %40’inin ruhsal sorun yaşadığı belirlemiştir. Fransa’da³⁵ ruhsal bozukluk görülme oranı %17.6’dır ve bu değer araştırma sonucuna (%19.5) yakın olup Türkiye Ruh Sağlığı Profili²² araştırma sonuçlarına benzerdir.

Araştırmalar kadınların erkeklere göre daha fazla ruh sağlığı bozukluğu yaşadıklarını göstermektedir (%63.8’e karşı %45.7).^{17,35} Araştırmamızda katılımcılardan psikiyatrik/psikolojik tanı ve tedavi öyküsü olanların çoğu kadındır. Türki-

ye örnekleminde de, ruhsal bozuklukların kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görüldüğünü bulunmuştur.²² Araştırmalar cinsiyet, yaş, eğitim, kültür, bölge ve ruhsal bozukluklar veya tedavi görme gibi bazı sosyodemografik etkenlerin RSO ile ilişkili olduğunu göstermektedir.^{14,36-39} Bu araştırmada da kadınların (109.95±15.78), öğrenim düzeyi üniversite (110±15.43) olanların, maddi durumu iyi olanların (111.13±17.84) RSO düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Emekli olanların ise RSO düzeyi en düşük olan grup olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma, RSOÖ’nün psikometrik özelliklerine yönelik olarak bulgular sağlasa da, birtakım sınırlılıklara sahiptir. Katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması, çalışmanın tek bir ilçede yürütülmüş olması genellenenilme konusunda sınırlılık oluşturmaktadır. Bu nedenle ölçeğin farklı bölgelerde çalışılması, ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesine ve yapısına ilişkin katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmanın temel sonuçları, ölçeğin Türk toplumunda yapılacak RSO düzeyine ilişkin bilgi, inanç, tutumları ölçmeye ve geliştirmeye yönelik programlarda güvenle kullanılabilir. Altı uzmanın değerlendirmesiyle KGI 0.98 olarak belirlenen RSOÖ’nün tüm ölçek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Yapı ve ölçüt bağımlı geçerliliğinden elde edilen sonuçlarla birlikte RSOÖ’nün Türkçe uyarlamasının RSO düzeyini ölçmede yetişkin bireylerde kullanılabileceğini göstermiştir.

Katılımcıların %19.5’inin ruhsal bozukluk öyküsü vardır. RSO düzeyi düşüktür. Bu nedenle Türk toplumunda RSO’ya yönelik programların geliştirilmesi önerilmektedir.

Yazarların katkıları: M.T.K.: Konuyu belirleme, planlama, alan yazın tarama, veri toplama ve analizi, makale yazımı; Ş.A.: Konuyu belirleme, planlama, alan yazın tarama, veri toplama ve analizi, makale yazımı; P.U.: Konuyu belirleme, planlama, alan yazın tarama, veri toplama ve analizi.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler için Eğitim Rehberi. Ruh Sağlığı Modülleri 2008. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t12.pdf> (Erişim: 30.03.2020)
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Mental Health and Chronic Diseases. Issue Brief No. 2 October 2012. <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/tools-resources/pdfs/issue-brief-no-2-mental-health-and-chronic-disease.pdf> (Access date: March 30th, 2020)
3. Mathias K, Kermode M, Sebastian MS, Koschorke M, Goicolea I. Under the banyan tree-exclusion and inclusion of people with mental disorders in rural North India. BMC Public Health 2015; 15:1-11.
4. Lo K, Gupta T, Keating JL. Interventions to promote mental health literacy in university students and their clinical educators. A systematic review of randomised control trials. Health Professions Education 2018; 4(3):161-175.
5. Ratnayake P, Hyde C. Mental health literacy, help-seeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. The Educational and Developmental Psychologist 2019; 36(1):16-21.
6. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Chritensen H, Rodgers B, Pollitt. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. MJA 1997; 166:182-186.

7. Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000; 177(5):396-401.
8. McNamara PM. Adolescent suicide in Australia: Rates, risk and resilience. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2013; 18:351-369.
9. Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust* 2007; 187:26-30.
10. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 06.04.2020)
11. Mental Health Act 2007. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/pdfs/ukpga_20070012_en.pdf (Access date: March 30th, 2020)
12. Duzcu T, Özel Y. Ruh Sağlığı okuryazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; (77):380-387.
13. Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019; 11(3):424-431.
14. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res* 2016; 243:278-286.
15. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Res* 2015; 1-2:511-516.
16. Gorczynski, P, Sims-Schouten W, Hill, DM. Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice* 2017; 12(2):1-24.
17. Hearn JH, Marwood MR. Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice* 2019; 14(5):339-347.
18. Aci OS, Ciydem E, Bilgin H, Ozaslan Z, Tek S. Turkish newspaper articles mentioning people with mental illness: A retrospective study. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 2:215-224.
19. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. S Erdoğan, N Nahci-van, MN Esin (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
20. Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Sixth ed., Missouri: Saunders Elsevier, 2009.
21. Örneklem Teknikleri. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/12176/mod_resource/content/1/%C3%B6rnekleme%20Teknikleri.pdf (Access date: March 25th, 2020)
22. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçesi M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması Ana Raporu. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1998.
23. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez, Ç. Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013; 50:344-351.
24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth ed.*, Arlington: APA, 2013.
25. Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Cem Web Ofset, 2007.
26. Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*. New York: Oxford University Press, 2009.
27. Öner N. *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı*. Üçüncü baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1997.
28. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. Ankara: Emek Ofset, 2005.
29. Deen TL, Birdges AJ. Depression literacy: Rates and relation to perceived need and mental health service utilization in a rural American sample. *Rural and Remote Health* 2011; 11(4:1803):1-13.
30. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol* 2012; 67(3):231.
31. Farrer L, Leach L, Griffiths K M, Christensen H, Jorm AF. Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health* 2008; 8(1):125.
32. Lee CY, Furnham A, Merritt C. Effect of directness of exposure and trauma type on mental health literacy of PTSD. *Journal of mental health* 2017; 26(3):257-263.
33. Reavley NJ, Morgan AJ, Jorm, AF. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2014; 48(1):61-69.
34. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future. *Can J Psychiatry* 2016; 61(3):154-158.
35. Ibanez G, Son S, Chastang J, Magnier AM, Robert S, Mercier A. Mental health disorders in general practice in France: a cross-sectional survey. *Translational Biomedicine* 2016; 7(4:96):1-9.
36. Crowe A, Mullen PR, Littlewood K. Self-stigma, mental health literacy, and health outcomes in integrated care. *Journal of Counseling & Development* 2018; 96(3):267-277.
37. Furnham A, Swami V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation* 2018; 7(4):240.
38. Lopez V, Sanchez K, Killian MO, Eghaneyan BH. Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health* 2018; 18(1):646.
39. Rafal G, Gatto A, DeBate R. Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *J Am Coll Health* 2018; 66(4):284-291.