

Ergen Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği: Geliştirme ve İki Ülkede Doğrulama

Adolescent Mental Health Literacy Scale: Development and Validation in Two Countries

© Zeynep Türkoğlu Mutlu¹, © Galip Yüksel²

¹Milli Eğitim Bakanlığı, Odunpazarı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı ergenlerin (12-17 yaş) ruh sağlığı okuryazarlığını (RSOY) ölçebilmek amacıyla Türk kültürüne uygun bir ölçme aracının geliştirilmesi ve doğrulanmasını sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada dört aşamalı bir süreç yürütülmüştür. Kuzey Kıbrıs'ta geliştirilen ve doğrulanan ölçek Türkiye'de de doğrulanmış ve Türk kültürüne uygunluk bağlamında ölçeğe ek kanıt sağlanmıştır. Çalışma grubunu 2021-2022 eğitim öğretim yılında Kuzey Kıbrıs'ta öğrenim gören 12-17 yaş arası toplam 994 ortaokul ve lise öğrencisi ve Türkiye'de öğrenim gören 12-17 yaş arası toplam 495 ortaokul ve lise öğrencisi oluşturmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmaları açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik kapsamında iç tutarlık ve test-tekrar test güvenirliliği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucu elde edilen faktör yüklerinin 0,549 ile 0,796 arasında değiştiği, bu yapının toplam varyansın %51,8'ini açıkladığı görülmüştür. Pozitif ruh sağlığı, yardım arama, uyarı işaretlerinin tanınması ve olumlu tutum alt faktörlerinin açıkladığı varyans ise sırasıyla %24,6, %11,5, %8,2 ve %7,5 olarak bulunmuştur. Alt faktörlere ilişkin korelasyonların 0,18 ile 0,35 arasında değiştiği görülmüştür. DFA sonuçları da kabul edilebilir ve iyi/mükemmel uyum indeksleri göstermiştir. Ölçeğin tümüne ilişkin güvenirlilik katsayısı Kuzey Kıbrıs'ta 0,80; Türkiye'de 0,84 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bulgular ergen RSOY ölçeği'nin 18 madde ve "pozitif ruh sağlığı", "yardım arama", "uyarı işaretlerinin tanınması" ve "olumlu tutum" şeklinde dört alt ölçekten oluşan, gelecekte yapılacak araştırmalarda yararlanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı okuryazarlığı, ergen, ölçek geliştirme, Kuzey Kıbrıs, Türkiye

ABSTRACT

Objectives: This research aims to develop and verify a measurement tool suitable for Turkish culture to measure the mental health literacy (MHL) of adolescents (12-17 years old).

Materials and Methods: A four-stage process was conducted out by the researchers. The scale developed and validated in Northern Cyprus was also validated in Turkey and additional evidence was provided for the scale in terms of conformity with Turkish culture. The study group consisted of 994 secondary and high school students aged 12-17 studying in Northern Cyprus in the 2021-2022 academic year, and a total of 495 secondary and high school students aged 12-17 studying in Turkey. Validity studies of the scale were conducted out using explanatory and confirmatory factor analysis. Within the scope of reliability, internal consistency and test-retest reliability were evaluated.

Results: It was observed that the factor loads obtained as a result of the explanatory factor analysis of the scale ranged from 0.549 to 0.796, and this structure explained 51.8% of the total variance. The variance explained by the sub-factors of positive mental health, seeking help, recognizing warning signs and positive attitude were found to be 24.6%, 11.5%, 8.2 and 7.5, respectively. It was observed that the correlations for the sub-factors ranged from 0.18 to 0.35. Confirmatory factor analysis results also showed acceptable and good/excellent fit indices. The reliability coefficient for the whole scale is 0.80 in Northern Cyprus; it was calculated as 0.84 in Turkey.

Conclusion: The findings show that the adolescent MHL scale is a valid and reliable measurement tool that can be used in future research, consisting of 18 items and four subscales: "positive mental health", "help seeking", "recognition of warning signs", and "positive attitude".

Keywords: Mental health literacy, adolescent, scale development, Northern Cyprus, Turkey

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zeynep Türkoğlu Mutlu, Milli Eğitim Bakanlığı, Odunpazarı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye

Tel.: +90 548 841 36 71 E-posta: turkoglu.pdr@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-8593-1012

Geliş Tarihi/Received: 30.09.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2022

Copyright © 2024 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Giriş

Sağlık okuryazarlığı, “bireylerin iyi sağlığı geliştirecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlanmaktadır.¹ Sağlık okuryazarlığının gelişmeye devam eden bir unsuru olan ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) bireylerin ruh sağlığı için oldukça önemlidir.²

RSOY ilk kez Jorm ve ark.³ tarafından; “ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine ve önlenmesine yönelik bilgi ve inanç” olarak tanımlanmıştır. Kavram, ilerleyen zamanlarda ruh sağlığının güçlendirilmesi odağında ele alınarak daha kapsamlı bir çerçevede yeniden tanımlanmıştır.⁴⁻⁶ Güçlendirme odağı ile yeniden ele alınan kavramın; “iyi bir ruh sağlığının nasıl elde edileceği ve korunacağını anlamak, ruhsal bozuklukları ve tedavilerini anlamak, ruhsal bozukluklarla ilgili damgalamayı azaltmak ve yardım arama etkinliğini artırmak” şeklinde dört bileşenden oluştuğu ortaya koyulmuştur.⁴⁻⁷ Kavramın bu şekilde tanımlanmasının ardından RSOY’nin bilgi, tutum ve yardım arama biçiminde bağlantılı üç bileşenle de açıklanabileceği ifade edilmiştir.⁸ Ayrıca, Dias ve ark.⁹ RSOY’nin ruh sağlığı ile ilgili durumları tanıma ve ne yapılacağını bilmede önemli olduğunu, bu nedenle de son yıllarda araştırma odağı haline geldiğini belirtmiştir. Araştırmacıların da belirttiği gibi literatür incelendiğinde Jorm ve ark.³ tarafından başlatılan farkındalık ve araştırma ağının gün geçtikçe arttığı görülmektedir.¹⁰⁻¹⁸ Kavrama ilişkin farkındalığın ve araştırma ağının arttığı ifade edilmekle birlikte dikkat çeken bir nokta da araştırmaların çoğunlukla batı ülkeleri bağlamında gerçekleştirildiği¹⁹⁻²¹ ve kavramın ilk yıllarında ruhsal bozukluk odaklı gerçekleştirilen çalışmaların son yıllarda okul, ergen, öğretmen ve önlencilik odaklı çalışmalar olduğudur.²²⁻²⁶

Kutcher ve ark.²⁷ RSOY’nin gençler için ruhsal sağlık müdahalelerinin odağı haline gelmesinin önemli olduğunu ifade etmiştir. Ergenlik dönemindeki hızlı değişimler, bu yaş grubunun ruhsal değişim ve gelişim açısından zorlanmalara daha yatkın olması ve özellikle araştırmalarca da ortaya koyulduğu üzere ruhsal bozuklukların başlangıç döneminin de bu dönem olması^{28,29} gibi sebepler de düşünüldüğünde ergenlerin ruh sağlığı ile ilgili farkındalıklarını, bilgilerini artırmanın önemli olduğu söylenebilir. Bu da ergenler için sağlanacak okul içi ve okul dışı çeşitli müdahale programları, gençlik kampanyaları gibi girişimlerle sağlanabilir. Ancak, Kuzey Kıbrıs ve Türkiye açısından baktığımızda RSOY ile ilgili herhangi bir eğitim programının olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte gerek bu tür müdahale eğitimlerinin bireyler üzerindeki etkisini belirleyebilmek gerek bireylerin herhangi bir müdahale programı olmaksızın RSOY seviyelerini anlayabilmek açısından kavramla ilgili ölçme araçları bağlamında yapılan ve yapılacak çalışmaların da oldukça önemli olduğu ifade edilebilir.

Ölçme aracı bağlamında literatür incelendiğinde yurt dışında RSOY ile ilgili çoğunlukla yetişkin odaklı^{9,30-36} olmakla birlikte ergenlerin de RSOY’yi belirleyebilmek amacıyla bazı çalışmaların olduğu görülmektedir.^{2,37-39} Türkçe literatürde

ise az sayıda çalışmanın yer aldığı, bu çalışmaların yetişkin odaklı olduğu ve birisi dışında⁴⁰ hepsinin uyarılma çalışmaları şeklinde olduğu görülmüştür.⁴¹⁻⁴³ Ayrıca, ergen ruh sağlığı okuryazarlığına en yakın olarak Mercan ve Coşkun⁴⁴ tarafından uyarılması yapılan ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeği var olmakla birlikte, ölçek tam olarak ruh sağlığı okuryazarlığının bütün boyutlarını kapsamamaktadır. Görüldüğü üzere yurt dışı literatürde oldukça önemli görülen ve üzerinde durulan RSOY kavramına ilişkin Türk kültürüne özgü ergenlere yönelik herhangi bir ölçme aracının olmaması zorlayıcı yaşam olaylarının arttığı bu günlerde toplumun kırılın bir kitlesini yansıtan ergenlerin ruh sağlığını güçlendirebilme hususunda önemli bir literatür boşluğu oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın amacı ergenlerin (12-17 yaş) RSOY’yi ölçebilmek amacıyla Kutcher ve ark.’nın⁴⁻⁶ kavramsallaştırmasına dayalı olarak bir ölçme aracının geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grupları

Çalışma Grubu 1: Kuzey Kıbrıs

Kuzey Kıbrıs çalışma grubunu 2021-2022 eğitim öğretim yılında Kuzey Kıbrıs’ta öğrenim gören 994 öğrenci oluşturmaktadır. Gruptan toplanan veriler seçkisiz biçimde iki gruba atanmıştır. İlk grup ($n_1=494$) ile açıklayıcı faktör analizi (AFA), ikinci grup ($n_2=500$) ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılması planlanmıştır. Analizler öncesinde uç değerler analiz dışında bırakılmıştır. Böylece AFA’ya dahil edilen öğrenci sayısı $n_1=394$ olarak; DFA’ya dahil edilen öğrenci sayısı ise $n_2=418$ ’dir. Grubun yaş ortalaması 14,6 yıldır.

Çalışma Grubu 2: Türkiye

Türkiye çalışma grubunu 2021-2022 eğitim öğretim yılında Eskişehir’de farklı okul türlerinde öğrenim gören 495 öğrenci oluşturmaktadır. Analizler öncesinde uç değerler analiz dışında bırakılmıştır. Böylece, analize dahil edilen öğrenci sayısı $n=422$ ’dir. Grubun yaş ortalaması 14 yıldır.

Ölçeğin Geliştirilmesi Süreci

Aşama 1: Madde Oluşturma, ölçek geliştirme sürecinde ilk olarak literatürde yer alan çalışmalar incelenmiştir. İncelemeler sonrasında ergen RSOY kavramı için Kutcher ve ark.’nın⁴⁻⁶ kavramsallaştırması çerçevesinde Wei ve ark.⁸ tarafından ortaya koyulan bileşenler doğrultusunda davranış göstergeleri oluşturulmuştur.

Aynı zamanda araştırma kapsamında ele alınacak kavramsal yapının Türk kültürüne uygunluğu hususu göz önünde bulundurularak özellikle kavramsal yapıda yer alan ruh sağlığı sorunları ile ilgili maddelerin yazımında sadece literatüre bağlı kalınmasının kültüre duyarlılık açısından zayıflatıcı bir etki oluşturacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda ölçek maddelerini oluşturmadan önce Kuzey Kıbrıs’ta ve Türkiye’de farklı ruh sağlığı alanlarında (rehberlik ve psikolojik danışma, psikoloji, çocuk ve ergen ruh sağlığı, ruh sağlığı hemşireliği

gibi) ergenlerle çalışma deneyimine sahip olan uzmanlar ile Türk kültüründe yetişen ergenlerin ruh sağlığına ilişkin iki aşamadan oluşan uzman paneli gerçekleştirilmiştir. Uzman panelinin ilk aşamasında özellikle Türk kültüründe 12-17 yaş arası bireylerin yaşadığı ruh sağlığı sorunlarına ilişkin açık uçlu sorular kullanılmıştır. Uzmanlardan gelen cevaplar içerik analizine tabi tutulmuştur. Elde edilen analiz sonuçlarına dayalı olarak, ilgili literatür temelinde ölçek havuzu oluşturulmuş ve ikinci aşamada uzmanlara sunulmuştur. Uzmanlardan gelen cevaplar uzlaşma katsayısı esas alınarak değerlendirilmiş ve uzlaşılan maddeler taslak ölçek formuna yerleştirilmiştir. Ayrıca, 12-17 yaş arasındaki 30 ergenle olgu örnekleri üzerinden online platformda bireysel görüşme veya odak grup görüşmeleri yürütülmüştür. Bu süreçler sonrasında taslak ölçek formu oluşturulmuş ve 10 uzmandan (rehberlik ve psikolojik danışma, psikoloji, klinik psikoloji, halk sağlığı ve gelişim psikolojisi alanlarından) geribildirim alınmıştır. Ölçek maddeleri dil uzmanlarınca da incelenmiştir. Bu geribildirimler sonucunda ön deneme uygulaması için 46 madde ölçek formunda yer almıştır ve 45 ergen ile ön deneme uygulaması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler ölçek formunun deneme uygulaması için hazır olduğunu göstermiştir.

Aşama 2: Deneme Uygulaması, ölçeğin deneme formu Kuzey Kıbrıs'ta farklı okullarda öğrenim gören 12-17 yaş arası bireylere yüz yüze uygulanmıştır.

Aşama 3: Analizlerin Yapılması, ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla gerekli geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Aşama 4: İkincil Doğrulama Çalışması, Kuzey Kıbrıs'ta gerekli psikometrik değerlendirmelerle elde edilen yapının Türkiye'de de aynı olup olmadığının belirlenmesi için ölçek Türkiye'de de 12-17 yaş arası bireylere uygulanmış ve ölçekle ilgili gerekli analizler yapılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Etik Beyan

Bu çalışma Helsinki Bildirgesine⁴⁵ ve etik kurallara uygundur. Bu kapsamda araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Kurulu'nun 26.01.2021 tarih ve 02 sayılı toplantısından 2021-139 araştırma kod numarası ile etik onay alınmıştır. Ayrıca, Kuzey Kıbrıs Milli Eğitim Bakanlığı ve Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden de gerekli izinler alınmıştır. Katılımcıların velileri ve katılımcılar da veri toplanmadan önce araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirilerek gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Kuzey Kıbrıs'ta uygulamalar yüz yüze ve birinci araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Eskişehir'deki veriler ise online platform üzerinden toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için SPSS 26.0 (IBM Inc., Armonk, NY) ve LISREL 8.80 (Scientific Software International, Inc, Skokie, IL) paket programları kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmaları AFA ve DFA ile; güvenilirlik çalışmaları da iç tutarlılık ve test-tekrar test analizleri ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yapı geçerliğini belirleyebilmek amacıyla ilk olarak AFA gerçekleştirilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğunu saptamak üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Bartlett Sphericity testi yapılmıştır. KMO değeri 0,833; Bartlett Sphericity testi ki-kare değeri ise $\chi^2=8159,118$ ($p=0,00$) olarak belirlenmiştir. KMO katsayısının ilgili değer 0,5'ten büyük olması ve Bartlett testi değerinin anlamlı çıkması verilerin AFA yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.^{46,47}

AFA ile ergen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin (ERSOÖ) öz değeri 1'den büyük 12 faktör altında toplandığı ortaya çıkmıştır. Bu 12 faktörün, ERSOÖ'ye ilişkin açıkladığı varyans 55,6'dır. Maddelerin faktörlere yük verme durumu, faktör yükü oranları ve dağılımları ile faktör yükleri arasındaki farklılıklar gibi unsurlara odaklanılmıştır. Ayrıca, her bir faktörde en az üç madde bulunması hususu da göz önünde bulundurulmuştur. Böylelikle, AFA ile madde öz değeri 1'den büyük dört faktörlü bir yapı oluşmuştur (Tablo 1).

AFA sonucunda faktör yükleri 0,549 ile 0,796 arasında değişmekte olan dört faktörlü bu yapının toplam varyansın 51,8'ini açıkladığı görülmüştür. Birinci faktör toplam varyansın %24,6'sını açıklayarak "pozitif ruh sağlığı"; ikinci faktör %11,5'ini açıklayarak "yardım arama"; üçüncü faktör %8,2'sini açıklayarak "uyarı işaretlerinin tanınması" ve dördüncü faktör %7,5'ini açıklayarak "olumlu tutum" şeklinde isimlendirilmiştir.

Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin korelasyon katsayıları da hesaplanmıştır (Tablo 2).

Alt faktörlere ilişkin korelasyonlar 0,18 ile 0,35 arasında değişmekte olup, faktörlerin birbirleriyle olan ilişkileri orta ve düşük düzeyde anlamlılık göstermiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kuzey Kıbrıs

Ortaya çıkan dört faktörlü yapının geçerliğinin test edilmesi için birinci ve ikinci düzey DFA gerçekleştirilmiştir. Birinci düzey DFA sonucunda elde edilmiş uyum indeksleri χ^2 /standart sapma (SS)=2,12, RMSEA=0,05, CFI=0,95, TLI=0,94, NFI=0,91, GFI=0,94, AGFI=0,91, RMR=0,05, SRMR=0,05 şeklinde bulunmuştur. Birinci düzey DFA'nın arkasından yapılan ikinci düzey DFA sonucunda elde edilmiş uyum indeksleri χ^2 /SS=2,12, RMSEA=0,05, CFI=0,95, TLI=0,94, NFI=0,91, GFI=0,93, AGFI=0,91, RMR=0,05, SRMR=0,05 şeklinde bulunmuştur. Birinci ve ikinci düzey DFA sonuçları modelin bazı değerler açısından mükemmel/iyi bazı değerler açısından da kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir.⁴⁸⁻⁵⁰

Türkiye

Ölçek ile ilgili Kuzey Kıbrıs'ta doğrulanmış dört faktörlü yapının Türkiye'deki geçerliğine ilişkin kanıt sağlamak için

birinci ve ikinci düzey DFA gerçekleştirilmiştir. Birinci düzey DFA sonucunda elde edilmiş uyum indeksleri $\chi^2/SS=2,27$, RMSEA=0,05, CFI=0,96, TLI=0,94, NFI=0,96, GFI=0,93, AGFI=0,90, RMR=0,03, SRMR=0,06 şeklinde bulunmuştur. Birinci düzey DFA'nın arkasından ikinci düzey DFA yapılmıştır ve elde edilen uyum indeksleri $\chi^2/SS=2,37$, RMSEA=0,05, CFI=0,96, TLI=0,95, NFI=0,93, GFI=0,92, AGFI=0,90, RMR=0,04, SRMR=0,06 şeklinde bulunmuştur. Birinci ve ikinci düzey DFA sonuçları modelin bazı değerler açısından mükemmel/iyi uyum bazı değerler açısından kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir.⁴⁸⁻⁵⁰

Ayrırt Edici Geçerlik

Hem Kuzey Kıbrıs'ta hem de Türkiye'de elde edilen veriler üzerinde ölçeğin her bir maddesinin ayrırt ediciliğini belirlemek için ilişkisiz gruplar t-testi gerçekleştirilmiştir. Her iki ülke

bağlamında da elde edilen sonuçların $p<0,01$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür.

Güvenirlige İlişkin Bulgular

İç Tutarlılık Güvenirligi

İç tutarlılık analizi Kuzey Kıbrıs ve Türkiye'de ayrı ayrı gerçekleştirilmiş olup ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach alfa katsayısı Kuzey Kıbrıs örnekleminde 0,80; Türkiye örnekleminde 0,84; pozitif ruh sağlığı faktöründe Kuzey Kıbrıs örnekleminde 0,73 ve Türkiye örnekleminde 0,72; yardım arama alt ölçeğinde Kuzey Kıbrıs örnekleminde 0,72 ve Türkiye örnekleminde 0,77; uyarı işaretlerinin tanınması alt ölçeğinde Kuzey Kıbrıs örnekleminde 0,73 ve Türkiye örnekleminde 0,80 ve olumlu tutum alt ölçeğinde ise Kuzey Kıbrıs örnekleminde 0,66 ve Türkiye örnekleminde 0,62 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. Ergen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğine ait AFA sonuçlar

Faktörler	Madde no	1. faktör	2. faktör	3. faktör	4. faktör
Pozitif ruh sağlığı	M7	0,635			
	M26	0,784			
	M33	0,765			
	M37	0,549			
	M40	0,661			
Yardım arama	M30		0,564		
	M36		0,738		
	M38		0,579		
	M43		0,791		
	M46		0,731		
Uyarı işaretlerinin tanınması	M24			0,717	
	M28			0,796	
	M32			0,621	
	M41			0,655	
	M45			0,618	
Olumlu tutum	M29				0,789
	M31				0,688
	M39				0,747
	Öz değer	4,432	2,066	1,481	1,345
	Açıklanan varyans	24.624	11.480	8.230	7.472
	51.806				

AFA: Açıklayıcı faktör analizi

Tablo 2. Faktörler arasındaki korelasyon katsayısı

Faktörler	Pozitif ruh sağlığı	Yardım arama	Uyarı işaretlerinin tanınması	Olumlu tutum
Pozitif ruh sağlığı	1.000	0,304**	0,357**	0,218**
Yardım arama	0,304**	1,000	0,183**	0,043**
Uyarı işaretlerinin tanınması	0,357**	0,183**	1,000	0,228**
Olumlu tutum	0,218**	0,043**	0,228**	1.000

** $p<0,01$

Nunnally ve Bernstein⁵¹ güvenilirlik katsayısı için 0,70 değerinin kabul edilebilir değer olduğunu belirtmelerinin yanında bu değer 0,60'a kadar kabul edilebileceğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda ölçekten elde edilen güvenilirlik katsayılarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçek, Kuzey Kıbrıs'ta öğrenim gören 71 öğrenciye ilk uygulamadan yaklaşık dört hafta sonra ikinci kez uygulanmış olup test-tekrar test güvenirligi 0,78 olarak hesaplanmıştır.

Tartışma

Araştırmada ergenlerin (12-17 yaş) RSOY'unu ölçebilmek amacıyla Türk kültürüne uygun bir ölçme aracı geliştirilmiş ve psikometrik özellikler bakımından incelenmiştir. Bu bağlamda ölçek geliştirme süreci öncelikle Kuzey Kıbrıs'ta gerçekleştirilmiş ve ölçeğin dört faktörlü bir yapıdan oluştuğu görülmüştür. Söz konusu bu yapının Türkiye'deki ergen örnekleminde de aynı olup olmadığı DFA kullanılarak incelenmiştir. Her iki Türk toplumunda da elde edilen sonuçlar ölçeğin dört faktörlü bir yapıdan oluştuğunu göstermiştir.

Ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsamında yapı ve kapsam geçerliğine bakılmıştır.^{49,52} Kapsam geçerliği için ruh sağlığı alanları, halk sağlığı ve dil özellikleri açısından Türkçe dil uzmanı gibi uzmanların değerlendirmelerine başvurulmuştur. Yapı geçerliği için ise öncelikle AFA gerçekleştirilmiştir. AFA'da elde edilen yapının doğrulanabilmesi için de DFA gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin deneme formu (n=46) üzerinden gerçekleştirilen AFA sonucunda oluşan yapı ve bu faktörleri açıklayan bir model kurulmuştur. Model; %51,80 oranında toplam varyans, dört faktör ve 18 madde olduğunu göstermiştir.

AFA ile ulaşılan bu yapının yapı geçerliğinin test edilebilmesi için öncelikle Kuzey Kıbrıs örnekleminde DFA gerçekleştirilerek uyum indekslerine bakılmıştır. Elde edilen uyum indeksleri incelendiğinde bazı değerlerin mükemmel/iyi bir uyuma bazı değerlerin de kabul edilebilir uyuma karşılık geldiği görülmüştür.⁴⁸⁻⁵⁰ Türkiye'deki ergen örnekleminde yapılan DFA sonucu elde edilen uyum indekslerinin de benzer şekilde olduğu ortaya çıkmıştır. Özetle, bu sonuçlar gerek Kuzey Kıbrıs bağlamında gerek Türkiye bağlamında dört faktörden oluşan ERSOÖ'nün geçerli bir yapıya sahip olduğunu yani Türk kültürü açısından ölçeğin geçerliliğini göstermiştir.

Ölçeğin güvenirligi kapsamında iç tutarlılık ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır. DeVellis⁵³ 0,80 ve 0,90 arası cronbach alfa değerinin çok iyi olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda ölçeğin bütünü için iki ülkede de elde edilen Cronbach's alpha değerinin çok iyi seviyede olduğu ifade edilebilir. Ayrıca, ölçeğin kararlılığının incelendiği test-tekrar test güvenirligi de 0,78 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç da ölçeğin güvenirlilik kanıtlarının yeterli olduğunu göstermektedir.⁵³ Böylelikle ölçeğin ergen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçümleri için güvenilir bir ölçme aracı olduğu ifade edilebilir.

Mevcut çalışmanın örneklem büyüklüğü ve ölçeğin geçerliğine bir kanıt daha sağlamak amacıyla iki ayrı Türk toplumunda

geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarının yürütülmüş olması çalışmanın güçlü yönlerindedir. Ayrıca, özellikle madde havuzu oluşturulması evresinde sadece literatüre bağlı kalınarak maddeler oluşturulmamıştır. İlgili literatürün yanında, ölçeğin Türk kültürüne uygun olmasının önemsenmesi, ruh sağlığı sorunları ile ruhsal bozuklukların yoğunluğunun her kültürde farklılaştığının düşünülmesi gibi sebeplerle hem Kuzey Kıbrıs'tan hem de Türkiye'den ruh sağlığı ile ilgili farklı alanlarda çalışan uzmanlardan oluşan bir ekiple uzman paneli gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ilgili yaş grubu ile de odak grup ve bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bütün bunlar yapının doğru kurulabilmesi ile ilgili çalışmaya güç kazandırmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

İlgili çalışmanın güçlü yönleri yanında bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bunlardan birisi Kuzey Kıbrıs'ta veriler yüz yüze toplanırken Türkiye'deki veriler online platform üzerinden toplanmıştır. Bir diğer sınırlılık ise test-tekrar test güvenirliginin sadece Kuzey Kıbrıs'ta yapılmış olmasıdır. Bu nedenle gelecekte yapılacak bu tip çalışmalarda bu hususlara da dikkat edilerek çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak ERSOÖ 18 madde ve pozitif ruh sağlığı, yardım arama, uyarı işaretlerinin tanınması ve olumlu tutum şeklinde dört alt ölçekten oluşan, gelecekte yapılacak araştırmalarda yararlanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Türk kültüründe ergen RSOY'u ile ilgili herhangi bir ölçüm aracının da olmadığı göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmanın ergenlere yönelik ruh sağlığı okuryazarlığı müdahaleleri başta olmak üzere ergen ruh sağlığı ile ilgili gerçekleştirilecek çalışmalarda kullanılabilirlik açısından literatürde önemli bir boşluğu doldurduğu ifade edilebilir. Bunun yanında gelecek çalışmalarda ölçek farklı gruplarda uygulanabilir ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları tekrarlanabilir. Böylelikle ölçeğin geçerliği ve güvenirligine bir katkı daha sağlanabilir. Ayrıca, RSOY kavramı ile ilgili Türk kültürü bağlamında gelişmemiş bir literatür olduğu düşünüldüğünde ergenlerde RSOY'u etkileyebilecek faktörler gibi hususlar da dikkate alınarak ayrıntılı çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Kurulu'nun 26.01.2021 tarih ve 02 sayılı toplantısından 2021-139 araştırma kod numarası ile etik onay alınmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcıların velileri ve katılımcılar da veri toplanmadan önce araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirilerek gönüllü olarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Z.T.M., G.Y., Dizayn: Z.T.M., Veri Toplama veya İşleme: Z.T.M., Analiz veya Yorumlama: Z.T.M., Literatür Arama: Z.T.M., Yazan: Z.T.M., G.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International. 1998;13:349-364.
- Bjørnsen HN, Eilertsen M, Bradley E, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. BMC Public Health. 2017;17:1-10.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust. 1997;17:166:182-186.
- Kutcher S, Wei Y, McLuckie A, Bullock L. Educator mental health literacy: a programme evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. Adv School Men Health Promot. 2013;6:83-93.
- Kutcher S, Bagnell A, Wei Y. Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. Child Adolesc Psychiatr Clin North Am. 2015;24:233-244.
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. Can J Psychiatry. 2016;61:154-158.
- Wei Y, Hayden JA, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. Early Interv Psychiatry. 2013;7:109-121.
- Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. BMC Psychiatry. 2016;23:16:297.
- Dias P, Campos L, Almeida H, Palha F. Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. Int J Environ Res Public Health. 2018;23:15:1318.
- Adu P, Jurcik T, Dmitry G. Mental health literacy in Ghana: Implications for religiosity, education and stigmatization. Transcult Psychiatry. 2021;58:516-531.
- Aller TB, Kelley HH, Fauth EB, Barrett TS. A Non-randomized, Quasi-Experimental Comparison of Effects Between an In-person and Online Delivery of a College Mental Health Literacy Curriculum. Prev Sci. 2022;23:1208-1215.
- Bjørnsen HN, Espnes GA, Eilertsen MB, Ringdal R, Moksnes UK. The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. J Sch Nurs. 2019;35:107-116.
- Göktaş S, Işıklı B, Metintaş S. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3:67-75.
- Gallagher CE, Watt MC. Mental health literacy in a sample of Canadian adults. Can J Behav Sci. 2019;51:171-180.
- Lam LT. Mental health literacy and mental health status in adolescents: a population-based survey. Child Adolesc Psychiatr Ment Health. 2014;8:1:26.
- Mehrotra K, Nautiyal S, Raguram A. Mental health literacy in family caregivers: A comparative analysis. Asian J Psychiatr. 2018;31:58-62.
- Salerno JP. Effectiveness of Universal School-Based Mental Health Awareness Programs Among Youth in the United States: A Systematic Review. J Sch Health. 2016;86:922-931.
- Wei Y, Carr W, Alaffe R, Kutcher S. Mental health literacy development: Application of online and in-person professional development for preservice teachers to address knowledge, stigma, and help-seeking intentions. Can J BehavSci. 2020;52:107.
- Kutcher S, Wei Y, Morgan C. Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. Can J Psychiatry. 2015;60:580-586.
- Mond JM, Hay P, Rodgers B, Owen C. Mental health literacy and eating disorders: What do women with bulimic eating disorders think and know about bulimia nervosa and its treatment? J Ment Health. 2008;17:565-575.
- Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. BMC Psychiatry. 2015;15:1-20.
- Ahmad A, Salve HR, Nongkynrih B, Sagar R, Krishnan A. Mental health literacy among adolescents: Evidence from a community-based study in Delhi. Int JSocPsychiatry. 2021;68:791-797.
- Bjørnsen HN, Ringdal R, Espnes GA, Eilertsen MEB, Moksnes UK. Exploring MEST: a new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. BMC Health ServRes. 2018;18:1-13.
- Brooks H, Prawira B, Windfuhr K, Irmansyah I, Lovell K, Syarif AK, Dewi SY, Pahlevi SW, Rahayu AP, Syachroni, Afrilia AR, Renwick L, Pedley R, Salim S, Bee P. Mental health literacy amongst children with common mental health problems and their parents in Java, Indonesia: a qualitative study. Glob Ment Health. 2022;21;9:72-83.
- Jumbe S, Nyali J, Simbeye M, Zakeyu N, Motshewa G, Pulapa SR. 'We do not talk about it': Engaging youth in Malawi to inform adaptation of a mental health literacy intervention. PLoS One. 2022;29;17:e0265530.
- Ueda J, Yamaguchi S, Matsuda Y, Okazaki K, Morimoto T, Matsukuma S, Sasaki T, Kishimoto T. A Randomized Controlled Trial Evaluating the Effectiveness of a Short Video-Based Educational Program for Improving Mental Health Literacy Among Schoolteachers. Front Psychiatry. 2021;26;12:596293.
- Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25:567-569.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:593-602.
- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;9;382:1575-1586.
- Aller TB, Fauth EB, Novak JR, Schwartz S. Measuring mental health literacy: Development of the mental health awareness and advocacy assessment tool. J MultiDisc Eval. 2021;17:15-31.
- Chao HJ, Lien YJ, Kao YC, Tasi IC, Lin HS, Lien YY. Mental Health Literacy in Healthcare Students: An Expansion of the Mental Health Literacy Scale. Int J Environ Res Public Health. 2020;4;17:948.
- Nejatian M, Tehrani H, Momeniyan V, Jafari A. A modified version of the mental health literacy scale (MHLS) in Iranian people. BMC Psychiatry. 2021;23;21:53.
- O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. Psychiatry Res. 2015;30;229:511-6.
- Rabin LA, Miles RT, Kamata A, Krishnan A, Elbulok-Charcape M, Stewart G, Compton MT. Development, item analysis, and initial reliability and validity of three forms of a multiple-choice mental health literacy assessment for college students (MHLS-c). Psychiatry Res. 2021;300:113897.
- Wei Y, Baxter A, Kutcher S. Establishment and validation of a mental health literacy measurement in Canadian educators. Psychiatry Res. 2019;279:231-236.

36. Wu J, Wang C, Lu Y, Zhu X, Li Y, Liu G, Jiang G. Development and initial validation of the mental health literacy questionnaire for chinese adults. *Curr Psychol*. 2022;1-16.
37. Campos L, Dias P, Palha F, Duarte A, Veiga E. Development and psychometric properties of a new questionnaire for assessing mental health literacy in young people. *Univers Psychol*. 2016;15:61-72.
38. Castellvi P, Casañas R, Arfuch VM, Gil Moreno JJ, Torres Torres M, García-Forero C, Ruiz-Castañeda D, Alonso J, Lalucat-Jo L. Development and Validation of the EspaiJove.net Mental Health Literacy (EMHL) Test for Spanish Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;20;17:72.
39. Simkiss NJ, Gray NS, Dunne C, Snowden RJ. Development and psychometric properties of the Knowledge and Attitudes to Mental Health Scales (KAMHS): a psychometric measure of mental health literacy in children and adolescents. *BMC Pediatr*. 2021;13;21:508.
40. Cancıger Eltaş M. "Student Mental Health Literacy Scale for Teacher Candidates" Development Research Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay, 2020. (Medical Specialization Thesis).
41. Akdoğan E. Turkish Adaptation of Mental Health Literacy Scale, Validity and Reliability Study. Karabük University Faculty of Health Sciences and Technology, Karabük, 2018. (Unpublished Master's Thesis).
42. Göktaş S, Işıklı B, Önsüz M, Yenilmez Ç, Metintaş S. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin (Rsoy Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*. 2019;11:424-431.
43. Tokur Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatol J Psychiatry*. 2020;21:5-14.
44. Mercan N, Coşkun S. Ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin Türkçe versiyonu: Ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Turk J Child Adolesc Mentl Health*. 2022;29:7-14.
45. The Helsinki Declaration of the World Medical Association (WMA). Ethical principles of medical research involving human subjects. *Polski merkuriusz lekarski: organ. Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*. 2014;36:298-301.
46. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*. 1974;39:31-36.
47. Pallant, J. *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. Maidenhead:Open University Press. 2001.
48. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In KA Bollen, JS Long, *Testing structural equation models*. Newbury Park,CA:Sage. 1993:136-162.
49. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling (7 th ed.)*. Guilford publications;2015.
50. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics (6 th ed.)*. New Jersey:Pearson. 2013.
51. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory (McGraw-Hill Series in Psychology) (3 th ed.)*. New York:McGraw-Hill. 1994.
52. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meast Eval Counsel Dev*. 2014;47:79-86.
53. DeVellis RF. *Scale development, theory and practice (Ed. Tarık Totan)*. Ankara:Nobel Yayınevi. 2014.