

Depresyon Damgalama Ölçeği'nin (DDÖ) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Saniye GÖKTAŞ¹, Burhanettin IŞIKLI¹, Muhammed Fatih ÖNSÜZ¹, Çınar YENİLMEZ², Selma METİNTAŞ¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Öz

Araştırmanın amacı, depresyondaki kişileri damgalama düzeyini değerlendiren Depresyon Damgalama Ölçeği'nin (DDÖ) Türkçe dilinde geçerlik güvenilirliğinin değerlendirilmesidir. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencileriyle yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Ölçeğin test-retest güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için ölçek, Tıp Fakültesi'nden 37 öğrenciyi iki hafta arayla uygulandı. Yapılan analizlerde, ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağladığı görüldü. DDÖ'nün eşdeğer ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği(PYANSÖ) kullanıldı. Analizler IBM SPSS (Versiyon 15.0) ve LISREL(Student Version) programlarıyla yapıldı. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. Açımlayıcı Faktör Analizi'nde ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olduğu bulundu. Doğrulayıcı Faktör Analizi'nde ölçeğin iki faktörlü yapısının uyum indeksleri kabul edilebilir aralıklarda bulundu. Ölçekten alınan puanların yaşa gruplarına ve cinsiyete göre değişmediği bulundu. DDÖ ve PYANSÖ'nün pozitif yönde korelasyon gösterdiği ve eşdeğer ölçüt geçerliliğinin sağlandığı görüldü. DDÖ'nün Cronbach alfa değerleri Kişisel Damgalama alt boyutunda 0.64, Algılanan Damgalama alt boyutunda 0.85 ve ölçeğin tamamında 0.80 bulundu. Korelasyon analizinde ölçeğin test-retest güvenilirliğini sağladığı görüldü. Sonuç olarak, DDÖ'nün depresyonla ilgili damgalama düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Damgalama, Depresyon Damgalama Ölçeği, DDÖ, geçerlilik ve güvenilirlik

Abstract

Evaluation of Turkish Validity and Reliability of the Depression Stigma Scale (DSS)

The aim of the study was to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Depression Stigma Scale (DSS), which assesses the level of stigmatization of people with depression. The study is a methodological study conducted with Eskişehir Osmangazi University students. In order to evaluate the test-retest reliability of the scale, the scale was applied to 37 students from the Faculty of Medicine with a two-week interval. In the analyzes, it was seen that the scope validity of the scale was provided. Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) was used to evaluate the equivalence validity of the DSS. The analyzes were performed with IBM SPSS (Version 15.0) and LISREL (Student Version) programs. Validity and reliability analyzes of the scale were performed. In the Exploratory Factor Analysis, the factor loadings of the scale items were found to be greater than 0.30. In Confirmatory Factor Analysis, the fit indexes of the two-factor structure of the scale were found at acceptable intervals. It was found that the scores of the scale did not change according to age groups and gender. There was a positive correlation between DSS and SSRPH and equivalent criterion validity was found. The Cronbach's alpha values of the DSS were 0.64 in the Personal Stigma sub-dimension, 0.85 in the Perceived Stigma sub-dimension and 0.80 in the whole scale. The scale's test-retest reliability was found in the correlation analysis. As a result, it was seen that DSS was valid and reliable in measuring depression-related stigma.

Keywords: Depression, Stigma, Depression Stigma Scale, DSS, Validity and reliability

Correspondence / Yazışma:

Saniye GÖKTAŞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Tel: +90 553 078 52 68

E-mail: doktorsaniye@gmail.com

Received / Geliş: December 26, 2018

Accepted / Kabul: Oktober 03, 2019

©2019 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

GİRİŞ

Depresyon dünyada yaygın görülen bir hastalıktır ve 300 milyondan fazla insanı etkilemektedir. Depresyon, sıradan duygu durum dalgalanmalarından ve günlük yaşamdaki zorluklara kısa süreli duygusal tepkilerden farklıdır. Etkilenen kişinin çok acı çekmesine ve iş yerinde, okulda ve aile hayatında yetersiz performans sergilemesine neden olabilir. Bunlar arasında en kötüsü, her yıl 800,000 kadar insanın yaşamını yitirdiği intihara yol açabilmesidir (WHO, 2018). Depresyon için bilinen etkili tedaviler olmasına rağmen, dünyada depresyondan etkilenenlerin yarısından azı (çoğu ülkede,% 10'dan az) bu tür tedavileri almaktadır. Burada etkili olan engeller arasında kaynak eksikliği, eğitilmiş sağlık hizmeti sağlayıcılarının eksikliği ve ruh sağlığı bozukluklarıyla ilgili sosyal damgalama yer alır(WHO, 2018).

Damgalama, kişinin içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumdaki diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması anlamına gelmektedir (Bilge & Çam, 2010).

Damgalamanın algılanan damgalama ve kişisel damgalama olmak üzere iki yönü vardır. Algılanan damgalama toplum tarafından ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutum ve ayrımcılık yapıldığına olan inanç iken, kişisel damgalama bunların içselleştirmesiyle oluşan damgalamadır (Perry et al., 2014).

Ruh sağlığı bozukluğu olanların, yardım arayışını sınırlayan faktörlerden olan damgalama, bir kişinin toplumun sahip olduğu olumsuz tutumları içselleştirdiği ve bunları kendisine ya da başkalarına uyguladığı durumları içerir. Damgalamaya uğrama ihtimali, ruh sağlığı bozukluğu olan kişilerin en korktuğu şeylerden biridir(Jorm et al., 2006).

Ruh sağlığı bozukluğu ile ilgili damgalamaya maruz kalan kişiler ve yakınları toplumdan izole olmakta ve yardım arama davranışları azalmaktadır. Depresyonun en yaygın görülen ruh sağlığı bozuklukları arasında olması, erken tanısının konabilmesi, kontrol altına alınabilmesi ve önlenmesi için, toplumun her kesiminde damgalamayı önleyecek şekilde farkındalığın artırılması önemlidir (Çam & Bilge, 2013). Bundan dolayı, bireylerin kendileri veya toplumdaki diğer bireylerin depresyona karşı olan damgalama düzeylerini belirleyecek ölçüm aracına ihtiyaç vardır. Araştırmanın amacı, depresyondaki kişileri damgalama düzeyini değerlendiren Depresyon Damgalama Ölçeği'nin (DDÖ) Türkçe dilinde geçerlik güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Çalışma, 2017-2018 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde (ESOGÜ) öğrenim gören öğrencilerle yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır.

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler ve etik kurul onayı (25403353-050.99-E.26579) alındı.

Çalışma Grubunun Belirlenmesi

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için, ölçek soru sayısının yaklaşık 10 katı olacak şekilde ESOĞÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden 205 öğrenci çalışma grubunu oluşturdu [17]. Ölçeğin test-retest güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için ESOĞÜ Tıp Fakültesi'nden 37 öğrenciye iki hafta arayla DDÖ uygulandı.

Ölçeklerin dil geçerliliğinin sağlanması için, DDÖ bağımsız iki yabancı dil uzmanı tarafından, çeviri-geri çeviri yöntemiyle değerlendirilerek Türkçe dilindeki son şekli oluşturuldu.

Ölçeğin kapsam geçerliliği için, 10 uzmanın her ölçek maddesinin uygunluğu ve anlaşılabilirliğini, Kapsam Geçerlilik İndeksi'ne (KGİ) göre değerlendirmeleri istendi. DDÖ için her maddenin Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve ölçeğin KGİ değeri hesaplandı. KGİ değeri 0.86 bulundu. KGİ'nin, 10 uzman sayısı için gerekli Kapsam Geçerlilik Ölçütü 0.62'den büyük olduğu ve ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağladığı görüldü.

Veri Toplama Araçları

Ölçek geçerlilik güvenilirliği için kullanılacak anket form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm bireylerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölüm DDÖ, üçüncü bölüm Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSÖ) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Depresyon Damgalama Ölçeği (DDÖ) 2004 yılında Griffiths ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Literatürde, Türkçe dilinde geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendiren bir araştırmaya rastlanmadı. Kathleen Griffiths ile mail yoluyla iletişime geçilerek ölçeğin Türkçe'ye çevrilebilmesi için izin istendi. DDÖ, soruları cevaplayan kişinin depresyonda olan birini damgalama durumunu değerlendiren bir ölçektir. Ölçek beşli Likert tipinde 18 sorudan oluşmakta olup, cevaplar “kesinlikle

katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde her cevaba verilen puan sırası ile “0, 1, 2, 3, 4” şeklindedir. Ölçeğin kişisel damgalama ve algılanan damgalama olmak üzere iki alt boyutu vardır. Her alt boyuttan alınabilecek puan 0 ile 36 arasında değişmekte olup alınan puan arttıkça depresyondaki kişileri damgalama düzeyi de artmaktadır (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004a).

PYANSDÖ 2000 yılında Komiya ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçe dilinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Topkaya ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır. PYANSDÖ, soruları cevaplayan kişinin psikolojik yardım alan kişileri damgalama durumunu değerlendiren bir ölçektir. Ölçek beşli Likert tipinde 10 sorudan oluşur ve soruların cevapları kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ve kesinlikle katılıyorum (5 puan) arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 10-50 ile arasında değişmekte olup, puan arttıkça psikolojik yardım alan kişileri damgalama düzeyi artmaktadır (Topkaya, 2011; Vogel, Wade, & Haake, 2006).

Çalışma için, yapılan planlar doğrultusunda fakülterlere gidilerek örnekleme giren sınıflardaki öğretim görevlilerinden izin alındı ve öğrencilere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere anketler dağıtıldı ve anketi kendilerinin doldurulması istendi. Bu işlem yaklaşık 20-25 dakika sürdü. Çalışmaya alınma ölçütleri, üniversite öğrencisi olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi.

Verilerin analizi IBM SPSS (Versiyon 15.0) ve LISREL (Student Version) programları kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis analizleri kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi için, iç tutarlılık (Cronbach alfa) ve test-tekrar test korelasyonu kullanıldı. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubundaki 205 kişinin 105’i erkek (%51.2), 100’ü kadın (%48.8), yaş ortalamaları 20.4 ± 1.7 yıl idi.

DDÖ’nin Geçerlilik Analizleri

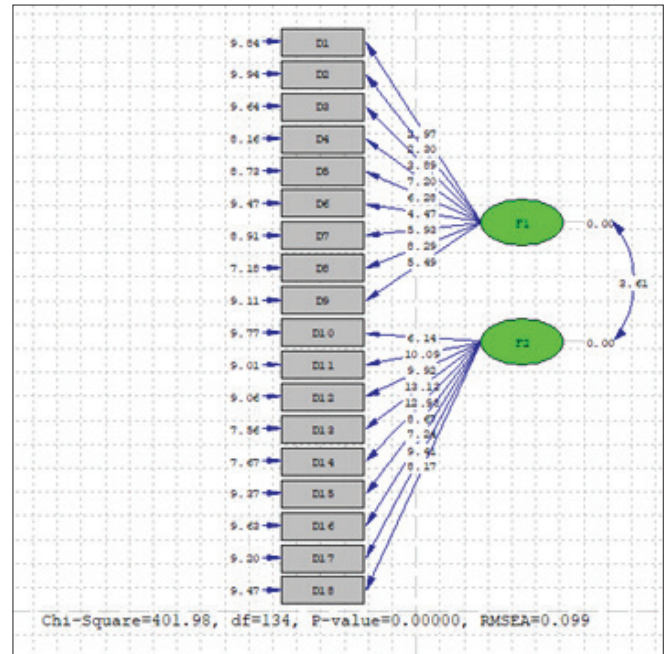
Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

DDÖ’nün faktör analizine uygunluk gösterip göstermediğini değerlendirmek için yapılan analizde KMO:0.78 (>0.50), Bartlett testi sonucu $p < 0.001$ bulundu ve DDÖ’nün faktör analizi için uygun olduğu görüldü. AFA’da iki faktörlü yapının toplam varyansın %58.7’sini karşıladığı ve ölçekte yer alan tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30’dan büyük olduğu bulundu. DDÖ’nün maddelerine kesinlikle katılıyorum/katılıyorum cevabı verilme sıklıkları ve AFA sonucun bulunan faktör yükleri Tablo 1’de verildi.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

DDÖ’nün iki faktörlü yapısını doğrulamak amacıyla yapılan DFA sonucunda ölçeğin orijinalinde bulunan 18 maddelik, iki faktörlü yapının uyum indeksleri kabul edilebilir aralıklarda bulundu.

DDÖ’nün DFA sonucunda bulunan uyum indeksleri ve diyagram Şekil 1’de verildi.



Şekil 1. DDÖ’nün DFA diyagramı (χ^2/df : 401.98/134=3.0, RMSEA:0.099, RMR:0.088, SRMR:0.086)

DDÖ’nün Ayırt Edici Geçerliliği

DDÖ’den alınan puanların yaş gruplarına ve cinsiyete göre değişmediği tespit edildi. DDÖ puanlarının yaşa ve cinsine göre dağılımı Tablo 2’de verildi.

Tablo 1: DDÖ'nün maddelerine kesinlikle katılıyorum/katılıyorum cevabı verilme sıklıkları ve AFA sonucunda bulunan faktör yükleri

Maddeler	Maddelere katılıyorum/kesinlikle katılıyorum cevabı yüzdeleri %	Faktör Yükleri
Kişisel Damgalama Alt Boyutu		
1. Depresyonda olan kişiler istedikleri zaman bundan kurtulabilirler.	16.1	0.48
2. Depresyon kişisel zayıflığın işaretidir.	15.2	0.51
3. Depresyon gerçek bir tıbbi hastalık değildir	10.8	0.46
4. Depresyonda olan kişiler tehlikelidir.	13.7	0.57
5. Depresyonda olan kişilerden kaçmak en iyisidir, böylece kendiniz de depresyona girmezsiniz.	9.3	0.68
6. Depresyonda olan kişiler öngörülemez.	16.6	0.42
7. Eğer depresyona girseydim kimseye söylemezdim.	15.6	0.44
8. Depresyonda olduğumu bildiğim birini işe almam.	21.0	0.56
9. Depresyonda olduğumu bildiğim bir siyasetçiyi desteklemem.	43.0	0.53
Algılanan Damgalama Alt Boyutu		
10. İnsanların çoğu, depresyonda olan kişilerin istedikleri zaman bundan kurtulabileceğine inanır.	46.3	0.50
11. İnsanların çoğu, depresyonun kişisel zayıflığın bir işareti olduğuna inanır.	48.3	0.65
12. İnsanların çoğu, depresyonun gerçek bir tıbbi hastalık olmadığına inanır.	51.7	0.65
13. İnsanların çoğu, depresyonda olan kişilerin tehlikeli olduğuna inanır.	49.2	0.76
14. İnsanların çoğu depresyonda olan kişilerden uzak durmanın en iyisi olduğuna, böylece kendilerinin de depresyona girmeyeceğine inanır.	50.2	0.74
15. İnsanların çoğu, depresyonda olan kişilerin öngörülemeyeceğine inanır.	40.0	0.63
16. İnsanların çoğu, depresyonda olduğunda kimseye söylemez.	51.2	0.58
17. İnsanların çoğu depresyonda olduğumu bildiği birini işe almaz.	52.2	0.71
18. İnsanların çoğu, depresyonda olduğumu bildiği bir siyasetçiyi desteklemez.	55.1	0.66

Tablo 2: DDÖ puanlarının yaş grupları ve cinsiyete göre karşılaştırılması

Değişkenler		DDÖ puan ortancası (Min-Max)	z;p
Cinsiyet	Erkek	35 (0-60)	5374;0.769
	Kadın	34 (1-52)	
Yaş grubu	18-20	36 (0-60)	4432;0.088
	21 ve üzeri	33 (1-48)	

DDÖ'nün Eşdeğer Ölçüt Geçerliliği

DDÖ'nün eş değer ölçüt geçerliliği için PYANSÖ ile korelasyonunu değerlendirmek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucuna göre DDÖ ve PYANSÖ'nün pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptandı ($r=0.236$, $p=0.001$).

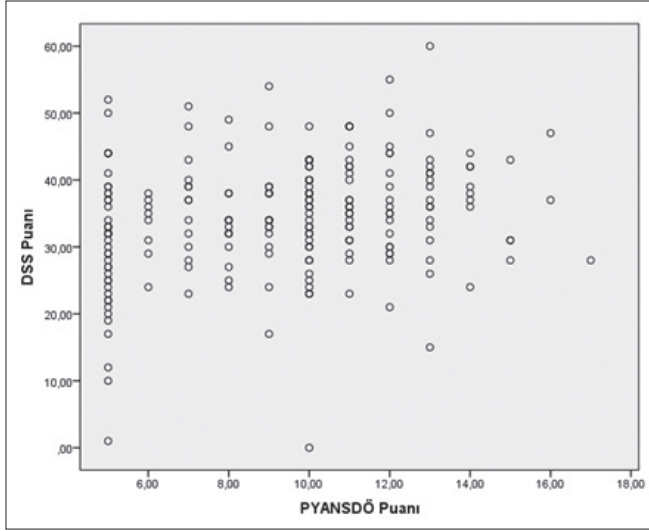
DDÖ'nün Güvenilirlik Analizleri

On sekiz maddeden oluşan DDÖ'nün Kişisel Damgalama alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.64, Algılanan

Damgalama alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.85 ve ölçeğin tamamının Cronbach alfa değeri 0.80 olarak hesaplandı.

DDÖ'nün Test-Retest Güvenilirliği

DDÖ'nün test-tekrar test güvenilirliği için araştırmaya katılan 37 kişi (grup içi Cronbach alfa değeri:0.70) DDÖ'yü iki hafta sonra yeniden yanıtladı. Öğrencilerin birinci değerlendirilmelerindeki ortalama puanları (min-max) 36 (21-50) olup, ikinci değerlendirilmelerindeki ortalama puanları



Şekil 2. PYANSÖ ve DDÖ'den alınan puanların serpilme diyagramı

36 (21-47) idi ($z, p=0.712; 0.476$). DDÖ'nün her iki alt boyutunda ve ölçek toplamında ilk ve ikinci uygulama puanları arasında pozitif korelasyon saptandı. DDÖ'nün ve iki alt boyutunun test-tekrar test güvenilirlik analizinde de (Interclass Correlation (ICC)) kabul edilebilir güvenilirlik değerleri elde edildi. DDÖ'nün ve iki alt boyutunun ilk ve ikinci uygulamada, test-tekrar test güvenilirlik değerleri Tablo 3'te verildi

Tablo 3: DDÖ ve iki alt boyutunun test-tekrar test güvenilirlik değerleri		
	Spearman korelasyon analizi sonuçları $r; p$	Interclass Correlation (ICC) (%95 Güven Aralığı)
Kişisel Damgalama Alt Boyutu	0.680*	0.846 (0.700-0.921)*
Algılanan Damgalama Alt Boyutu	0.602*	0.782 (0.580-0.887)*
DDÖ Toplam	0.701*	0.799 (0.610-0.896)*
* $p < 0.001$		

TARTIŞMA

Dünya genelinde, ruh sağlığı bozukluğu olanlara karşı damgalama söz konusudur. Depresif bozukluklar yaygın olmasına ve topluma ciddi bir yük getirmesine rağmen, depresyonla ilgili damgalamayı araştıran çalışmaların azlığı dikkat çekicidir, daha önce araştırmaların birçoğu şizofreniyle ilgili damgalamaya odaklanmıştır. Bu nedenle depresyonla ilgili damgalama düzeyinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırmanın amacı, depresyonla ilgili damgalama düzeyini belirleyen Depresyon

Damgalama Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Ölçek uyarlama araştırmalarında verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Keiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüsü ve Bartlett'in Küresellik testinden faydalanılır. Bartlett'in küresellik testinde p değerinin 0.005'ten küçük olması korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğunu gösterir. KMO değeri 0-1 arasında değişir ve 0.60'ın üzerinde olması yeterli olarak kabul edilir (Alpar, 2010). DDÖ'nün KMO değeri 0.78, Bartlett testi sonucu $p < 0.001$ olarak faktör analizine uygun aralıklarda bulundu. Ölçek uyarlama araştırmalarında AFA yapıldıktan sonra faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olması beklenir (Yaşloğlu, 2017). DFA yapıldıktan sonra ise, χ^2/df 'nin 5'ten küçük, RMSEA, RMR, SRMR'nin 0 ile 1 arasında yer alması beklenir (Çapık, 2014). Avusturalya'da yapılan bir araştırmaya göre DDÖ'nün AFA sonuçlarına göre faktör yüklerinin 0.34-0.76 arasında değiştiği bildirilmiştir (Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008). Çalışmada, AFA'da DDÖ'nün faktör yükleri 0.42-0.76 arasında bulundu. DDÖ'nün DFA sonuçları beklenen aralıklarda bulundu. Buna göre DDÖ'nün yapı geçerliliğini sağladığı görülmektedir. Faktör analizinde açıklanan varyansın 0.50-0.70 arasında olması yeterli olarak görülür (Alpar, 2010). DDÖ'nün iki faktörlü son şeklinin toplam varyansın %58.7'sini açıkladığı ve yeterli düzeyde olduğu görüldü.

Spearman korelasyon analizinde, DDÖ ve PYANSÖ'nün pozitif yönde zayıf korelasyon ($r=0.236$, $p=0.001$) göstermesinin nedenleri arasında PYANDÖ'nün doğrudan depresyonla ilgili damgalamayı değil psikolojik yardım alma nedeniyle oluşan damgalamayı değerlendiriyor olması gösterilebilir.

Ölçeğin geliştirildiği araştırmada Cronbach Alfa değeri ölçek toplamında 0.78, kişisel damgalama alt boyutunda 0.76, algılanan damgalama alt boyutunda 0.82 olarak bildirilmiştir (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004b). Ölçeğin Malezya versiyonunda Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bildirilmiştir (Chai, Mahadevan, Ng, Chan, & Md Dai, 2018). Avusturalya'daki bir araştırmada ölçeğin Cronbach alfa 0.77 olarak bildirilmiştir (Gulliver et al., 2012). Ölçeğin Yunanca versiyonunda Cronbach Alfa değerleri toplamda, kişisel ve algılanan damgalama alt boyutlarında sırasıyla 0.68, 0.62, 0.82 olarak bildirilirken, İtalyanca versiyonunda bu değerler sırasıyla 0.80, 0.76, 0.72 olarak bildirilmiştir (Kiropoulos, Griffiths, &

Blashki, 2011). DDÖ'nün kişisel ve algılanan damgalama alt boyutları için Cronbach Alfa değeri başka bir araştırmada sırasıyla 0.80 ve 0.86 olarak bildirilmiştir (Griffiths, Batterham, Barney, & Parsons, 2011). Başka bir araştırmada ölçek toplamı, kişisel ve algılanan damgalama alt boyutları için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.78, 0.82, 0.77 olarak bildirilmiştir (Griffiths et al., 2008). Çalışmada DDÖ'nün Cronbach alfa değeri kişisel damgalama alt boyutu için 0.64, algılanan damgalama alt boyutu için 0.85 ve ölçek toplamı için 0.80 bulundu. Bir ölçeğin, Cronbach alfa değerinin 0.60-0.80 arasında olması oldukça güvenilir olduğunun göstergesidir (Karagöz, 2015). Buna dayanarak DDÖ'nün yeterli güvenilirliği sağladığı görülmektedir.

Avusturalya'daki başka bir araştırmada test-retest korelasyon katsayısı 0.86 olarak bildirilmiştir (Gulliver et al., 2012). Ölçeğin Yunanca versiyonunda test-retest korelasyon katsayısı kişisel damgalama alt boyutu için 0.80, algılanan damgalama alt boyutu için 0.83 olarak bildirilirken, İtalyanca versiyonunda aynı değerler sırasıyla 0.78 ve 0.65 olarak bildirilmiştir (Kiroopoulos et al., 2011). Çalışmada DDÖ'nün test-retest korelasyon katsayıları kişisel damgalama alt boyutu için 0.68, algılanan damgalama alt boyutu için 0.60 ve ölçek toplamı için 0.70 olarak bulunurken ICC güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.85, 0.78, 0.80 bulundu. Bulunan değerler DDÖ'nün test-retest güvenilirliğini sağladığını göstermektedir.

Sonuç olarak, DDÖ'nün depresyonla ilgili damgalama düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu görüldü. DDÖ kullanılarak yapılacak yeni çalışmalarla toplumun depresyon konusundaki damgalama düzeyinin belirlenmesinin faydalı olacağı düşünüldü.

KAYNAKLAR

- Alpar, R. (2010). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle: Detay Yayıncılık, Ankara.
- Bilge, A., & Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(1), 71-78.
- Chai, Y. C., Mahadevan, R., Ng, C. G., Chan, L. F., & Md Dai, F. (2018). Caregiver depression: The contributing role of depression in patients, stigma, social support and religiosity. International Journal of Social Psychiatry, 64(6), 578-588. <https://doi.org/10.1177/0020764018792585>
- Çam, O., & Bilge, A. (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematiik derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(2), 91-101. http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_4_2_91_101.pdf
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 196-205.
- Griffiths, K. M., Batterham, P. J., Barney, L., & Parsons, A. (2011). The Generalised Anxiety Stigma Scale (GASS): psychometric properties in a community sample. BMC Psychiatry, 11(1), 184. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-11-184>
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. BMC Psychiatry, 8(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-25>
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004a). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression. The British Journal of Psychiatry, 185(4), 342-349. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., Mackinnon, A., Calear, A. L., Parsons, A., . . . Stanimirovic, R. (2012). Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 14(3), e69. <https://doi.org/10.2196/jmir.1864>
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40(1), 3-5. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x>
- Karagöz, Y. (2015). SPSS 22 Uygulamalı Biyoistatistik, Güncellenmiş 2. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara.
- Kiroopoulos, L. A., Griffiths, K. M., & Blashki, G. (2011). Effects of a multilingual information website intervention on the levels of depression literacy and depression-related stigma in Greek-born and Italian-born immigrants living in Australia: a randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 13(2), e34.
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., . . . Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomised controlled trial. Journal of Adolescence, 37(7), 1143-1151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>
- Topkaya, N. (2011). Psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. XI. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ekim.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. Journal of Counseling Psychology, 53(3), 325-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- WHO. (2018). World Health Organization. Depression. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46, 74-85. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/369427>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

INTRODUCTION

Stigma, which is one of the factors that limit the search for help for those with mental health disorders, includes situations where a person internalizes the negative attitudes that society has and applies them to himself or others. Persons exposed to stigma related to mental health disorders and their relatives are isolated from the society and their seeking behavior decreases. Since depression is among the most common mental health disorders, it is important to raise awareness to prevent stigmatization in every segment of the society, so that early diagnosis can be made, controlled and prevented. Therefore, there is a need for a measurement tool to determine the stigmatization levels of individuals themselves or other individuals in the community against depression. The aim of the research is to evaluate the validity reliability of the Depression Stigma Scale (DSS), which evaluates the level of stigmatizing people in depression.

METHODS

The study is a methodological research conducted with students studying at Eskişehir Osmangazi University in the 2017-2018 academic year. Necessary permissions and ethics committee approval were obtained to conduct the study. In order to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the scale, 205 students formed the study group, approximately 10 times the scale number of questions. In order to evaluate the test-retest reliability of the scale, 37 students were administered DSS at two-week intervals. In order to ensure the language validity of the scales, DSS was evaluated by two independent foreign language experts with the translation-back-translation method and its final form in Turkish language was created. For the content validity of the scale, 10 experts were asked to evaluate the suitability and comprehensibility of each scale item according to the Scope Validity Index (SVI). Scope Validity Rate (SVR) of each item and the SVI value of the scale were calculated for the DSS. The SVI value was found to be 0.86. It was observed that the scope validity criterion required for the number of experts of 10 SVI was greater than 0.62 and that the scale provided scope validity. DSS was developed in 2004 by Griffiths et al. In the literature, a study evaluating the validity and reliability of the Turkish language was not found. DDQ is a scale that evaluates the person who answers the questions to stigmatize someone who is depressed. The scale consists of 18 questions in the Likert-type five. The answers are "absolutely disagree, disagree, indecisive, agree, strongly agree" and the points given to each answer are "0, 1, 2, 3, 4", respectively. The scale has two sub-dimensions: personal stigma and perceived stigma. The score that can be obtained from each sub-dimension varies between 0-36, and as the score gets increased, the level of stigmatizing people also increases. Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) was developed in 2000 by Komiya et al. Its Turkish validity and reliability study was carried out in 2011 by Topkaya et al. SSRPH is a scale that evaluates the stigmatization of the person who answers the questions and those who receive psychological help. The scale consists of 10 questions in five-point Likert type and the answers of the questions vary between absolutely disagree (1 point) and strongly agree (5 points). The scores that can be obtained from the scale vary between 10-50, and as the score increases, the level of stigmatization of people who receive psychological help increases. In line with the plans made for the study, permission was given to the faculty members in the sampling classes, and the students were informed about the purpose of the study. Questionnaires were distributed to those who agreed to participate in the study and asked to complete the questionnaire themselves. This process took about 20-25 minutes. The inclusion criteria were determined as being a university student and accepting to participate in the study. The data were analyzed using IBM SPSS (Version 15.0) and LISREL (Student Version) programs. Number, percentage, mean and standard deviation values were used to evaluate descriptive data. Mann Whitney U and Kruskal-Wallis analyzes were used to compare the means of the groups. Internal consistency (Cronbach alpha) and test-retest correlation were used to evaluate the reliability of the scale. Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) were used to evaluate construct validity. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS

In the study group, 105 of 205 people were male (51.2%), 100 were female (48.8%), and the mean age was 20.4 ± 1.7 years. In the analysis performed to

evaluate whether the DSS is suitable for factor analysis, KMO: 0.78 (> 0.50), Bartlett test result was found to be $p < 0.001$ and it was found that DSS was suitable for factor analysis. It was found that the two-factor structure in EFA meets 58.7% of the total variance and the factor loads of all the items in the scale are greater than 0.30. As a result of the CFA performed to verify the structure of the DSS with two factors, the fit indexes of the 18-item, two-factor structure in the original of the scale were found at acceptable intervals. It was determined that the scores obtained from the DSS did not change according to age groups and gender. According to the results of Spearman correlation analysis conducted to evaluate the correlation of the DSS with the SSRPH for the equivalent criterion validity, it was found that the DSS and SSRPH showed a positive correlation ($r = 0.236$, $p = 0.001$). The Cronbach alpha value of the Personal Stigma sub-dimension of the DSS consisting of eighteen items was 0.64, the Cronbach alpha value of the Perceived Stigma sub-dimension was 0.85 and the Cronbach alpha value of the entire scale was 0.80. In the study, 37 participants (Cronbach's alpha value within the group: 0.70) participating in the research for the test-retest reliability of the DSS replied the DSS two weeks later. The median scores (min-max) of the students in their first assessment were 36 (21-50), and their median scores in their second assessment were 36 (21-47) (z , $p = 0.712$; 0.476). A positive correlation was found between the first and second application scores in both subdimensions and scale total of the DSS. Acceptable reliability values were also obtained in the test-retest reliability analysis (Interclass Correlation (ICC)) of DSS and its two sub-dimensions.

DISCUSSION

In scale adaptation studies, Keiser-Meyer-Olkin sample adequacy scale and Bartlett's Sphericity test are used to evaluate the suitability of the data for factor analysis. Bartlett's p value less than 0.005 in the sphericity test indicates that the correlation matrix is suitable for factor analysis. KMO value varies between 0-1 and it is considered sufficient to be above 0.60. The KMO value of the DSS was found to be 0.78, the Bartlett's test was found to be within the ranges suitable for factor analysis as $p < 0.001$. In scale adaptation studies, after EFA, factor loads are expected to be greater than 0.30. After CFA is done, χ^2 / df is expected to be less than 5 and RMSEA, RMR, SRMR to be between 0 and 1. According to a study conducted in Australia, it was reported that factor loads varied between 0.34-0.76 according to the EFA results of the DSS. In the study, factor loadings of DSS in EFA were found between 0.42-0.76. CFA results of the DSS were found within the expected ranges. According to this, it is seen that the DSS provides structure validity. It is considered sufficient that the variance explained in the factor analysis is between 0.50-0.70. It was observed that the two-factor final form of the DSS explained 58.7% of the total variance and was sufficient. In the study in which the scale was developed, Cronbach Alpha value was reported as 0.78 in the scale total, 0.76 in the personal stigmatization sub-dimension, and 0.82 in the perceived stigmatization sub-dimension. In the Malaysia version of the scale, Cronbach's alpha value was reported to be 0.90. In a study in Australia, the scale was reported to be Cronbach's alpha 0.77. In the Greek version of the scale, Cronbach Alpha values were reported as 0.68, 0.62, 0.82, respectively, in personal and perceived stigmatization sub-dimensions, while in the Italian version, these values were reported as 0.80, 0.76, 0.72, respectively. The Cronbach Alpha value for personal and perceived stigmatization sub-dimensions of DSS was reported as 0.80 and 0.86, respectively, in another study. In another study, Cronbach alpha values were reported as 0.78, 0.82, 0.77 for scale total, personal and perceived stigmatization sub-dimensions, respectively. In the study, Cronbach's alpha value of DSS was found to be 0.64 for personal stigmatization sub-dimension, 0.85 for perceived stigmatization sub-dimension, and 0.80 for total scale. It is an indicator that a Cronbach alpha value between 0.60-0.80 is quite reliable. Based on this, it is seen that the DSS provides sufficient reliability. In another study in Australia, the test-retest correlation coefficient was reported as 0.86. In the Greek version of the scale, the test-retest correlation coefficient was reported as 0.80 for the personal stigmatization sub-dimension and 0.83 for the perceived stigmatization sub-dimension, while the same values were reported as 0.78 and 0.65, respectively, in the Italian version. In the study, test-retest correlation coefficients were found to be 0.68 for the personal stigmatization sub-dimension, 0.60 for the perceived stigmatization sub-dimension, and 0.70 for the scale total, while ICC reliability coefficients were 0.85, 0.78, 0.80, respectively. The values found indicate that the DSS provides test-retest reliability. As a result, it was found that DSS was valid and reliable in measuring the level of stigma related to depression.

Keywords: Depression, Stigma, Depression Stigma Scale, DSS, Validity and reliability