

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ): Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik*

The Mental Health Literacy Scale (MHLS): Turkish Adaptation, Validity and Reliability

Emine AKDOĞAN¹, Gülcan KAR ŞEN², Nevin ONAN³

Öz: Amaç: Bu çalışmada Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin (RSOÖ) Türk toplumu için uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki bu çalışma, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri ve Teknoloji Fakültesinde öğrenim gören 900 öğrenci ile Mayıs-Haziran 2018 tarihlerinde "Kişisel Bilgi Formu" ve "RSOÖ" kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Grup geri çeviri ve ön uygulama yöntemiyle ölçeğin dil uyarlaması, Dawis yöntemi, kapsam geçerlik indeksleri hesaplanarak kapsam geçerliliği, Açıklayıcı (AFA) ve Doğrulayıcı (DFA) Faktör Analizi ile yapı geçerliliği; Cronbach alfa katsayısı, madde toplam korelasyonu ve Guttman Split-Half katsayısı ile ölçeğin güvenirliliği değerlendirilmiştir. Bulgular: RSOÖ'nün her bir maddesi için kapsam geçerlik indeksi (KGI) 0.80'den büyük bulundu. Faktör analizi sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun 22 maddelik ve dört (4) faktörlü bir yapıyı doğruladığı ve ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi uyumunun yüksek olduğu belirlendi. RSOÖ'nün Cronbach alfa katsayısının 0,769, madde toplam korelasyon puanlarının 0,30 değerinin üstünde ve ölçeğin birinci yarısı ile ikinci yarısı arasındaki korelasyonun 0,87 ve anlamlı olduğu tespit edildi. Sonuç: Sonuç olarak; 22 maddelik ve dört alt boyutlu yapı gösteren RSOÖ'nün Türkiye'de bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, Toplum ruh sağlığı hizmetleri, Sağlık okuryazarlığı, Ölçek uyarlama.

Abstract: Objective: In this study, it was aimed to adapt the Mental Health Literacy Scale (MHLS) for Turkish society and to evaluate its validity and reliability. Methods: This methodological study was conducted with 900 students studying at the Faculty of Health Sciences and Technology of a state university, using the "Introductory Information Form" and the "MHLS" between May-June 2018. Language adaptation of the scale with group back translation and pre-application method, Dawis method, content validity by calculating content validity indexes, construct validity with Exploratory (EFA) and Confirmatory (CFA) factor analysis; reliability with Cronbach alpha coefficient, item-total correlation and Guttman Split-Half coefficient was evaluated Results: The content validity index (CGI) for each item of the RSAS was found to be greater than 0.80. As a result of the factor analysis, it was determined that the Turkish version of the scale confirmed a 22-item and four (4) factor structure, and the confirmatory factor analysis of the scale was high. It was determined that the Cronbach's alpha coefficient of the RSAS was 0.769, the item-total correlation scores were above 0.30, and the correlation between the first half and the second half of the scale was 0.87 and significant. Conclusion: As a result; It has been determined that the RSS, which has 22 items and four sub-dimensions, is a valid and reliable data collection tool that can be used in the evaluation of individuals' mental health literacy levels in Turkey.

Keywords: Mental health, Community mental health services, Health literacy, Scale adaptation.

*Bu çalışma Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında tamamlanmış yüksek lisans tez çalışmasıdır.

¹ Uzman Hemşire, Buca 7 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, ORCID: 0009-0003-4591-5554, emineakdogan@gmail.com

Spec. Nurse, Buca Family Health Center No. 7

² Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0002-6795-8251, gulcankar@karabuk.edu.tr

Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Health Sciences

³ Sorumlu Yazar: Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0002-3688-507X, nevinonan@karabuk.edu.tr

Assoc. Prof., Karabük University, Faculty of Health Sciences

Giriş

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), gün geçtikçe önemi artan kavramlardan biri olup sağlık okuryazarlığının önemli bir yönünü oluşturmakta, bireylerin ve dolayısıyla toplumun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önem kazanmaktadır (Özel ve Düzcü, 2018). RSOY 1990'ların ortalarında, toplumdaki ruhsal bozukluklarla ilgili düşük bilgi düzeylerine dikkat çekmek için ortaya çıkmış bir kavramdır ve en genel tanımıyla “ruhsal bozuklukların tanınması, yönetilmesi ve önlenmesine yönelik bilgiler ve inançlar” olarak ve ilk defa Jorm tarafından tanımlanmıştır (Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers ve Pollitt, 1997). RSOY ruh sağlığına yönelik farkındalığın oluşması, hastalıkların hem tanı hem de tedavisine etkin katılım gibi sorumluluklar yanı sıra ruh sağlığına ilişkin damgalamayla mücadeleyi de içermektedir (Özel ve Düzcü, 2018; Reavley ve Jorm, 2013). Kavramın içeriği sonraki yıllarda ruhsal bozukluklarda önleyici tedbirleri, belirtileri, tedavi şekilleri ve tedavi yerleri hakkında bilgi sahibi olmayı kapsamasının yanı sıra ruhsal bozukluklarda kişilerin kendini veya başkalarını destekleme stratejileri hakkında bilgi sahibi olmayı da içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu genişleme içerisinde ayrıca ruhsal bozukluğu olan biri için hastalığı yönetme bilgisi, bakım veren için hastalığı olan kişiye nasıl etkili destek sağlanacağı bilgisi de yer almaktadır (Reavley ve Jorm, 2013). Bu bağlamda RSOY kişinin kendi ruh sağlığına yönelik bilgi sahibi olmasının yanı sıra kendisinin ya da diğerlerinin ruh sağlığına da fayda sağlamak üzere davranışta bulunma potansiyeli olarak da ele alınabilir (Jorm vd., 1997; Reavley ve Jorm, 2013; Kutcher, Wei ve Coniglio, 2016; Özel ve Düzcü, 2018; Tay, Tay ve Klainin-Yobas, 2018; Vimalanathan ve Furnham, 2019).

RSOY seviyesinde yetersizlik olduğunda ruhsal bozukluklar yeterince tanınmamakta, tedavi genellikle ertelenmekte, iyileşme süreci gecikmekte ve ruhsal bozukluk yaşayanların yaşam kalitesinde düşme görülmektedir. Toplumda RSOY'nın yeterli hale gelmesi ile bu durum durdurulabilir ve hatta tersine çevrilebilir. RSOY düzeyinin yeterli olması dünya çapında ruh sağlığını, mutluluğu ve refahı artırabilir ve ruhsal hastalıklara bağlı ölüm oranlarını da düşürebilir (Reavley ve Jorm, 2013; Tay vd., 2018).

RSOY, belirli bozuklukları veya farklı psikolojik sıkıntı türlerini ve tedavisini tanıma becerisini, risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgiyi ve uygun yardım aramayı teşvik eden tutumların nasıl aranacağını bilmeyi içermektedir. Bu nedenle, yetersiz RSOY'na sahip kişiler bilgileri iyi anlayamayacaklar ve dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanacaklardır (Tonsing, 2018).

Ruhsal bozukluklar dünya çapında nüfusun %25'ini etkilemektedir (WHO-Europa, 2021). Ülkemizdeki ruhsal hastalık oranı birçok nedene bağlı olarak artmakla birlikte %17,2 olduğu belirtilmektedir. Tüm dünya ülkelerinde yaygın biçimde görülmekle birlikte ruhsal hastalıklar kronik olmalarının yanı sıra ciddi oranda mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açarlar. Aynı zamanda ruhsal hastalığa bağlı yeti yitimi pek çok ciddi bedensel hastalığa oranla daha fazladır (Kılıç, 2020). Birçok batı ülkesinde kronik hastalık izinlerinin %30-40'ından ruhsal bozuklukların sorumlu olduğu, küresel olarak engelliliğe katkıda bulunan önde gelen nedenler arasında sayıldığı belirtilmektedir. Ruhsal bozukluklar, ruhsal sorunları olan insanların yaşamlarını, kariyerlerini ve bir bütün olarak toplumun üretkenliğini etkiler (WHO, 2020; WHO-Europa, 2021). Hastalıkların erken tanısı ve tedavisi için geç kalınması, hastalık ilerledikten sonra sağlık hizmetine başvurulması sağlık sektörü üzerinde önemli bir yükü beraberinde getirir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2018). RSOY'nın artırılması tüm bunlarla mücadelede kritik öneme sahiptir (Jorm, Barney, Christensen, Highet, Kelly ve Kitchener, 2006; Tonsing, 2018; Vimalanathan ve Furnham, 2019).

Yetersiz RSOY oranları, yeterince bildirilmemiş ve teşhis edilmemiş ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır (Reavley ve Jorm, 2013; Tonsing, 2018). RSOY'ndaki yetersizlik bireylerin kendisinde ve çevresindeki ruhsal bozukluk belirtilerinin farkında olunmamasına, yardım arayışındaki gecikmelere veya uygun olmayan yardım arama davranışlarına neden olabilir (Reavley ve Jorm, 2013; Kutcher vd., 2016; Tay vd., 2018; Tonsing, 2018). Aynı zamanda psikiyatrik tedavi ve yardım arayışını etkileyerek tedavide gecikmelere neden olur ve dolayısı bu davranış hızlı iyileşmeyi engeller, tedavideki her gecikme de hastanın iyileşme süresini uzatır hatta zorla hastaneye yatışları artırabilir (Kutcher vd., 2016; Tay vd., 2018; Tonsing, 2018). Ayrıca ruhsal bozukluklar hakkında daha iyi bilgi sahibi olunması ve RSOY'nın yüksek olması tedaviye bağlılığı da artırabilir (Reavley ve Jorm, 2013; Kutcher vd., 2016; Tay vd., 2018; Tonsing, 2018).

RSOY'nın artması, olumsuz inançları ve tutumları değiştirerek toplumun ruh sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır. Ruh sağlığına yönelik hizmetlerin faydalı ve etkili olduğuna inancı bireylere yardım arama konusunda daha olumlu tutumlar kazandıracak ve bireyler ruh sağlığı hizmetlerini kullanmada daha istekli davranış sergileyeceklerdir. RSOY'daki artış aynı zamanda ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik davranışlarda da iyileşmeye yol açacak, damgalamanın azalmasıyla birlikte ruhsal bozukluğu olanların sağlık hizmetlerinden daha etkin

yararlanmalarına olanak sağlayacaktır (Reavley ve Jorm, 2013; Tonsing, 2018; Ratnayake ve Hyde, 2019; Seki Öz, 2021).

RSOY hem ruhsal bozukluklarının tanınmasını hem de profesyonel yardım arama davranışını kapsamı nedeniyle ruh sağlığının korunması ve erken tanınmasına ilişkin topluma fayda sağlamaktadır (Ratnayake ve Hyde, 2019; Tokur Kesgin, Pehlivan ve Uymaz, 2020). Bu açıdan bakıldığında bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesinin ruh sağlığının ve okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik yapılacak olan müdahalelerin planlanması için kilit bir rol oynamaktadır. Ülkemizde RSOY'un tüm yönlerini ele alan ölçme araçları yeterli düzeyde değildir. Hatta bu çalışmanın yapıldığı tarihte ulusal literatürde RSOY'na yönelik bir ölçme aracına rastlanmamış olup şu anda Türk toplumu için RSOY'nı ölçen az sayıda ölçek literatürde yer almaktadır. Bunlardan biri Jung, von Sternberg ve Davis (2016), tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenirliliği Göktaş, Işıklı, Önsüz, Yenilmez ve Metintaş (2019a), tarafından yapılmış Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğidir. Ölçek genelinde ve her alt alanda alınan puanın artması RSOY düzeyinin arttığını göstermektedir. Diğer bir ölçek ise O'Connor ve Casey tarafından 2015 yılında geliştirilmiş Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ)'dir. Bu ölçek hem bireylerin hangi alanlarda daha fazla desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemeyi sağlarken, hem de ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini iyileştirmeye yönelik yapılacak müdahalelerin etkinliğini saptamaya yönelik değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada da üniversite öğrencileri örnekleminde Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliliği değerlendirilmiş olan bu ölçeğin çalışmanın yapıldığı tarihlerden sonra öğrenciler, sağlık çalışanları ve farklı meslek alanlarını içeren yetişkin bireyler örnekleminde geçerlik güvenirliliğinin yapıldığı görülmüştür (Tokur Kesgin vd., 2020). Bunların dışında belirli ruhsal bozukluklara yönelik olarak geliştirilen Depresyon Okuryazarlığı (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans ve Groves, 2004) ve Anksiyete Okuryazarlığı ölçekleri bulunmakta olup Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliği Göktaş, Işıklı, Yenilmez ve Metintaş (2019b), tarafından yapılmıştır. RSOY'nı ölçen bu ölçeklerin yetersiz sayıda olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çalışmada RSOÖ'nin üniversite öğrenci örnekleminde Türk toplumu için uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Metodolojik tipte olan bu çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri ve Teknoloji Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 5000 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin belirlenmesinde öğrenci sayıları dikkate alınmış olup, veri yanlılığını azaltmak için sağlıkla ilgili olan bir fakülte ile sağlıkla ilgisi olmayan bir fakülte çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Literatürde metodolojik çalışmalarda örneklem sayısının belirlenmesine yönelik farklı hesaplamalar olduğu yer almaktadır (Şencan, 2005; Hambleton ve Zenisky, 2011; Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018). Bu çalışmada, örneklem sayısı ölçek madde sayısının oranlarına göre hesaplandı. Kullanılan ölçekte madde başına 20 katılımcının yeterli olacağı bilgisine göre 35 maddeyi içeren RSOÖ için örneklem sayısı en az 700 olarak belirlenmiştir (Kline, 2013). Belirlenen fakültelerde öğrenim görme ve çalışmaya katılım konusunda gönüllü olma araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmuş olup çalışma toplam 900 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin Çeviri Süreci ve Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesinde uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği yapılacak olan RSOÖ (Mental Health Literacy Scale-MHLS) için ölçeği geliştiren yazardan 23 Ekim 2017 tarihinde e-posta yoluyla izin alınmıştır. İlk olarak ölçek alandaki farklı meslek gruplarından iyi derecede İngilizce bilen ve ana dili Türkçe olan yedi uzman (1 psikiyatrist, 1 psikiyatri hemşiresi, 1 sosyal hizmet uzmanı ve 4 İngilizce dil uzmanı) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler birleştirilerek takiben her iki dili iyi bilen ve ölçeğin orijinal formunu görmeyen farklı meslek mensubu 3 uzman (1 psikolog, 1 İngilizce dil uzmanı ve 1 psikiyatrist) tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrilmiştir. Uzmanlardan gelen İngilizce çeviriler araştırmacılar tarafından tekrar incelenerek birleştirilmiştir. Ölçek bu haliyle ölçeği geliştiren yazara e-posta ile gönderilmiş ve alınan geri bildirimlerle gerekli düzeltmeler tekrar yapılmıştır. Düzeltmelerle oluşturulan RSOÖ'nün anlaşılabilirliği için araştırma örneklemini dışında kalan 20 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Bu aşamadan sonra 10 uzmandan ölçeğin kapsamı ve maddelerine yönelik görüş alınmış ve analiz edilmiştir. Tüm bu işlemlerden sonra ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur.

Araştırma verileri bu form ile Mayıs 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu süreçte araştırmacı tarafından çalışmanın amacı öğrencilere açıklandıktan sonra onamları alınarak veri toplama araçları yazılı belge halinde dağıtılmış, öğrenciler tarafından öz-bildirim yöntemi ile doldurulduktan sonra araştırmacıya teslim edilmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veri toplama araçlarını sistematik olarak aynı cevapları verdiği

düşünülen ve eksik dolduran öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve RSOÖ kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu; öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, okuduğu fakülte ve sınıfı, ruh sağlığına yönelik bir ders alıp almadığı, herhangi bir fiziksel veya ruhsal bir hastalığının bulunup bulunmadığı, genel sağlık durumunun nasıl algıladığını sorgulayan 10 sorudan oluşan bir formdur.

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği-RSOÖ (Mental Health Literacy Scale-MHLS); RSOY'nın tüm bileşenlerini değerlendiren ölçek O'Connor ve Casey (2015), tarafından geliştirilmiştir. Ruhsal bozuklukları tanıma becerisi (8 madde), risk faktörleri ve sebepleri bilgisi (2 madde), kendi kendine tedavi bilgisi (2 madde), mevcut profesyonel yardım bilgisi (3 madde), ruhsal bozukluklar hakkında bilginin nereden edinileceği bilgisi (4 madde) ve ruhsal hastalığı tanımayı ve uygun yardım arama davranışını destekleyen tutumlar (16 madde) olmak üzere altı (6) alt boyuttan ve 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin bazı maddelerinde 5'li (Kesinlikle katılmıyorum/kesinlikle isteksizim (1puan) ile Kesinlikle katılıyorum/kesinlikle istekliyim (5 puan)) ve bazılarının da ise 4'lü likert (Hiç mümkün değil (1puan) ile Kesinlikle mümkün (4puan)) tipi derecelendirme kullanılmaktadır. Ölçeğin tersten puanlanan maddeleri (10, 12, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 28. maddeler) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 160, en düşük puan 35'tir ve puan arttıkça RSOY düzeyi artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 0,873 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

RSOÖ'nin dil uyarlama ve geçerliliğinde grup geri çeviri yöntemi kullanılmış ve 10 uzmandan destek alınmıştır. İçerik/Kapsam geçerliğinde Dawis Yöntemi ile uzman görüşlerine dayalı Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI) hesaplanmıştır (Ercan ve Kan, 2004; Güngör, 2016). Ölçeğin yapı geçerliliğinde açıklayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmış ve öncesinde örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin Testi; örneklem büyüklüğünün yeterliliği ise Barlett Testi ile değerlendirilmiştir. AFA'da Faktör Yükleri, Özdeğer, Kikare ve Varyans Oranları, DFA'da Uyum İndeksleri hesaplanmıştır (Ercan ve Kan, 2004; Büyüköztürk ve Çokluk-Bökeoğlu, 2008, Çakmur, 2012; Çapık, 2014; Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisoğlu, 2013). İç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ve Pearson Momentler Çarpım Korelasyon testleri ile madde toplam korelasyon puanları, Yarıya Bölme Metodu ile Guttman Split-Half katsayısı hesaplanmıştır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012; Esin, 2014; Çapık vd., 2018). Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics

23 ve IBM SPSS AMOS 23 (Analysis of Moment Structures) programları kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan RSOÖ (Mental Health Literacy Scale-MHLS) için Matt O'Connor'dan mail yoluyla izin alınmıştır. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (28 Mart 2018 tarih ve 4/11 sayılı karar no), Üniversitenin ilgili fakülte dekanlıklarından çalışma izni alınmıştır. Araştırmanın amacı, bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılarak, araştırmaya katılan öğrencilerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışma örnekleminde bulunan 900 öğrencinin yaş ortalaması $22,0 \pm 2,2$ olup %53'ü kadın ve %98,4'ü bekarıdır. Öğrencilerin %41,3'ü Sağlık Bilimleri Fakültesinde %58,7'si ise Teknoloji Fakültesinde öğrenim görmektedir ve %38,8'i ruh sağlığı ve psikiyatriye yönelik bir ders almıştır. Öğrencilerin tamamına yakınında fiziksel (%94,9) ve ruhsal (%93,4) bir hastalık bulunmadığı ve genel sağlık algısı puan ortalamasının $7,76 \pm 1,7$ olduğu tespit edilmiştir.

RSOÖ'nün Dil ve Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin dil uyarlamasında çeviri, geri çeviri ve pilot uygulama adımları izlenerek ölçeğin orijinal ölçekteki gibi 35 maddeden oluşan Türkçe formu oluşturulmuştur. Bu formun dil açısından uygun ve yeterli olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliliğinde; ölçeğin orijinaliyle birlikte Türkçe çevirisi ve bilimsel görüş formu 14 alan uzmanına sunularak, ölçek maddelerini çok uygun (4 puan), uygun ancak değişiklik gerekli (3 puan), biraz uygun (2 puan) ve uygun değil (1puan) olacak şekilde değerlendirmeleri istenmiştir. Geri dönüşler Davis yöntemine göre değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) değerlerinin 0,89 ile 0,96 arasında olduğu bulunmuştur. Bu analizler doğrultusunda ölçekten madde çıkarılmamıştır.

RSOÖ'nün Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin yapı geçerliliği uygulaması yapılmadan önce ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile hesaplanan örneklem yeterliliğinin ve veri matrisinin faktör analizi için uygun olduğu (KMO=0,833), değişkenlerin birbirleri ile korelasyon gösterdiği (Barlett testi sonucu 5451,616 ve $p < 0,001$) belirlenmiştir. Analiz aşamasında faktör çıkarma tekniği olarak Temel Bileşenler Yönteminden yararlanılmıştır. Bu yöntemle göre 13 maddenin faktör yükünün 0,5'in

altında kaldığı belirlenmiştir. Bu maddeler (4,5,9,10,11,12,13,14,15,17,20,24 ve 34. Maddeler) ve RSOÖ'nün orijinal formunda bu maddelerden oluşan "Risk faktörleri ve sebepleri bilgisi", "Kendi kendine tedavi bilgisi" ve "Mevcut profesyonel yardım bilgisi" alt boyutları ölçekten çıkarılmıştır. Uygulanan faktör analizi sonrasında RSOÖ'nün orijinal formunun Türk kültüründe 22 maddesinin geçerlilik aldığı ve dört faktörde yığılım gösterdiği saptanmıştır. RSOÖ'nün dört alt boyutla birlikte toplam varyansın %50,3'ünü açıkladığı, alt boyutların açıkladığı varyans oranlarının sırasıyla %15,95; %13,32; %12,06 ve %8,96 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutların özdeğerleri, faktör yükleri ve ölçekle korelasyonu hesaplanmış ve Tablo 1'de sunulmuştur. Her bir alt boyutun ölçeğin toplam puanıyla pozitif yönde ve anlamlı korelasyon gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,000$).

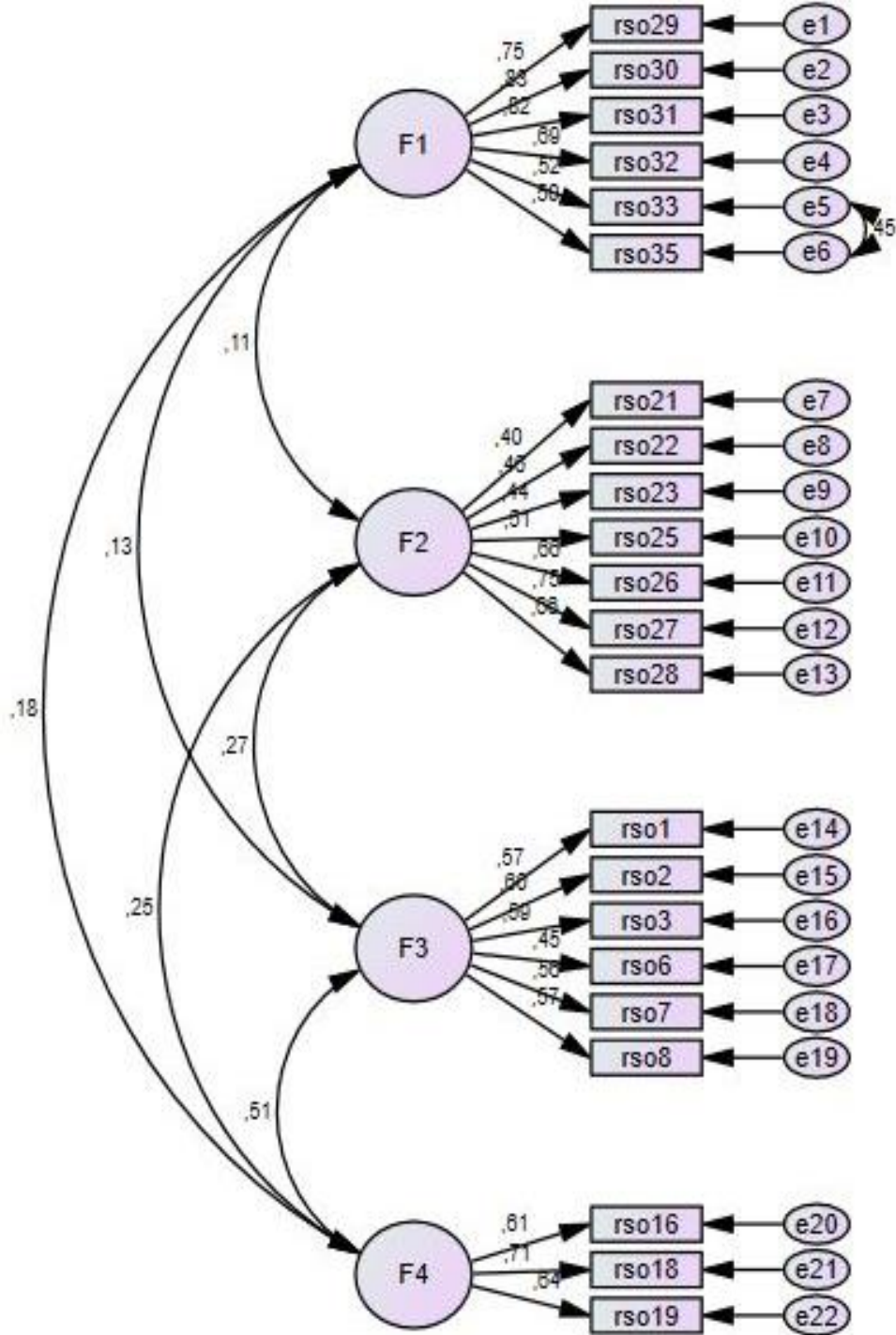
Tablo 1: RSOÖ ve Alt Boyutlarının Faktör Yapıları ve Korelasyonu

Faktör	Madde	Yük değeri	Varyans Açıklama Oranı	Özdeğeri	Faktörlerin Ölçek toplam puanıyla korelasyonu	
					r	p
F1	31	0,795	15,952	3,509	0,587	0,000
	30	0,789				
	32	0,779				
	29	0,771				
	33	0,729				
	35	0,699				
F2	27	0,743	13,325	2,931	0,527	0,000
	26	0,730				
	28	0,699				
	23	0,582				
	25	0,580				
	22	0,549				
	21	0,537				
F3	2	0,667	12,064	2,654	0,427	0,000
	3	0,666				
	7	0,664				
	1	0,634				
	8	0,610				
	6	0,597				
F4	16	0,749	8,964	1,972	0,407	0,000
	19	0,744				
	18	0,733				
RSOÖ	Toplam 22 madde		50,305			

*Ölçekten çıkartılan maddelere tabloda yer verilmemiştir.

RSOÖ'nün AFA ile elde edilen 22 madde ve dört alt boyutlu yapısının doğrulanıp doğrulanmayacağını değerlendirmek için DFA uygulanmıştır. Şekil 1'de oluşturulan birinci dereceden doğrulayıcı faktör analizi modeli gösterilmiştir. Bu aşamada gizil değişkenlerin (alt boyutlar), gösterge değişkenler (ölçek maddeleri) tarafından açıklandığını ve etki düzeylerini göstermek üzere standardize regresyon katsayıları hesaplanmıştır. Tablo 2'de görüldüğü üzere

ölçek maddelerinin standardize regresyon katsayılarının tümünün anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).



Şekil 1. RSOÖ Alt Boyutlu 1. Dereceden Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Tablo 2: Ölçeğin Alt Boyut ve Maddelerine Yönelik Standart Regresyon Katsayıları

Ölçek maddeleri	Faktörler	Standart Regresyon Katsayıları
29	←	0,755***
30	←	0,828***
31	←	0,815***
32	←	0,688***
33	←	0,525***
35	←	0,501***
21	←	0,401***
22	←	0,456***
23	←	0,438***
25	←	0,507***
26	←	0,664***
27	←	0,749***
28	←	0,659***
1	←	0,574***
2	←	0,598***
3	←	0,590***
6	←	0,455***
7	←	0,559***
8	←	0,572***
16	←	0,612***
18	←	0,705***
19	←	0,642***

***: p<0,001

Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan DFA’da uyum indeks değerleri hesaplanmış ve X^2/sd değerinin 2,82, GFI’nin 0,94, NNFI/TLI’nin 0,920, CFI’nin 0,93, RMSEA’nın 0,045 ve SRMR’nın 0,051 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: RSOÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeksleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçek Değerleri
X^2/sd	$0 \leq X^2/sd \leq 3$	$3 \leq X^2/sd \leq 4$	2,821
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,944
NNFI/TLI	$0,95 \leq TLI \leq 1$	$0,90 \leq TLI \leq 0,95$	0,920
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,930
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,045
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,08$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,051

GFI (Goodness of Fit Index): Uyum İyiliği İndeksi; CFI (Comparative Fit Index): Model belirleme hatalarına karşı duyarlı olan karşılaştırmalı uyum indeksi; NNFI/TLI (Non-Normed Fit Index/Tucker-Lewis Index): Normlaştırılmamış Uyum İndeksi değeri; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) yaklaşık hataların ortalama karekökü; SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması Uyum İndeksi

RSOÖ’nün Güvenilirlik Çalışmasına Yönelik Bulgular

Güvenirlik çalışmasında RSSÖ ve her bir alt boyutu için cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, Faktör 1’i oluşturan 6 madde için “0,85”, Faktör 2’yi oluşturan 7 madde için “0,75”, Faktör 3’te yer alan 6 madde için “0,72”, Faktör 4’te yer alan 3 madde için “0,69” ve ölçeğin toplam 22 maddesi

için “0,76” olarak bulunmuştur. Ölçeğin “33” ve “35” numaralı maddelerinin en küçük madde toplam korelasyon puanına sahip olduğu (0,165 ve 0,193), yarıya bölme metodu ile araştırma verilerinin rasgele yarıya bölünüp ilk ve ikinci yarı puanlarının karşılaştırılarak hesaplanmış Guttman Split-Half katsayısının 0,870 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: RSOÖ ve Alt Boyutlarına Yönelik Madde-Toplam Korelasyonları ve Cronbach's Alfa Değerleri

Faktörler	Maddeler	Madde-Toplam Korelasyon	Madde Çıkarılırsa Cronbach's Alfa Değeri	Cronbach's Alfa
F1	29	0,424	0,752	0,854
	30	0,474	0,749	
	31	0,407	0,753	
	32	0,345	0,757	
	33	0,165	0,768	
	35	0,193	0,767	
F2	21	0,253	0,764	0,758
	22	0,265	0,763	
	23	0,278	0,761	
	25	0,311	0,759	
	26	0,373	0,755	
	27	0,460	0,748	
	28	0,401	0,752	
F3	1	0,287	0,761	0,729
	2	0,316	0,759	
	3	0,290	0,760	
	6	0,214	0,764	
	7	0,308	0,759	
	8	0,336	0,758	
F4	16	0,246	0,763	0,690
	18	0,363	0,756	
	19	0,275	0,761	
RSOÖ				0,767

RSOÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği sınanmış olan 22 maddelik RSOÖ'nün ve alt boyutlarının adları, madde numaraları ve puan ortalamaları Tablo 5'te sunulmuştur. Yapılan analizler sonrasında ölçekte ortaya çıkan dört alt boyut orijinal ölçek de dikkate alınarak araştırmacılar tarafından F1 “Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum”, F2 “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum”, F3 “Ruhsal Bozuklukları Tanıma” ve F4 “Ruhsal Sağlık Bilgisine Ulaşma” alt boyutu olarak adlandırılmıştır. Alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla $17,9 \pm 3,2$; $10,9 \pm 2,3$; $17,7 \pm 5,3$; $16,2 \pm 4,5$ ve ölçeğin toplam puan ortalamasının $62,9 \pm 7,8$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: RSOÖ Alt Boyutları Madde Numaraları ve Puan Ortalamaları

Örijinal Ölçek maddeleri	Türkçe RSOÖ alt boyutları ve maddeleri	Türkçe RSOÖ adlandırılmış alt boyutları	Ort.±Sd (Min-Max)	Alınabilecek puanlar (Min-Max)
29,30,31,32, 33,35	6 madde (1,2,3,4,5,6)	F1- Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum	17,9±3,2 (6-24)	6-30
21,22,23,25, 26,27,28	7 madde (7,8,9,10,11,12,13)	F2*- Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum	10,9±2,3 (3-15)	7- 35
1,2,3,6,7,8	6 madde (14,15,16,17,18,19)	F3**- Ruhsal Bozuklukları Tanıma	17,7±5,3 (7-30)	6-30
16,18,19	3 madde (20,21,22)	F4-Ruhsal Sağlık Bilgisine Ulaşma	16,2±4,5 (6-30)	3-15
	RSOÖ	22 madde	62,9±7,8 (34-96)	22-110

* Bu alt boyuttaki maddeler tersten puanlanmaktadır. **Bu alt boyut 4'lü likert, diğerleri 5'li likert olarak değerlendirilir
Ort.±Sd: Ortalama ve standart sapma Min-Maks: Minimum ve maksimum

Tartışma

Bir toplumda RSOY'nın artması olumsuz inançların ve tutumların değişmesine yol açarak ruhsal sağlığın gelişmesini sağlayacaktır. Bunun için öncelikle ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin uygun ölçüm araçlarıyla belirlenmesi gerekmektedir (Reavley ve Jorm, 2013; O'Connor ve Casey, 2015; Göktaş vd., 2019a; Tokur Kesgin vd., 2020, Seki Öz, 2021). Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları RSOÖ'nün ülkemizde kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Bir ölçeğin çevrilen dilde anlamlı olmasının sağlanması ve farkların en aza indirilebilmesi için ilk başvuru yöntem dil uyarlamasıdır (Deniz, 2007; Öner, 2009; Güngör, 2016). Çeviri-geri çeviri yöntemi dil uyarlama çalışmalarında en çok kullanılan yöntemdir (Ercan ve Kan, 2004; Şencan, 2005; Çapık vd., 2018). Çalışmada da bu yöntem kullanılmış olup ölçek öncelikle yedi uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye, sonrasında üç uzman tarafından birleştirilmiş Türkçe çevirinin geri çevirisi yapılmıştır. 20 kişilik bir örnekleme de ölçeğin anlaşılabilirliği test edilmiştir. Tüm bu aşamalardan sonra gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilen ölçeğin dil uyarlamasının uygun ve dil geçerliliğinin yeterli olduğu düşünülmüştür.

Kapsam geçerliliğinde bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği değerlendirilir ve bunun için uzmanlardan ölçeğe yönelik alınan görüşler analiz edilir. Uzman sayısının 3–20 arasında olması yeterli kabul edilir. Bu aşamada sıklıkla kullanılan yöntem Dewis Tekniğidir ve bu teknikte her bir madde için hesaplanan KGİ değerinin 0,80 ve üzerinde olması gerekmektedir (Çam ve Baysan Arabacı, 2010). Bu

çalışmada Davis tekniğine göre 14 uzmandan gelen görüşler değerlendirilmiştir. RSOÖ'yü oluşturan maddelere yönelik KGI değerlerinin 0,89 ile 0,96 arasında belirlenmiş olması ölçeğin kapsam geçerliliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Yapı geçerliliğinde yapılması gereken faktör analizi öncesi örneklem verilerinin yeterli sayıda olup olmadığının ve analize uygunluğunun değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testi yapılması ve anlamlı çıkması beklenmektedir (Ercan ve Kan, 2004; Büyüköztürk ve Çokluk-Bökeoğlu, 2008; Karakoç ve Dönmez, 2014; Esin 2014; Çapık vd., 2018). Ölçek için hesaplanan KMO değerinin 0,833 ve Bartlett test değerinin 5451,616 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada belirlenen bu değerlerin literatürle uyumlu olduğunu, örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu, değişkenlerin birbirleri ile korelasyon gösterdiğini belirtmektedir.

Bir yapı geçerliliği yöntemi olan açımlayıcı faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı alt boyutlarda gruplanıp gruplanmayacağını analiz etmede kullanılır (Büyüköztürk ve Çokluk-Bökeoğlu, 2008; Karakoç ve Dönmez, 2014; Karaman, Atar ve Çobanoğlu-Aktan, 2017). Bu aşamada ölçeğin faktör yükleri belirlenir ve faktör yükleri alt boyutların kararlılığını gösterir. Bir faktör yükünün 0,30 ile 0,40 ya da daha yüksek olması gerektiği belirtilmektedir (Şencan 2005; Büyüköztürk ve Çokluk-Bökeoğlu, 2008; Karaman vd., 2017). Çalışmada yapılan analiz sonucunda faktör yükü 0,50'nin altında kalan 13 madde ve RSOÖ'nün orijinal formunda bu maddelerden oluşan alt boyutlar ölçekten çıkarılmıştır. Faktör analizinde ortaya çıkan faktörlerin özdeğerleri hesaplanır. Alt boyutlarca açıklanan varyans oranını hesaplamak ve alt boyut sayısına karar vermek için kullanılan öz değer katsayısının 1'den büyük olması o alt boyutun anlamlı olduğunu gösterir. Aynı zamanda ölçek alt boyutlarının toplam varyansı %50-75 oranları arasında açıklaması yeterli kabul edilmektedir (Şencan, 2005). Çalışmada faktör analizi sonrasında 22 maddelik RSOÖ'nün dört alt boyutta yığılım gösterdiği, ölçeğin dört alt boyutla birlikte toplam varyansın %50,3'ünü açıkladığı, her bir alt boyutun öz değerinin de 1'den büyük olduğu ve ölçeğin toplam puanıyla pozitif yönde ve anlamlı korelasyon gösterdiği belirlenmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeks değerleri hesaplanmaktadır. Bu indekslerden RMSEA değerinin anlamlı ve 0,08'e; GFI, NNFI/TLI, CFI değerlerinin 0,95'e eşit ya da küçük eşit olması doğrulayıcı faktör analizi uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ercan ve Kan, 2004; Yurdugül, 2005; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014). Çalışmada ölçeğin uyum indekslerinden GFI'nin 0,94, NNFI/TLI'nin 0,920, CFI'nin 0,93, RMSEA'nın 0,045 ve

SRMR'nın 0,051 olarak belirlenmiş olması literatürde belirtildiği üzere RSOÖ'nün yüksek düzeyde uyumlu bir ölçek olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Yapı geçerliliği analizleri sonrasında O'Connor ve Casey (2015), tarafından geliştirilen 35 madde ve altı alt boyutlu RSOÖ'nün Türkçe versiyonunun 22 maddeli ve dört alt boyutlu yapı gösterdiği ve bu şekliyle ölçeğin yapısının geçerli olduğu kanısına varılmıştır. RSOY kavramının içeriği (Reavley ve Jorm, 2013; Kutcher vd., 2016; Tay vd., 2018; Tonsing, 2018) ve RSOÖ'nün orijinal hali (O'Connor ve Casey, 2015) de dikkate alınarak alt boyutlar araştırmacılar tarafından F1-Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutum, F2-Ruhsal hastalıklara yönelik tutum, F3-Ruhsal bozuklukları tanıma ve F4-Ruhsal sağlık bilgisine ulaşma şeklinde tanımlanmıştır. Ölçeğin bu haliyle RSOY'nı çok yönlü olarak değerlendireceği düşünülmektedir.

Ülkemizde aynı ölçeğin sağlık çalışanları, öğrenciler ve farklı meslek alanlarını kapsayan yetişkin bireyler örnekleminde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında yapı geçerliliği için sadece doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve orijinal ölçekteki gibi 35 maddenin altı alt boyutlu yapıyı doğruladığı belirlenmiştir (Tokur Kesgin vd., 2020). Üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen mevcut çalışmada yapı geçerliliğinde hem AFA hem de DFA uygulandığı için farklı bir faktör yapısının ortaya çıktığı düşünülmüştür. Bu nedenle üniversite öğrencileri ve benzer yaş grubundaki bireyler ile yapılacak araştırmalarda mevcut çalışmadaki ölçeğin kullanılması önerilebilir.

Bir ölçme aracının güvenilirliğinin değerlendirilmesinde cronbach alfa değerinin hesaplanması en çok tercih edilen yöntemdir (Çam ve Baysan-Arabacı, 2010; Esin, 2014; Çapık vd., 2018). İç tutarlık katsayısı olarak bilinen Cronbach alfa değeri ölçeği oluşturan maddelerin homojenliğini gösterir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012). Cronbach alfa değeri $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise; ölçek güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise; ölçek düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise; oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha \leq 1$ ise; ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2006; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012). RSOÖ'nün alt boyutlarının cronbach alfa değerlerinin 0,690 ile 0,854 arasında ve RSOÖ'nün tüm maddelerini kapsayan cronbach alfa değerinin ise 0,767 bulunmuş olması ölçeğin 'oldukça güvenilir' bir ölçek olduğunu göstermiştir. RSOÖ'nin farklı ülkelerde de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve iç tutarlık katsayıları Vietnam versiyonunda 0,72 (Dang, Weiss, Lam ve Ho, 2018), Farsça 0,74 (Noroozi, Khademolhosseini, Lari ve Tahmasebi, 2018), Kore 0,80 (Cho ve Choi 2017) ve İngiltere'de 0,83 olarak bulunmuştur (Gorczyński, Sims-schouten, Hill

ve Wilson, 2017). Ölçeğin orijinal versiyonunda Cronbach alfa değeri 0,87 (O'Connor ve Casey, 2015) ve Türkçe versiyonun farklı örneklem grubu için 0,89 (Tokur Kesgin vd., 2020) olduğu belirlenmiştir.

Ölçek güvenilirliğini değerlendirmek için ayrıca her bir madde için madde toplam korelasyonu hesaplanır. Puanı 0,30'un altında değer gösteren ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan niteliği ölçmede etkin ve yeterli olmadığı ve ölçekten çıkarılabileceği belirtilmektedir (Çakmur, 2012). Bu amaçla güvenilirliği sınanan RSOÖ'nün madde-toplam korelasyon puanları hesaplanmıştır. 33'üncü ve 35'inci maddeler hariç, tüm maddelerinin madde-toplam korelasyon puanı 0,30 değerinin üstünde bulunmuştur. Bu değer altında kalan bu iki maddenin ölçekten çıkarıldıktan sonra tekrar ölçülen Cronbach alfa değerinde önemli derecede bir değişiklik olmamıştır. Bu nedenle bu maddelerin ölçekte kalmasının iç tutarlığı etkilemediği olarak yorumlanmış ve ölçekten çıkarılmamıştır.

Ölçeğin maddelerinin tutarlılığını gösteren diğer bir güvenilirlik değerlendirme yöntemi de yarıya bölme (split half) ile belirlenen Guttman Split-Half katsayısı'dır. Bu kat sayı güvenilirliğin derecesini belirlemektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Çalışmada RSOÖ için hesaplanan katsayısının 0,870 bulunması ölçeğin iki yarısından alınan puanların anlamlı derecede yüksek korelasyonda olduğunu göstermiştir. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik yapılan tüm değerlendirmeler sonucunda RSOÖ'nün yüksek güvenilirliğe sahip bir ölçek olduğu söylenebilir.

Çalışmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde ulusal literatürde benzer yapıyı ölçen başka bir ölçme aracının bulunmaması nedeniyle ölçeğin paralel yapı geçerliliği ve kriter geçerliliği test edilememiştir. Ayrıca çalışmanın veri toplama sürecinin eğitim öğretim döneminin sonuna denk gelmesi nedeniyle çalışma kapsamındaki öğrencilere tekrar ulaşılamamış ve geçerlilik aşamasında test-tekrar test analizi yapılamamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak RSOÖ'nin Türk üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacı ile kullanılabilecek yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip bir ölçek olduğu belirlenmiştir. RSOÖ, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında, toplum ruh sağlığı ve halk sağlığı hemşireleri tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin düzenlenmesinde ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram, Tasarım ve dizayn, Denetleme/danışmanlık, Analiz ve/veya Yorum; Literatür Tarama: E.A, G.K.Ş., N.O.; Yazıyı yazan: N.O., Eleştirel İnceleme: G.K.Ş., N.O.

Hakem Değerlendirmesi: İç/Dış bağımsız.

Kaynaklar

- Aktürk, Z., & Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0150>
- Büyüköztürk, Ş., & Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2008). Discriminant function analysis: concept and application. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 33, 73-92. https://ejer.com.tr/wp-content/uploads/2021/01/ejer_2008_issue_33.pdf#page=76
- Cho, S.M., & Choi, S. (2017). Mental health literacy among people with mental disorder: correlations with socio-demographic factors, self-esteem, family support. *Health And Social Science*, 44(4), 165-186. <https://doi.org/10.21489/hass.2017.04.44.165>
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1322486024>
- Çam, M. O., & Baysan-Arabacı, L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 59-71. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/984349>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 196-205. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29691>
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJN397481>
- Dang, H. M., Weiss, B., Lam, T., & Ho, H. (2018). Mental health literacy and intervention program adaptation in the internationalization of school psychology for Vietnam. *Psychology in the Schools*, 55(8), 941-954. <https://doi.org/10.1002/pits.22156>
- Deniz, Z. (2007). Psikolojik ölçme aracı uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 1-16.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30, 211-216. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uutfd/issue/35255/391149>
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747>
- Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S., Nahçıvan N., Esin M. N. (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik* (ss.193-233). İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.
- Gorczyński, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), 111-120. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
- Göktaş, S., Işıklı, B., Önsüz, M.F., Yenilmez, Ç., & Metintaş, S. (2019a). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (RSOY Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 424-431. <https://doi.org/10.18521/ktd.453411>
- Göktaş, S., Işıklı, B., Yenilmez, Ç., & Metintaş, S. (2019b). Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 167-174. <https://doi.org/10.5505/deutfd.2019.40412>
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). 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>
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 104-112. <https://antalya.psikolog.org.tr/yayinlar/dergiler/1031828/>

- Hambleton, R. K., & Zenisky, A. L. (2011). Translating and adapting tests for cross-cultural assessments. In D. Matsumoto, & F. J. R. van de Vijver (Eds.), *Cross-Cultural Research Methods in Psychology* (pp. 46-74). Cambridge University Press.
- 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>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Jung, H., Von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research*, 243, 278-286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitim Dünyası*, 40(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/te.228738>
- Karaman, H., Atar, B., & Çobanoğlu-Aktan, D. (2017). Açımlayıcı faktör analizinde kullanılan faktör çıkartma yöntemlerinin karşılaştırılması. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*, 37(3), 1173-1193. <https://doi.org/10.17152/gefad.309356>
- Kılıç, C. (2020). Türkiye’de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz? *Toplum ve Hekim*, 35(3), 179-187. <https://doi.org/10.17152/gefad.309356>
- Kline, R. (2013). Exploratory and confirmatory factor analysis. Petscher, Y., Schatschneider, C., & Compton D.L. (eds) *Applied Quantitative Analysis in Education and The Social Sciences*. (pp.183-217). UK, Routledge.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/07067437156166>
- Noroozi, A., Khademolhosseini, F., Lari, H., & Tahmasebi, R. (2018). The mediator role of mental health literacy in the relationship between demographic variables and health-promoting behaviours. *Iran Journal Psychiatry Behaviour Science*, e-12603. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.12603>.
- O’Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 1-2, 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Öner, N. (2009). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı, 2. Baskı*. İstanbul: Boğaziçi Matbaası.
- Özel, Y., & Duzcu, T. (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(77), 380-387. <http://dx.doi.org/10.16992/ASOS.14013>
- Ratnayake, P., & Hyde, C. (2019). Mental health literacy, helpseeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*, 36(1), 16-21. <https://doi.org/10.1017/edp.2019.1>
- Reavley, N.J., & Jorm, A.F. (2013). Mental health literacy. Knifton, L., & Quinn, N. (eds.) *Public Mental Health Global Perspectives*. (pp. 50-58) New York: McGraw-Hill Education.
- Seki Öz, H. (2021). Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3), 660-675. <https://doi.org/10.47793/hp.993929>
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçünlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 5.Baskı*. Ankara: Nobel Akademi Yayınları.
- Tay, J.L., Tay, Y.F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 757-763. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>
- Tokur Kesgin, M., Pehlivan, Ş., & Uymaz, P. (2020). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21(Ek sayı 2), 5-13. <https://doi.org/10.5455/apd.102104118>
- Tonsing, K. N. (2018). A review of mental health literacy in Singapore. *Social Work in Health Care*, 57 (1), 27-47. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1383335>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2018). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018*. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
- Vimalanathan, A., & Furnham, A. (2019). Comparing physical and mental health literacy. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 28(3), 243-248. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466050>
- WHO (2020). *Mental Health ATLAS 2020*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/Downloads/9789240036703-eng.pdf>.
- WHO-Europa (2021). *European Mental Health Action Plan 2013-2020*. Retrieved from [who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/mentalhealth/publications](https://www.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/mentalhealth/publications)

Yurdugöl, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
<https://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>