






ORJİNAL
MAKALE

-  Saniye Göktaş¹
 Burhanettin Işıklı¹
 Muhammed Fatih Önsüz¹
 Çınar Yenilmez²
 Selma Metintaş¹

¹ Eskişehir Osmangazi
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk
Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye
² Eskişehir Osmangazi
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh
Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Türkiye

Yazışma Adresi:

Saniye Göktaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim
Dalı, Türkiye
Tel: +90 222 239 29 79-4515
E-mail: doktorsaniye@gmail.com

Geliş Tarihi: 14.08.2018
Kabul Tarihi: 25.09.2019
DOI: 10.18521/ktid.453411

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

ÖZET

Amaç: Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) sağlık okuryazarlığının hala gelişmekte olan, bireylerin ruh sağlığı üzerinde belirleyici rolü olan bir bileşeni olup, ruh sağlığı hastalıklarını tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç olarak tanımlanmaktadır. Araştırmanın amacı, RSOY-Ölçeği'nin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencileriyle yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışma, ölçek madde sayısı göz önüne alınarak 205 öğrencide yapıldı. RSOY-Ölçeği bağımsız iki yabancı dil uzmanı tarafından, çeviri-geri çeviri yöntemiyle Türkçe diline çevrilerek uzman görüşüne sunuldu. RSOY-Ölçeği'nin Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.82 bulundu. Çalışmada, RSOY düzeyini belirlemede RSOY-Ölçeği, eşdeğer ölçüt geçerliliğini değerlendirmede Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32(TSOY-32) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunun, 105'i erkek (%51.2), 100'ü kadın (%48.8), yaş ortalamaları 20.4±1.7 yıl idi. Açımlayıcı Faktör Analizi'nde (AFA) maddelerin faktör yükleri 0.36-0.84 arasında ve Doğrulayıcı Faktör Analizi'nde (DFA) ölçeğin uyumluluk indeksleri kabul edilebilir düzeylerdeydi. RSOY-Ölçeği puan ortancası tıp fakültesi öğrencilerinde diğer öğrencilere göre daha yüksekti. RSOY-Ölçeği ve TSOY-32'nin pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptandı. RSOY-Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0.71 bulundu. Test-tekrar test puanları arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: Analizler ışığında, RSOY-Ölçeği'nin, ruh sağlığı okuryazarlığını ölçmede yeterli geçerlilik ve güvenilirliği sağladığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Geçerlilik ve Güvenilirlik.

Evaluation of Validity and Reliability of the Turkish Version of the Mental Health Literacy Scale (Mhl Scale)

ABSTRACT

Objective: Mental health literacy (MHL) is a component of health literacy that is still developing and has a decisive role in the mental health of individuals, and is defined as knowledge and beliefs to recognize, manage and prevent mental health illnesses. The aim of the study is to evaluate the validity and reliability of the MHL Scale in Turkish.

Methods: This study is a methodological study conducted with the students of Eskişehir Osmangazi University in 2018 academic year. The study was conducted on 205 students taking into account the number of items on the scale. MHL Scale was translated into Turkish by translation-back translation method by two independent foreign language experts and presented to expert opinion. The MHL Scale's Content Validity Index was 0.82. In the study, MHL Scale to determine the level of MHL, the equivalent of criterion validity in assessing Turkey's Health Literacy Scale-32(THL-32) was used.

Results: Of the study group, 105 were male(51.2%) and 100 were female(48.8%) and the mean age was 20.4±1.7 years. Factor loadings were 0.36-0.84 in the Exploratory Factor Analysis (EFA) and the compliance indices in the Confirmatory Factor Analysis (CFA) were acceptable.

The MHL-Scale score was higher in the medical faculty students than in the other students. MHL-Scale and THL-32 were found to be correlated positively. The Cronbach's alpha coefficient of the MHL Scale was 0.71. There was a positive correlation between test-retest scores.

Conclusions: In the light of the analyzes, it can be said that MHL-Scale provides sufficient validity and reliability to measure mental health literacy.

Keywords: Mental Health, Health Literacy, Mental Health Literacy, Validity and Reliability.

GİRİŞ

Ruh sağlığı, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve kendisine ya da topluma katkıda bulunabildiği refah durumu olarak tanımlanır. Dünya Ruh Sağlığı Araştırması'na göre dünyada ruh sağlığı bozukluğu sıklığı %18-36 arasında değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 verilerine göre, dünyada 300 milyon insan depresyon, 60 milyon insan bipolar bozukluk, 21 milyon insan psikotik bozukluktan etkilenmektedir (1). Türkiye'de, 1998'de yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'na göre, erişkinlerde ruh sağlığı bozukluğu geçirmenin kümülatif prevalansı %18, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış sıklığı %11 olarak bildirilmiştir (2).

Sağlık okuryazarlığı, "İyi sağlığın sürdürülmesi ve teşviki için bilgiyi elde etme, anlama ve kullanabilmede bireysel gücü belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlanır (3). Toplumda sağlık okuryazarlığı artışının, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine toplumun katılımı açısından kritik önemi olduğuna inanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının yetersizliği halinde ise hastaneye yatış oranları ve sağlık hizmetinin bilinçsiz kullanımının arttığı ve hastalıkları önleme yöntemlerinin yanlış kullanılmasına neden olduğu bilinmektedir (4, 5).

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) sağlık okuryazarlığının hala gelişmekte olan bir bileşeni olup, bireylerin ruh sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (4). RSOY ilk kez Jorm tarafından 1997 yılında "ruh sağlığı hastalıklarını tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç" olarak tanımlanmıştır(6). Kutcher, RSOY'un dört anahtar bileşeninin, iyi ruh sağlığını sağlama ve sürdürme bilgisi, ruh sağlığı bozuklukları ve tedavilerini anlama, ruh sağlığı bozuklukları ile ilgili damgalamayı azaltma, bireyin kendisinde veya çevresinde ihtiyaç halinde ruh sağlığı hizmetini nasıl alacağını bilme olarak belirtmiştir (7).

Ruh sağlığı bozuklukları yaygın olduğundan, toplumda her bireyin bu bozukluklarla ilgili olağan veya acil bir durumla karşılaşma olasılığı da yüksektir (6). Buna rağmen, toplumun ruh sağlığı bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyi yeterli seviyede değildir ve önemli bir bölümü bu bozuklukları doğru bir şekilde tanımlayamamaktadır (4, 6). RSOY düzeyinin yüksek olması, bireylerin ruh sağlığı bozukluklarının farkında olmalarını ve uygun tedavi kaynaklarının doğru tanımlamalarını sağlar. RSOY düzeyinin düşük olması ise bireylerin kendisinde ve yakınındaki kişilerdeki ruh sağlığı bozukluğu belirtilerinden haberdar olamamasına, profesyonel yardım arayışında gecikmeler olmasına, uygun olmayan yardım arayışlarına yönelmelerine, tedavi aldıklarında bu tedaviyi süresi dolmadan birden sona erdirmelerine neden

olabilir (6, 8). RSOY yetersizliği ve ruh sağlığı ile ilgili sağlık çıktıları arasındaki ilişkiden sorumlu mekanizmaları anlamak, ruh sağlığı bozuklukları için yapılacak müdahaleler açısından kritik önem taşımaktadır (5). Bu çerçevede bakılacak olursa RSOY kavramı, Türkiye için yeni bir kavramdır. Toplumun RSOY düzeyinin belirlenmesi için Türkçe dilinde bir ölçüm aracının gerekliliği aşikardır.

Araştırmanın amacı, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini değerlendiren bir ölçek olan ve henüz literatürde Türkçe versiyonu bulunamayan RSOY-Ölçeği'nin (8), Türkçe geçerlilik güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL VE METOD

Çalışma 2018 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) ve Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerde yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır.

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

Çalışma Grubunun Belirlenmesi: RSOY-Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek için, ölçek madde sayısı dikkate alınarak, 205 öğrenci ile çalışma grubunu oluşturuldu.

RSOY Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği: RSOY-Ölçeği'nin, Türkçe diline çevrilip, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için ölçeğin yazarı Hyejin Jung'tan izin alındı. Ölçeğin kapsam (içerik) geçerliliğinin sağlanması için, RSOY Ölçeği bağımsız iki yabancı dil uzmanı tarafından, çeviri-geri çeviri yöntemiyle Türkçe diline çevrilerek uzman görüşüne sunuldu ve Türkçe dilinde son şekli oluşturuldu.

Daha sonra, her ölçek maddesinin uygunluk ve anlaşılabilirliğinin, 10 uzman (ölçek geliştirme konusunda yetkin bilgisi olan 3 profesör, 1 doçent, 6 araştırma görevlisi) tarafından Kapsam Geçerlilik İndeksi'ne (KGİ) göre değerlendirilmesi istendi. RSOY-Ölçeği'nin her maddesinin Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve RSOY-Ölçeği'nin 3 alt boyutu için KGİ değeri hesaplandı. KGİ değerleri Bilgi Odaklı, İnanç Odaklı ve Kaynak Odaklı RSOY alt boyutları için sırasıyla 0.82, 0.84, 0.85 olarak hesaplandı. Her üç alt alan için KGİ değerlerinin, 10 uzman sayısı için gerekli Kapsam Geçerlilik Ölçütü 0.62'den büyük olduğu ve ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığı görüldü.

Çalışmanın yapılabilmesi için, önceden yapılan planlar doğrultusunda, sınıflardaki öğretim görevlilerinden izin alındı ve öğrencilere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlere anketler dağıtıldı ve anketi kendilerinin doldurması istendi. Çalışmaya alınma ölçütleri, üniversite öğrencisi

olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi.

Veri toplama aracı: Çalışmada kullanılan anket formun ilk bölümü, bireylerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümü RSOY-Ölçeği, üçüncü bölümü Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

RSOY düzeyini belirlemek için kullanılan olan RSOY-Ölçeği, 2016 yılında Jung ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır; Bilgi Odaklı RSOY alt boyutunda 12 soru, İnanç Odaklı RSOY alt boyutunda 10 soru, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutunda 4 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan tüm ölçek için 0-26 arasında değişmekte olup, ölçek genelinde ve her alt alanda puan arttıkça RSOY düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin ilk iki alt boyutunda bulunan 22 soru altılı Likert tipinde olup, cevapları “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum” şeklindedir. Kaynak odaklı RSOY alt boyutunda bulunan 4 sorunun cevabı ise “evet” ve “hayır” şeklindedir. Sorulara “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum” ve “evet” cevabı verildiğinde “1 puan” diğer cevaplar “0 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 13-22’inci maddeleri arasındaki maddeler ters kodlanmaktadır (8). Literatürde ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendiren bir araştırmaya rastlanamadı.

RSOY’un eşdeğer ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için, TSOY-32 kullanıldı. TSOY-32, 2016 yılında Avrupa Sağlık okuryazarlığı Ölçeği çalışması kavramsal çerçevesi temel alınarak Okyay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, beşli Likert tipinde 32 sorudan oluşmaktadır. Soruların cevapları “çok kolay, kolay, zor, çok zor, fikrim yok” şeklindedir. Ölçekten alınacak puanlar 0 ile 50 arasında değişmekte olup, puan arttıkça kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır (9).

RSOY-Ölçeği’nin test-tekrar test korelasyonu ve ayırt edici geçerliliğini test etmek için yeni bir çalışma grubu oluşturuldu. Tıp fakültesi 3. sınıf öğrencilerinden 39 öğrenciye, son şekli verilmiş RSOY-Ölçeği uygulandı. İlk uygulamadan 7-10 gün sonra RSOY-Ölçeği tekrar uygulandı.

Verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15 paket programı ve LISREL Demo programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk test ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uymadığı görüldüğünden, istatistiksel analizinde Mann Whitney U testi testi, Spearman korelasyon analizi ve Wilcoxon analizi kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğinin

değerlendirilmesi için, iç tutarlılık (Cronbach alfa), test-tekrar test korelasyonu için Spearman ve Interclass Correlation (ICC) analizleri kullanıldı. Yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi(AFA) ve ardından Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) 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.

1.RSOY-Ölçeği’nin Geçerlilik Analizleri

a. Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör

Analizi: RSOY-Ölçeği’nin faktör yapısını değerlendirmek amacıyla yapılan AFA’da iki maddenin (“madde 9” ve “madde 14”) faktör yükleri 0.30’un altında bulunduğu için ölçekten çıkarılmasına karar verildi. Maddeler atıldıktan sonra, AFA tekrarlandı. AFA ile bulunan üç faktörlü yapının doğruluğunun sınanması amacıyla DFA uygulandı. DFA sonucunda ölçekte yer alan iki maddenin (“madde 11” ve “madde 18”) yeterli uyumluluğa sahip olmaması nedeniyle yapıdan çıkarılmasına karar verildi. Maddelerin çıkarılmasından sonra tekrarlanan AFA’da maddelerin faktör yüklerinin 0.36 ile 0.84 arasında değiştiği üç faktörlü yapının toplam varyansın %53.3’ünü açıkladığı görüldü. Tekrarlanan DFA’da üç faktörlü ölçeğin uyumluluk indeksleri kabul edilebilir aralıklarda bulundu.

Bu analizler sonucunda son şekli verilen RSOY-Ölçeği üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Bilgi Odaklı RSOY alt boyutunda 11 madde, İnanç Odaklı RSOY alt boyutunda 8 madde, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutunda 4 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-22 arasında değişmektedir. Çalışma grubunun RSOY-Ölçeği’nden aldıkları puanların ortalama±standart sapması 12.06 ± 3.80 idi.

RSOY-Ölçeği’nin AFA ve DFA sonuçları Tablo 1, Tablo 2 ve Şekil 1’de verildi.

RSOY-Ölçeği’nin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen diyagrama göre üç faktörlü yapının yeterli uyuma sahip olduğu görüldü.

b. RSOY-Ölçeği’nin Ayırt Edici

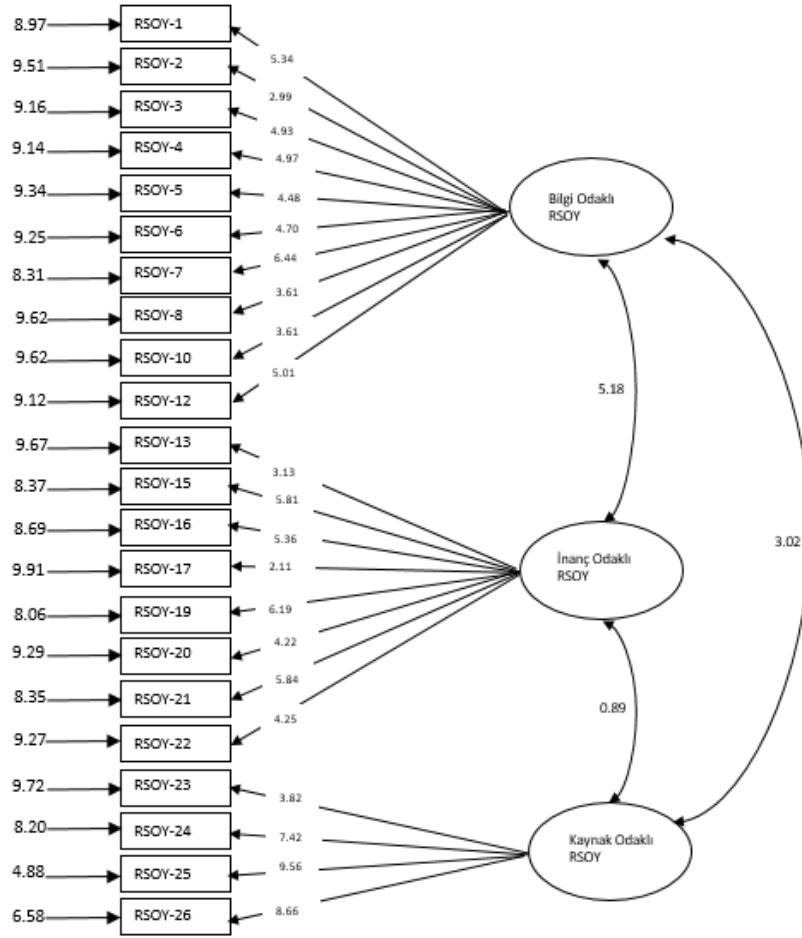
Geçerliliği: RSOY-Ölçeği’nden alınan puanların yaşa (z;p: 20 yaş ve altı ile 20 yaş üzeri için=4753;0.35) ve cinsiyete (z;p: erkek ve kadın için=4418;0.05) göre değişkenlik göstermediği bulundu. RSOY-Ölçeği’nden alınan puanların ortalaması İİBF öğrencilerinde 12.06 ± 3.80 , tıp fakültesi öğrencilerinde 16.46 ± 3.12 idi. RSOY-Ölçeği’nden ve üç alt boyuttan alınan puan ortancası Tıp Fakültesi öğrencilerinde daha yüksek bulundu. RSOY-Ölçeği ve üç alt boyut puan ortancalarının öğrencilerin bulunduğu fakülteye göre karşılaştırılması Tablo 3’te verildi.

Tablo 1. RSOY Ölçeği sorularına doğru cevap verilme sıklıkları ve AFA sonuçları

Maddeler	Maddelere verilen doğru cevapların yüzdesi n (%)	Faktör yükü
1.Bilgi Odaklı RSOY		
R1.Psikolojik danışmanlık depresyon için faydalı bir tedavi yöntemidir.	174 (84.9)	0.36
R2.Şizofreni olan insanlar gerçekte ortada olmayan şeyleri görürler.	138 (67.3)	0.59
R3.Ruh sağlığı hastalıklarının erken tanısı iyileşme şansını arttırabilir.	168 (82.0)	0.77
R4.Akran destek gruplarına katılmak ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmaya yardım eder.	131 (63.9)	0.64
R5.Açıklanamayan fiziksel ağrı veya yorgunluk depresyon belirtisi olabilir.	105 (51.2)	0.71
R6.Bilişsel davranışçı terapi kişinin düşünme şeklini ve strese tepkisini değiştirebilir.	136 (66.3)	0.67
R7.Bipolar bozukluğu olan bir kişinin ruh halinde çok büyük değişimler görülebilir.	120 (58.5)	0.52
R8.Ruh sağlığı hastalıkları için doktorların yazdığı ilaçları kullanmak faydalıdır.	121 (59.0)	0.69
R10.Alkol kullanmak ruh sağlığı hastalıklarının belirtilerini kötüleştirir.	118 (57.6)	0.41
R12.Anksiyete bozukluğu olan kişi aşırı endişe ve korkuya sahiptir.	84 (41.0)	0.55
2.İnanç Odaklı RSOY		
R13.İnançlarına daha çok bağlı olan kişilerde ruh sağlığı bozukluğu gelişmez.	107 (52.2)	0.69
R15.Ruh sağlığı hastalıkları kısa süreli hastalıklardır.	93 (45.4)	0.46
R16.Ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmak çoğunlukla şansa ya da kadere bağlıdır.	156 (76.1)	0.42
R17.Depresyonda olan birine intihar düşüncesinin olup olmadığı sorulmamalıdır.	34 (16.6)	0.65
R19.Ruh sağlığı hastalıkları tedavi edilmeden de zamanla düzeler.	108 (52.7)	0.74
R20.Ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmak iyileşmekle aynı şeydir.	37 (18.0)	0.60
R21.Bir kişi istediği zaman biriktirme hastalığını (eşya vs) durdurabilir.	57 (27.8)	0.42
R22.Depresyonda olan kişi hiç tedavi edilmeden kendi başına iyileşir.	11 (54.1)	0.68
3.Kaynak Odaklı RSOY		
R23.Ruh sağlığı hizmeti almak için nereye gidebileceğimi biliyorum.	171 (83.4)	0.46
R24.Bir intiharı önlemek için nereyi arayacağımı biliyorum.	76 (37.1)	0.65
R25.Ruh sağlığı hastalıkları hakkında faydalı bilgileri nerden edinebileceğimi biliyorum.	124 (60.5)	0.79
R26.Yaşadığım yerdeki ruh sağlığı hastalıkları hizmet birimiyle nasıl iletişim kurabileceğimi biliyorum.	104 (50.7)	0.84

Tablo 2. RSOY Ölçeği'nin DFA uyum indeksleri

Uyum İndeksleri		Kabul edilebilir değerler
χ^2/df	261.20/206=1.27	≤ 5
RMSEA	0.036	≤ 0.08
RMR	0.014	≤ 0.08
SRMR	0.065	≤ 0.08
CFI	0.86	≥ 0.09
GFI	0.90	≥ 0.09
AGFI	0.87	≥ 0.09



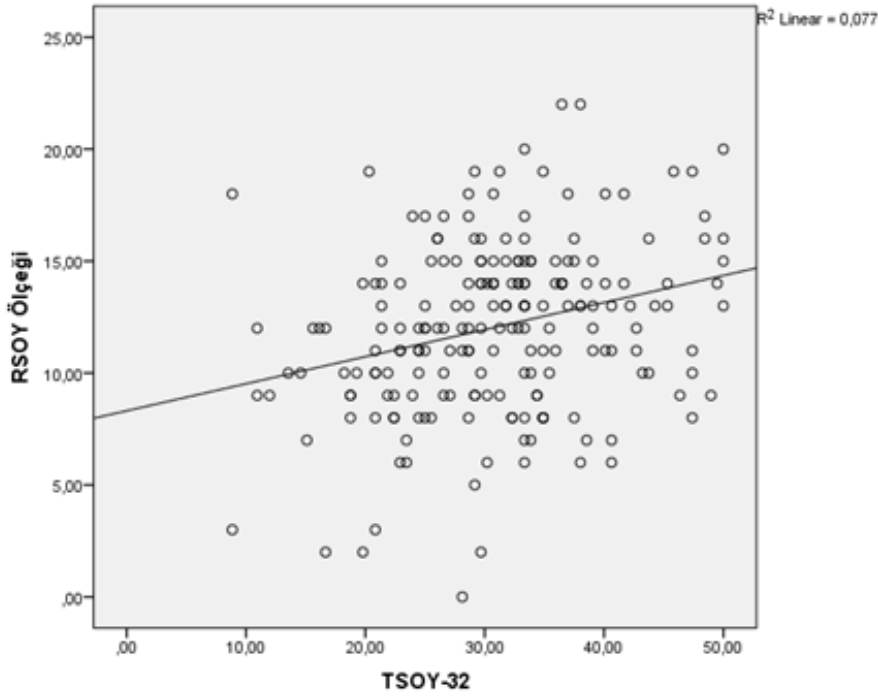
Şekil 1. RSOY Ölçeği'nin DFA diyagramı

Tablo 3. RSOY-Ölçeği ve üç alt boyut puanlarının öğrencilerin bulunduğu fakülteye göre karşılaştırılması

	İİBF Fakültesi	Tıp fakültesi öğrencilerinin	z;p
	öğrencilerinin puanları	puanları	
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	
Bilgi odaklı RSOY	6 (0-10)	9 (5-10)	6048.0;<0.001
İnanç odaklı RSOY	3 (0-8)	5 (0-8)	5678.5;<0.001
Kaynak odaklı RSOY	2 (0-4)	3 (0-4)	5042.5;p=0.008
RSOY Ölçeği	12 (0-22)	17 (10-22)	6518.0;<0.001

c. RSOY-Ölçeği'nin Eşdeğer Ölçüt Geçerliliği: RSOY-Ölçeği'nin eş değer ölçüt geçerliliği için TSOY-32 ile korelasyonunu değerlendirmek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucuna göre RSOY-Ölçeği ve TSOY-

32'nin pozitif yönde zayıf korelasyon gösterdiği saptandı ($r=0.262$, $p<0.001$). RSOY-Ölçeği ve TSOY-32'den alınan puanların serpilme diyagramı Şekil 2'de verildi.



Şekil 2. RSOY-Ölçeği ve TSOY-32'den alınan puanların serpilme diyagramı

2. RSOY-Ölçeği'nin Güvenilirlik Analizleri

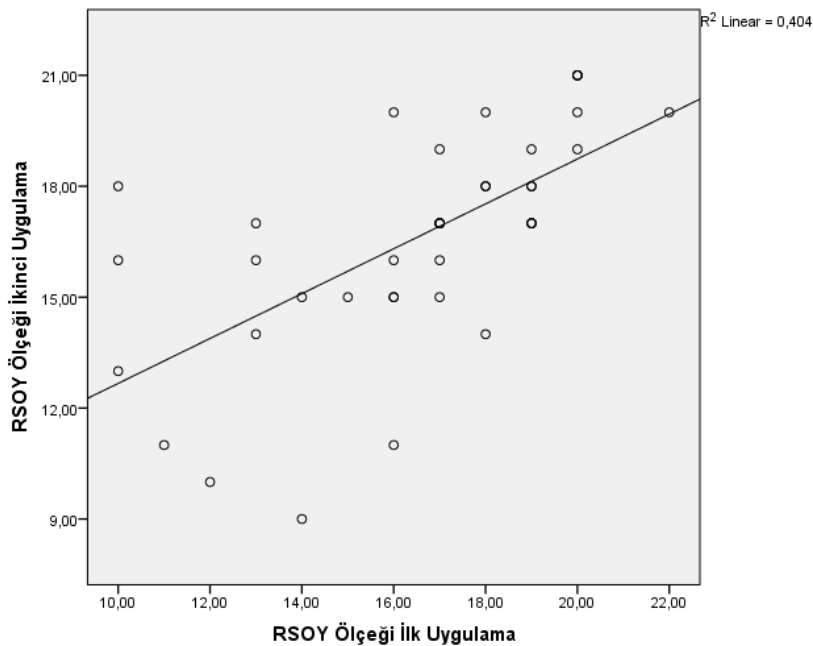
a. RSOY-Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizi

Bulguları: RSOY-Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.71 olarak hesaplandı. Maddelerin herhangi biri ölçekten çıkarıldığında Cronbach alfa değerinin 0.68-0.71 arasında değiştiği görüldü.

b. RSOY-Ölçeği'nin Test-Tekrar Test

Güvenilirliği: RSOY-Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliği için araştırmaya katılan 39 kişi (grup içi Cronbach alfa değeri:0.64) RSOY-Ölçeği'ni üç hafta sonra yeniden yanıtladı. Söz konusu katılımcıların birinci değerlendirmelerindeki

ortanca (min-max) puanları 17 (10-22) olup, ikinci değerlendirmelerindeki ortanca (min-max) puanları 17 (9-21) idi ($z;p=1.000;p<0.001$;). RSOY-Ölçeği'nin her üç alt boyutunda ve ölçek toplamında ilk ve ikinci uygulama puanları arasında pozitif korelasyon saptandı. RSOY-Ölçeği her üç alt boyutu ve toplamı için yapılan test-tekrar test güvenilirlik analizinde de (Interclass Correlation (ICC)) kabul edilebilir uyum gözlemlendi. RSOY-Ölçeği'nin ilk ve ikinci uygulamada alınan puanların serpilme diyagramı Şekil 3'te, RSOY-Ölçeği ve üç alt boyutunun test-tekrar test güvenilirlik değerleri Tablo 4'te verildi.



Şekil 3. RSOY Ölçeği'nin ilk ve ikinci uygulamada alınan puanların serpilme diyagramı

Tablo 4. RSOY Ölçeği ve üç alt boyutunun test-tekrar test güvenilirlik değerleri

	Spearman korelasyon analizi sonuçları	
	r;p	Interclass Correlation (ICC) (%95 Güven Aralığı)
Bilgi odaklı RSOY	0.392*	0.545 (0.132-0.762)*
İnanç odaklı RSOY	0.610**	0.777 (0.573-0.883)**
Bilgi odaklı RSOY	0.758**	0.720 (0.464-0.854)**
RSOY Ölçeği	0.717**	0.781 (0.580-0.850)**

*p<0.05, **p<0.001

TARTIŞMA

Çalışmada, RSOY-Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği üniversite öğrencilerinde yapıldı. RSOY-Ölçeği, Türk toplumunda ruh sağlığı okuryazarlığını değerlendiren ilk ölçek çalışmasıdır. Çalışmanın sonuçları, RSOY-Ölçeği'nin Türk toplumunda 18 yaş üstü erişkin bireylerde, ruh sağlığı okuryazarlığı konusundaki araştırma ve uygulama alanları için güvenilir ve geçerli bir ölçek olmasını sağlayan güçlü ölçüm özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçek uyarlama araştırmalarında AFA yapıldıktan sonra faktör yüklerinin 0.30'un altında olmaması beklenir (10). DFA yapıldıktan sonra ise, χ^2/df nin 2'den küçük, GFI, AGFI, CFI değerlerinin 0.90'dan büyük, RMSEA, RMR, SRMR'nin 0.08'den küçük olması beklenir (11). RSOY-Ölçeği'nin faktör yapısını değerlendirmek için, önce AFA, sonrasında DFA yapıldı. AFA ve DFA analizleri sonucunda dört maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verildi. Sonuç olarak, 22 maddelik RSOY-Ölçeği'nin faktör yüklerinin 0.36-0.84 arasında değiştiği, üç alt boyutta toplanan yapının yeterli uyuma sahip olduğu görüldü. RSOY-Ölçeği'nin geliştirildiği araştırmada, faktör yüklerinin 0.36-0.98 arasında, Norveç çalışmasında ise 0.36-0.74 arasında değiştiği bildirilmiştir (4, 8). Ölçeğin orijinal araştırmasında ve Norveç araştırmasında DFA analizinde yeterli uyumluluğun sağlandığı rapor edilmiştir (4, 8). Bunların sonuçlarına bakılarak RSOY-Ölçeği'nin yapı geçerliliğini sağladığı söylenebilir. Ölçekten çıkarılan dört maddenin ikisi Bilgi Odaklı RSOY, ikisi İnanç Odaklı RSOY alt boyutunda yer almaktadır. Bu maddeler Türk toplum yapısına uymadığı için bu sonuçlar bulunmuş olabilir.

RSOY-Ölçeği'nden alınan puanların yaşa ve cinse göre değişkenlik göstermediği, yani her iki cinsiyette ve yaş grubunda da geçerli olduğu kanaatine varıldı. Diğer yandan ruh sağlığı profesyonellerinde RSOY-Ölçeği'nden alınacak puanların, toplumdan seçilmiş herhangi bir gruba göre daha yüksek olması beklenir (12). Tıp Fakültesi öğrencileri öğrenim sürecinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile ilgili dersler almakta ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalında staj eğitimi görmektedir. Çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin RSOY-Ölçeği'nden ve her üç alt boyuttan aldıkları puan ortancaları İİBF öğrencilerine göre daha yüksek bulundu. Tıp fakültesi öğrencileri öğrenim sürecinde ruh sağlığı

ve hastalıkları ile ilgili dersler ve staj eğitimi aldığı için bulduğumuz sonuç beklenen ile uyumludur. Aynı zamanda bu sonuçlar, ölçeğin güvenilirliğinin de güçlü bir kanıtıdır.

Ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının bir bileşeni olduğu için, sağlık okuryazarlığını ölçen bir ölçek olan TSOY-32 sonuçları ile RSOY-Ölçeği sonuçlarının pozitif korelasyon göstermesi beklenir ve bu durum eş değer ölçüt geçerliliğinin sağlandığını gösterir. Çalışmada bulduğumuz sonuçlar da bunu destekler niteliktedir. Avustralya'daki RSOY Ölçek çalışmasına göre de eş değer ölçüt geçerliliğinin sağlandığı bildirilmiştir (12).

Bir ölçeğin, Cronbach alfa değerinin 0.60-0.80 arasında olması oldukça güvenilir olduğunun göstergesidir (10). RSOY-Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0.71 bulundu. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.83, Avustralya'da yapılan başka bir araştırmaya göre 0.87, Vietnam'daki araştırmada 0.72, Norveç'teki araştırmada 0.87 bulunduğu bildirilmiştir (4, 8, 13). Sonuçlara göre ölçeğin yeterli güvenilirliği sağladığı söylenebilir.

Test-tekrar test güvenilirliğinin sağlanmasında korelasyon katsayısının 0.70'den büyük olması beklenir (4). RSOY-Ölçeği'nin ilk ve ikinci uygulama puanları arasında pozitif yönde kuvvetli korelasyon saptandı. Korelasyon katsayısı 0.717 olarak hesaplandı. Test-tekrar test güvenilirliği için yapılan ICC güvenilirlik analizi sonuçları da bunu destekler nitelikteydi. Avustralya'da, Norveç'te yapılan RSOY ölçeği çalışmalarında da test-tekrar test güvenilirliğinin sağlandığı bildirilmiştir (4, 12). Bunun sonucunda ölçekten alınan puanın zamana göre değişmediği, test-tekrar test güvenilirliğinin sağlandığı kanaatine varıldı.

RSOY-Ölçeği'nin kullanımı, düşük RSOY seviyelerine sahip olan bireylerin etkin bir şekilde tanımlanmasını sağlayacaktır. Bu araştırmalara göre, RSOY'u düşük bulunan bireylere yönelik daha ileri eğitim ve destek programları planlanmalıdır. RSOY-Ölçeği, ayrıca ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmak için yapılacak müdahalelerin etkilerinin değerlendirmesi amacıyla, bireylerdeki değişikliklerin tespitine de izin verecektir.

Ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmaya yönelik eğitim programlarının, sosyal ve sağlık ile

ilgili çıktıları iyi yönde değiştireceği, bu şekilde de hastalık yükünü azaltacağı bildirilmektedir. Bu nedenle, son yıllarda birçok ülke hükümeti tarafından, ruh sağlığı bozukluklarının, yaygınlığı, tedavilerin etkinliği ve kullanılabilirliği hakkında toplumu bilgilendirmek için, sağlık profesyonelleri ve gönüllü kuruluşlar vasıtasıyla ruh sağlığı okuryazarlığını artırma çalışmaları yürütülmektedir (14, 15).

RSOY-Ölçeği ile yapılacak çalışmalar, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmede daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilecek grupları belirlemesi açısından önemlidir. Sonrasında bireylerin belirlenen ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesine, yaşına, cinsine, yaşadığı yere özel müdahaleler yapılarak ve politikalar geliştirilerek bireylerin ve dolayısı ile toplumun ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması sağlanacak, böylece kişilerin,

kendilerinin ve yakınlarının ruh sağlığını daha iyi yönetmesi mümkün olabilecektir.

Kısıtlılıklar: Araştırmanın, toplum tabanlı olmayıp, sadece üniversite öğrencilerinde yapılmış olması araştırmanın kısıtlılığdır. Çünkü üniversite öğrencileri genel toplumu tam anlamıyla temsil etmez. Ancak, araştırmanın sonuçları ölçeğin, 18 yaş üstü erişkinler için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Sonuç ve öneriler

Çalışmanın sonuçlarına göre, RSOY-Ölçeği'nin toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını ölçmede yeterli geçerlilik ve güvenilirliği sağladığı görülmektedir. RSOY-Ölçeği'nin geniş ve farklı özelliklerde gruplarda çalışılmasının faydalı olacağı düşünüldü. RSOY-Ölçeği kullanılarak yapılacak çalışmaların toplumun ruh sağlığı okuryazarlığının belirlenmesi açısından faydalı olacağı düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, silinsin, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18(1):23-33.
2. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, silinsin Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Birinci baskı, Ankara. 1998.
3. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(4).
4. Bjørnsen HN, Ringdal R, Espnes GA, et al. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC public health*. 2017;17(1):717.
5. Lincoln A, Paasche-Orlow MK, Cheng DM, et al. 1. Impact of Health Literacy on Depressive Symptoms and Mental Health-related: Quality of Life Among Adults with Addiction. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(8):818-22.
6. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, et al. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40(1):3-5.
7. Kutcher S, Wei Y, Costa S, et al. Enhancing mental health literacy in young people. Springer; 2016.
8. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry research*. 2016;243:278-86.
9. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR) Mayıs*. 2016:24-41.
10. Karagöz Y. SPSS 22 Uygulamalı Biyoistatistik, Güncellenmiş 2. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara. 2015.
11. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3):196-205.
12. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry research*. 2015;229(1-2):511-6.
13. Dang HM, Weiss B, Lam T, Ho H. Mental health literacy and intervention program adaptation in the internationalization of school psychology for Vietnam. *Psychology in the Schools*. 2018.
14. Goldney R, Fisher L, DalGrande E, et al. Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. 2005.
15. Göktaş S, Işıklı B, Metintaş S. *Ruh Sağlığı Okuryazarlığı*. 2018.