

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği–Yetişkin Kısa Formu: Türkçe Versiyonun Psikometrik Özellikleri

Mental Health Literacy Questionnaire-Short Version for Adults: Psychometric Properties of Turkish Version

 Erol Esen¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

ÖZ

Amaç: Bu çalışma 16 maddeden oluşan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği – Yetişkin Kısa Formunu (RSOÖ-YKF) Türkçeye uyarlamayı ve Türkçe versiyonun psikometrik özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya yaşları 18 ile 56 arasında değişen 276'sı kadın, 85'i erkek olmak üzere toplam 361 yetişkin birey katılmıştır. Ölçme aracının yapı geçerliği DFA ile incelenmiştir. DFA ile ulaşılan modelin uyum iyiliğinin yorumlanmasında χ^2 /sd, CFI, RMSEA, SRMR, GFI ve AGFI indekslerinden yararlanılmıştır. Bu indekslerin değerlendirilmesinde Schermelleh-Engel ve ark. (2003) tarafından önerilen eşik değerler referans alınmıştır.

Bulgular: Doğrulamalı faktör analizi sonuçları RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun orijinal ölçeğe benzer şekilde dört boyutlu (ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi, kalıpyargılar, yardım arama becerileri, kendine yardım stratejileri) bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ölçme aracının ölçüt bağımlı geçerliğinin incelenmesine yönelik analizler katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile psikolojik yardım aramaya dair tutumları arasında pozitif yönde, psikolojik yardım aramada kendini damgalama eğilimleri arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ek olarak psikolojik yardım deneyimine sahip olan ve ailelerinde veya yakın çevrelerin psikiyatrik bir bozukluk tanısı almış tanıdıkları olan katılımcıların yardım almamış ve tanı almış tanıdığı olmayanlara göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulguları ilgili literatürdeki çalışmalar ile uyumludur ve ölçüt bağımlı geçerlik kanıtları olarak değerlendirilmiştir. Hesaplanan Cronbach alfa (.83) ve McDonald omega (.83) güvenirlik katsayıları RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun güvenirliğini desteklemektedir.

Sonuç: Araştırmanın bulguları bir bütün olarak değerlendirildiğinde RSOÖ-YKF Türkçe versiyonunun yetişkin bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin ölçülmesinde kullanılabilmesi için yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu kanıtlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Ruh sağlığı okuryazarlığı, ölçek uyarlama, kısa form

ABSTRACT

Objective: This study aims to adapt the 16-item Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa) into Turkish and to examine the psychometric properties of the Turkish form.

Method: The study included a 361 adults, 276 females and 85 males, aged between 18 and 56 years. The construct validity of the measurement tool was examined using Confirmatory Factor Analysis (CFA). The goodness of fit of the model obtained by CFA was interpreted using indices such as χ^2 /sd, CFI, RMSEA, SRMR, GFI, and AGFI. In the evaluation of these indices, the threshold values suggested by Schermelleh-Engel et al. (2003) were taken as reference.

Results: The results of the confirmatory factor analysis (CFA) revealed that the Turkish version of the MHLq-SVa had a four-dimensional structure (knowledge of mental health problems, stereotypes, help-seeking skills, and self-help strategies) similar to the original scale. Analyses to examine the criterion-related validity of the measurement tool showed that there was a significant positive relationship between the participants' mental health literacy levels and their attitudes towards seeking psychological help, and a significant negative relationship between their tendency to stigmatize themselves in seeking psychological help. In addition, it was found that participants who had psychological help experience and had acquaintances diagnosed with a psychiatric disorder in their families or close circles had higher levels of mental health literacy than those who did not receive help and had no diagnosed acquaintances. This finding of the study is consistent with the studies in the literature and is regarded as evidence of criterion-related validity. The calculated Cronbach's alpha (.83) and McDonald's omega (.83) reliability coefficients support the reliability of the Turkish form of the MHLq-SVa.

Conclusion: A thorough evaluation of the study's findings indicates that the Turkish form of the MHLq-SVa exhibits robust psychometric characteristics, making it a reliable instrument for assessing the mental health literacy levels of adults.

Keywords: Mental health literacy, scale adaptation, short form

Giriş

Ruh sağlığı yaşamın erken dönemleriyle birlikte nüvelerinin atılmaya başladığı, gelişimsel süreçlerde çeşitli genetik, ailevi ve çevresel faktörlerin kompleks etkileşimleriyle biçimlenen kritik yaşam alanlarından biridir. En yalın tanımıyla ruh sağlığı biyopsikososyal bir varlık olarak bireylerin yaşamdaki stresli durumlarla başa çıkma, kabiliyetlerinin farkına varmalarını, çeşitli rollerde verimli olmalarını, toplumlarına katkı sunmalarını, kendileriyle ve çevreleriyle uyum halinde olmalarını sağlayan bir zihinsel iyilik halidir (WHO 2017). Gerçekçi bir algılama ve mücadele gücü, kendini tüm yönleriyle olduğu kabul etme, güvende hissetme, ilişkilerinde alma ile verme arasında bir denge gözetme, yanlışlarından ders alma ve tekrarlamama iyi bir ruh sağlığının genel göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Ankay 2013).

Günümüz modern dünyasında giderek artan risk faktörlerinin ve azalan sosyal destek kaynaklarının doğal bir sonucu olarak her yaştan bireyin ruh sağlığının korunması hem toplumların hem de ruh sağlığı profesyonellerinin önemli gündemlerinden biri haline gelmiştir (Özer ve Şahin Altun 2022). Dünya genelinde yaklaşık 800 milyon kişinin ruh sağlığı ile ilgili sorunlar yaşadığı tahmin edilmektedir (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME] 2021). DSÖ verilerine göre her üç kişiden biri yaşamının bir döneminde ruhsal bozukluk tanısı için yeterli düzeyde belirtiler göstermektedir (Kessler ve ark. 2009). Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasının (Erol ve ark. 1998) bulguları da Türkiye'deki her beş yetişkinden birinin yaşamı boyunca en az bir ruhsal bozukluk yaşadığına işaret etmektedir. Son yıllarda yürütülen birçok çalışma ruhsal sorunların yaygınlığında bir artış olduğuna dikkat çekmektedir (Stewart ve ark. 2019, Goodwin ve ark. 2022). Ayrıca COVID-19 pandemisi de başta depresyon, anksiyete ve stres belirtileri olmak üzere ruh sağlığı sorunlarında küresel ölçekte bir artışa yol açmıştır (Holmes ve ark. 2020, Pierce ve ark. 2020, Xiong ve ark. 2020, Nochaiwong ve ark. 2021).

Ruhsal bozuklukların yüksek yaygınlık oranları, bireyler ve aileler üzerindeki çeşitli olumsuz etkilerinin yanı sıra yarattıkları sosyoekonomik yükler nedeniyle hem ruh sağlığı hem de halk sağlığı uzmanları için önemli bir endişe kaynağıdır (Sobocki ve ark. 2007, White ve Casey 2017). Araştırmalar ruhsal bozukluklara dair belirtileri olan bireylerin uzmanlardan daha çok arkadaşlarından veya ailelerinden destek almaya yöneldiklerini veya belirtilerle kendi başlarına baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir (Evans ve ark. 2005, Holzinger ve ark. 2012). Çevrim içi kaynaklar (arama motorları, YZ uygulamaları, sosyal medya platformları vb.) da günümüzde bireylerin yaşadıkları ruhsal sıkıntılara dair ilk başvuru kaynakları arasındadır (Loch ve Kotov 2025). Ancak çevrim içi platformlardaki bilimsellikten uzak, gerçekçi olmayan veya çeşitli kültürel/yöntemsel sınırlılıklar nedeniyle genellenilebilirliği düşük bazı bilgiler bireylerin profesyonel yardım arayışını geciktirebilmektedir (Miner ve ark. 2017). Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin erken dönemde ve hızlı yardım arayışının erken müdahaleleri ve uzun dönemde daha olumlu sonuçları beraberinde getirdiği anımsandığında bu durum özellikle endişe vericidir (Clarke ve ark. 2006).

Bu çerçevede ruh sağlığı sorunlarının küresel çapta artan yaygınlığı, profesyonel yardım aramanın önündeki sosyo-kültürel engeller ve ruhsal bozukluklara ilişkin semptomların erken tespitinin tedavide olumlu sonuçlar elde etme olasılığını arttırdığı yönündeki bulgular birlikte değerlendirildiğinde ruh sağlığı alanında önleyici tedbirlerin (yaklaşımların) benimsenmesine yönelik ihtiyaç belirgin hale gelmektedir (Reavley ve Jorm 2011, Campos ve ark. 2016). Özellikle son yirmi yolda giderek artan sayıda bilimsel araştırma, dünya genelinde ruh sağlığı sorunları için yardım arama oranlarının düşük olmasının nedenlerini anlamaya çalışmaktadır (Gulliver ve ark. 2010, Clement ve ark. 2015, Schnyder ve ark. 2017). Bu çalışmaların içerisinde önemli sayıda araştırmacı konuyu ruh sağlığı okuryazarlığı kavramına odaklanarak ele almaktadır (Gulliver ve ark. 2012, Wei ve ark., 2015, Jung ve ark. 2017, Lien ve ark. 2024). Birçok araştırmacıya göre ruh sağlığı okur yazarlığı; ruh sağlığının doğasını, psikopatolojiyi, davranış bozukluklarını ve sağaltım yaklaşımlarını içeren, erken dönemlerde yardım arama, damgalamadan kaçınma, etkili müdahale ve yönlendirme konularında belirleyici rol oynayabilen bir yeterliliktir (Jorm 2012, Bonabi ve ark. 2016, Altuncu ve ark. 2023).

Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruh sağlığı ile ilgili koşulları doğru şekilde tanımaya; risk faktörlerini, damgalayıcı olmayan tutumları ve ruhsal bozuklukların önlenmesi için destek arama becerisini kolaylaştıran, kendi kendine yardım tekniklerini anlamaya ilişkin bir farkındalık ve beceridir (Jorm ve ark. 1997, Kutcher ve ark. 2016). Zamanla genişleyen bu tanım, bireyin kendisinin veya başkalarının ruh sağlığı için yararlı olma potansiyeli olan, ruhsal bozuklukların nasıl önlenebileceğine, bozuklukların gelişirken fark edilmesine, hafif ila orta dereceli sorunlar için etkili kendi kendine yardım stratejilerine ve başkalarına yardım etmek için psikolojik ilk yardım becerilerine dair bilgileri kapsayacak şekilde genişlemiştir (Jorm 2012). Tanımdan da anlaşılacağı üzere günümüzde ruhsal sağlığı okur yazarlığı çok boyutlu bir kavramsal yapıya sahiptir. Bu boyutlar; (1) ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine ilişkin bilgi, (2) bozukluklara dair işaretlerin ve semptomların tanınması, (3) mevcut seçeneklerin ve tedavilerin tanımlanması ve (4) ruh sağlığı sorunlarına ilişkin yardım arama ve ilk yardım

becerileri hakkında bilgi olarak kavramsallaştırılmıştır (Jorm, 2012, Dias ve ark. 2018, Campos ve ark. 2022). Yaygın kabul gören bu kavramsallaştırma aynı zamanda mevcut çalışmada uyarlanan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği – Yetişkin Kısa Formunun (RSOÖ-YKF) kuramsal temelini ve çerçevesini de oluşturmaktadır (Campos ve ark. 2022).

Yapılan çalışmalar bireylerin ruh sağlığı ve ruhsal bozukluklara dair bilgi düzeylerinin yüksek olmasının bir başka deyişle yüksek düzeyde ruh sağlığı okur yazarlığının yardım arama ve tedavi süreçlerine ilişkin yüksek farkındalıkla, ruhsal bozuklukları olan bireylere yönelik daha az damgalamayla, ruhsal bozuklukların erken tanınması olasılığında artışla ve ruh sağlığının geliştirilmesinde sağlık hizmetlerinin etkili kullanımıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir (Kelly ve ark. 2007, Henderson ve ark. 2013, Bonabi ve ark. 2016, Suka ve ark. 2016, Gorczynski ve ark. 2017, Jung ve ark. 2017). Tüm bu bulgular ruh sağlığı okuryazarlığının gerek bireysel gerek toplumsal düzeyde ruh sağlığını koruma ve güçlendirmede kritik bir role sahip olduğuna işaret etmektedir (Kelly ve ark. 2007, Jorm 2012, Reavley ve Jorm 2013, Kutcher ve ark. 2016).

Gelişmekte olan birçok ülkeye paralel şekilde Türkiye’de de koruyucu ruh sağlığı müdahalelerine yoğun bir ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Lauber ve Rössler 2007, Aluh ve ark. 2020, Elyamani ve ark. 2021, Özer ve Şahin Altun 2022). Ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin çalışmalar derinlemesine ele alındığında gelişmekte olan ülkelerdeki bireylerin ruhsal bozuklukları ve nedenlerini biyolojik veya psikososyal etmenlerden ziyade dini veya doğa üstü faktörlerle açıklama eğiliminde oldukları görülmektedir (Furnham ve Igboaka 2007, Haque 2010, Swami ve ark. 2010, Sadik ve ark. 2010, Ghuloum ve ark. 2010). Ek olarak bu bireylerin ruhsal bozukluklara dair belirtileri somatize etme veya fiziksel hastalıklarla ilişkilendirme eğilimlerinin de daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kirmayer ve Young 1998, Patel ve ark. 2001). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki farkın belirgin olduğu konulardan bir diğeri ise tedavi tercihleridir. Gelişmekte olan ülkelerde düşük ruh sağlığı okuryazarlığına bağlı olarak kanıta dayalı etkili tedavilerin varlığına karşın bireyler sıklıkla alternatif tedavilere yönelmektedir (Özer ve Şahin Altun 2022). Türkiye’de Beşiroğlu ve ark. (2010) tarafından yürütülen çalışmanın bulguları da benzerdir. Bu çalışmanın katılımcılarının önemli bir bölümü obsesif-kompulsif semptomların ortaya çıkması durumunda dini yönelimli geleneksel şifacılar yardım için başvuracaklarını belirtmişlerdir (Beşiroğlu ve ark. 2010).

Bu çerçevede farklı kültürel bağlamlarda ruh sağlığına ve ruhsal bozukluklara ilişkin anlayışın nasıl oluştuğunu ve nelerden etkilendiğini açıklamak, araştırmacılar için önemli bir görev olmaya devam etmektedir (Furnham ve Swami 2018). Bu da ancak kültüre uyarlanmış, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının yaygınlaşması ile mümkün olabilir. Türkiye özelinde bakıldığında yetişkin bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmek amacıyla uyarlanmış üç ölçeğin olduğu görülmektedir (Göktaş ve ark. 2019, Tokur Kesgin ve ark. 2020, Akdoğan ve ark. 2023). Türkçeye uyarlanan bu ölçme araçları incelendiğinde madde sayılarının 26 ile 35 arasında değişen uzun ölçekler oldukları dikkat çekmektedir.

Son yıllarda geçerlik ve güvenilirlik gibi psikometrik özelliklerin yanında kullanışlılıkta ölçme araçları açısından göz önünde bulundurulacak bir nitelik olarak öne çıkmaktadır (Miller ve ark. 2009, Kock ve ark. 2024;). Günümüzde ölçme araçlarının zaman bakımından ekonomik olması beklenmektedir. Bu nedenle geçerlik ve güvenilir olmakla birlikte daha kısa sürede yanıtlanabilen daha az maddeden oluşan ve uygulama kolaylığı olan ölçme araçları öne çıkmaktadır (Başokçu 2019). Kullanışlılığının yanında RSOÖ-YKF gelişmişlik düzeyi ve kültürel özellikleri birbirinden önemli ölçüde farklılaşan birçok ülkede (Çin, Endonezya, Hindistan, Portekiz, Sırbistan, Tayland) uyarlama çalışmalarının gerçekleştirilmiş olması ve bu çalışmalarda güçlü psikometrik özellikler göstermiş olması bakımından da dikkat çekmektedir (Campos ve ark. 2022, Kovacevic Lepojevic ve ark. 2024). Gelişmekte olan ülkelerde ruh sağlığı okur yazarlığının ölçülmesine dair artan ihtiyaç ve bireylerin bu tür değerlendirme süreçlerine ayırabilecekleri zamanın kısıtlı olduğu düşünülerek bu çalışmayla Campos ve ark. (2022) tarafından geliştirilen RSOÖ-YKF’nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. RSOÖ-YKF’nin Türkçe versiyonunun toplum ruh sağlığı alanında yürütülecek araştırmalarda kullanılabileceği, sorunların ve ihtiyaçların belirlenmesi, değişimlerin izlenmesi, erken dönem müdahale çalışmalarının şekillenmesi, önleme çalışmalarının planlanması ve özellikle uygulanan eğitsel müdahalelerin etkililiğinin sınanması konularında alan uzmanlarına katkı sağlama potansiyeli olduğu düşünülmektedir.

Yöntem

Örneklem

Araştırma duyurusunda ve bilgilendirilmiş onam formunda belirtilen; a)18 yaş ve üzerinde olmak, b)tıp, hemşirelik, psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık, sosyal hizmet gibi alanlarda eğitim görmemiş veya görmüyor olmak., c)hali hazırda bir ruhsal hastalık/bozukluk ile ilgili bir tedavi sürecinde yer almıyor olmak

ölçütlerine uyan gönüllü katılımcılar çalışma grubunu oluşturmuştur. Katılımcı sayısını belirlemek için G*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılmıştır. %80 istatistiksel güç ve $\alpha = ,05$ anlamlılık düzeyi seçilerek gerekli katılımcı sayısı 273 olarak belirlenmiştir (Faul ve ark. 2007). Çalışmada bu ölçütleri karşılayan ve kolay ulaşılabilir örnekleme (convenience sampling) yoluyla ulaşılan 276'sı kadın (%76,5), 85'i erkek (%23,5) toplam 361 yetişkin birey yer almıştır. Katılımcı yetişkinlerin yaşları 18 ile 56 aralığındadır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 23,42 (ss = 5,66) olarak hesaplanmıştır. Çalışmada yer alan yetişkinlerden 82'si (%22,7) yaşamlarının herhangi bir döneminde profesyonel bir psikolojik destek aldığını bildirmiştir. Ayrıca 117 katılımcı (%32,7) yaşamlarının herhangi bir döneminde ailelerinde veya yakın çevrelerinden bireylerin psikiyatrik bir bozukluk tanısı aldığını belirtmiştir. Katılımcıların algıladıkları (öznel) sosyo-ekonomik düzeyleri 10'lu bir derecelendirme sorusu (1 = en düşük, 10 = en yüksek) belirlenmeye çalışılmıştır (Adler ve ark. 2000). Çalışma grubunun algıladığı ortalama sosyo-ekonomik düzey 5,86 (ss = 1,74) olarak belirlenmiştir.

İşlem

RSOÖ-YKF'nin Türkçeye uyarlanmasıyla ilgili işlem basamaklarına geçilmeden önce orijinal formu geliştiren ekibin lideri Luísa Campos'tan izin alınmıştır. Uyarlama sürecinin niteliği, uyarlanan ölçme aracının geçerliğini, güvenilirliğini ve kullanılabilirliğini sağlamada kritik roledir. Bu bağlamda kültürel uyarlama sürecinde Merenda (2005) ve Gudmundsson (2009) tarafından psikolojik ölçeklerin çeşitli kültürlerle uyarlanmasına ilişkin hazırlanan kılavuzlardan yararlanılmıştır. Uyarlama sürecindeki bu kılavuzlarda yer alan işlem basamakları ve öneriler izlenmiştir. Ölçek maddelerinin İngilizceden Türkçeye çeviri sürecine geçilmeden önce tüm maddelerin Türk kültüründe de aynı kavramsal anlamlara sahip olup olmadığı incelenmiştir. Çevirmenlerin sahip olması beklenen nitelikler ve çevirmenlerin çeviri sürecinin ilk aşamasında birbirlerinden bağımsız şekilde çalışmalarını yürütmeleri çeviri aşamasının kritik öğeleri olarak tanımlanmaktadır (Gudmundsson 2009). Bu nedenle hem orijinal ölçeğin dilinde hem de çeviri yapılacak dilde ileri düzeyde becerilere sahip olan ve ölçme aracının içeriği (konusu) ve her iki dilin kültürleri hakkında bilgi sahibi olan deneyimli iki çevirmen ile çalışılmıştır. Biri psikolojik danışmanlık alanından bir diğeri ölçme ve değerlendirme alanından iki uzman çevirmen ölçek maddelerini birbirlerinden bağımsız olarak Türkçeye çevirmiştir. Sonrasında çevirmenlerin ve araştırmacının yer aldığı bir toplantı ile çeviriler incelenmiş ve çeviriler sentezlenerek ortak bir çeviri haline getirilmiştir. Ulaşılan ortak çeviri orijinal ölçek hakkında bilgi sahibi olmayan İngiliz Dili ve Edebiyatı alanından bir uzman tarafından İngilizceye geri çevrilerek ölçeğin geliştiricisine incelemesi için iletilmiştir. Luísa Campos'tan gelen geri bildirim geri çeviride anlam açısından herhangi bir tutarsızlık olmadığı yönündedir. Pilot uygulamaya geçilmeden önce son olarak araştırmacı ve psikolojik danışmanlık alanında iki uzman anlam, kullanılan terminoloji, maddelerin açıklığı ve anlaşılabilirliği bakımından ölçek maddelerini incelemişlerdir. Böylece pilot uygulamada kullanılacak aday form oluşturulmuştur. Maddelerin anlaşılabilirliği, ölçeğin cevaplanma süresi ve cevaplayıcılar tarafından varsa anlaşılmayan noktaların belirlenmesi açısından pilot uygulama önemlidir (Crocker ve Algina 2006). Pilot uygulamaların asıl uygulamanın yapılacağı grup ile benzer özelliklere sahip bir grupta yapılması önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz 2023). Bu nedenle çalışmanın katılımcılar başlığında belirtilen ölçütleri karşılayan gönüllü on iki yetişkin bireyin katılımıyla pilot uygulama yürütülmüştür. Gerçekleşen pilot uygulama sonrasında her katılımcı ile yüz yüze görüşülerek ölçekte yer alan ifadelerin açıklığı ve anlaşılabilirliği hakkında geribildirimler alınmıştır. Geribildirimlerin ölçekte yer alan ifadelerin açık ve anlaşılır olduğu şeklinde olmasına bağlı olarak RSOÖ-YKF'nin Türkçeye uyarlanması sürecinde kullanılacak nihai form şekillenmiştir. Pilot uygulama yalnızca RSOÖ-YKF Türkçe formunu kapsadığından (diğer ölçekler bu gruba verilmemiştir) ve pilot çalışmaya katılanların çalışma grubuna dahil edilmemesi önerildiğinden bu aşamada toplanan veriler istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir (Bolarinwa 2015, Gökdemir ve Yılmaz 2023).

Nihai formun son halinin verilmesinin ardından çalışma kapsamındaki veriler 2024 yılı nisan ve mayıs aylarında çevrim içi şekilde toplanmıştır. Veri toplama sürecine başlanmadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli etik izin alınmıştır (Sayı: E-050.01-740817, Tarih: 12.03.2024). Olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir örneklemenin (convenience sampling) kullanıldığı çalışmada, katılımcılara çeşitli sosyal medya platformları aracılığı ile gerçekleştirilen araştırma duyurusu ile ulaşılmıştır. Araştırma duyurusunda çalışmanın amacı, gönüllülük esası, dahil olma koşulları, gizlilik güvencesi konularında bilgi verilmiştir. Katılımcılara herhangi bir ödemenin yapılmadığı bu çalışmada veriler Google forms ile toplanmıştır. Google Forms, Google'ın güvenlik altyapısı ile korunan bir platformdur ve veriler Google Drive üzerinde şifreli olarak saklanmaktadır. Katılımcılardan kişisel olarak tanımlayıcı bilgi toplanmamış, tüm veriler anonim olarak elde edilmiştir. Ayrıca, yalnızca araştırmacı tarafından erişilebilecek şekilde erişim kısıtlamaları uygulanmıştır. Çalışmaya katılım için gönüllü olan yetişkinlerin çevrim içi ortamda ölçme araçlarını yanıtlamaya geçebilmeleri için bilgilendirilmiş onam sekmesini onaylamaları gerekmektedir. Çevrim içi veri toplama sürecinde mükerrer veri girişlerini önlemek için "Yalnızca bir yanıtla sınırla" seçeneği aktif hale getirilmiş ve katılımcıların Google hesaplarıyla giriş yapmaları zorunlu

tutulmuştur. Bu sayede her bireyin yalnızca bir kez formu doldurması sağlanmıştır. Ek olarak, yanıtlar indirildikten sonra zaman damgası ve yanıt desenleri manuel olarak incelenerek olası tekrar girişler kontrol edilmiştir. Çevrim içi platform üzerinden ölçme araçlarının yanıtlanması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği-Yetişkin Kısa Formu (RSOÖ-YKF)

Campos ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen ölçme aracı 5'li Likert tipinde (1= "tamamen katılmıyorum", 5= "tamamen katılıyorum") 16 maddeden oluşmakta ve yetişkin bireylerin ruh sağlığı okur yazarlığı düzeylerini değerlendirmektedir. RSOÖ-YKF'nin, ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi, kalıpyargılar, yardım arama becerileri ve kendine yardım stratejileri olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın hesaplanmasında kalıpyargılar alt boyutunda yer alan maddeler (2., 5. ve 6. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçme aracının güvenilirliğinin değerlendirilmesinde hem Cronbach alfa hem de McDonald omega katsayılarından yararlanılmıştır. RSOÖ-YKF'nin geliştirildiği orjinal çalışmada her bir alt boyut ve ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach alfa ve McDonald omega güvenirlik katsayıları sırayla verilmiştir; ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi boyutu için ,72 ve ,71, kalıpyargılar boyutu için ,67 ve ,67, yardım arama becerileri boyutu için ,69 ve ,75, kendine yardım stratejileri boyutu için ,66 ve ,68, ölçeğin tamamı için ise ,82 ve ,80 (Campos ve ark. 2022). Geliştirme çalışmasındaki DFA sonuçlarına göre orjinal ölçeğe ilişkin uyum indeks değerleri CFI = ,95, RMSEA = ,040, NNFI= ,95 ve $\chi^2 /sd = 1,62$ şeklindedir. Söz konusu indeksler ölçme aracını iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir (Campos ve ark. 2022) Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF)

Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. 4'lü likert tipindeki (1= "kesinlikle katılmıyorum", 4= "kesinlikle katılıyorum") ölçme aracı 10 maddeden oluşmaktadır. PYAİTÖ-KF'nün 2, 8, 9 ve 10. maddeleri ters puanlanmaktadır Tek faktörlü bir yapıya sahip olan ölçme aracının orijinal formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,84, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise ,80 olarak rapor edilmiştir (Fischer ve Farina 1995). PYAİTÖ-KF Türkçe versiyonunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,76 olarak hesaplanmıştır (Topkaya 2011). Bu çalışma grubunda PYAİTÖ-KF'ye ilişkin Cronbach alfa katsayısı ,74 bulunmuştur. Topkaya (2011) tarafından gerçekleştirilen DFA sonuçları ölçme aracının Türkçe formunun da orjinal form gibi tek faktörlü yapıda olduğuna işaret etmektedir. PYAİTÖ-KF Türkçe versiyonunun uyum iyiliği değerleri; $\chi^2 /sd = 3,26$, AGFI = ,92, GFI = ,96, CFI = ,94, RMSEA = ,07 ve SRMR = ,05 olarak bildirilmiştir (Topkaya 2011). Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar, psikolojik yardım aramaya yönelik daha olumlu tutumları yansıtmaktadır.

Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)

Ölçme aracı, Vogel ve arkadaşları (2006) tarafından bireylerin psikolojik yardım arama sürecinde kendini damgalama eğilimlerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 5'li Likert tipinde (1= "kesinlikle katılmıyorum", 5= "kesinlikle katılıyorum") 10 maddeden oluşan ölçek tek boyutlu yapıdadır. PYAKDÖ'nün 2, 4, 5, 7 ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. PYAKDÖ'nün orjinal formuna ilişkin uyum iyiliği değerleri; $\chi^2 /sd = 3,01$, CFI = ,98, RMSEA = ,04 ve SRMR = ,04 olarak rapor edilmiştir (Vogel ve ark. 2006). Ölçme aracının Türkçeye uyarlanması Acun Kapıkıran ve Kapıkıran (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal ölçeğin tek faktörlü yapısı Türkçe formunda da doğrulanmıştır. DFA ile elde edilen PYAKDÖ Türkçe formuna ilişkin uyum iyiliği değerleri; $\chi^2 /sd = 1,52$, GFI = ,94, SRMR = ,06, RMSEA = ,06 CFI = ,97 ve NNFI = ,95 şeklinde bildirilmiştir (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran 2013). PYAKDÖ'nün geliştirildiği çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,91 ve test-tekrar test güvenirliği ,72 olarak hesaplanırken (Vogel ve ark. 2006), Türkçe forma ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,71 olarak bildirilmiştir (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran 2013). Bu çalışmada ise PYAKDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı ,79 olarak bulunmuştur. PYAKDÖ' den elde edilen yüksek puanlar psikolojik yardım isteme süreçlerinde kendini damgalama eğiliminin yüksekliğine işaret etmektedir.

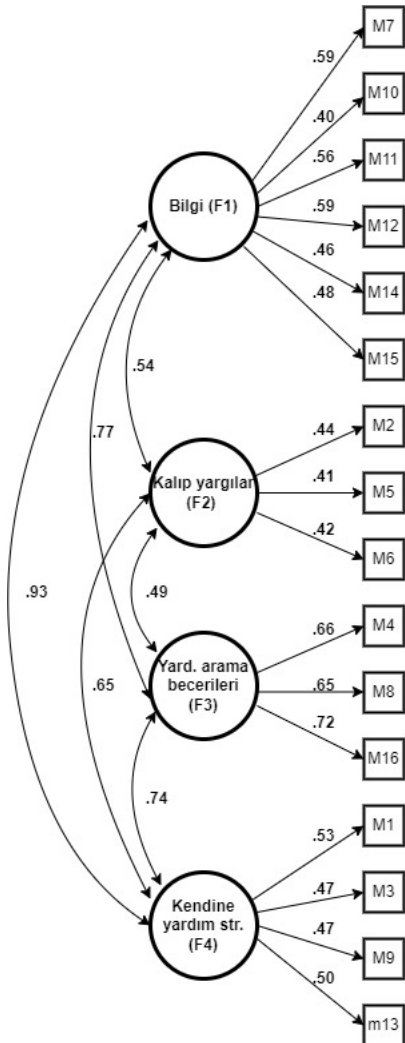
İstatistiksel Analiz

RSOÖ-YKF Türkçe versiyonunun geçerliğini ve güvenilirliğini incelemeye dönük analizler öncesinde veri seti gözden geçirilmiş ve veri setinde kayıp değerlerin olmadığı belirlenmiştir. Sonrasında standardize Z puanları kullanılarak veri setinde uç değer taraması yapılmıştır. Veri setinde ± 3.29 eşik değerlerinin dışında kalan herhangi bir gözlem değeri olmadığı için veri setinden atılan herhangi bir veri olmamıştır (Tabachnik ve Fidell 2013).

Betimleyici istatistikler çalışmada kullanılan ölçme araçlarının çarpıklık (skewness) değerlerinin $-.99$ ile $.49$; basıklık (kurtosis) değerlerinin ise $-.12$ ile 1.21 arasında değiştiğini göstermektedir. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olması verilerin tek değişkenlik normallik varsayımını ihlal etmediğine işaret etmektedir (Tabachnik ve Fidell 2013).

Buna karşın Mardia testi sonuçları (çarpıklık = $99,33$, $p < .001$; basıklık = $411,30$, $p < .001$) veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını ihlal ettiğini göstermektedir (Mardia 1970, Cain ve ark. 2017, Kyriazos 2018). Bu nedenle DFA'da parametre kestirimi için çok değişkenli normallik varsayımına daha az bağımlı olan güçlü en çok olabilirlik yöntemi (robust maximum likelihood [MLR]) seçilmiştir (Li 2016).

Ölçme aracının yapı geçerliği DFA ile incelenmiştir. DFA ile ulaşılan modelin uyum iyiliğinin yorumlanmasında) orijinal ölçeğin geliştirildiği çalışmada kullanılan χ^2/sd (ki-karenin serbestlik derecesine oranı), CFI (karşılaştırmalı uyum indeksi), RMSEA (yaklaşık hataların ortalama karekökü), NNFI'nın (normlaştırılmamış uyum indeksi) yanı sıra Kline (2016), Hu ve Bentler (1999) tarafından raporlanması önerilen SRMR (standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü), GFI (uyum iyiliği indeksi) ve AGFI (düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi) indekslerinden yararlanılmıştır. Bu indekslerin değerlendirilmesinde Schermelleh-Engel ve ark. (2003) tarafından önerilen eşik değerler referans alınmıştır. RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun ölçüt bağıntılı geçerliğini sınamak için iki farklı analizden yararlanılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak katılımcıların RSOÖ-YKF puanları ile PYAİTÖ-KF ve PYAKDÖ puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca katılımcı yetişkinlerin RSOÖ-YKF puan ortalamalarının yaşamlarının herhangi bir döneminde profesyonel psikolojik yardım alma ve ailelerinde veya yakın çevrelerinden psikiyatrik bir bozukluk tanısı alan bireylerin bulunması durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile belirlenmiştir. RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun güvenilirliğinin incelenmesinde orijinal geliştirme çalışmasında olduğu gibi hem Cronbach alfa ve hem de McDonald omega katsayıları hesaplanmıştır.



Şekil 1. RSOÖ-YKF Türkçe versiyonu faktör yapısı

Bulgular

Yapı Geçerliliği

Orijinal versiyonu dört faktörlü (boyutlu) bir yapıya sahip olan RSOÖ-YKF' nin Türkçe versiyonunun yapı geçerliği DFA ile incelenmiştir. Bir başka ifadeyle orijinal ölçme aracının faktör yapısının Türkçe versiyonda da benzer olup olmadığını belirlemek için DFA yapılmıştır. RSOÖ-YKF' nin Türkçe versiyonunun faktör yapısı (modele ilişkin yol diyagramı) Şekil 1'de sunulmuştur. Şekil 1 incelendiğinde ölçme aracının Türkçe versiyonunda bulunan maddelerin ilgili alt boyutlardaki standardize faktör yüklerinin ,40 ile ,72 aralığında olduğu ve standardize faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < ,001$).

DFA sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonu için ulaşılan dört faktörlü modele dair uyum indeksleri, orijinal ölçeğin uyum indeksleri ile karşılaştırılmasına olanak sağlayacak şekilde Tablo 1' sunulmuştur.

Tablo 1. Orijinal RSOÖ-YKF'nin ve Türkçe versiyonun uyum iyiliği değerler									
	χ^2	sd	χ^2/sd	CFI	NNFI	RMSEA	SRMR	GFI	AGFI
RSOÖ-YKF Orijinal Versiyonu	153,17	95	1,62	,95	,95	,040	-	-	-
RSOÖ-YKF Türkçe Versiyonu	134,41	89	1,51	,96	,95	,052	,045	,92	,89

RSOÖ-YKF: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği – Yetişkin Kısa Formu

DFA ile elde edilen uyum iyiliği değerlerinin yorumlanmasında kullanılması önerilen eşik değerlere ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bununla birlikte DFA ile ilgili literatür göz önünde bulundurulduğunda Schermelleh-Engel ve ark. (2003) tarafından ortaya konan eşik (referans) değerlerin en sık kullanılan değerlerin başında geldiği söylenebilir. Bu çalışmada da RSOÖ-YKF Türkçe versiyonunun sahip olduğu dört faktörlü modele dair uyum iyiliği değerlerinin yorumlanmasında Schermelleh-Engel ve ark. (2003) tarafından önerilen uyum değerleri referans alınmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun faktör yapısına ilişkin uyum iyiliği değerleri ve önerilen referans değerler			
Uyum İndeksleri	Modelin Uyum Değerleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	1,51	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 < \chi^2/sd \leq 3$
CFI	,96	$,97 \leq CFI \leq 1,00$	$,95 \leq CFI < ,97$
NNFI	,95	$,97 \leq NNFI \leq 1,00$	$,95 \leq NNFI < ,97$
RMSEA	,052	$0 \leq RMSEA \leq ,05$	$,05 < RMSEA \leq ,08$
SRMR	,045	$0 \leq SRMR \leq ,05$	$,05 < SRMR \leq ,10$
GFI	,92	$,95 \leq GFI \leq 1,00$	$,90 \leq GFI < ,95$
AGFI	,89	$,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$,85 \leq AGFI \leq ,90$

RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun dört faktörlü yapısına ilişkin uyum indekslerine bakıldığında; χ^2/sd (1,51) ve SRMR (,045) değerleri modelin iyi uyum gösterdiğine işaret ederken ortaya CFI (,96), NNFI (,95), RMSEA (,052), GFI (,92) ve AGFI (,89) değerleri ise model uyumunun kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır (Schermelleh-Engel ve ark., 2003).

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik

RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun ölçüt bağıntılı geçerliğinin incelenmesine yönelik olarak öncelikle katılımcı yetişkinlerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile ilgili literatür ışığında ölçüt değişken olarak belirlenen psikolojik yardım aramaya dair tutumları (PYAİTÖ-KF) ve psikolojik yardım arama sürecinde kendini damgalama eğilimleri (PYAKDÖ) arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcı yetişkinlerin RSOÖ-YKF Türkçe Formu (Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı), PYAİTÖ-KF (Psikolojik Yardım Aramaya Dair Tutum), PYAKDÖ (Kendini Damgalama Eğilimi) puanları arasındaki korelasyon değerleri			
Değişkenler	1	2	3
1. RSOÖ-YKF	-	,49**	-,46**
2. PYAİTÖ-KF		-	-,43**
3. PYAKDÖ			-

* $p < ,05$ ** $p < ,01$; RSOÖ-YKF: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği – Yetişkin Kısa Formu; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu; PYAKDÖ: Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği

Pearson korelasyon analizi sonuçları katılımcı yetişkinlerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri (RSOÖ-YKF) ile psikolojik yardım aramaya dair tutumları (PYAİTÖ-KF) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir, $r = ,49$, $p < ,01$. Ayrıca katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri (RSOÖ-YKF) ile psikolojik yardım aramada kendini damgalama eğilimleri (PYAKDÖ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu da görülmüştür, $r = -,46$, $p < ,01$.

Ölçme aracının ölçüt-bağıntılı geçerliğinin incelenmesine yönelik olarak sonraki aşamada katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin (RSOÖ-YKF) yaşamlarının herhangi bir döneminde profesyonel psikolojik yardım alma ve ailelerinde veya yakın çevrelerinden psikiyatrik bir bozukluk tanısı alan bireylerin bulunması durumlarına göre anlamlı bir fark olup olmadığı belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin profesyonel psikolojik yardım alma ve yakın çevresinde psikiyatrik bozukluk tanısı alanların varlığı durumlarına göre karşılaştırılması							
	Değişken	N	X	ss	t	sd	p
RSOÖ-YKF	Profesyonel Yardım Alan	82	73,50	5,93	3,90	152,717	,00
	Profesyonel Yardım Almayan	279	70,47	6,96			
RSOÖ-YKF	Tanı Almış Tanıdığı Var	117	72,32	6,85	2,25	359	,03
	Tanı Almış Tanıdığı Yok	244	70,60	6,79			

RSOÖ-YKF: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği – Yetişkin Kısa Formu

Bağımsız örneklem t-testi sonuçları, katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin profesyonel bir psikolojik yardım alma durumlarına göre farklılaştığını göstermektedir, $t(152.717) = 3,90$, $p < ,05$. Yaşamlarının herhangi bir döneminde profesyonel psikolojik yardım almış katılımcıların RSOÖ-YKF puan ortalamalarının ($X = 73,50$, $ss = 5,93$), almamış katılımcılara ($X = 70,47$, $ss = 6,96$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı ailelerinde veya yakın çevrelerinden psikiyatrik bir bozukluk tanısı alan bireylerin varlığına göre farklılaştığını belirlenmiştir, $t(359) = 2,25$, $p < ,05$. Yaşamlarının herhangi bir döneminde ailelerinde veya yakın çevrelerinden psikiyatrik bir bozukluk tanısı alan bireyler olan katılımcıların RSOÖ-YKF puan ortalamalarının ($X = 72,32$, $ss = 5,93$), olmayan katılımcılara ($X = 70,60$, $ss = 6,79$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Güvenirlilik

RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun güvenirliği orijinal geliştirme çalışmasına paralel şekilde Cronbach alfa ve McDonald omega katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Türkçe versiyonun bütününe ait Cronbach alfa ve McDonald omega katsayılarının aynı olduğu ($,83$), ölçeğin alt boyutlarına ilişkin katsayıların $,61$ ile $,80$ aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Orijinal RSOÖ-YKF'nin ve Türkçe versiyonun güvenirlik katsayıları					
Faktörler	Madde Sayısı	Orijinal versiyon Cronbach alfa katsayısı	Türkçe versiyon Cronbach alfa katsayısı	Orijinal versiyon McDonald omega katsayısı	Türkçe versiyon McDonald omega katsayısı
Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi	6	,72	,71	,71	,71
Kalıpyargılar	3	,67	,61	,67	,72
Yardım arama becerileri	3	,69	,79	,75	,80
Kendine yardım stratejileri	4	,66	,74	,68	,75
Ölçeğin bütünü	16	,82	,83	,80	,83

Tartışma

Küresel ölçekte yaşam boyu ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığındaki belirgin artışlar, bireylerin ruhsal bozukluklar yaşama risklerinin de yükseldiğine işaret etmektedir (Jorm 2012, Holmes ve ark. 2020, Goodwin ve ark. 2022). Artan risklerle birlikte bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ruhsal bozukluklara dair belirtiler ışığında ruh sağlığı sorunlarının erkenden fark edilmesi ve müdahale edilmesi önemli bir gündem haline gelmiştir. Tüm bu süreçlerde kritik bir rol oynayabilen faktörlerden biri de ruh sağlığı okuryazarlığıdır (Kutcher ve ark. 2016, Ratnayake ve Hyde 2019). Bireylerin dolayısıyla toplumların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini arttırmanın koruyucu ruh sağlığı alanındaki öncelikli müdahaleler arasında olduğu üzerinde geniş bir fikir birliği

mevcuttur (Kelly ve ark. 2007, Jorm 2012, Furnham ve Swami 2018, Ma ve ark. 2023). Türkiye yüksek işsizlik oranları, toplumsal eşitsizlik, kadına yönelik şiddet gibi ruh sağlığına ilişkin riskler bakımından küresel ölçekte üst sıralarda yer almakla birlikte ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili literatürün gelişmiş (batılı) ülkelere kıyasla sınırlı olduğu ve çoğunlukla üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları gibi sınırlı popülasyonlara odaklandığı görülmektedir (Öztaş ve Aydoğan 2021, Özer ve Şahin Altun 2022, Öztaş ve ark. 2023). Ek olarak bireyin biyopsikososyal doğası ve çevrenin ruh sağlığı üzerindeki kapsamlı etkileri anımsandığında kültüre özgü çalışmalara duyulan ihtiyaç kolaylıkla fark edilmektedir. Bu ihtiyacın giderilmesinde kültüre uyarlanmış, kullanışlı ve güçlü psikometrik özelliklere sahip ölçme araçlarının kritik rolünde hareketle RSOÖ-YKF'nin (Campos ve ark. 2022) Türkçeye uyarlanması hedeflenmiştir. RSOÖ-YKF, bireylerin ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi düzeyleri, kalıpyargıları, yardım becerileri ve yardım arama davranışları ve kendine yardım stratejileri gibi ruh sağlığı okuryazarlığının belirli boyutları hakkında öz bildirime dayalı olarak kısa sürede veri sağlayan bir ölçme aracıdır (Jumbe ve ark. 2023).

RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun faktör yapısının orijinal ölçek ile uyumunu incelemek amacıyla gerçekleştirilen DFA sonuçları RSOÖ-YKF'nin dört faktörlü yapısının Türkçe versiyonda da doğrulandığını göstermektedir. Bir başka ifadeyle RSOÖ-YKF Türkçe versiyonu da, orijinal ölçekte olduğu gibi ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi, kalıpyargılar, yardım arama becerileri ve kendine yardım stratejileri olmak üzere dört boyutlu bir yapıya sahiptir. Yapı geçerliğine ilişkin bulguların yanı sıra ölçüt bağıntılı geçerliğe ilişkin bulgular da RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri (RSOÖ-YKF) ile psikolojik yardım aramaya dair tutumları (PYAİTÖ-KF) arasında pozitif yönde, psikolojik yardım aramada kendini damgalama eğilimleri (PYAKDÖ) arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu ilgi literatürdeki çalışmalar ile uyumludur (Cheng ve ark. 2018, Çinçinoğlu ve Okanlı 2021, Fleary ve ark. 2022, Kovacevic Lepojevic ve ark. 2024) Gerek Türkiye'de (Çinçinoğlu ve Okanlı 2021) gerek farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar (Cheng ve ark. 2018, Fleary ve ark. 2022, Kovacevic Lepojevic ve ark. 2024) bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri arttıkça psikolojik yardım almaya yönelik damgalayıcı tutumlarının azaldığını bildirmektedir. Bu bağlamda toplumların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının psikolojik sorunlara ilişkin damgalama ile mücadelede etkin bir yaklaşım olabileceği değerlendirilmektedir (Kutcher ve ark. 2016, Özer ve Şahin Altun 2022). Ayrıca çalışmalar ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerin profesyonel psikolojik destek almaya yönelik tutumlarının da daha olumlu olduğunu ortaya koymaktadır (Ratnayake ve Hyde, 2019, Oftadeh-Moghadam ve Gorczynski 2021). Bu bulgular ruh sağlığı okuryazarlığının ruh sağlığının korunması/sürdürülmesi, ruhsal bozuklukları ve tedavi yaklaşımlarını anlamak, damgalamayı azaltmak ve yardım arama yeterliklerini arttırmak gibi boyutları kapsayan kavramsallaştırılması ile uyumludur (Wei ve ark. 2015, Kutcher ve ark. 2016).

RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun ölçüt bağıntılı geçerlik incelemeleri kapsamında ilgili literatüre dayalı olarak kişisel deneyimlerin bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerine olası etkileri de katılımcı grupta incelenmiştir. İlgili literatür derinlemesine incelendiğinde ruh sağlığına yönelik farkındalığın ve olumlu tutumların gelişmesinde bir başka ifadeyle yüksek düzeyde ruh sağlığı okur yazarlığında kişisel deneyimlerin etkisine işaret eden birçok çalışmaya ulaşılabilmektedir (Reavley ve ark. 2014, Kim ve ark. 2015, Noroozi ve ark. 2018, Oftadeh-Moghadam ve Gorczynski, 2021, Pribadi ve ark. 2023, Kovacevic Lepojevic ve ark., 2024). Bu çalışmalarda öne çıkan iki kişisel değişken profesyonel bir psikolojik yardım deneyimine sahip olma ve yakın çevrede psikiyatrik bir bozukluk tanısı almış tanıdıkların varlığıdır (Dahlberg ve ark. 2008, Reavley ve ark. 2014, Svensson ve Hansson, 2016, Noroozi ve ark. 2018, Oftadeh-Moghadam ve Gorczynski 2021, Pribadi ve ark. 2023, Kovacevic Lepojevic ve ark. 2024). Türkiye dışında geniş bir kültürel yelpazede yürütülmüş çalışmalara paralel şekilde bu çalışmada da yaşamlarının herhangi bir döneminde profesyonel psikolojik destek alan ve ailelerinde veya yakın çevrelerinde psikiyatrik bir bozukluk tanısına sahip tanıdıkları olan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin bu deneyimlere sahip olmayan bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

RSOÖ-YKF sahip olduğu güçlü kuramsal taban ve yüksek kullanışlılığın doğal bir sonucu olarak çeşitli ülkelerden araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Ölçeğin kısa sürede Portekiz, Sırbistan, Tayland, Çin, Endonezya ve Hindistan gibi birçok farklı ülkede kültüre uyarlama çalışmalarının gerçekleştirilmiş olması kültürlerarası araştırma olanaklarını da arttırmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamalarının ($X = 71,16$, $ss = 6,85$), diğer ülkelerden (ABD $X = 63,04$, $ss = 13,28$; Portekiz $X = 66,72$, $ss = 6,24$; Sırbistan $X = 68,16$, $ss = 7,04$; Tayland $X = 66,08$, $ss = 6,72$; Çin $X = 67,36$, $ss = 6,24$; Endonezya $X = 65,92$, $ss = 8,01$; Hindistan $X = 66,88$, $ss = 8,96$) daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Campos ve ark. 2022, Kovacevic Lepojevic ve ark. 2024). Ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların genel olarak gelişmiş ülkelerdeki bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin gelişmekte olan ülkelere kıyasla daha yüksek olduğunu bildirdiği düşünüldüğünde mevcut çalışmanın katılımcılarının daha düşük bir ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olmaları beklenmektedir (Furnham ve Swami 2018, Sweileh, 2021). Buna karşın verilerin elde edildiği grupların sosyo-

demografik özelliklerinin ve ruh sağlığı sorunlarına ilişki kişisel deneyimlerinin denk olmamasının yanı sıra veri toplama yöntemlerindeki farklılıkların da bu bulgulara etkili olabileceği düşünülmektedir.

RSOÖ-YKF'nin Türkçeye uyarlanması çalışması katılımcılarının çoğunlukla kadınlar ve genç yetişkinler olmasının yanında katılımcıların seçkisiz olmayan bir örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olmaları bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Katılımcıların dörtte üçünden fazlasının kadın bireylerden oluşması nedeniyle cinsiyete dayalı ölçüm değişmezliği gibi ek analizler gerçekleştirilememiştir. Ek olarak ölçme aracının çalışma grubuna tekrar uygulanamamasına nedeniyle RSOÖ-YKF Türkçe versiyonun test-tekrar test güvenilirliği incelenememiştir. Ailelerinde veya yakın çevrelerinde tanı almış bireylerin varlığına ve profesyonel psikolojik destek deneyimlerine dair veriler katılımcıların kendi değerlendirmelerine dayanmaktadır. Türkiye'de psikolojik yardım almaya ve ruhsal sorunlara yönelik damgalamanın son yıllarda azalmaya başladığı düşünüldüğünde katılımcıların bildirimlerinde sosyal beğenirlik etkisi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç

Belirtilen sınırlılıklara karşın RSOÖ-YKF hem Türkçe versiyonunun hem de farklı kültürel özelliklere sahip altı ülkedeki uyarlanan versiyonlarının psikometrik özellikleri ölçeğin yetişkin bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. RSOÖ-YKF'nin geniş bir kültürel yelpazede iyi psikometrik özellikleri sahip olması dayandığı güçlü kuramsal temel ile yakından ilişkilidir. Tüm bu bulgular ışığında RSOÖ-YKF'nin yetişkin bireylerin ruh sağlığına ilişkin bilgi düzeylerini, hatalı inançlarını ortaya koymaya yönelik tarama çalışmalarında; çeşitli grupların müdahale ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye dönük müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesinde araştırmacılar ve uygulayıcılar tarafından kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. RSOÖ-YKF hem uygulamada hem de değerlendirmede kazandırdığı süre bakımından kendisinden önce geliştirilen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeklerinden ve diğer ölçme yaklaşımlarından (vaka senaryolarına verilen yanıtlar vb.) daha yüksek bir kullanışlılığa sahiptir. Yukarıda belirtilen kapsamdaki araştırmaların artması psikiyatrik bozukluklara ilişkin belirtilen erken dönemde fark edilmesine, ihtiyaç duyulan tedavi hizmetlerine hızlı ulaşılmasına, sosyal destek kaynaklarının genişlemesine, damgalayıcı tutum ve davranışların azalmasına ve profesyonel destek aramayanın önündeki engellerin kaldırılmasına katkı sağlayabilecektir.

Kaynaklar

- Acun Kapıkıran A, Kapıkıran Ş (2013) Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5:131-141.
- Adler NE, Epel ES, Castellazzo G, Ickovics JR (2000) Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, white women. *Health Psychol*, 19:586-592.
- Akdoğan E, Şen GK, Onan N (2023) Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği (RSOÖ): Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3:490-507.
- Altuncu KA, Lomoriello AS, Lo Buglio G, Martino L, Yenihayat A, Belfiore MT et al. (2023) Mental health literacy about personality disorders: a multicultural study. *Behav Sci*, 13:605-617.
- Aluh DO, Anyachebelu OC, Ajaraonye CI (2020) Comparison of pharmacists' mental health literacy: developed versus developing countries. *J Am Pharm Assoc*, 60:64-72.
- Ankay A (2013) *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, 2. baskı. Nobel Tıp Kitabevi.
- Başokçu TO (2019) Ölçme süreç ve sonuçlarının nitelikleri: Ölçme hatası, güvenilirlik, geçerlik ve kullanışlılık. In *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (Ed N Doğan):32-75. Anklara, Pegem Akademi.
- Beşiroğlu L, Akman N, Selvi Y, Aydın A, Boysan M, Özbebit Ö (2010) Obsesif-kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. *Noro Psikiyatr Ars*, 47:133-138.
- Bolarinwa OA (2015) Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Niger Postgrad Med J*, 22:195-201.
- Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, Eisele J, Rodgers S, Seifritz E et al. (2016) Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: A longitudinal study. *J Nerv Ment Dis*, 204:321-324.
- Cain MK, Zhang Z, Yuan K (2017) Univariate and multivariate skewness and kurtosis for measuring nonnormality: Prevalence, influence and estimation. *Behav Res Methods*, 49:1716-1735.
- Campos L, Dias P, Costa M, Rabin L, Miles R, Lestari S et al. (2022) Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): Validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry*, 22:713.
- Campos L, Dias P, Palha F, Duarte A, Veiga E (2016) Development and psychometric properties of a new questionnaire for assessing mental health literacy in young people. *Universitas Psychologica*, 15:61-72.

- Cheng HL, Wang C, McDermott RC, Kridel M, Rislin JL (2018) Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *J Couns Dev*, 96:64-74.
- Clarke M, Whitty P, Browne S, McTigue O, Kamali M, Gervin M et al. (2006) Untreated illness and outcome of psychosis. *Br J Psychiatry*, 189:235-240.
- Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N et al. (2015) What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*, 45:11-27.
- Çinçinoğlu G, Okan A (2021) The relationship between mental health literacy and stigma. 6. International 10th National Psychiatric Nursing Congress, 20-23 October 2021. İzmir. Kongre Özet Kitabı sayfa: 918.
- Crocker L, Algina J (2006) Introduction to Classical and Modern Test Theory. Mason OH, Wadsworth.
- Dahlberg KM, Waern M, Runeson B (2008) Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample- Investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*, 8:8.
- Dias P, Campos L, Almeida H, Palha F (2018) Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. *Int J Environ Res Public Health*, 15:1318.
- Elyamani R, Naja S, Al-Dahshan A, Hamoud H, Bougmiza MI, Alkubaisi N (2021) Mental health literacy in Arab states of the Gulf Cooperation Council: A systematic review. *PloS One*, 16:e0245156.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keleş M, Şimşek Z (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması Ana Raporu. Ankara, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Farina A, Fischer EH (1995) Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *J Coll Stud Dev*, 36:368-373.
- Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J (2005) The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav*, 35:239-250.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A (2007) G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*, 39:175-191.
- Fleary SA, Joseph PL, Gonçalves C, Somogie J, Angeles J (2022) The relationship between health literacy and mental health attitudes and beliefs. *Health Lit Res Pract*, 6:e270-e279.
- Furnham A, Igboaka, A (2007) Young people's recognition and understanding of schizophrenia: A cross-cultural study of young people from Britain and Nigeria. *Int J Soc Psychiatry*, 53:430-446.
- Furnham A, Swami V (2018) Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *Int Perspect Psychol*, 7:240-257.
- Ghuloum S, Bener A, Burgut FT (2010) Epidemiological survey of knowledge, attitudes, and health literacy concerning mental illness in a national community sample: A global burden. *J Prim Care Community Health*, 1:111-118.
- Goodwin RD, Dierker LC, Wu M, Galea S, Hoven CW, Weinberger AH (2022) Trends in US depression prevalence from 2015 to 2020: the widening treatment gap. *Am J Prev Med*, 63:726-733.
- Gorczynski P, Sims-Schouten W, Hill D, Wilson JC (2017) Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *J Ment Health Train Educ Pract*, 12:111-120.
- Gökdemir F, Yılmaz T (2023) Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26:148-160.
- Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S (2019) Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 11:424-431.
- Gudmundsson E (2009) Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nord Psychol*, 61:29-45.
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H (2010) Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10:113.
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H, Brewer JL (2012) A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12:157.
- Haque A (2010) Mental health concepts in Southeast Asia: Diagnostic considerations and treatment implications. *Psychol Health Med*, 15:127-134.
- Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G (2013) Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am J Public Health*, 103:777-780.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L et al. (2020) Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7:547-560.
- Holzinger A, Matschinger H, Angermeyer M (2012) What to do about depression? Self-help recommendations of the public. *Int J Soc Psychiatry*, 58:343-349.
- Hu LT, Bentler PM (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6:1-55.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2021) The Global Burden Of Disease Study 2021. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Accessed 30.05.2025).
- Jorm AF (2012) Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*, 67:231-243.

- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, 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. *Med J Aust*, 166:182-186.
- Jumbe S, Nyali J, Newby C (2023) Translation of the mental health literacy questionnaire for young adults into Chichewa for use in Malawi: preliminary validation and reliability results. *Int J Ment Health Syst*, 17:14.
- Jung H, von Sternberg K, Davis K (2017) The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *Int J Ment Health Promot*, 19:252-267.
- Kelly CM, Jorm AF, Wright A (2007) Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust*, 187:26-30.
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J et al. (2009) The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 18:23-33.
- Kim JE, Saw A, Zane N (2015) The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *Am J Orthopsychiatry*, 85:620-630.
- Kirmayer LJ, Young A (1998) Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosom Med*, 60:420-430.
- Kline R (2016) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, 4th ed. New York, Guilford Press
- Kock F, Berbekova A, Assaf AG, Josiassen A (2024) Developing a scale is not enough: on the importance of nomological validity. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 36:3233-3244.
- Kovacevic Lepojevic M, Radanovic A, Trajkovic M, Mijatovic L, Micic I (2024) Short form of mental health literacy questionnaire for adults: Psychometric properties of Serbian version. *Inquiry*, 61:1-12.
- Kyriazos TA (2018) Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9:2207-2230.
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C (2016) Mental health literacy: Past, present, and future. *Can J Psychiatry*, 61:154-158.
- Lauber C, Rössler W (2007) Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *Int Rev Psychiatry*, 19:157-178.
- Li CH (2016) Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behav Res Methods*, 48:936-949.
- Lien YJ, Chen L, Cai J, Wang YH, Liu YY (2024) The power of knowledge: how mental health literacy can overcome barriers to seeking help. *Am J Orthopsychiatry*, 94:127-47.
- Loch AA, Kotov R (2025) Promises and pitfalls of internet search data in mental health: Critical review. *JMIR Ment Health*, 12:e60754.
- Ma KKY, Anderson JK, Burn AM (2023) School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma—a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*, 28:230-240.
- Mardia KV (1970) Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57:519-530.
- Merenda PF (2005) Cross-cultural adaptation of educational and psychological testing. In *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-cultural Assessment* (Eds RK Hambleton, PF Merenda, CD Spielberger):321-341. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates
- Miller ET, Neal DJ, Roberts LJ, Boer JS, Cresskr SO, Metrik J et al. (2009) Test-retest reliability of alcohol measures: Is there a difference between internet-based assessment and traditional methods? In *Addictive Behaviors: New Readings on Etiology, Prevention, and Treatment* (Eds GA Marlatt, K Witkiewitz): 323-341 Washington DC, American Psychological Association.
- Miner AS, Milstein A, Hancock JT (2017) Talking to machines about personal mental health problems. *JAMA*, 318:1217-1218.
- Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C et al. (2021) Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*, 11:10173.
- 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 J Psychiatry Behav Sci*, 12:e12603.
- Oftadeh-Moghadam S, Gorczynski P (2021) Mental health literacy, help-seeking, and mental health outcomes in women rugby players. *Women Sport Phys Act J*, 30(1), 1-10.
- Özer D, Şahin Altun Ö (2022) Ruh sağlığı okuryazarlığı: farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:284-289.
- Öztaş B, Aydoğan A (2021) Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12:198-204.
- Öztaş B, Ünal N, Ölçer Z, Çal A, Hazır G (2023) Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi: kesitsel bir çalışma. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3:198-214.
- Patel V, Abas M, Broadhead J, Todd C, Reeler A (2001) Depression in developing countries: lessons from Zimbabwe. *BMJ*, 322:482-484.
- Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A et al. (2020) Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 7:883-892.

- Pribadi P, Kristina SA, Farrukh MJ (2023) Psychometric properties of a mental health literacy questionnaire for university students in Indonesia. *Pharmacy Practice*, 21:1-7.
- Ratnayake P, Hyde C (2019) Mental health literacy, help-seeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *Educational and Developmental Psychologist*, 36:6-21.
- Reavley NJ, Jorm AF (2011) Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Aust N Z J Psychiatry*, 45:1086-1093.
- Reavley NJ, Morgan AJ, Jorm AF (2014) Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*, 48:61-69.
- Sadik S, Bradley M, Al-Hasoon S, Jenkins R (2010) Public perception of mental health in Iraq. *Int J Ment Health Syst*, 4:1-11.
- Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H (2003) Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8:23-74.
- Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F (2017) Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 210:261-268.
- Sobocki P, Ekman M, Ågren H, Krakau I, Runeson B, Mårtensson B et al. (2007) Resource use and costs associated with patients treated for depression in primary care. *Eur J Health Econ*, 8:67-76.
- Stewart G, Kamata A, Miles R, Grandoit E, Mandelbaum F, Quinn C, Rabin L (2019) Predicting mental health help seeking orientations among diverse Undergraduates: An ordinal logistic regression analysis. *J Affect Disord*, 257:271-280.
- Suka M, Yamauchi T, Sugimori H (2016) Help-seeking intentions for early signs of mental illness and their associated factors: comparison across four kinds of health problems. *BMC Public Health*, 16:301.
- Svensson B, Hansson L (2016) How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nord J Psychiatry*, 70:309-313.
- Swami V, Loo PW, Furnham A (2010) Public knowledge and beliefs about depression among urban and rural Malays in Malaysia. *Int J Soc Psychiatry*, 56:480-696.
- Sweileh WM (2021) Global research activity on mental health literacy. *Middle East Curr Psychiatry*, 28:43.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2013) Using Multivariate Statistics, 6th ed. Upper Saddle River, NJ, Pearson.
- Tokur Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P (2020) Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21:5-13.
- Topkaya N (2011) Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Vogel DL, Wade NG, Haake S (2006) Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol*, 53:325-338.
- Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S (2015) Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15:291.
- White M, Casey L (2017) Helping older adults to help themselves: the role of mental health literacy in family members. *Aging Ment Health*, 21:1129-1137.
- WHO (2017) Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017–2025. Geneva, World Health Organization.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L et al. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*, 277:55-64.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Ek 1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği-Yetişkin Kısa Formu Türkçe Versiyonu

Aşağıda ruh sağlığı konusundaki düşüncelerinize ve ruh sağlığı ile ilgili konularda bireylerin başvurabilecekleri yardım kaynaklarına odaklanan ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeye ne düzeyde katıldığınızı veya katılmadığınızı; "1= Tamamen katılmıyorum", "2= Kısmen katılmıyorum", "3= Kararsızım", "4= Kısmen katılıyorum", "5= Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

		1	2	3	4	5
1.	Fiziksel egzersiz iyi bir ruh sağlığına katkıda bulunur.					
2.	Ruhsal bozukluklar insanların davranışlarını etkilemez.*					
3.	İyi uyumak iyi bir ruh sağlığına katkıda bulunur.					
4.	Eğer ruhsal bir rahatsızlığım olsaydı bir psikologdan yardım isterdim.					
5.	Ruhsal bozukluklar insanların duygularını etkilemez.*					
6.	Sadece yetişkinlerin ruhsal bozuklukları vardır.*					
7.	Beyin fonksiyonlarındaki değişiklikler ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilir.					
8.	Yakınlarımdan birinin ruhsal bir rahatsızlığı olsaydı, onu bir psikiyatriste gitmesi için teşvik ederdim.					
9.	Dengeli beslenme iyi bir ruh sağlığına katkıda bulunur.					
10.	Çoğu şeye yönelik ilgi kaybı veya çoğu şeyden zevk alamama depresyonun belirtilerinden biridir.					
11.	Semptomun ne kadar uzun sürdüğü, bir ruhsal bozukluğun teşhisi için önemli kriterlerden biridir.					
12.	Ruhsal bozukluklar insanların düşüncelerini etkiler.					
13.	Keyifli bir şeyler yapmak iyi bir ruh sağlığına katkıda bulunur.					
14.	Şizofreni tanısı almış bir kişi, başka hiç kimsenin görmediği ve duymadığı şeyleri görebilir ve duyabilir.					
15.	Aşırı stresli durumlar ruhsal bozukluklara neden olabilir.					
16.	Eğer ruhsal bir rahatsızlığım olsaydı, bir psikiyatristten yardım isterdim.					

Puanlanma

Toplam puanın hesaplanmasında işaretli 2, 5 ve 6. maddeler ters puanlamaktadır.

Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi boyutu: 7., 10., 11., 12., 14. ve 15. maddeler

Kalıpyargılar boyutu: 2., 5. ve 6. maddeler

Yardım arama becerileri boyutu: 4., 8. ve 16. maddeler

Kendine yardım stratejileri boyutu: 1., 3., 9. ve 13. maddeler