Sakarya Tıp Dergisi
Sakarya Medical Journal

e-ISSN : 2146-409X
Yayıncı/Publisher : Sakarya Üniversitesi

Cilt/Vol. 15, Sayı/No. 4, 365-376, 2025
DOI: http://doi.org/10.31832/smj.1616319

Araştırma Makalesi / Research Article

Ruh Sağlığı Güven Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Mental Health Confidence Scale: Turkish Validity and Reliability Study

Rüveyda Yüksel[1*], Dilek Ayakdaş Dağlı[2], Yasemin Çekiç[3], Hülya Arslantaş[1]

[1] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, ruveyda.yuksel@adu.edu.tr, hulyaars@yahoo.com, ror.org/03n7yzv56

[2] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, dilek.ayakdas.dagli@ikcu.edu.tr, ror.org/024nx4843

[3] Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, ycekic@ankara.edu.tr, ror.org/01wntqw50

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Amaç: Bu çalışmada Ruh Sağlığı Güven Ölçeği (RSGÖ) Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın örneklemi, ölçekte yer alan madde sayısının 10 katı olacak şekilde araştırmanın yürütüldüğü Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde tedavi görmekte olan toplam 160 hasta olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasını yapan birinci yazardan yazılı izin alınmıştır. Etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye dil uyarlaması yapılmıştır. Hastalara Ruh Sağlığı Güven Ölçeği ve Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği (RSİÖ) uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği test edilmiştir.

Bulgular: Ruh Sağlığı Güven Ölçeği puan ortalamasının 57,39±17,17arasında olduğu bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi, ölçek puanlarının gösterdiği toplam varyansın %68'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı önermiştir. Her bir maddenin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,50 düzeyinin üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. RSGÖ; RSİÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde (r= 0,737; p=0,001) korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Ruh Sağlığı Güven Ölçeği Türkçe formunun iç tutarlılığının yüksek bulunması hem güvenirliğini hem de geçerliliğini destekleyen bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Veriler, RSGÖ'nin Türkçe formunun hastaların Ruh Sağlığı Güven eğilimlerini değerlendirmek konusundaki geçerliğini destekleyen kanıtlar sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı Güven Ölçeği, Geçerlik, Güvenirlik

Geliş Tarihi/Received: 09.01.2025
Kabul Tarihi/Accepted: 15.10.2025
Yayımlanma Tarihi/ Available Online: 09.12.2025

Objective: The present study aims to translate into Turkish and investigate the validity and reliability of the Mental Health Confidence Scale(MHCS).

Material Methods: The sample for the study consisted of a total of 160 patients receiving treatment at the Community Mental Health Center where the study was conducted, which is 10 times the number of items on the scale. Written permission was obtained from the first author who conducted the original development study of the scale. Ethical committee approval and institutional permission were obtained. The scale was adapted from English into Turkish. The Mental Health Safety Scale and the Mental Health Recovery Scale (MHRM) were administered to the patients. The validity and reliability of the scale were tested.

Results: The mean MHCS total score was estimated at 57.39±17.17. Exploratory factor analysis revealed one single robust factor explaining 68% of the variance of the total scores. Alfa internal consistency coefficient was calculated as 0.93 and corrected item-total correlation coefficients were entirely above 0.50. The MHCS scores showed positive and strong correlations with the MHRM (r= 0.737; p=0.001).

Conclusion: The high internal consistency of the Turkish version of the Mental Health Confidence Scale was interpreted as a finding supporting both its reliability and validity. The data provided evidence supporting the validity of the Turkish version of the MHRM in assessing patients' Mental Health Confidence tendencies.

Keywords: Mental Health Confidence Scale, Validity, Reliability

Cite as: Yüksel R, Ayakdaş Dağlı D, Çekiç Y, Arslantaş H. Ruh sağlığı güven ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sakarya Medical Journal.* 2025;15(4):365-376 doi:10.31832/smj.1616319

This is an open access paper distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Mental health is a fundamental element for an individual to live a balanced life in mental, emotional and social harmony. According to WHO data, as of 2019, one in every eight people in the world, in other words, approximately 970 million individuals, has a mental illness.[6] Mental illnesses severely limit the functionality of individuals and increase the need for mental health services.[14,15] Determining individuals' levels of mental health confidence is critical for protecting mental health and ensuring individuals' active participation in the treatment process. Measuring mental health confidence will contribute to understanding individuals' assessments of their own mental health, identifying mental health needs, determining the need for treatment services, and supporting the recovery process.[2,19,20,21] The Mental Health Confidence Scale has the potential to help understand the processes related to service use, self-efficacy levels, and psychological and social well-being of individuals with mental disorders.[19] In this regard, this study aims to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Mental Health Confidence Scale (MHCS).

Material and Methods

This study is a methodological and descriptive study. The study was conducted with 160 patients registered in a community mental health center affiliated with a state hospital in Aydın Adnan Menderes University city between January and June 2024. Individuals who were over 18 years of age, had a psychiatric diagnosis according to DSM-5, and were in remission were included in the study. Individuals who had communication problems that would prevent them from filling out the data collection form, had a secondary psychiatric disorder, and were diagnosed with a cognitive disorder were not included in the study because it was thought that they could affect the results of the study. The study was conducted in two stages. In the first stage, the original scale was adapted from English to Turkish. In the second stage, the validity and reliability of the Turkish form of the scale were tested. The guidelines specified in the Declaration of Helsinki were followed in all stages. A pilot test was conducted with 30 patients registered in the CMHC to evaluate the suitability of the scale items to Turkish culture, their clarity, and the understandability of the content. Informed voluntary consent was obtained from the participants before the data collection form was applied. The data of the study were collected by the first author in a room in the CMHC using the face-to-face self-report method. Mental Health Confidence Scale (MHCS), Mental Health Recovery Scale and Personal Information Form were used as data collection tools. Statistical analyses of the data were performed using IBM SPSS 22.0 package program. The significance level was accepted as $p<0.05$. Participants' characteristics were given with descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation). The conformity of the scale score to normal distribution was evaluated by considering the kurtosis and skewness coefficients. Content validity was evaluated with the content validity index and content validity ratios.26 Exploratory factor analysis (EFA) was performed to determine the item contents of the scale. In order to examine the reliability of the scale, the Cronbach Alfa internal consistency coefficient of the scale and corrected item total score correlations were calculated. The parallel scales method was used for reliability analysis and the Pearson correlation coefficient was calculated. Before the start of the research, ethics committee approval was obtained from the Aydın Adnan Menderes University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (date: 07/07/2023, decision 1). In order to conduct the research, written permission was obtained from the relevant provincial health directorate (date: 30/01/2024, no: E-44021967-605-235187527).

Results

In our study, it was determined that the average mental health confidence score of the participants was 57.39±17.77. A total of 160 patients registered in the CMHC participated in the study. The average age of the patients was 44.98 (SD = 12.97; range 20 to 80) years. Half of the patients (51.9%) were female, more than half (58.8%)

were single. The majority of the patients (31.9%) had a university degree or higher, almost half (46.9%) were unemployed, and more than half (57.5%) considered their income equal to their expenses. The average age of the patients at the onset of their illness was 11.99 (SD = 12.97; range 10-65) and the average treatment period was 12.71 (SD = 10.21; range 0 to 41) years. The mean number of hospitalizations of the patients was 2.49 (SD = 4.13; range 0-30). More than half of the participants (66.3%) had bipolar disorder, and one third (33.8%) had schizophrenia. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) and Barlett tests were performed to determine the suitability of the data for factor analysis. In the analyses performed, KMO was found to be 0.87 and Barlett Test was found to be significant ((p<0.001). Scale items explained 68% of the variance shown by the total score. As a result of the analysis performed, the factor loadings of the scale items in our study were found to be between 0.53 and 0.78. Cronbach Alfa internal consistency coefficient of the scale was calculated as 0.93. MHCS showed a high level of positive correlation with MHRM (r=0.695; p=0.001).

Discussion

Our findings show that individuals with chronic mental illness in Turkish society have similar confidence in their mental health to individuals with mental illness in the United States, and higher than individuals in Korea. This result can be explained by cultural factors. The Cronbach's alfa internal consistency coefficient was reported to be 0.94 in the original version of the scale. 19 Other studies on the scale reported that it ranged between 0.92 and 0.94. [21,35] Similarly, in our study, the Cronbach's alfa internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.93. The result found shows that the reliability level of the RSI is quite high. When the item loadings of the scale items were examined, it was found that item 4 (Getting support when you need it) had the lowest factor loading among all the items. Studies in the literature show that individuals with mental disorders have a moderate perception of social support.[40,41,42] It is thought that the negative attitudes of the society towards mental illnesses and the stigmatizing approaches towards individuals with mental illnesses may have negatively affected the participants' thoughts about receiving social support. It was determined that the item loading of the 5th item of the scale (Increasing your self-esteem) was ≥0.80. An item loading of 0.70 and above indicates that the relevant item explains the structure very well.38 It is reported in the literature that the services provided in CMHCs increase the self-esteem of patients.[43] In our study, it was thought that the high level of the item “Increasing your self-esteem” may be related to the supportive aspect of community mental health services. In the correlation analysis applied for the purpose of examining the convergent validity, a high level of correlation was observed between the MHCS and MHRM scores. This result can be interpreted as the tendency for recovery to increase as the trust in mental health increases in individuals with chronic mental illnesses.

Conclusion

This study demonstrates that the Turkish version of the MHCS, which was developed to assess the mental health confidence of individuals with chronic mental illness, is a valid and reliable measurement tool.

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı, bireyin zihinsel, duygusal ve sosyal anlamda uyum içinde, dengeli bir yaşam sürdürebilmesi için temel bir unsurdur. Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinin önemi her geçen gün daha fazla vurgulanmaktadır. [1,2,3] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ruh sağlığını yalnızca ruhsal hastalıkların yokluğu olarak ele almamakta; aynı zamanda bireyin potansiyelini gerçekleştirebilmesi, stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmesi, üretken bir birey olarak topluma katkıda bulunabilmesi ve toplumsal ilişkilerinde uyum sağlayabilmesi olarak tanımlamaktadır.[4,5] Bu tanım, ruh sağlığının genel sağlık durumu ve iyilik hali üzerindeki kritik etkisini açıkça ortaya koymaktadır.

Ruhsal hastalıklar, günümüzde küresel ölçekte ciddi bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir. Depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi hastalıklar, bireylerin

işlevselliğini sınırlamakla kalmayıp toplumsal ilişkileri de olumsuz yönde etkilemektedir. WHO verilerine göre 2019 yılı itibarıyla dünyada her sekiz kişiden biri, bir diğer deyişle; yaklaşık 970 milyon birey ruhsal hastalığa sahiptir.[6] İngiltere'de ruhsal rahatsızlıklar toplam hastalık yükünün %23'ünü oluştururken, finansmanın büyük bir bölümü ulusal sağlık sistemi tarafından karşılanmaktadır.[7] Çin'de ruhsal rahatsızlıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar yükünün %13'ünü oluşturarak önemli bir pay oluşturmaktadır.[8] Gustavson ve ark. (2018)'nın Norveç'te yaptıkları çalışmada 12 aylık ruhsal bozukluk prevalansı %19,8, Ghanem ve ark. (2009)'nın ise Mısır'da yaptıkları çalışmada yetişkin popülasyondaki ruhsal bozukluk prevalansı %16,93 olarak belirtilmiştir.[9,10] Urgan ve Çağlayan (2016) Türkiye'de yaptıkları araştırmada duygudurum bozukluğu sıklığını %34,8, anksiyete bozukluğu sıklığını %34,8 olarak bildirmişlerdir.[11] Bu veriler ruhsal hastalıkların birey ve toplum üzerindeki geniş kapsamlı etkilerini ortaya koymasının yanı sıra, önlenmesi ve tedavisinin gerekliliğini de vurgulamaktadır.[12,13]

Ruhsal hastalıklar bireylerin işlevselliğini ciddi ölçüde sınırlamakta ve ruh sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı artırmaktadır.[14,15] Ancak bireylerin ruh sağlığı güven düzeylerinin belirlenmesi, ruh sağlığının korunması ve tedavisinde bireylerin iyileşme süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak açısından kritik bir gerekliliktir. Ruh sağlığına güven bireylerin ruhsal sağlıklarını tehdit eden durumlarla başa çıkma konusundaki özgüvenlerini ve ruh sağlığı hizmetlerine duydukları güveni ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram, hem bireylerin kendi içsel kaynaklarına duyduğu güveni hem de çevresel destek sistemlerine olan inançlarını kapsar. Ruh sağlığı güveni, bireylerin iyileşme süreçlerine aktif katılımını teşvik eden, ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliği ve erişilebilirliği ile yakından ilişkili bir unsurdur. Bireylerin ruh sağlığı güven düzeyleri bireylerin tedaviye erişim, tedaviye devam etme ve iyileşme sürecindeki dayanıklılıklarını belirlemede kritik bir rol oynamaktadır.[16,17,18] Bireylerin sosyal çevrelerinden destek görmesi ya da profesyonel hizmetlerden yararlanma konusunda kendilerini rahat hissetmesi, onların iyileşme sürecine olan katılımını artırabilir. Bu bağlamda, ruh sağlığı güveni yalnızca bireyin kendi içsel becerilerini değil, aynı zamanda toplumun birey üzerindeki olumlu etkisini de ifade eder. Ruh sağlığı güvenini ölçmek, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki engelleri anlamak ve hizmetlerin etkinliğini artırmak ve iyileşmeyi desteklemek için önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.[2,19,20,21]

Bu çalışma, Ruh Sağlığı Güven Ölçeği'nin (RSGÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmayı amaçlamaktadır. RSGÖ, bireylerin iyileşme sürecindeki ilerlemelerini değerlendirmek için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Ölçeğin özellikle klinik uygulamalar ve araştırma bağlamında geniş bir kullanım alanı bulunması, bu uyarlama çalışmasının önemini daha da artırmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, Türkiye bağlamında bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine yönelik tutumlarını ve güven düzeylerini değerlendirmek için bilimsel bir araç sunacaktır. Bunun yanı sıra, çalışmanın sonuçlarının, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik birey merkezli politikaların geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Bu doğrultuda bu araştırma, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplum sağlığı ve politikaları açısından da önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırma deseni ve katılımcılar

Bu çalışma metodolojik ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Çalışma Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında Aydın ilinde bir devlet hastanesine bağlı toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı 160 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmaya 18 yaş üstü olan, DSM-5'e göre psikiyatrik tanı konmuş olan ve remisyon döneminde olan kişiler dahil edildi. Veri toplama formunu doldurmada engel oluşturacak iletişim problemine sahip olan, ikincil bir psikiyatrik bozukluğu bulunan ve bilişsel bozukluk tanısı olan kişiler araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünüldüğünden çalışmaya alınmadı.

2.2. Örneklem

Ölçek uygulamalarında kullanılacak faktör analizi için 100 ile 200 arasında örneklem büyüklüğünün

veya her madde için 1x10 sayısının yeterli olacağı belirtilmektedir.[22,23] Bu doğrultuda araştırmanın örneklemi, ölçekte yer alan 16 madde sayısının 10 katı olacak şekilde 160 kişi olarak belirlendi. Olası veri kayıpları düşünülerek %10 yedek eklendi. Toplamda 176 katılımcıya ulaşılmış olup ölçek formunu eksik doldurduğu tespit edilen 16 katılımcının verisi çalışma dışı bırakıldı. Örneklemi TRSM'de ayaktan tedavi görmekte olan 160 kişi oluşturdu.

2.3. İşlem

Çalışma iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada orijinal ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye dil uyarlaması yapıldı. İkinci aşamada ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği test edildi. Tüm aşamalarda Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen yönergelere uyuldu. Çalışmaya katılmaya ilgi duyan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan kişilere araştırmanın amacı, süresi, araştırmanın prosedürleri açıklandı ve araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı vurgulandı. Veri toplama formu uygulanmadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

2.4. Çeviri çalışması

Ölçeğin kullanılabilmesi için Mental Health Confidence Scale (MHCS)'ı geliştiren yazarlardan email yoluyla izin talebinde bulunuldu. Ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasını yapan birinci yazar Sharon E. Carpinello, tüm yazarlar adına izin verdi.

WHO (2021), kaynak kültürden hedef kültüre uyarlanan bir ölçeğin uyarlanan kültürde pratik olarak aynı şekilde işlemesi gerektiğini savunmaktadır. Uyarlamanın önemli noktası dilsel/edebi eşdeğerlikten ziyade kültürlerarası ve kavramsal özellikler elde etmektir. Bu amaçla, ileri çeviri ve geri çeviri yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'den Türkçe'ye dil uyarlaması WHO (2021) tarafından önerilen adımlara uygun olarak yapıldı.[24]

İleri çeviri: Ölçek İngilizce ve Türkçe dillerinde yetkin bir dilbilimci, iki çiftdilli ve doktora derecesine sahip psikiyatri hemşiresi tarafından birbirlerinin çevirilerine kör kalarak Türkçeye çevrildi. Bu çeviriler araştırma ekibi tarafından kontrol edilerek ortak bir çeviri metni oluşturuldu.

Uzman görüşü: Bu çeviri metni puanlayıcı güvenirliğini ele almak için doktora derecesine sahip 7 alan uzmanının (4 psikiyatri hemşiresi, 1 psikiyatrist, 2 klinik psikolog) görüşüne sunuldu. Ölçeğin kapsam geçerliliği için Davis Tekniği yöntemi kullanıldı.[25,26] Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının 0,81-1,00 aralığında olduğu ve toplam kapsam geçerlik indeksi 0,87 olarak belirlendi. Tüm maddelerin sınır değer olan 0,80'in üzerinde olduğu için bütün maddelerinin ölçekte kalmasına karar verildi. Böylece RSGÖ'nin kapsam geçerliği sağlandı.[26,27]

Geri çeviri: Son hali verilen RSGÖ maddeleri ilk çeviri sürecinde yer almayan bir çiftdilli ve doktora derecesine sahip psikiyatri hemşiresi tarafından yeniden İngilizceye çevrildi. Yeniden İngilizceye çevrilen bu metin orijinal Ruh Sağlığı Güven Ölçeği ile karşılaştırıldı ve ölçeği geliştiren birinci isim yazara gönderilerek yazardan onay alındı.

Pilot test: Onay sonrası, maddelerin Türk kültürüne uygunluğunu, netliğini ve içeriğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için TRSM'ye kayıtlı 30 hasta ile pilot test gerçekleştirildi. Pilot teste katılan kişiler örnekleme dahil edilmedi. Tüm ifadeler anlaşılır bulunduğu için ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

Ölçeğin son hali yukarıda belirtilen adımların uygulanmasıyla elde edildi. Elde edilen son versiyonun geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili çeşitli analizler yapmak için veri toplama aşamasına geçildi.

2.5. Verilerin toplanması

TRSM'ye kayıtlı hastalar araştırmanın ilk yazarı tarafından çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmaya ilgi duyan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan kişilere araştırmanın amacı, süresi, araştırmanın prosedürleri açıklandı ve araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı vurgulandı. Veri toplama formu uygulanmadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı. Araştırmanın verileri ilk yazar tarafından TRSM'de bir odada yüz yüze öz bildirim yöntemi ile toplandı.

2.6. Veri toplama araçları

Ruh Sağlığı Güven Ölçeği (RSGÖ): Ruh Sağlığına güveni değerlendirmek amacıyla Sharon E. Carpinello ve arkadaşları tarafından 1999 yılında gerçekleştirildi. Ölçek 16 maddeden oluşmakta ve 6'lı Likert tipidir. Maddeler "1-Çok güvenmem ile 6-Çok güvenirim arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 16 maksimum 96 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ruh sağlığına güvenin arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir.[19]

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği: Ruhsal hastalıklarda iyileşmeyi değerlendirmek amacıyla Young ve diğ. tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olan ölçek Young ve Bullock (2003) tarafından revize edilmiştir.[28] Abraham ve ark. (2016) tarafından ölçeğin depresyon hastalarında geçerlik güvenirliği 10 madde üzerinden yapılmıştır.[29] Sorular 5 seçenekli Likert tipi skala üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçek maddeleri "kesinlikle katılmıyorum-0"dan "kesinlikle katılıyorum-4"a kadar derecelenmiş 5 seçenekli Likert tipi skala üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0; maksimum puan 40'tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ruhsal hastalıklarda iyileşmenin arttığını göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ruhsal hastalıklarda iyileşmenin arttığını göstermektedir. Yazarlar Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0,91 olarak bildirmişlerdir.[30] Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Yüksel ve diğerleri (2023) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır.[2]

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, ruhsal hastalığın başlangıç yaşı, ne kadar süredir tedavi gördüğü, psikiyatri kliniğine yatış sayısını ve tanıyı içeren 10 soru bulunmaktadır.

2.7. Verilerin analizi

Verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi. Katılımcıların özellikleri tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) ile verildi. Ölçek puanının normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık katsayıları göz önünde bulundurularak değerlendirildi; basıklık ve çarpıklık katsayıları -1,5 ile +1,5 arasında bulundu. Bu değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında çıkması elde edilen puanların normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır.[31] Kapsam geçerliği, kapsam geçerlik indeksi ve kapsam geçerlik oranları ile değerlendirildi.[26] Ölçeğin madde içeriklerinin belirlenmesi amacı ile açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapıldı. Ölçeğin güvenirliğinin incelenmesi amacı ile ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları hesaplandı. Güvenirlik analizi için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve paralel ölçekler yöntemi kullanıldı ve Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı.

2.8. Etik

Araştırma başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (tarih: 07/07/2023, karar 1). Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili il sağlık müdürülüğünden yazılı izin alındı (tarih: 30/01/2024, no: E-44021967-605-235187527). Ruh Sağlığı Güven Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasını yapan birinci yazar Sharon E. Carpinello'dan tüm yazarlar adına e-mail yolu ile izin alındı. Araştırmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

3. BULGULAR

Katılımcıların özellikleri Tablo 1.'de yer almaktadır. Araştırmaya TRSM'ne kayıtlı toplam 160 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 44,98 (SD = 12.97; 20-80 aralığında) yıldı. Hastaların yarısı (%51,9) kadın, yarısından fazlası (%58,8) bekardı. Hastaların çoğunluğu (%31,9) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip, yarısına yakını (%46,9) çalışmıyor ve yarısından fazlası (%57,5) gelirini giderine denk olarak değerlendiriyordu. Hastaların hastalık başlangıç yaşı ortalaması 11,99 (SD=12,97; 10-65 aralığında) ve tedavi süresi ortalaması 12,71 (SD=10,21; 0-41 aralığında) yıldı. Hastaların yatış sayısı ortalaması 2,49 (SD = 4,13; 0-30 aralığında) du. Katılımcıların yarısından fazlası (%66,3) bipolar bozukluk, üçte biri (%33,8) şizofreni tanısına sahipti.

Tablo 1.

Katılımcıların özellikleri (n = 160)

Özellikler	n	(%)
Yaş	**44,98+12,97 [20-80 aralığında]**	
Cinsiyet		
Kadın	**83**	**(51,9)**
Erkek	77	(48,1)
Medeni Durum		
Bekar	**94**	**(58,8)**
Evli	66	(41,3)
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil/Okur-yazar	3	(1,9)
İlkokul	**37**	**(23,1)**
Ortaokul	35	(21,9)
Lise	34	(21,3)
Üniversite ve üstü	51	(31,9)
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	**104**	**(65)**
Çalışıyor	56	(35)
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	59	(36,9)
Gelir gidere denk	**92**	**(57,5)**
Gelir giderden fazla	9	(5,6)
Hastalığın başlangıç yaşı	**11,99 +12,97 [10-65 aralığında]**	
Tedavi görülen süre	**12,71+10,21 [0-41 aralığında]**	
Hastaneye yatış sayısı	**2,49+4,13 [0-30 aralığında]**	

3.1. Ruh Sağlığı Güven Ölçeğinin faktör yapısı

Faktör analizi için verilerin uygunluğuna karar vermek için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testleri yapıldı. Yapılan analizlerde KMO 0,87 ve Barlett Testi anlamlı (p<0,001) bulundu. Bu değerler doğrultusunda verilerin faktör analizi için uygun olduğuna karar verildi. Ölçek maddeleri toplam skorun gösterdiği varyansın %68'ini açıkladı. Ölçek maddeleri tek faktörde toplandığı için rotasyon uygulanmadı. Ölçek maddelerinin faktör yükleri Tablo 2'de görülmektedir. Her bir maddenin bir faktöre olan faktör yükününün 0,30'un üstünde olması gerekmektedir.[31] Yapılan analiz sonucunda çalışmamızda ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,53 ve 0,78 arasında bulundu. Tablo 2 incelendiğinde de, tüm maddelerin toplam skorla 0,50'nin üzerine çıkan korelasyonlar gösterdiği görülmektedir. Bu durum bütün maddelerin bu faktörle orta ve iyi düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koydu.

3.2. Ruh Sağlığı Güven Ölçeğinin iç tutarlığı

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplandı. Çalışmalarda grup düzeyinde ölçümler için 0,70 düzeyinde alfa katsayıları bir ölçeğin güvenirliği için kabul edilebilir düzeyde, 0,80 düzeyinde Cronbach Alfa katsayıları ise yeterli düzeyde güvenirliğe işaret ettiği belirtilmektedir.[32,33] Bu doğrultuda bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı yeterli düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını destekledi.

Ruh Sağlığı Güven Ölçeğinin Toplam Puanı ile Ruh Sağlığı İyileşme Ölçek Puanı Arasındaki Uyuşma

Ruh Sağlığı Güven Ölçeği'nin paralel ölçek geçerliği kapsamındaki ayırt edici geçerliğini incelemek amacıyla Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde 0,10-0,29 arası katsayı düşük derecede, 0,30–0,49 arası katsayı orta derecede ve 0,50'nin üzeri yüksek derecede ilişki

olarak kabul edildi.[34] Yapılan analizler doğrultusunda; RSİÖ; RSGÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde (r=0,695; p=0,001) korelasyon gösterdi (Tablo 2). Bu sonuç ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini destekledi.

Tablo 2.

Ruh Sağlığı Güven Ölçeğinin güvenirlik verileri, faktör yapısı ve maddelerin faktör yükleri (n=160)

	Ruh Sağlığı Güven Ölçeği Maddeleri	Madde toplam korelasyon katsayıları	Faktörün açıkladığı varyans oranı ve madde içerikleri
1.	Mutlu olabilmek	0,669	0,930
2.	Gelecek için umutlu hissedebilmek	0,708	0,929
3.	Kendiniz için hedefler belirleyebilmek	0,610	0,931
4.	İhtiyaç duyduğunuzda destek alabilmek	0,533	0,933
5.	Benlik saygınızı arttırabilmek	0,804	0,927
6.	Arkadaş edinebilmek	0,608	0,931
7.	Hastaneden uzak kalabilmek	0,555	0,933
8.	Kötü bir gün ile yüzleşebilmek	0,785	0,927
9.	Size yakın birinin kaybetmekle baş edebilmek	0,532	0,934
10.	Depresif hissetmek ile baş edebilmek	0,772	0,928
11.	Yalnız hissetmek ile baş edebilmek	0,684	0,930
12.	Gerginlik hissetmek ile baş edebilmek	0,705	0,929
13.	Ruhsal hastalık teşhisiniz ile ilgili belirtiler ile baş edebilmek	0,680	0,930
14.	Sizi suistimal eden birine hayır diyebilmek	0,657	0,930
15.	Ruh sağlığı tedavisini kabul etme ya da reddetme hakkınızı kullanabilmek	0,545	0,933
16.	İhtiyaçlarınızı savunabilmek	0,768	0,927
	Açıklanan Varyans Oranı	**%68,02**	

Tablo 3.

Katılımcıların ölçek puanlarının dağılım parametreleri ve Ruh Sağlığı Güven Ölçeği puanının Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği ile korelasyonu

Ölçek	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Ölçek korelasyonları
Ruh Sağlığı Güven Ölçeği	160	21	81	57,39	17,77	**r=o,737**
Ruh sağlığı İyileşme Ölçeği	160	5	40	23,19	7,71	**p=0,000**

* p>0,05, ** p<0,01

3.3. Doğrulayıcı faktör analizi

Ruh Sağlığı Güven Ölçeği için 16 maddeden oluşan tek faktörlü bir yapı doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile değerlendirildi. DFA sonucunda model uyum indeksleri sırasıyla $\chi 2/df$ =1,890 RMSEA=0,079, CFI=0,903, GFI=0,921, NFI=0,901 ve TLI=0,957 olarak elde edilmiştir. Bu değerler, modelin uyum düzeyinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu göstermiş ve ölçeğin tek faktörlü yapısı doğrulannmıştır.

4. TARTIŞMA

Ruh sağlığına güven iyimserlik, başa çıkma ve savunuculuğu içeren ve iyileşmeyi destekleyen bir sürecin unsurlarına vurgu yapan bir bütünü temsil eder. Ruhsal hastalıkların tedavisinde bireylerin öznel olarak değerlendirilebilmesi ve tedavi süresince izlenebilmeleri son derece önemlidir. Bu yolla bireyin tedavisine dahil olarak hastalık öz yönetimini sağlaması sağlanabilir. Bu çalışmada ruh sağlığına güveni değerlendirmeye yarayacak olan RSGÖ'nün Türkçe çevirisi yapılarak psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların ruh sağlığı güven puan ortalamasının 57,39±17,77 olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan digger çalışmalarda; RSGÖ'nün puan ortalamasının Amerikan toplumunda 60,27±12,90, Koreli'lerde 47,76±14,52 olduğu bildirilmiştir.[19,21,35] Bulgularımız Türk toplumundaki kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ruh sağlığına güvenlerinin Amerika'daki ruhsal hastalığı olan bireyler ile benzer, Kore'deki bireylere gore yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuç kültürel faktörler ile açıklanabilir.

Çalışmamızda RSGÖ'nün iç tutarlılığı Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılarak değerlendirildi. Cronbach alfa katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması ölçme aracının güvenirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu, 1'e yaklaşması ölçeğin güvenilirliğinin arttığını göstermektedir.[32,33,36,37] Ölçeğin orijinal versiyonunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,94 olduğu bildirilmiştir.[19] Ölçek ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise 0,92 ile 0,94 arasında değiştiği bildirilmiştir.[21,35] Benzer şekilde araştırmamızda ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır. Bulunan sonuç, RSGÖ'nün güvenirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçların uyumuna dayanarak, RSGÖ'nün Türkçe versiyonunun Carpinello ve ark. (2000) tarafından yapılan orijinal çalışma bulgularıyla tutarlılığını koruduğu ve Cronbach alfa katsayısının iyi düzeyde olduğu sonucuna varılabilir.[19] Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı literatürle uyumlu olmakla birlikte, bu kadar yüksek olması ölçeğin ruh sağlığı hizmetinde güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

RSGÖ'nün yapı geçerliliği AFA kullanılarak değerlendirilmiştir. AFA birden fazla değişkenin bir veya daha fazla yapı altında toplanıp toplanamayacağını belirlemeyi sağlar. Faktör yükleri, verilerin faktör yapısını belirlemek için kullanılır. Bir maddenin kabul edilebilir olabilmesi için bir faktöre olan yükününün 0,30'un üstünde olması gerekmektedir.[31,38] Yapılan analiz sonucunda RSGÖ maddelerinin faktör yükleri 0,53 ve 0,80 arasında bulundu. Düşük faktör yüküne sahip madde olmadığı için herhangi bir madde çıkarılmadı. Tüm maddelerin toplam skorla 0,50'ın üzerine çıkan, orta ve yüksek düzeyde korelasyonlar gösterdiği belirlendi. Ölçek maddeleri toplam skorun gösterdiği varyansın % 68,02'ini açıkladı. Açıklanan varyans oranının alt sınırının çok faktörlü yapılarda en az % 40, tek faktörlü yapılarda ise en az % 30 olması gerektiği bildirilmektedir.[36,39] Tek faktörlü olan RSGÖ'nin açıklanan varyans oranının yeterli düzeyde olduğu görüldü ve ölçeğin tek faktörlü yapısı doğrulandı.

Ölçek maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde, madde 4'ün ("İhtiyaç duyduğunuzda destek alabilmek") tüm maddeler arasında en düşük faktör yüküne sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal destek algılarının orta düzeyde olduğu bildirilmektedir.[40,41,42] Toplumun ruhsal hastalıklara karşı olan olumsuz tutumlarının ve ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı damgalayıcı yaklaşımlarının hastaların sosyal destek alabileceklerine ilişkin algılarını olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca Türk kültüründe aile bağlarının güçlü olmasına rağmen ruhsal hastalıkların çoğunlukla gizlenmesi ve ruhsal bozuklukların toplumsal kabul görmemesi, bireylerin yakın çevresinden dahi destek isteme konusunda çekingen davranmalarına yol açmış olabilir. Bu kültürel özellikler, ölçeğin ilgili maddesine verilen yanıtları sınırlamış ve faktör yükünün düşük çıkmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Ölçeğin 5. maddesinin (Benlik saygınızı arttırabilmek) madde yükünün ≥0.80 olduğu belirlenmiştir. Madde yükünün 0.70 ve üzeri olması ilgili maddenin yapıyı çok iyi açıkladığını göstermektedir.[38] Literatürde TRSM'lerde sunulan hizmetlerin hastaların benlik saygısını arttırdığı bildirilmektedir.[43] Araştırmamızda "Benlik saygınızı arttırabilmek" maddesinin yüksek bulunması toplum ruh sağlığı hizmetlerinin destekleyici yönü ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Ruh Sağlığı Güven Ölçeği'nin yapı geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile 16 madde üzerinden değerlendirildi. DFA, bir ölçekteki maddelerin öngörülen faktör yapısıyla ne ölçüde örtüştüğünü test etmek amacıyla kullanılır.[44,45] Ölçeğin DFA'sı, uyum indeksleri literatürde kabul

edilen sınırlar içinde bulunmuş (χ2/df =1,890 RMSEA=0,079, CFI=0,903, GFI=0,921, NFI=0,901 ve TLI=0,957) ve ölçeğin Türkçe formunun tek faktörlü yapısının geçerliliğini desteklediğini göstermiştir.[46-47] Bu bulgular ölçeğin ruh sağlığına güven bağlamında yapısal bütünlüğünü koruduğunu ve kültürel uyarlamanın geçerli bir şekilde gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Uyuşma geçerliğinin incelenmesi amacı ile uygulanan korelasyon analizinde, RSGÖ ile RSİÖ puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon gözlenmiştir. RSGÖ RSİÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde (r= 0,737; p=<0,001) korelasyon göstermiştir. Bu sonuç kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde ruh sağlığına güven arttıkça iyileşme de artma eğilimi göstermektedir şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetlerinin planlanmasına katkıda bulunabilir.

4.1. Araştırmanın güçlü ve sınırlı yanları

Araştırmacıların kendilerinin araştırma sorularını öz bildirim ile bire bir doldurmaları araştırmanın sonuçları ve güvenirliği açısından iyi bir göstergedir. Ayrıca RSGÖ'nün RSİÖ ile yüksek düzeyde pozitif korelasyon göstermiş olması RSGÖ'nün ruh sağlığına güveni yordama gücünün ne denli yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasının TRSM'de tedavi görmekte olan şizofreni ve bipolar hastalarda yapılmış olması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise tek bir merkezden veri toplanmış olmasıdır.

5. SONUÇ

Bu çalışma, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ruh sağlığına güvenlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan RSGÖ'nün Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, RSGÖ'nün kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde ruh sağlığına güveni kapsamlı bir biçimde değerlendirmeyi, ruh sağlığına güveni ve iyileşmeye yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmeyi ve ruh sağlığına güven ile ilişkili faktörleri anlamayı amaçlayan araştırmalar için değerli bir araştırma aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının depresyon, anksiyete tanılı diğer hasta gruplarında ve toplumda tanı almamış bireylerde de yapılması önerilir.

Makale Bilgi Formu

Yazarların Katkısı

Çalışma Konsepti / Tasarımı: RY, DAD, HA
Veri Toplama: RY
Veri Analizi / Yorumlama: RY
Yazı Taslağı: RY, DAD, YÇ
İçeriğin Eleştirel İncelemesi: DAD, YÇ, HA
Literatür Taraması: RY, DAD, YÇ, HA

Çıkar Çatışması / Ortak Çıkar Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması veya ortak çıkar beyan edilmemiştir.

Yapay Zeka Beyanı

Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

Telif Hakkı Beyanı

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif haklarına sahiptir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Aslan Ş, Turk F. Bilişsel esneklik ve psikolojik esneklik kavramlarının karşılaştırılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(1):119-130.
2. Yüksel R, Arslantaş H, Dereboy F, Kızılkaya M, İnalkaç S. Ruh sağlığı İyileşme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg.* 2023;34(2):110-117.
3. Yurdaışık ÖE, Karaman MA, Atasayar Ö, İriz F, Bakirtaş E. Psikolojik iyi oluşun eğitim öğretim süreçlerindeki konumu. Int J Soc Humanit Sci Res. 2023;10(95):1090-1098.
4. Ghebreyesus TA. *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal health coverage for mental health.* World Health Organization; 2019. Accessed January 3, 2025. https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023
5. World Health Organization. *World mental health report: Transforming mental health for all.* 1st ed. World Health Organization; 2022.

6. World Health Organization. *Mental disorders.* Accessed January 3, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
7. Samele C, Frew S, Urquia N. Mental health systems in the European Union member states: Status of mental health in populations and benefits to be expected from investments into mental health. *European Profile of Prevention and Promotion of Mental Health* (EuroPoPP). 2013. Accessed January 3, 2025. https://psychiatrie.cz/images/stories/EUROPOPP-MH_LAY_VERSION_REPORT1.pdf
8. Que J, Lu L, Shi L. Development and challenges of mental health in China. *Gen Psychiatr.* 2019;32(1):1-4.
9. Gustavson K, Knudsen AK, Nesvåg R, Knudtsen MS, Hotopf M, Sørensen T. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: Findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):65.
10. Ghanem M, Gadallah M, Meky FA, Mourad S, El Kholy G. National survey of prevalence of mental disorders in Egypt: Preliminary survey. *Eastern Mediterranean Health J.* 2009;15(1):65-75.
11. Urgan U, Çağlayan Ç. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ruhsal hastalıklar için ilk başvuru yerlerinin ve birinci basamağı tercih etmeme nedenlerinin belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;4(1):5-10.
12. Goff DC. The pharmacologic treatment of schizophrenia-2021. *JAMA*. 2021;325(2):175-176.
13. Grubaugh AL, Brown WJ, Wojtalik JA, Myers US, Eack SM. Meta-analysis of the treatment of posttraumatic stress disorder in adults with comorbid severe mental illness. *J Clin Psychiatry.* 2021;82(3):33795.
14. Kılıç AK, Yılmaz S. Türkiye'de ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik kurum bakım hizmetleri ve bu hizmetlerde sosyal hizmet uygulamaları. *Pamukkale J Eurasian Socioecon Stud.* 2018;5(1):1-14.
15. Akgül İ. Ruh sağlığı ve sosyal politika. *Turk J Clin Lab.* 2024;15(3):321-336.
16. Corrigan PW. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol.* 2004;59(7):614-625.
17. Usta D. *Hastaların sağlık bakım sistemine duydukları güven* [master's thesis]. Hacettepe Üniversitesi; 2016.
18. Metin A. Sağlık hizmetlerine güvenin sağlık arama davranışı üzerine etkisi. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi.* 2023;6(2):29-41.
19. Carpinello SE, Knight EL, Markowitz FE, Pease EA. The development of the Mental Health Confidence Scale: A measure of self-efficacy in individuals diagnosed with mental disorders. *Psychiatr Rehabil J.* 2000;23(3):236-243.
20. Çam O, Yalçıner N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. *J Psy Nurs.* 2018;9(1):55-60.
21. Fisher AR. *Do you feel confident enough to seek help: The relationship between mental health confidence and help-seeking intentions and help-seeking in military members* [dissertation]. The Florida State University; 2024.
22. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications.* 4th ed. Sage Publications; 2016.
23. Costello AB, Osborne JW. Exploratory Factor Analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Res, Eval.* 2005;10(7):1-9.
24. WHO. *Process of translation and adaptation of instruments.* World Health Organization; 2021.
25. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler Için Çok Değişkenli Istatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. 7th ed. Pegem Akademi; 2012.
26. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194-197.
27. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-497.
28. Young SL, Bullock WA. *The mental health recovery measure.* Accessed January 3, 2025. https://www.utoledo.edu/al/psychology/pdfs/MHRM_12-09.pdf
29. Abraham KM, Nelson CB, Ganoczy D, et al. Psychometric analysis of the mental health recovery measure in a sample of veterans

with depression. *Psychological Services.* 2016;13:193-201.
30. Bullock WA. *The Mental Health Recovery Measure (MHRM): Updated Normative Data and Psychometric Properties.* Accessed January 3, 2025. https://www.utoledo.edu/al/psychology/pdfs/MHRM_12-09.pdf
31. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* 7th ed. Pearson; 2019.
32. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory.* 3rd ed. McGraw-Hill; 1994.
33. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik.* 5th ed. Nobel Basımevi; 2015.
34. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* 2nd ed. Erlbaum; 1998.
35. Lee E, Jang MH. The influence of body image, insight, and mental health confidence on medication adherence in young adult women with mental disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):1-12.
36. Karagöz Y. *SPSS and AMOS Applied Qualitative-Quantitative Mixed Scientific Research Methods and Publication Ethics*. 1st ed. Nobel Akademik Yayıncılık; 2017.
37. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar-İlkeler-Teknikler.* 33rd ed. Nobel Academic Publishing; 2018.
38. Alpar R. *Spor Saglık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Gecerlik Güvenirlik-SPSS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte*. 7th ed. Detay Publishing; 2022.
39. Bursal M. *SPSS ile Temel Veri Analizleri.* 2nd ed. Anı Publishing; 2019.
40. Kök H, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Med J.* 2018;43(1):99-106.
41. Ercan F, Demir S. Şizofreni tanılı hastalarda yaşanan sorunlar, işitsel varsanılar ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Med J.* 2019;44(1):7-17.
42. Kılıç AK, Yılmaz S, Aktaş AM. Bakım merkezinde ve ailesi yanında yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal destek algısı ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *J Psychiatr Nurs.* 2020;11(2):115-123.
43. Güvenç NC, Öner H. Views of patient relatives and health professionals about the reasons of the patients enrolled in the community mental health center to discontinue or irregularly continue the center. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(7):707-723.
44. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello ED. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-659.
45. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik: SPSS'de çözümleme adımları ile birlikte.* 7th ed. Detay Yayıncılık; 2022.
46. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling.* 1999;6(1):1-55.
47. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling.* 4th ed. Guilford publications; 2023.