

ОПИТУВАЛЬНИК «ГРАМОТНОСТІ ЩОДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я»: ОПИС, АДАПТАЦІЯ, ЗАСТОСУВАННЯ

Коструба Наталія

Волинський національний університет імені Лесі Українки,

м. Луцьк, Україна,

nataliia.kostruba@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-4729>

Мета. У статті наведено результати адаптації української версії опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я».

Методи. Для апробації методики було застосовано статистичні методи дослідження, а саме: критерій Шапіро-Вілка, факторний аналіз, кореляція Пірсона, показник дельта Фергюсона.

Результати. Грамотність у сфері психічного здоров'я визнається як передумова для раннього розпізнавання психічних розладів і втручання в них. Опитувальник «Грамотності щодо психічного здоров'я» (MHLq) був розроблений групою португальських вчених L. Campos, P. Dias, F. Palha, A. Duarte, E. Veiga для комплексної оцінки обізнаності у сфері психічного здоров'я, а не окремих його аспектів. Методика спрямована на вивчення таких аспектів психічного здоров'я: знання проблем психічного здоров'я, помилкові переконання/стереотипи, навички звернення за допомогою та надання першої допомоги, стратегії самодопомоги та загальний показник обізнаності у сфері психічного здоров'я. Адаптацію опитувальника здійснено відповідно до стандартних алгоритмів адаптації іншомовних психодіагностичних засобів: перекладено англomовну версію українською, перевірено ретестову надійність, надійність паралельних форм та внутрішню узгодженість.

Висновки. Апробація опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я» та перевірка її психометричних характеристик дає можливість стверджувати про можливість використання розробленого опитувальника для оцінки цього конструкту, і ця теза підтверджена отриманими статистичними даними.

Ключові слова: психометрична оцінка, психічне здоров'я, превенція, стигма.

Natalia Kostruba. Mental health literacy questionnaire: description, adaptation, application.

Purpose. The article presents the results of the Ukrainian version of the Mental Health Literacy questionnaire adaptation.

Methods. To test the methodology, statistical research methods were used, namely: Shapiro-Wilk test, factor analysis, Pearson correlation, and Ferguson delta index.

Results. Mental health literacy is recognized as a prerequisite for early recognition and intervention in mental disorders. The Mental Health Literacy Questionnaire (MHLq) was developed by a group of Portuguese scientists L. Campos, P. Dias, F. Palha, A. Duarte, E. Veiga to comprehensively assess awareness in the field of mental health, rather than its individual aspects. The methodology aims to study the following aspects of mental health: knowledge of mental health problems, misconceptions/stereotypes, help-seeking and first aid skills, self-help strategies, and overall mental health awareness. The adaptation of the questionnaire was carried out in accordance with standard algorithms for adapting foreign-language psychodiagnostic tools: the English version was translated into Ukrainian, and test-retest reliability, parallel form reliability and internal consistency were checked.

Conclusions. Testing the Mental Health Literacy questionnaire and verifying its psychometric characteristics makes it possible to state that the developed questionnaire can be used to assess this construct, and this thesis is confirmed by the obtained statistical data.

Key words: psychometric assessment, mental health, prevention, stigma.

Вступ. Сучасне українське суспільство є стигматизованим щодо тематики психічного здоров'я та звернень за психологічною допомогою та підтримкою. Соціально-політичні умови та воєнні дії є причиною появи великої кількості вразливих соціальних категорій. Саме тому актуальною є потреба у розвитку культури звернення за психологічною допомогою відновлення та розвитку української держави. Науковці з різних країн стверджують, що «грамотність у сфері психічного здоров'я» населення або ж ще використовують еквівалент терміну «обізнаність», значно зменшує стигматизацію теми психічного здоров'я та збільшує ймовірність звернення за допомогою психологів (Dewalt et al., 2004; Furnham, Swami, 2018; Kelly et al., 2007; Simões de Almeida et al., 2023).

Грамотність з питань психічного здоров'я – це концепція, яка виникла у сфері медичної грамотності. Розвиток такої грамотності спочатку базувався на спостереженні, що низька функціональна грамотність була пов'язана з багатьма негативними наслідками для здоров'я (Dewalt et al., 2004) У 1998 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розширила визначення медичної грамотності, включивши до нього «когнітивні та соціальні навички, які визначають готовність і здатність людей мати доступ до інформації, розуміти і використовувати її таким чином, щоб

зміцнювати і підтримувати здоров'я». (Kanji, Mitic, 2009). Грамотність у сфері психічного здоров'я, яку спочатку визначали як «знання та переконання про психічні розлади, що допомагають розпізнавати, лікувати та запобігати психічним розладам» (Jorm, 1997), включає профілактику психічних розладів, розпізнавання порушень розвитку, знання ефективних стратегій самодопомоги при легких та помірних проблемах а також володіння навичками надання першої медичної допомоги для допомоги іншим. Пізніше це визначення було уточнено і включає: розуміння того, як досягти і підтримувати позитивне психічне здоров'я; розуміння психічних розладів та їх лікування; зменшення стигматизації, пов'язаної з психічними розладами; пошук ефективної допомоги (знання, коли і куди звертатися за допомогою, психічне здоров'я і здатність покращувати самоконтроль); розуміння того, що психічні розлади психічного здоров'я та вміння покращувати самоконтроль) (Kutcher et al., 2015). Термін «грамотність у сфері психічного здоров'я» також визначають як знання про розлади психічного здоров'я, пов'язані з їх розпізнаванням, лікуванням і профілактикою (Furnham, Swami, 2018).

Емпіричні дослідження грамотності молоді щодо психічного здоров'я показали, що така обізнаність може сприяти ранньому зверненню за допомогою самих молодих людей і допомогти дорослим виявити ранні ознаки проблем з психічним здоров'ям. Доктор К. Келлі з дослідницькою групою запропонували низку заходів для підвищення грамотності щодо психічного здоров'я, а саме чотири методи втручання: кампанії на рівні громади; кампанії на рівні громади, орієнтовані на молодь; втручання в школах, які навчають навичкам звернення по допомогу, психічного здоров'я та життєстійкості; і програми, які навчають людей, як справлятися з кризами психічного здоров'я (Kelly et al., 2007).

Грамотність у сфері психічного здоров'я як багатообіцяючий підхід до задоволення зростаючих потреб молоді в поведінковому здоров'ї презентують у своєму дослідженні американські науковці, і стверджують, що школи є ідеальним середовищем для просвітництва у цій сфері (Weist, Parham, Figas, 2024). Науковці стверджують існування статистичного зв'язку між грамотністю щодо психічного здоров'я та депресією і тривогою в підгрупах дорослих. Підвищення обізнаності щодо грамотності у сфері психічного здоров'я має бути пріоритетом як вирішальна стратегія для запобігання депресії та

тривоги та покращення психологічного благополуччя серед дорослих (Zhong et al., 2024).

Дослідження грамотності з питань психічного здоров'я в Португалії показують, що рівень грамотності зростає з віком та рівнем освіти і є вищим серед жінок та медичних працівників. Що стосується стигматизації, то серед людей похилого віку та чоловіків було виявлено більше стигматизуючих установок і поведінки. Крім того, було показано, що стигма зменшується з підвищенням рівня грамотності з питань психічного здоров'я (Simões de Almeida et al., 2023). Дослідники припускають, що грамотність у сфері психічного здоров'я можна підвищити за допомогою втручань у закладах первинної медико-санітарної допомоги, основних засобах масової інформації та онлайн-медіа.

Грамотність щодо психічного здоров'я є вирішальним елементом у зменшенні негативних уявлень медсестер про психічні захворювання. Таким чином, психіатричні медсестри можуть активно запобігати негативним переконанням і підвищувати обізнаність, забезпечуючи освіту психічного здоров'я серед медсестер загального профілю (Uguz, Gulcan, Keskin, 2024). Медичні сестри можуть відігравати важливу роль у проведенні такої просвітницької роботи серед населення та зміцненні громадського здоров'я загалом. Така просвітницька діяльність може стати важливим профілактичним заходом, зменшити стигму та сприяти ранньому зверненню за медичною допомогою (Tau et al., 2018).

Підвищення грамотності у сфері психічного здоров'я як психологічна підтримка для переміщеної молоді досліджували в Уганді. Науковці стверджують, що розширення доступу до інформації про психічне здоров'я через цифрові платформи пов'язана зі зниженням депресії через підвищення психологічної стійкості (Okumu et al., 2025).

Враховуючи зростаюче значення впливу Інтернету на поведінку та спосіб життя особистості та зростаючу глобальну поширеність психічних захворювань, існує значна невідповідність між величезним обсягом онлайн-ресурсів психічного здоров'я, які оновлюються безперервно та знаннями і навичками людей для вибору та використання відповідної інформації про здоров'я для управління психічним здоров'ям. У зв'язку з цим, дослідники пропонують термін «електронна грамотність щодо психічного здоров'я (MeHL)» як набір

умінь і знань необхідних для доступу, пошуку та оцінки інформації в Інтернеті для вирішення проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям, у тому числі профілактики лікування. Деякі дослідники погоджуються, що MeHL поєднує грамотність щодо психічного здоров'я та грамотність електронної охорони здоров'я (Xu et al., 2024).

Враховуючи актуальність теми профілактики, зміцнення та підтримки психічного здоров'я українців, метою статті є апробувати та адаптувати українську версію опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я».

Методи та процедура дослідження. Португальські вчені L. Campos, P. Dias, F. Palha, A. Duarte, E. Veiga розробили опитувальник грамотності з питань психічного здоров'я (MHLq) та реалізували дослідження для оцінки його психометричних властивостей (Campos et al., 2016). Опитувальник «Грамотності щодо психічного здоров'я» складається з 29 тверджень, що розподілені між шкалами: знання проблем психічного здоров'я; помилкові переконання/стереотипи; навички звернення за допомогою та надання першої допомоги; стратегії самопомоги; загальна підсумкова шкала. Усі твердження оцінювались респондентами за допомогою 5 ступеневої шкали Лайкерта, яка передбачала континуум відповідей від 1 – повністю не згоден (ніколи) до 5 – повністю згоден (завжди).

Розробка і апробація опитувальника здійснювалась у такій послідовності:

1. Переклад тверджень опитувальника грамотності з питань психічного здоров'я (MHLq). Оцінку та редагування якості перекладу та концептуальну еквівалентність запропонованих запитань провели 2 психологи та 1 філолог Волинського національного університету імені Лесі Українки. Визначені експерти мають досвід наукової роботи з особистісними опитувальниками.

2. Для визначення числа вимірів моделі та кількості шкал у запропонованій діагностичній методиці реалізовано факторний аналіз.

3. Оцінка психометричних характеристик сконструйованого опитувальника.

Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програм Statistica 12 та Microsoft Excel 2019. Для остаточних

висновків використовувались лише значущі показники.

Апробація опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я» здійснювалась із залученням вибірки у 430 осіб (130 чоловічої та 300 жіночої статі) віком від 18 до 60 років.

Обговорення результатів.

Отримані сумарні показники варіювались у діапазоні від 13 до 89 балів. Відповідність розподілу даних закону Гауза перевірялась за допомогою квантильного графіка (рис.1).

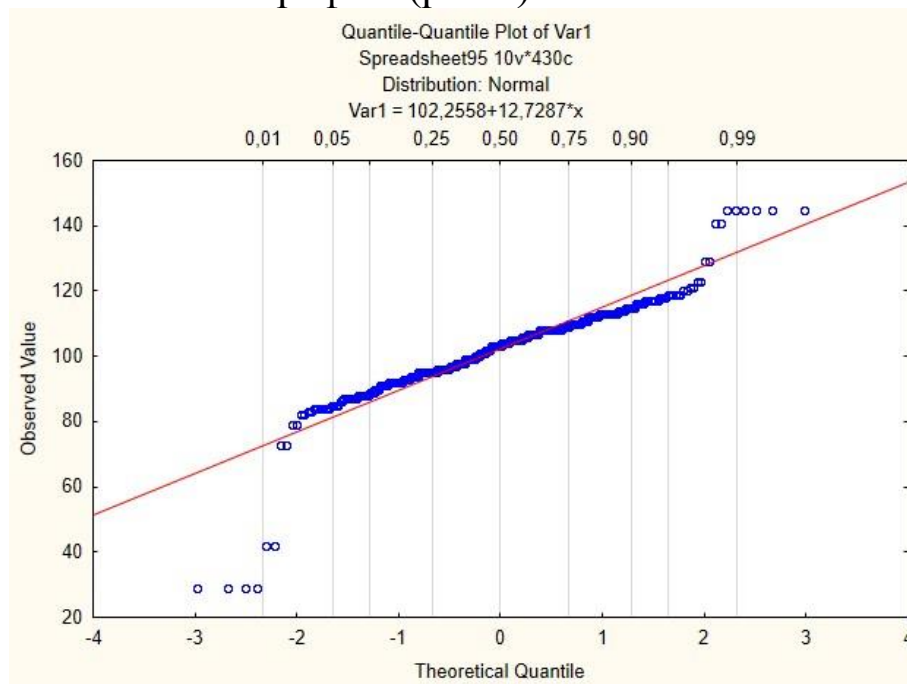


Рис.1. Квантильний графік розподілу результатів

Також для більш строгої перевірки було обраховано критерій Шапіро-Вілка ($W = 0,860$, $p = 0,0001$). Враховуючи ці дані, ми використовували параметричні методи для наступних статистичних обрахунків. Графік представлення критерію Шапіро-Вілка для загального показника грамотності щодо психічного здоров'я відображено на рисунку 2.

Для перевірки психометричних характеристик опитувальника ми застосували факторний аналіз за методом головних компонент. Врахувавши великий масив даних, що підлягають аналізу, для мінімізації кількості змінних із високим факторним навантаженням, ми застосували метод ортогонального обертання – *varimax normalized*. За критерієм «кам'янистого осипу» було виокремлено чотири основних фактори. Сумарна частка розкритої дисперсії становить 60,43%. Чим більше навантаження, тим з більшою впевненістю можна сказати, що змінна визначає фактор.

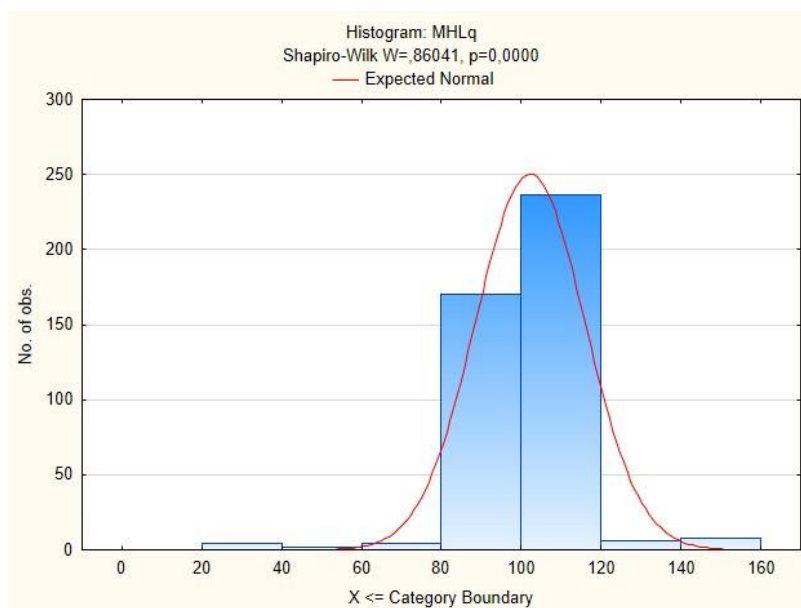


Рис.2. Графік представлення критерію Шапіро-Вілка

Факторна структура опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я» представлена у таблиці 1

Таблиця 1

Факторна структура опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я» (методом головних компонент)

№ твердження	Компонента			
	1 Стратегії самопоміги	2 Помилкові переконавання/ стереотипи	3 Навички звернення за допомогою та надання першої допоміги	4 Знання проблем психічного здоров'я
1. Фізичні вправи сприяють хорошему психічному здоров'ю.	0,656			
2. Людина з депресією почувається дуже нещасною.				0,654
3. Люди з шизофренією зазвичай мають марення (наприклад, вони можуть вірити, що за ними постійно стежать і спостерігають).				0,555
4. Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до рідних.			0,631	
5. Якби у когось із близьких людей був психічний розлад, я б заохотив її/його звернутися до психолога.			0,629	0,323
6. Психічні розлади не впливають на поведінку людей.		-0,735		

7. Хороший сон сприяє хорошому психічному здоров'ю.	0,682			
8. Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до психолога.			0,761	
9. Людина з тривожним розладом може панікувати в ситуаціях, яких вона боїться.				0,410
10. Люди з психічними розладами належать до малозабезпечених сімей.		-0,726		
11. Якби хтось із моїх близьких мав психічний розлад, я б вислухав її/його, не засуджуючи та не критикуючи.				0,404
12. Вживання алкоголю може викликати психічні розлади.	0,300			0,525
13. Психічні розлади не впливають на почуття людей.		-0,735		
14. Чим швидше психічні розлади будуть виявлені та вилікувані, тим краще.				0,470
15. Психічні розлади бувають тільки у дорослих.		-0,762		
16. Зміни в роботі мозку можуть призвести до виникнення психічних розладів.	0,309			0,451
17. Якби хтось із моїх близьких мав психічний розлад, я б заохотив її/його відвідати психіатра.			0,649	0,345
18. Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до друзів.			0,517	
19. Збалансоване харчування сприяє хорошему психічному здоров'ю.	0,700			
20. Одним із симптомів депресії є втрата інтересу або задоволення від більшості речей.	0,310			0,592
21. Якби у когось із близьких був психічний розлад, я нічим не міг би допомогти.		-0,586		
22. Тривалість симптому є одним із важливих критеріїв діагностики психічного розладу.				0,557
23. Депресія не є справжнім психічним розладом.		-0,573		
24. Наркоманія може викликати психічні розлади.				0,467
25. Психічні розлади впливають на	0,363			0,575

думки людей.				
26.Робити щось приємне сприяє хорошему психічному здоров'ю.	0,741			
27.Людина з шизофренією може бачити і чути речі, які ніхто інший не бачить і не чує.				0,703
28.Сильно стресові ситуації можуть викликати психічні розлади.	0,321			0,529
29.Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до психіатра.			0,833	

Перший фактор, який охоплює 12,5% дисперсії, представлений твердженнями 1,7,19,26 та відображає стратегії самодопомоги у сфері психічного здоров'я, як фізичні вправи, корисне харчування тощо. Другий фактор, який охоплює 11,96% усієї дисперсії, представлений твердженнями 6, 10, 13, 15, 21, 23 і пов'язаний із помилковими переконаннями та стереотипами у сфері психічного здоров'я. Третій фактор представляє 11,44% дисперсії, пов'язаний із навичками звернення за допомогою та наданням першої допомоги і складається із тверджень 4, 5, 8, 17, 18, 29. Четвертий фактор охоплює найбільше дисперсії, а саме 24,97% і передбачає знання проблем психічного здоров'я. Фактор представлений твердженнями 2, 3, 9, 11, 12, 14, 16, 20, 22, 24, 25, 27, 28.

Отже, факторний аналіз дозволив уточнити шкали (знання проблем психічного здоров'я; помилкові переконання/стереотипи; навички звернення за допомогою та надання першої допомоги; стратегії самодопомоги), що є складовими загального показника грамотності з питань психічного здоров'я. Враховуючи усі відемні значення у факторі 2 помилкові переконання/ стереотипи, обрахунок загального показника грамотності у сфері психічного здоров'я передбачатиме суму усіх шкал і шкали 2 помилкові переконання/ стереотипи з відемним знаком. Тобто Загальний $MHLq = (Шкала\ 1 + Шкала\ 3 + Шкала\ 4) - Шкала\ 2$, де Шкала 1. Знання проблем психічного здоров'я, Шкала 2. Помилкові переконання/стереотипи, Шкала 3. Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги, Шкала 4. Стратегії самодопомоги.

Для подальшого аналізу отриманого опитувальника ми здійснили перевірку його психометричних характеристик. Перш за все, оцінили дискримінативність пунктів як здатність пунктів диференціювати досліджуваних за якимось параметром. Також оцінюється кореляцією

кожного пункту (результату за кожним пунктом) і сумарним чи шкальним показником. Для перевірки дискримінативності пунктів ми використали коефіцієнт кореляції Пірсона (рис.3).

Отримані результати демонструють високі коефіцієнти кореляції усіх показників з кінцевими даними шкал. Високі показники кореляції свідчать про високу здатність пунктів диференціювати досліджуваних за досліджуваною ознакою.

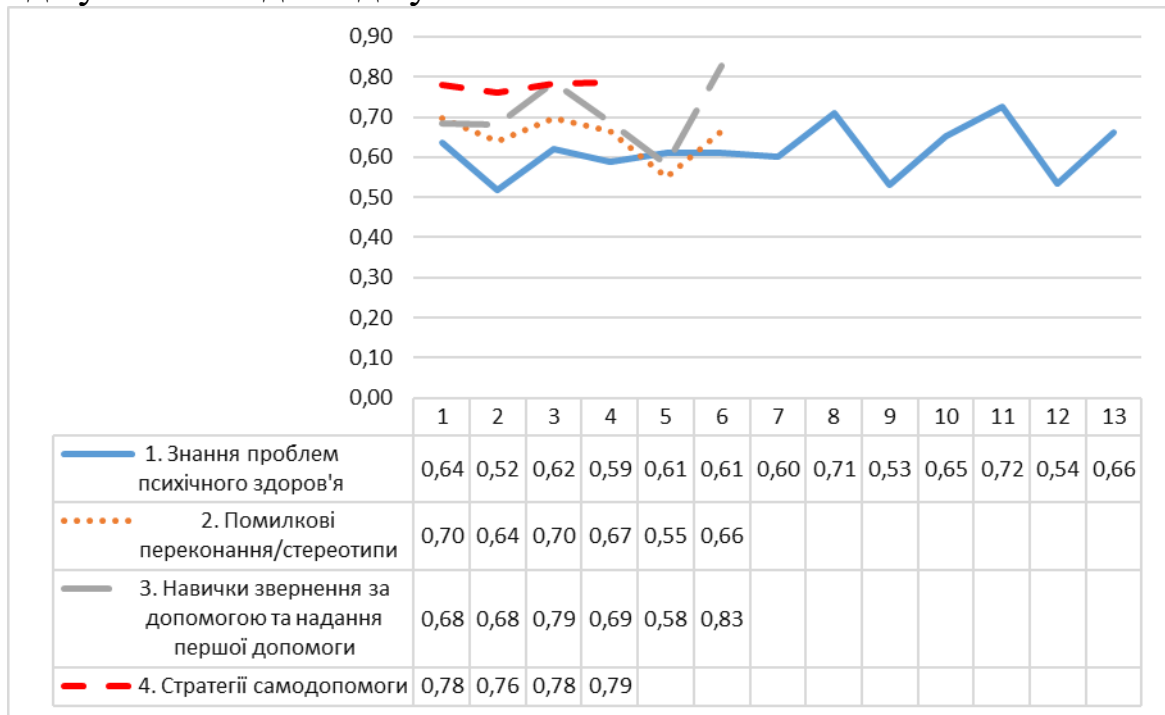


Рис. 3. Показники дискримінативності пунктів (тверджень) методики

Дискримінативність тесту демонструє здатність тесту диференціювати досліджуваних за основною досліджуваною ознакою. Статистично вимірюється показником дельта Фергюсона і приймає максимальне значення при рівномірному розподілі показників ($d = 1$). Цей показник визначається за формулою:

$$\delta = \frac{(n+1)(N^2 - \sum f_i^2)}{nN^2},$$

де N – кількість досліджуваних; n – кількість завдань методики; F_i – частота кожного показника.

Результати отриманих показників дельта Фергюсона для розробленого опитувальника продемонстровані в таблиці 2.

Оскільки отримані показники наближуються до 1, ми можемо зробити висновок про високу дискримінативність україномовного варіанту опитувальника.

Таблиця 2

Показники дельта Фергюсона для опитувальника та його шкал

	Загальний показник	Знання проблем психічного здоров'я	Помилкові переконання/ стереотипи	Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги	Стратегії самопомоги
Дельта Фергюсона	0,95	0,91	0,94	0,93	0,95

Ще одним важливим кроком у перевірці психометричних властивостей опитувальника є оцінка стабільності характеристик, що діагностуються, за допомогою методу «тест-ретест». Науковці обґрунтовують різні проміжки часу між тестуваннями. Ми у своєму дослідженні витримали проміжок між опитуваннями у чотири тижні. Для статистичної перевірки ретестової надійності сконструйованого опитувальника ми використали коефіцієнт кореляції між двома емпіричними замірами (табл. 3).

Таблиця 3

Коефіцієнти ретестової надійності опитувальника та його шкал

	Загальний показник	Знання проблем психічного здоров'я	Помилкові переконання / стереотипи	Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги	Стратегії самопомоги
Коефіцієнт кореляції	0,90	0,89	0,86	0,92	0,91

Отримані коефіцієнти кореляції є дуже високими, що свідчить про високу ретестову надійність запропонованого опитувальника.

Також ми перевірили таку психометричну характеристику, як надійність частин тесту, що відображає стабільність балів тесту за парними та непарними числами. Надійність частин тесту визначається кореляцією між сумами всіх парних і непарних відповідей. Результати надійності частин тесту за критерієм внутрішньої узгодженості становить 0,93, що демонструє гомогенність тесту та однорідність завдань опитувальника, що підтверджує його надійність.

За допомогою процентильної стандартизації була розроблена таблиця переводу сирих діагностичних показників у стандартні рівні (табл.4).

Таблиця 4

Стандартизовані ключі до опитувальника грамотності щодо психічного здоров'я (таблиця переведення сирих оцінок)

	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
Шкала 1. Знання проблем психічного здоров'я	65 – 50	49 – 42	41 – 13
Шкала 2. Помилкові переконання/стереотипи	30 – 23	22 – 18	17 – 6
Шкала 3. Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги	30 – 27	26 – 20	19 – 6
Шкала 4. Стратегії самопомоги	20 – 19	18 – 15	14 – 4
Загальний рівень грамотності у сфері психічного здоров'я	95 – 73	72 – 57	56 – 17

Висновки та перспективи. Апробація опитувальника «Грамотності щодо психічного здоров'я» та перевірка її психометричних характеристик дає можливість стверджувати про можливість використання розробленого опитувальника для оцінки цього конструкту, і ця теза підтверджена отриманими статистичними даними.

Література

1. 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. *Univ. Psychol.*, 15, 61–72. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.dppq>
2. Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228–1239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
3. Furnham, A., Swami, V. (2018). Mental Health Literacy: A Review of What It Is and Why It Matters. *International Perspectives in Psychology*, 7(4). <https://doi.org/10.1037/ipp0000094>
4. Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
5. Kanj, M., Mitic, W. (2009). *Working document: 7th Global Conference on Health Promotion, Promoting Health and Development: closing the implementation gap*. Nairobi, Kenya, 26–30 October 2009. Geneva (CH): World Health Organization; Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf.
6. Kelly, C., Jorm, A., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical journal of Australia*, 187(S7), S26–S30. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>
7. Kutcher, S., Wei, Y., Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
8. Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(2), 233–244.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>

9. Okumu, M., Logie, C. H., Byansi, W., Cohen, F., Nyoni, T., Nafula, C.N., Hakiza, R., Muzei, J., Appiah-Kubi, J., Adjabeng, B., Kyambadde, P. (2025). eHealth literacy and digital health interventions: Key ingredients for supporting the mental health of displaced youth living in the urban slums of kampala, Uganda. *Computers in Human Behavior*, 162, 108434. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108434>

10. Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>

11. Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of psychiatric nursing*, 32(5), 757–763. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>

12. Uguz, O., Gulcan, E., & Keskin, G. (2024). A survey on the relationship between mental health literacy and beliefs toward mental illness among nurses in general hospitals in Turkey. *Archives of psychiatric nursing*, 53, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.013>

13. Weist, M. D., Parham, B., & Figas, K. (2024). Mental Health Literacy and School Behavioral Health: Introduction to the Special Issue. *American Journal of Health Education*, 56(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/19325037.2024.2422073>

14. Xu, R. H., Cao, Y., Dong, D., Lai-yi Wong, E., Chan, S. (2024). Development and validation of a mental eHealth literacy scale. *Computers in Human Behavior Reports*, 16, 100518. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100518>

15. Zhong, Sl., Wang, SB., Ding, KR. et al. (2024). Low mental health literacy is associated with depression and anxiety among adults: a population-based survey of 16,715 adults in China. *BMC Public Health*, 24, 2721 <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20020-y>

Received: 17.08.2024

Accepted: 20.09.2024

ДОДАТОК

Опитувальник грамотності щодо психічного здоров'я (MHLq) (україномовна адаптація Коструба Н.С.)

Інструкція: Перегляньте твердження і вкажіть Ваш ступінь згоди з цим твердженням за шкалою від 1 до 5, де 1 – повністю не згоден; 2 – не згоден; 3 – нейтрально; 4 – згоден; 5 – повністю згоден.

Бланк опитування

№	Твердження	Повністю не згоден	Не згоден	Нейтрально	Згоден	Повністю згоден
		1	2	3	4	5
1	Фізичні вправи сприяють хорошему психічному здоров'ю.					
2.	Людина з депресією почувається дуже нещасною.					
3.	Люди з шизофренією зазвичай мають марення (наприклад, вони можуть вірити,					

	що за ними постійно стежать і спостерігають).					
4.	Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до рідних.					
5.	Якби у когось із близьких людей був психічний розлад, я б заохотив її/його звернутися до психолога.					
6.	Психічні розлади не впливають на поведінку людей.					
7.	Хороший сон сприяє хорошему психічному здоров'ю.					
8.	Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до психолога.					
9.	Людина з тривожним розладом може панікувати в ситуаціях, яких вона боїться.					
10.	Люди з психічними розладами належать до малозабезпечених сімей.					
11.	Якби хтось із моїх близьких мав психічний розлад, я б вислухав її/його, не засуджуючи та не критикуючи.					
12.	Вживання алкоголю може викликати психічні розлади.					
13.	Психічні розлади не впливають на почуття людей.					
14.	Чим швидше психічні розлади будуть виявлені та вилікувані, тим краще.					
15.	Психічні розлади бувають тільки у дорослих.					

16.	Зміни в роботі мозку можуть призвести до виникнення психічних розладів.					
17.	Якби хтось із моїх близьких мав психічний розлад, я б заохотив її/його відвідати психіатра.					
18.	Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до друзів.					
19.	Збалансоване харчування сприяє хорошему психічному здоров'ю.					
20.	Одним із симптомів депресії є втрата інтересу або задоволення від більшості речей.					
21.	Якби у когось із близьких був психічний розлад, я нічим не міг би допомогти.					
22.	Тривалість симптому є одним із важливих критеріїв діагностики психічного розладу.					
23.	Депресія не є справжнім психічним розладом.					
24.	Наркоманія може викликати психічні розлади.					
25.	Психічні розлади впливають на думки людей.					
26.	Робити щось приємне сприяє хорошему психічному здоров'ю.					
27.	Людина з шизофренією може бачити і чути речі, які ніхто інший не бачить і не чує.					
28.	Сильно стресові ситуації можуть викликати психічні розлади.					

29.	Якби у мене був психічний розлад, я б звернувся за допомогою до психіатра					
-----	---	--	--	--	--	--

Обрахунок результатів

Шкала 1. Знання проблем психічного здоров'я	2, 3, 9, 11, 12, 14, 16, 20, 22, 24, 25, 27, 28
Шкала 2. Помилкові переконання/стереотипи	6, 10, 13, 15, 21, 23
Шкала 3. Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги	4, 5, 8, 17, 18, 29
Шкала 4. Стратегії самодопомоги	1, 7, 19, 26
5. Загальний показник грамотності у сфері психічного здоров'я (MHLq)	Загальний MHLq = (Шкала 1+Шкала 3+Шкала 4) – Шкала 2

Стандартизовані ключі до опитувальника грамотності щодо психічного здоров'я (таблиця переведення сирих оцінок)

	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
Шкала 1. Знання проблем психічного здоров'я	65 – 50	49 – 42	41 – 13
Шкала 2. Помилкові переконання/стереотипи	30 – 23	22 – 18	17 – 6
Шкала 3. Навички звернення за допомогою та надання першої допомоги	30 – 27	26 – 20	19 – 6
Шкала 4. Стратегії самодопомоги	20 – 19	18 – 15	14 – 4
Загальний рівень грамотності у сфері психічного здоров'я	95 – 73	72 – 57	56 – 17