

Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma

Mental Health Literacy Level of University Students: A Crosssectional Study

Bediye ÖZTAŞ¹, Nursemin ÜNAL², Zeynep ÖLÇER³, Ayşe ÇAL⁴, Günay ÖGE⁵

¹Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri-Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara, 0000-0001-6775-1405

²Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, 0000-0003-3141-7194

³Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, 0000-0003-0594-2606

⁴Doç. Dr., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, 0000-0002-2890-156X

⁵Öğr. Gör., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, 0000-0002-1094-8052

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, riskli bir grup olan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesi öğrencileri, örneklemini ise 657 öğrenci oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: RSOÖ toplam puan ortalaması 112,9±10,6'tır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu iyi ve orta düzeyde olan öğrencilerin bilgiye nasıl ulaşacaklarına, profesyonel yardıma nasıl erişeceklerine yönelik bilgi düzeyleri daha yüksek ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumları daha olumlu bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi için üniversitelerde belli aralıklarla ruh sağlığı ile ilgili eğitim programlarının verilmesinin ve sosyal destek sistemlerinin aktif bir şekilde hizmet sunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ruh sağlığı, ruh sağlığı okuryazarlığı, üniversite öğrencileri.

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the mental health literacy levels of university students, who are a risky group.

Method: The universe of the research consisted of students from a private university and it was conducted with 657 students. The data were collected with the information form prepared by the researchers and the Mental Health Literacy Scale (MHLS).

Results: The total mean score of MHLS was 112,90±10,6. Mental health literacy levels of female students were found to be higher than male students. It has been found that students with high and medium-income levels have more knowledge about how to access information and professional help and have more positive attitudes towards mental health diseases. It has been observed that the mental health literacy levels of the students who have a mental illness in themselves or in the individuals around them are higher.

Conclusion: In order to increase the mental health literacy levels of students, it is thought that it is important to provide training programs on mental health at certain intervals in universities and to provide active social support systems.

Keywords: Mental health, mental health literacy, university students.

Corresponding author/Sorumlu yazar:

Günay ÖGE, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, gunay.oge@ankaramedipol.edu.tr

Başvuru/Submitted: 07.06.2022 **Kabul/Accepted:** 31.05.2023

Cite this article as: Öztaş B, Ünal N, Ölçer Z, Çal A, Öge G. Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. J TOGU Heal Sci. 2023;3(2):198-214.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı tanımlarken bireyin iyilik halinin yalnızca fiziksel olarak değerlendirilemeyeceğini, bunun yanında ruhsal ve sosyal iyiliğin de gerekliliğini vurgular (1). Şizofreni, depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi ruhsal sorunlar bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz etkilemektedir (2,3). DSÖ'nün 2017 verilerine göre, dünyada 300 milyon insan depresyon, 60 milyon insan bipolar bozukluk ve 21 milyon insan psikotik bozukluktan etkilenmektedir (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verileri; 15 yaş üstü bireylerin %9'unun son 12 ay içinde depresyondan etkilendiğini ortaya koymaktadır (5). Üniversite eğitimi sürecinde büyük değişiklikler yaşayan, aile ve arkadaşlarından ayrılmak zorunda kalan, yeni akademik sorumlulukları olan, gelecek kaygısı güden üniversite öğrencileri karşılaştıkları sorunlar ile baş etmede yetersizlik yaşayarak çökkün duygulanım, kaygı düzeyinde artış, davranış bozuklukları, akademik başarısızlık, iletişim ve uyum problemleri yaşayabilmektedir (6). Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, uyum güçlükleri, ilişki krizleri, travma sonrası stres bozukluğu, öz kıyım girişimi, problemlerle alkol kullanımı olduğu ve öğrencilerin yaşadıkları bu durumlar karşısında yardım arama davranışlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (7,8). Bireyin ruhsal sağlık durumu, hastanede uzun yatışlar, ayrımcılığa uğraması, etiketlenmesi ve önyargılara maruz kalması gibi sebeplerle kişilerarası iletişim, eğitim sürecini, işlevselliğini ve ekonomik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir (9,10). Bireylerin ruh sağlığı ile ilgili bilgi ve tutumlarının iyileştirilmesi olası ruhsal sorunlar karşısında hem kendilerinin hem de çevresindekilerin sağlık yardım arayışına yönelmesini destekleyecektir.

Bireylerin ruhsal sorunları tanıma, yönetme ve korunma ile ilgili bilgi ve inançları ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) olarak adlandırılmaktadır. Bu kavram ilk olarak 1997 yılında Jorm ve Kitchener tarafından tanımlanmıştır (11). Ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesi ile bireylerin ruhsal bozukluklar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması, uygun yardım arama davranışının neler olduğunu bilmesi, konu ile ilgili farkındalığın artırılması ve toplumda damgalamanın azaltılması amaçlanmaktadır (12). Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin düşük olması; bireylerin ruhsal hastalıklarla ilgili bilgilerinin yetersiz olmasına, ruh sağlığı hizmetlerini nasıl ve ne zaman alacağını bilememesine, damgalama nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine başvurmamasına, tanı ve tedavinin gecikmesine ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasına sebep olabilir (13,14). Literatür incelendiğinde ülkemizde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ülkemizde ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin özellikle üniversite öğrencilerinde periyodik

olarak değerlendirilmesinin ve gerekli önlemlerin alınmasının ruh sağlığı çıktılarına olumlu katkılar sunacağı değerlendirilmiştir. Bu çalışma ruhsal bozukluklar açısından riskli bir grup olarak değerlendirilen üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırmanın verileri bir vakıf üniversitesinde Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesinde eğitim gören 2757 öğrenci oluşturmuştur. Evreni belli örneklem hesabına göre örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (15).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evren sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı;

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı = %50 (Konuyla ilgili literatür bilgileri doğrultusunda incelenen olayın görüş olasılığına ulaşamadığı için %50 olacağı varsayılarak hesaplanmıştır.)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı = %50

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer = 1.96 ($\alpha = 0.05$ de ∞ serbestlik derecesine bulunan teorik t değeri)

d: Araştırmada belirlenecek oranın standart hatası=0.05

$$n = \frac{2757 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (2757 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \cong 535 \text{ öğrenci araştırmada ulaşılması gereken minimum}$$

örneklem sayısını oluşturmuştur. Ancak bu araştırma gönüllü olan 657 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, çalışma durumu, gelir durumu gibi sosyodemografik bilgilerini ve ruhsal bozukluk tanı ve tedavi öyküsünü sorgulayan 21 soru içermektedir (7,8,11,12,16,21-27).

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ): O'Connor ve Casey tarafından 2015 (16) yılında geliştirilen ölçeğin 2020 yılında Pehlivan ve arkadaşları tarafından (17) Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 35 sorudan oluşmakta olup; 1- 15 arası olan sorular dördü, 16- 35 arası olan sorular beşli likert ile değerlendirilmektedir. Bununla birlikte kesme noktası Ratnayake ve Hyde' nin çalışmasına göre 130 olarak değerlendirilmektedir (18). Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Hastalıkları tanıyabilme alt boyutu 1-8. maddelerden, bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi alt boyutu 16 - 19. maddelerden, risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi alt boyutu 9, 10. maddelerden, kendi kendine yardım / tedavi müdahaleleri hakkında bilgi alt boyutu 11, 12. maddelerden, profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi alt boyutu 13 - 15. maddelerden ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar alt boyutu (damgalama) 20-35. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki 10, 12, 15 ,20- 28. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek puanı ölçek maddelerine verilen cevaplardaki puanların tamamının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 35, en yüksek 160'tır. Ölçekten alınan puanın artması ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına göre, Cronbach alfa katsayısı 0.87'dir (16). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır (17). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77 bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci: Google Form aracılığı ile oluşturulan veri toplama formunun erişim adresi üniversite bilgi sistemi aracılığı ile öğrencilere ulaştırılmıştır. Toplanan veriler gruplandırılarak analizler yapılmıştır.

Etik Sorumluluklar: Çalışma için kurum izni ve etik onay alınmıştır (Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu, Sayı:74791132-604.01.01/384, Tarih:16/09/2020). Formun ilk açılışında çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı yürütüldüğü belirtilmiş, formu doldurmanın, çalışmaya katılmanın kabul edildiği anlamına geldiği ifade edilmiştir.

Veri Analizi: Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, SPSS for Windows Version 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programı kullanılmıştır. Tanıtıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olarak ifade edilmiş, güvenilirlik

analizi Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler olan student t testi, ANOVA analizleri uygulanmıştır. Anlamlı verilerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için Post Hoc analizlerden Bonferroni ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’ de sunulmuştur.

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n= 657)

Özellikler	$\bar{x}\pm SS$	Min- Max
Yaş (yıl)	21.2±3.4	19- 47
	n	%
Sınıf		
Hazırlık	37	5.6
1. sınıf	554	84.3
2. sınıf	66	10.1
Cinsiyet		
Erkek	197	30.0
Kız	460	70.0
Fakülte/Yüksekokul		
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	209	31.8
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	86	13.1
Sağlık Bilimleri Fakültesi	81	12.3
Meslek Yüksekokulu	62	9.4
Hukuk Fakültesi	46	7.0
Eczacılık Fakültesi	46	7.0
Diş Hekimliği Fakültesi	43	6.6
Tıp Fakültesi	41	6.3
Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi	27	4.1
İletişim Fakültesi	16	2.4
Medeni durum		
Bekar	640	97.4
Evli	17	2.6
Mezun olunan lise		
Anadolu lisesi	341	51.9
Sağlık meslek lisesi	88	13.4
Düz lise	78	11.9
Fen lisesi	61	9.3
Meslek lisesi	38	5.8
Diğer (imam hatip, sosyal bilimler lisesi vb.)	51	7.7
Eğitim süresince yaşanan yer		
Aile evi	558	84.9
Yurt	50	7.6
Yalnız	27	4.1

Akraba/ev arkadaşı	22	3.4
Aile yapısı		
Çekirdek	561	85.4
Geniş	96	14.6
Anne eğitim düzeyi		
İlköğretim	260	39.6
Ortaöğretim	203	30.9
Yükseköğretim	194	29.5
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim	168	25.6
Ortaöğretim	196	29.8
Yükseköğretim	293	44.6
Gelir düzeyi		
Çok iyi	11	1.7
İyi	222	33.8
Orta	387	58.9
Kötü	37	5.6

Öğrencilerin %10.5'i kronik bir hastalığa, %6.7 psikiyatrik bir hastalığa sahip ve %5.5'inin ise psikiyatrik bir ilaç kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %85.4'ünün gereksinim duyduğunda ruh sağlığı yardım arayışında bulunabileceği, %29.4'ünün çevresinde ruh sağlığı tedavisi gören bir bireyin olduğu ve %76.9'unun ise ruh sağlığı tedavisi gören yakınına refakatçi olmayı isteyebileceği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin sağlık ve hastalık durumuna ilişkin özellikleri (n= 657)

Özellikler	n	%
Kronik hastalık		
Olan	69	10.5
Olmayan	588	89.5
Psikiyatrik hastalık		
Olan	44	6.7
Olmayan	613	93.3
Psikiyatrik ilaç kullanımı		
Kullanan	36	5.5
Kullanmayan	621	94.5
Gereksinim halinde ruh sağlığı yardım arayışı		
Bulunan	561	85.4
Bulunmayan	96	14.6
Çevresinde ruh sağlığı tedavisi görme durumu		
Gören	193	29.4
Görmeyen	464	70.6
Ruh sağlığı tedavisi gören yakınına refakatçi olmayı isteme		
İsteyen	505	76.9

İstemeyen	152	23.1
-----------	-----	------

Katılımcıların RSOÖ toplam puan ortalaması 112.9 ± 10.6 'dır. Alt boyut puan ortalamaları; hastalıkları tanıyabilme boyutunda 23.2 ± 3.1 , bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi boyutu 15.5 ± 2.7 , risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi boyutu 5.2 ± 1.2 , kendi kendine yardım/televi müdahaleleri hakkında bilgi boyutu 5.2 ± 1.0 , profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi boyutu 8.7 ± 1.2 ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama) boyutu 55.1 ± 7.5 'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı (n=657)

Ölçek ve alt boyutları	Ölçeğin alt-üst değerleri	Çalışmanın alt-üst değerleri	$\bar{x} \pm SS$
RSOÖ	35-160	86-141	112.9 ± 10.6
F1: Hastalıkları tanıyabilme	8-32	13-32	23.2 ± 3.1
F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi	4-20	5-20	15.5 ± 2.7
F3: Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi	2-8	2-8	5.2 ± 1.2
F4: Kendi kendine yardım/televi müdahaleleri hakkında bilgi	2-8	2-8	5.2 ± 1.0
F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi	3-12	4-12	8.7 ± 1.2
F6: Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama)	16-80	30-73	55.1 ± 7.5

Öğrencilerin RSOÖ puanlarının cinsiyet, sınıf, aile yapısı, anne ve baba eğitim durumu ile karşılaştırması yapılmıştır. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre RSOÖ tüm alt boyut puanları ve toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla; $p=0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.012, 0.001$). Geniş aile yapısına sahip öğrencilerin profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi alt boyut puanları çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerden daha yüksektir ($p=0.011$). Gelir durumu iyi ve orta düzeyde olanların, bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi, profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar boyutları ve ölçek toplam puanının gelir durumu kötü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.001 - 0.025 - 0.048 - 0.002$). Anne ve baba eğitim düzeyi ortaöğretim veya yükseköğretim düzeyinde olanlarda kendi kendine yardım/televi

müdahaleleri hakkında bilgi boyutunun ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.040, 0.011$). Öğrencilerin okuduğu sınıf ile bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi puanları boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Öğrencilerin bazı sağlık ve hastalık durumu özellikleri ile RSOÖ puanlarının karşılaştırması yapılmıştır. Kronik hastalığa sahip öğrencilerde RSOÖ risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi boyutu anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.032$). Psikiyatrik hastalık tanısına sahip öğrencilerde ise hastalıkları tanıyabilme, risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi, ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve RSOÖ toplam puanları yüksektir ($p=0.001, 0.001, 0.001, 0.001$). Psikiyatrik ilaç kullananların risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi, ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar boyutları ve ölçek toplam puanları kullanmayanlara göre anlamlı oranda yüksektir ($p=0.042, 0.001, 0.001$). Gereksinim halinde ruh sağlığı yardım arayışında bulunabileceğini bildiren öğrencilerin, ölçek toplam puanı ile hastalıkları tanıyabilme, bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi, profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar boyutları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001$). Çevresinde ruh sağlığı tedavisi gören bireye sahip öğrencilerin RSOÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.001, 0.001, 0.001, 0.013, 0.042, 0.010, 0.001$). Ayrıca ruh sağlığı tedavisi gören yakınına refakatçi olmayı isteyenlerin bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi, risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi, profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar boyutları ve ölçek toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p=0.001, 0.029, 0.001, 0.001, 0.001$) (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=657)

Özellikler	F1		F2		F3		F4		F5		F6		Toplam	
	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t
Cinsiyet		4.682*		4.408**										
Kız	23.6±3.0		15.8±2.5		5.3±1.2	4.432**	5.2±1.0	2.519*	8.9±1.2	4.789*	56.6±6.8	7.657**	115.4±9.2	10.176**
Erkek	22.4±3.2		14.9±2.7		4.9±1.1		5.0±0.9		8.4±1.2		51.6±8.0		107.1±10.3	
Aile yapısı	23.2±3.1	-0.939	15.5±2.5	-0.464	5.2±1.2	-0.507	5.2±1.0	-0.400	8.7±1.2	-	55.0±7.4	-0.579	112.7±10.1	-1.252
Çekirdek	23.5±3.3		15.7±2.8		5.3±1.4		5.2±0.8		9.0±1.3	0.400*	55.5±7.8		114.1±11.3	
Geniş														
	$\bar{x}\pm SS$	F	$\bar{x}\pm SS$	F	$\bar{x}\pm SS$	F	$\bar{x}\pm SS$	F	$\bar{x}\pm SS$	F	$\bar{x}\pm SS$	F	$\bar{x}\pm SS$	F
Sınıf		3.308		9.168**		1.374		1.187		2.449		0.030		2.505
Hazırlık	22.7±2.5		15.4±2.6 ^a		5.1±1.0		5.3±1.0		8.4±1.0		54.8±7.7		111.7±9.5	
1.sınıf	23.1±3.3		15.3±2.7 ^a		5.2±1.2		5.2±1.0		8.7±1.2		54.9±7.6		112.4±10.8	
2.sınıf	24.1±2.8		16.8±2.5 ^b		5.4±1.2		5.0±0.8		9.0±1.4		55.2±9.6		115.4±12.4	
Gelir durumu														
İyi	23.5±3.1	1.346	15.6±2.4 ^a	8.630**	5.3±1.2	2.203	5.2±0.9		8.8±1.3 ^a	3.691*	55.1±7.3 ^{ab}	3.025*	113.5±10.3 ^a	6.098**
Orta	23.1±3.0		15.6±2.5 ^a		5.2±1.2		5.1±1.0	0.799	8.8±1.2 ^a		55.3±7.4 ^a		113.1±9.7 ^a	
Kötü	23.1±3.8		13.8±3.4 ^b		4.8±1.4		5.2±0.9		8.2±1.1 ^b		52.2±9.0 ^b		107.3±13.4 ^b	
Anne eğitim düzeyi														0.956
İlköğretim	23.2±3.0	0.132	15.5±2.8	0.174	5.2±1.2	0.193	5.1±0.9 ^a	3.242*	8.8±1.3	2.022	54.7±7.4	1.151	112.4±9.8	
Ortaöğretim	23.3±3.3		15.6±2.5		5.2±1.2		5.1±1.0 ^b		8.6±1.2		54.9±7.9		112.7±11.1	
Yükseköğretim	23.1±3.1		15.5±2.5		5.2±1.1		5.3±1.0 ^b		8.8±1.2		55.7±7.3		113.7±9.9	
Baba eğitim düzeyi														1.592
İlköğretim	23.0±2.9	0.633	15.3±2.8	1.685	5.2±1.3	0.277	5.1±1.0 ^a	4.508*	8.7±1.2	0.324	54.6±7.4	0.602	111.8±9.8	
Ortaöğretim	23.4±3.4		15.8±2.5		5.3±1.3		5.1±0.9 ^b		8.8±1.2		55.5±7.6		113.7±10.7	
Yükseköğretim	23.2±3.1		15.5±2.5		5.2±1.1		5.3±1.0 ^b		8.7±1.3		55.1±7.5		113.0±10.2	

F1: Hastalıkları tanıyabilme, F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi, F3: Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi, F4: Kendi kendine yardım/telev müdahaleleri hakkında bilgi, F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, F6: Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama), t: Bağımsız örneklem t test istatistiği, F: Tekyönlü varyans analizi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, *p<0.05. **p<0.001.

Tablo 5. Öğrencilerin sağlık ve hastalık durumu özellikleri ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=657)

Özellikler	F1		F2		F3		F4		F5		F6		Toplam	
	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t	$\bar{x}\pm SS$	t
Kronik hastalık														
Olan	23.1±3.7		15.3±3.2		5.5±1.2		5.2±1.1		8.86±1.19		56.6±8.0		114.6±11.6	
Olmayan	23.2±3.0	-0.167	15.6±2.5	0.687	5.2±1.2	2.145*	5.2±1.0	0.245	8.71±1.24	0.938	54.9±7.4	1.841	112.7±10.1	1.473
Psikiyatrik hastalık														
Olan	24.7±4.0		16.2±2.9		5.9±1.3		5.1±1.0		8.84±1.29		59.3±8.8		120.0±13.2	
Olmayan	23.1±3.0	2.616*	15.5±2.6	1.579	5.2±1.2	3.737**	5.2±0.9	-0.177	8.71±1.23	0.628	54.8±7.3	3.874**	112.4±9.8	3.752**
Psikiyatrik ilaç kullanımı														
Kullanan	24.1±3.8		15.7±3.0		5.6±1.5		5.2±1.1		8.83±1.23		59.2±7.4		118.7±11.0	
Kullanmayan	23.2±3.1	1.861	15.5±2.6	0.452	5.2±1.2	2.039*	5.2±0.9	0.388	8.72±1.24	0.550	54.8±7.4	3.403**	112.6±10.1	3.514**
Gereksinim halinde ruh sağlığı yardım arayışı														
Bulunan	23.4±3.0		15.8±2.5		5.2±1.2		5.2±1.0		8.79±1.24		55.8±7.4		114.2±9.9	
Bulunmayan	21.9±3.2	4.456**	14.0±2.6	6.673**	5.1±1.1	0.735	5.0±0.9	1.609	8.33±1.18	3.367**	51.0±6.8	5.974**	105.3±8.5	8.225**
Çevresinde ruh sağlığı tedavisi görme durumu														
Gören	24.0±3.1		16.2±2.6		5.4±1.3		5.3±1.0		8.93±1.28		58.0±7.0		117.8±9.8	
Görmeyen	22.9±3.1	4.377**	15.3±2.5	4.408**	5.1±1.2	2.502*	5.1±0.9	2.027*	8.64±1.21	2.817*	53.9±7.4	6.667**	110.9±9.7	8.351**
Ruh sağlığı tedavisi gören yakınına refakatçi olmayı isteme														
İsteyen	23.3±3.0		15.7±2.6		5.3±1.2		5.2±1.0		8.82±1.19		56.0±7.2		114.4±9.9	
İstemeyen	22.8±3.4	1.852	14.9±2.6	3.538**	5.0±1.2	2.182*	5.1±1.04	0.910	8.39±1.34	3.847**	51.9±7.5	6.126**	108.1±10.1	6.862**

F1: Hastalıkları tanıyabilme, F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi, F3: Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi, F4: Kendi kendine yardım/televi müdahaleleri hakkında bilgi, F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, F6: Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar (damgalama), t: Bağımsız örnekler t test istatistiği, \bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, *p<0.05, **p<0.001

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruh sağlığını koruma, sürdürme, herhangi bir ruhsal bozukluk oluştuğunda bu durumu anlayabilme, profesyonel destek unsurlarını ve hizmetten nasıl yararlanacağını bilme ve verilen tedavileri anlayabilme olarak tanımlanabilecek çok yönlü bir kavramdır. Ruh sağlığı bozuklukları bireylerin sağlığını ciddi boyutlarda etkileyebilmesine karşın, toplumun ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi yeterli seviyede değildir (19). Ruhsal bozuklukların çoğunlukla genç popülasyonda ortaya çıktığı ve büyük çoğunluğun ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmadığı bildirilmektedir (20). Ruhsal bozuklukların erken dönemde fark edilmesi ve profesyonel yardım ve tedavi hizmetlerinden yararlanılması bireylerin ruh sağlığını olumlu etkileyecektir. Aksi takdirde bireylerin ruhsal bozuklukları, sosyal hayatlarında, akademik başarılarında ve iletişim becerilerinde ilerleyici bozulmaları da beraberinde getirecektir. Bu çalışmada ruhsal problemler yaşama olasılığı açısından riskli bir grup olarak görülen üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi değerlendirilmiştir. Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 112.9 ± 10.6 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 35, en yüksek puanın 160 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin orta düzeyin üstünde bir ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu yorumu yapılabilir. İlgili güncel literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık puanı Almansef (2021)'in çalışmasında 112.5 ± 12.6 , Gorczynski ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 122.9 ± 12.0 , Gorczynski ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise 123.5 ± 15.5 olarak bildirilmiştir (21-23). Çalışmalardaki RSO ölçek puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte, istendik düzeylerde değildir. Bu veri üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi için eğitim programlarına yönelik çeşitli planlamaların yapılmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre RSOÖ toplam ve tüm alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin cinsiyet karşılaştırmalarında genellikle kadınların puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (24, 25). Bu durumun toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili olabileceği değerlendirilmektedir. Toplumun kadınlardan çekingen, uysal ve duygusal olma; erkeklerden ise iddialı, güçlü, sert, duygularını belli etmeme davranışları sergilemesi beklentisi, kadınların ruh sağlığına yönelik sorunlara daha çok önem vermesi ve bilgi arayışında olması ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olması ile sonuçlanmış olabilir (26, 27). Çalışmada 2. sınıf öğrencilerin hazırlık ve 1. sınıf öğrencilerine göre bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi boyutu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Almansef'in (2021) eczacılık öğrencileri

ile yürüttüğü çalışmada da öğrencilerin sınıfları arasında ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri açısından bir fark olmadığı görülmüştür (21). Bu durum öğrencilerin üniversite eğitim sürecinde ruh sağlığına ilişkin özel bir eğitim almamasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada geniş aile yapısına sahip öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu değişkenlere ilişkin bir değerlendirmeye ulaşılamamakla birlikte, bu durum ailedeki üye sayısının artması ile ruh sağlığı ile ilgili bilgi ve profesyonel yardıma ulaşma konularında birbirlerini etkilediklerini ve desteklediklerini düşündürmektedir.

Literatürde gelir durumu ile ruh sağlığı okur yazarlığı arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Kesgin ve arkadaşları (2020) çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (17). Bu çalışmada da benzer şekilde gelir durumu iyi ve orta düzeyde olanların, bilgiye ve profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ile ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar boyutları ve ölçek toplam puanı gelir durumu kötü olanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum ruhsal sorunlarla karşılaşan bireylerin bu sorunlara yönelik yardım alma ve tedavi görmenin ücrete bağlı olduğunu ve bunu karşılayamayacağını düşünmesinden, ruh sağlığı sorunlarının fiziksel sorunlar kadar öncelikli olmadığını düşünmesinden ve dolayısıyla ruh sağlığı ile ilgili sorunların diğer sağlık sorunlarına göre geri planda kalmasından kaynaklanmış olabilir.

Ruh sağlığı sorunları ile bireysel olarak baş etmenin yanında kişilerin başkalarına nasıl yardım edeceklerini ve destekleyeceklerini bilmesi gerekmektedir. Pek çok insan ruhsal sıkıntı yaşamasına rağmen bunu bir rahatsızlık olarak görmediği için profesyonel yardım almamakta veya yardım almakta geç kalmaktadır (20). Bu gibi durumlarda, kişiye yapılacak yönlendirmeler, sorununun farkına varmasına ve yardım almasına olanak sağlayabilir (20). Benzer durum ebeveynler için de geçerlidir. Ebeveynlerin ruh sağlığı sorunlarını bilmesi, bu konuda doğru kararlar verebilmesi ve çocuklarına yardımcı olabilmeleri için doğru sağlık bilgilerine ulaşmaları gerekmektedir (28). Bu da ruh sağlığı okuryazarlığının ruh sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemini ortaya koymaktadır (20, 29). Pek çok çalışma eğitim düzeyi ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu bildirmektedir (17, 28, 30, 31). Noh ve arkadaşları (2015) ile Kesgin ve arkadaşları (2020) çalışmalarında üniversite eğitimi almış bireylerin eğitim seviyesi düşük olanlara göre ruh sağlığı okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (17, 31). Cormier ve arkadaşları (2020) da ebeveynlerle yaptığı çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı yüksek olan ebeveynlerin profesyonel yardım isteme ve sorunlu davranışlar konusunda bilgi arama oranının daha yüksek olduğunu

belirlemiş, ruh sağlığı okuryazarlığı düşük ebeveynlerin ruh sağlığı sorunu olan çocuğa sahip olma olasılığının daha fazla olduğunu saptamıştır (28). Bu çalışmada anne ve baba eğitim düzeyi yüksek olanlarda kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi boyutunun eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek olması literatürü destekler niteliktedir. Öğrencilerin ve aile bireylerinin eğitim düzeyinin yükseltilmesi, ruh sağlığı konusunda eğitilmesi ve dolayısıyla bilgi düzeyinin artması ruh sağlığının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Sağlıklı yaşamın temelinde, değişen ve yeni koşullarla baş edebilme ve uyum sağlama yeteneği vardır. Kronik hastalıklar, öz yönetimi karmaşık ve dinamik bir süreç olup; bireyler hastalığın yol açtığı sorunlar ve yeni durumlarla başa çıkabilmek için, yeni stratejiler geliştirmek durumundadır (32). Bu çalışmada, kronik hastalığı olan öğrencilerin, risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi alt boyutundan yüksek puan aldığı değerlendirilmiştir. Literatürde, kronik hastalık ve ruh sağlığı okuryazarlığı ilişkisini ortaya koyan verilere rastlanmamıştır. Ancak kronik hastalığı olan bireylerin vücutlarında ortaya çıkan değişiklikleri anlamlandırma, anlama çabası ve hastalıklarını yönetmeye yönelik çabaları olması olağandır. Dolayısıyla var olan kronik hastalıkla yaşamının, ruh sağlığı okuryazarlığı becerisi ile ilişkili olması beklenen bir sonuçtur.

Dünya çapında 792 milyon kişinin ruhsal bir hastalığı olduğu bilinmektedir (33). Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfusun yaklaşık %50'si yaşamlarının bir döneminde psikiyatrik hastalıktan muzdarip olmaktadır (34). Genç bireylerde tedavi edilmeyen psikiyatrik hastalıklar bireylerin kişilerarası ilişkilerini, aile ilişkilerini, akademik ve mesleki başarılarını olumsuz etkilemektedir. Üniversite öğrencilerinde psikiyatrik rahatsızlıkların, alkol kullanımı, fiziksel inaktivite, beslenme bozukluğu, stres, kaygı, yalnızlık ve beden imaj bozukluğu gibi sağlıksız davranışlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir (35). Bu araştırma bulgularından yola çıkarak, ruhsal bozukluğu olan bireylerin bir kısmının tedavi görmediği söylenebilir. Özellikle ruhsal bozukluğu olan bireylerde, yardım ve tedavi arama davranışı kültürel özelliklerden oldukça fazla etkilenmektedir. Toplumun ruh sağlığına ilişkin damgalayıcı tutumları yardım arama girişiminin en büyük engellerinden biridir (22). Ruhsal hastalık tanısının erken dönemde konulması ve tedavinin sağlanması, uzun vadede olumlu sonuçlar yaratmaktadır. Bu çalışmada, psikiyatrik hastalığı olanların hastalıkları tanıyabilme ve risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgileri alt boyut puan ortalamalarının ve ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamalarının yüksek olması ruh sağlığı merkezlerinden hizmet almaları ile ilişkilendirilebilir. Yüksek RSOÖ puanları, bireylerin hastalıklarına ve sorunlarına yönelik yardım arayışını olumlu yönde etkilemektedir.

Üniversite öğrencileri ruh sağlığı sorunları yaşama potansiyeli açısından yüksek riskli bir grup olmasına rağmen, öğrencilerin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranı oldukça düşüktür (36). Lu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında öğrencilerin %54'ünün psikolojik stres yaşadığı ancak sadece %9'unun yardım için ruh sağlığı merkezlerine başvurduğu saptanmıştır (37). Gorczynski ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) öğrencilerin orta düzeyde yardım arama davranışları gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (22). Almanasef'in (2021) eczacılık bölümünde okuyan üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı yüksek olan öğrencilerin yardım arama davranışlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (21). Bu çalışmada da gereksinim halinde ruh sağlığı alanında yardım arayışında bulunan öğrencilerin bulunmayan öğrencilere göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan diğer çalışmalarda da ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe yardım arama davranışlarının da arttığı saptanmıştır (22, 29, 38). Literatür de bu konuda elde edilen sonuçlar ile çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi ile bireylerin profesyonel yardım arama davranışı göstermeleri amaçlanan ve istendik bir sonuçtur. Bu anlamda bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri ne kadar yükseltilirse ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranları da o kadar artacak ve sonuçta ruh sağlığı alanında olumlu gelişmeler ortaya çıkacaktır. Gulliver ve arkadaşları (2010) gençlerin yardım arama davranışlarının önündeki engellerin; damgalanma, utanma ve düşük ruh sağlığı okuryazarlığı üzerine yoğunlaştığını raporlamıştır (39). Yardım arama davranışlarını kolaylaştırıcı faktörlerin ise; ruh sağlığı alanında olumlu geçmiş deneyimler, sosyal destek unsurlarının var olması ve sağlık personeli ile olumlu iletişim olduğu dikkat çekmektedir (39). Tüm bu bilgiler ışığında üniversite öğrencilerinin eğitim süreci boyunca ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin artırılması için eğitim programlarının oluşturulmasının, üniversitelerde sosyal destek unsurlarının aktif tutulmasının ve sağlık personelinin etkili iletişim teknikleri ile olumlu bir iletişim ortamı oluşturmasının öğrencilerin ruhsal sağlıklarına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada çevresinde ruh sağlığı tedavisi gören bireylerin olduğu üniversite öğrencilerinin, diğerlerine göre ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir. Benzer şekilde ruh sağlığı tedavisi gören yakınına refakatçi olmayı isteyen öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri refakatçi olmak istemeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu duruma ilişkin direkt bir değerlendirmeye rastlanmamakla birlikte, bu durumun sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bu süreçte sağlık profesyonelleri ile etkileşimle ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri orta düzeyin üstünde olmakla birlikte istendik düzeyde değildir. Bu sebeple öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi için her bir bölümü kapsayacak şekilde üniversitelerde belli aralıklarla ruh sağlığı ile ilgili eğitim programlarının verilmesinin ve sosyal destek sistemlerinin aktif bir şekilde hizmet sunmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sayede öğrencilerin ruh sağlığını koruma ve ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi sahibi olma, herhangi bir problem yaşadıklarında profesyonel hizmetten nasıl yararlanabileceklerini bilme, verilen tedavileri anlayabilme konularında gelişim gösterebileceği düşünülmektedir.

Çıkar çatışması; Yoktur.

Finansal çıkar çatışması: Yoktur.

Etik onay: Çalışma için kurum izni ve etik onay alınmıştır (Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu, Sayı:74791132-604.01.01/384, Tarih:16/09/2020).

Onam: Gönüllü olan katılımcılardan onam alınmıştır.

Yazar katkıları: Planlama: BÖ, NÜ; Literatür Tarama: BÖ, NÜ; Veri Toplama: AÇ, GÖ; Verilerin Analizi/Yorumlanması: ZÖ, AÇ; Yazım: BÖ, NÜ, ZÖ, AÇ, GÖ; Dergiye Gönderme: GÖ.

Açıklama: Bu çalışma VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (20- 23 Ekim 2021).

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Basic Documents (İnternet). 2001. (07.07.2021 tarihinde erişildi). Erişim adresi: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>
2. Gültekin BK. Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(4):583-94.
3. Öztürk MO, Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. On beşinci baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2018.
4. World Health Organization. Mental Health Atlas [İnternet] 2017. (07.07.2021 tarihinde erişildi). Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>.
5. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu 15 yaş ve üstü bireylerin son 12 ay içerisinde yaşadığı başlıca hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı verileri [İnternet] 2019. (07.07.2021 tarihinde erişildi). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1>.
6. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*. 2015;39(5):503-11.
7. Kim EJ, Yu JH, Kim EY. Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*. 2020;27(4):393-405.
8. Zochil ML, Thorsteinsson EB. Exploring poor sleep, mental health, and help-seeking intention in university students. *Australian Journal of Psychology*. 2018;70(1):41-7.
9. E.O. Taşkın (Ed.). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, Meta Basım ve Matbaacılık, İzmir (2007), pp. 17-30.
10. Yuksel C, Bingol F, Oflaz F. 'Stigma: the cul-de-sac of the double bind'the perspective of Turkiye; a phenomenological study. *Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;21(8):667-78.
11. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*. 1997;166(4):182-6.
12. Van Beveren L, Rutten K, Hensing G, Spyridoula N, Schönning V, Axelsson M, et al. A Critical perspective on mental health news in six European countries: how are "mental health/illness" and "mental health literacy" rhetorically constructed? *Qualitative Health Research*. 2020;30(9):1362-78.
13. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015;45(1):11-27.
14. Haugen PT, McCrillis AM, Smid GE, Nijdam MJ. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;94:218-29.
15. Taherdoost H. (2017). Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems 2*: 237-239.
16. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*. 2015;229(1-2):511-6.
17. Kesgin MT, Pehlivan Ş, Uymaz P. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020;21:5-13.
18. Ratnayake P, Hyde C. Mental health literacy, help-seeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*. 2019;36(1):16-21.
19. Göktaş S, Işıklı B, Metintaş S. Ruh sağlığı okuryazarlığı-mental health literacy. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* (ISSN: 2564-6311). 2018;3(2).
20. Özel Y, Duzcu T. Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;77:380-7.
21. Almanasef M. Mental health literacy and help-seeking behaviours among undergraduate pharmacy students in Abha, Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;14:1281.
22. Gorczynski P, Sims-Schouten W, Hill D, Wilson JC. Examining mental health literacy, help-seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 2017;12:111-20.

23. Gorczynski P, Sims-Schouten W, Wilson C. Evaluating mental health literacy and help-seeking behaviours in UK university students: a countrywide study. *Journal of Public Mental Health*. 2020;19:311-9.
24. Miles R, Rabin L, Krishnan A, Grandoit E, Kloskowski K. Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-13.
25. Pehlivan Ş, Tokur Kesgi N M, Uymaz P. Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020:1-9.
26. Fitri RR. Mental Health Literacy of University Students. *Psychological Research and Intervention*. 2019;2(2):55-64.
27. Wong K. Gender differences in mental health literacy of university students. *Western Undergraduate Psychology Journal*. 2016;4(1).
28. Cormier E, Park H, Schluck G. eMental health literacy and knowledge of common child mental health disorders among parents of preschoolers. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020;41(6):540-51.
29. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res*. 2016;243:278-86.
30. Furnham A, Swami V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology*. 2018;7(4):240-57.
31. Noh JW, Kwon YD, Yu S, Park H, Woo JM. A study of mental health literacy among North Korean refugees in South Korea. *Journal of Preventive Medicine And Public Health = Yebang Uihakhoe chi*. 2015;48(1):62-71.
32. Jacobs RJ, Ownby RL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D. A qualitative study examining health literacy and chronic illness self-management in Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2017;10:167.
33. Dattani S, Ritchie H, Roser M. Mental Health. *Our World in Data* [Internet] 2018. (07.07.2021 tarihinde erişildi) <https://ourworldindata.org/mental-health> Accessed 09.07.2021.
34. CDC. Centers for Disease Control and Prevention Mental health [Internet] 2018. (07.07.2021 tarihinde erişildi). Erişim adresi: https://www.cdc.gov/mentalhealth/data_publications/index.htm.
35. Rafal G, Gatto A, DeBate R. Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health*. 2018;66(4):284-91.
36. Clough BA, Nazareth SM, Casey LM. Making the grade: a pilot investigation of an e-intervention to increase mental health literacy and help-seeking intentions among international university students. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2020;48(3):347-59.
37. Lu SH, Dear BF, Johnston L, Wootton BM, Titov N. An internet survey of emotional health, treatment seeking and barriers to accessing mental health treatment among Chinese-speaking international students in Australia. *Counselling Psychology Quarterly*. 2014;27(1):96-108.
38. Smith CL, Shochet IM. The impact of mental health literacy on help-seeking intentions: Results of a pilot study with first year psychology students. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2011;13(2):14-20.
39. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010;10(1):1-9.