

Hemşirelik Öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İle Pozitif Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Mental Health Literacy and Positive Mental Health in Nursing Students

Gizem ŞAHİN BAYINDIR¹, Seda Nur BAŞTÜRK², İrem GÜNDOĞDU³, Ayşe Simay GÜNDOĞDU⁴

ÖZ

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen bu araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 440 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ile toplandı. Veri analizinde, betimleyici istatistiklerin yanı sıra bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanıldı. Bu çalışmada; kadın cinsiyet, geniş aile, yurtda ve şehirde yaşama, gelir durumu, iyi düzey ruhsal durum algısı, genel sağlığından memnun olma değişkenlerinin pozitif ruh sağlığı ile ilişkili olduğu; kadın cinsiyet, son sınıf öğrencisi olma, anadolu lisesi mezunu olma, parçalanmış aile, Marmara bölgesinde yaşama ve iyi düzey ruhsal durum algısı değişkenlerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkili faktörler olduğu belirlendi. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ve ruh sağlığı okuryazarlığının pozitif ruh sağlığını yordadığı saptandı. Bu bulgular doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığını ve pozitif ruh sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, Ruh sağlığı okuryazarlığı, Pozitif ruh sağlığı, Psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between mental health literacy and positive mental health in nursing students. The sample of this descriptive and correlational study consisted of 440 nursing students studying at the nursing faculty of a state university in Istanbul. Data were collected with Personal Information Form, Mental Health Literacy Scale and Positive Mental Health Scale. In addition to descriptive statistics, independent sample t test, One-Way ANOVA test, pearson correlation analysis and linear regression analysis were used in data analysis. In this study, it was found that the variables female gender, extended family, dormitory and city living, income status, perception of good mental status and satisfaction with general health were related to positive mental health and the variables female gender, senior student, Anatolian high school graduate, broken family, living in Marmara region and perception of good mental status were factors related to mental health literacy. In addition, it was found that there was a weakly significant positive relationship between mental health literacy and positive mental health of nursing students, and mental health literacy predicted positive mental health. In line with these findings, it is recommended to implement practices to improve mental health literacy and positive mental health in nursing students.

Keywords: Nursing students, Mental health literacy, Positive mental health, Psychiatric nursing

Önemli Noktalar

- Ruh sağlığı okuryazarlığı, bireylerin pozitif ruh sağlığını güçlendirebilir ve ruh sağlığı sorunlarına yönelik farkındalığı artırabilir.
- Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek, ruhsal sorunlara yönelik damgalamayı azaltabilir.
- Deneyimsel öğrenme yöntemleri (atölyeler, simülasyonlar) öğrencilerin ruh sağlığı bilgilerini ve becerilerini artırmada etkili olabilir.
- Ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Etik kurul izni İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (26.04.2022-114). Bu araştırma, TÜBİTAK 2209-A kapsamında desteklenmiştir.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Gizem ŞAHİN BAYINDIR, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2251-2125

²Hemşire, Seda Nur BAŞTÜRK, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, sedanurbasturkk@gmail.com, ORCID: 0009-0000-8122-7570

³Hemşire, İrem GÜNDOĞDU, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, iremgundogdu053@gmail.com, ORCID: 0009-0009-5694-0134

⁴Hemşire, Ayşe Simay GÜNDOĞDU, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sancaktepe Şehir Prof. Dr. İlhan Varank Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, simayg24@gmail.com, ORCID: 0009-0006-5673-9930

İletişim / Corresponding Author:

Gizem ŞAHİN BAYINDIR

e-posta/e-mail:

gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 30.03.2025

Kabul Tarihi / Accepted: 02.06.2025

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar, dünya genelinde morbiditeye ve mortaliteye neden olan önemli kronik hastalıklardandır. Ruhsal bozuklukların küresel yüküne bakıldığında, yeti yitimi ile geçirilen yılların (YLD) %32,4'ünü ve yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılının (DALY) %13'ünü ruhsal bozuklukların oluşturduğu tahmin edilmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre, yaygın ruhsal bozukluklardan olan depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının dünya genelinde prevalansının depresif bozukluklar için %4,4, anksiyete bozuklukları için %3,6 olduğu ve prevalansın bölgelere göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir.² Türkiye'de depresif bozukluklar prevalansının %4,4, anksiyete bozuklukları prevalansının ise %4 olduğu; depresif bozukluklarda YLD oranının %7,5, anksiyete bozukluklarında ise %3,6 olduğu görülmektedir.² OECD Health Data (2020) verilerine göre, ülkemizde 1000 kişiye düşen günlük antidepresan ilaç tüketim miktarının 2008 yılında 27,8 iken, 2019 yılında 44,2 olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemisi sonucunda dünya genelinde 53,2 milyon ek majör depresyon vakası ve 76,2 milyon ek anksiyete bozukluğu vakası artışı olduğu tahmin edilmektedir.³ Bu bağlamda 2020 yılında, majör depresif bozukluğun dünya çapında 49,4 milyon (33,6 – 68,7), anksiyete bozukluklarının ise 44,5 milyon (30,2 – 62,5) DALY'ye neden olduğu görülmektedir.³ Bunun yanı sıra, 2019 yılında YLD'nin 25 nedeni arasında şizofreninin 20. sırada yer aldığı, bu sıralamanın şizofreninin diğer ruhsal bozukluklara kıyasla daha düşük bir prevalansa sahip olmasına rağmen, engellilik üzerindeki etkisinin önemli olduğunu ortaya koyduğu görülmektedir.³ Bu durum, ruhsal bozukluklardan korunmanın, erken tanılanmanın, tedavi ve rehabilitasyonunun sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık sistemlerinin ruhsal bozuklukların yüküne yeterince yanıt veremediği belirtilmektedir.⁴ Düşük ve orta gelirli ülkelerde, ruhsal bozukluğu olan kişilerin %76 ila %85'i tedavi görmemektedir.⁵ Bir diğer sorun ise tedavi alan bireylerin çoğu için

bakım kalitesinin düşük olmasıdır.⁴ Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinden faydalanması, bakımının sürdürülmesi ve sosyal desteğin sağlanması oldukça önemlidir. Ruhsal bozukluğu olan bireyler gereksinimlerine uygun eğitim programlarına erişmede, toplum içerisinde yaşamada, barınma ve çalışma gereksinimlerini karşılamada sorun yaşamaktadırlar.⁴ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşadığı ayrımcılık⁶ ve içselleştirilmiş damgalama tedaviye uyumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.⁶⁻⁸ Ruhsal bozukluğu olan bireylerde düşük tedaviye uyum, bireylerin yaşam kalitesinin de azalmasına neden olmaktadır.⁸ Ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozuklukların yönetimi konusundaki farkındalık ve anlayış, yalnızca ruhsal bozukluğu olan birey ve yakınları için değil, bakım ve tedavi hizmetini sürdüren sağlık çalışanları için de oldukça önemlidir. Bu farkındalık ve anlayış genel olarak ruh sağlığı okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır.⁹

Ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının gelişmekte olan bir bileşeni olup¹⁰ ilk kez 1997 yılında Jorm tarafından “ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inanç” olarak tanımlanmıştır.¹¹ Ruh sağlığı okuryazarlığı becerileri; ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bilgi, pozitif ruh sağlığının gelişmesi ve yardım arama davranışlarına ilişkin bilgi olmak üzere üç ana alandan oluşmaktadır.¹² Buna ek olarak, ruh sağlığı okuryazarlığı becerileri; farklı bozuklukların semptomlarını tanıma, farklı bozuklukların risk faktörlerini ve nedenlerini belirleme, ruh sağlığı sorunları ve yardım arama davranışlarına yönelik olumlu tutumlar geliştirme, kendi tedavisini sürdürme, ruh sağlığı bilgisinin yerini öğrenme ve profesyonel yardım arama olmak üzere altı özellikten oluşmaktadır.¹³ Ruh sağlığı okuryazarlığının artması, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik damgalamayı azaltmaktadır.¹⁴ Damgalamanın azalması, bireylerin yardım arama eğilimlerini arttırmakta¹⁵ ve bu durum, ruh

sağlığı okuryazarlığı ile yardım arama davranışı arasındaki ilişkiyi daha da güçlendirmektedir¹⁶. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yapılan ayrımcılık ile bireylerin yardım gereksinimi algısı arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiş ve damgalamanın yardım aramada önemli bir engel olduğu saptanmıştır.^{15,17} Ruhsal bozuklukların yüksek prevelansı, sağlık çalışanlarının yalnızca ruhsal bozukluk spektrumunda doğru bir ayırım yapmalarını değil, aynı zamanda bakım ve tedavi hizmeti sundukları bireylerin ruh sağlığının bozulma belirtileri ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları için yeterli ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olmalarını da gerektirmektedir.⁹ Çin'de yapılan araştırmalar, psikiyatri dışı alanlarda çalışan hemşirelerin ve sağlık personelinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur.^{18,19} Bu nedenle sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde ruh sağlığı okuryazarlığının belirlenmesi ve geliştirilmesi önemlidir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar, öğrencilerin ruh sağlığı sorunlarını tanımada ve profesyonel yardım aramada yetersiz kaldığını göstermektedir.^{12,20-22} İngiltere'de yapılan bir çalışmada, kadınların, lisansüstü öğrencilerin ve ruh sağlığı sorunu yaşamış bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu düzey ile yardım arama davranışı arasında pozitif ilişki bulunduğu belirlenmiştir.²³ Türkiye'de yapılan benzer bir çalışmada ise kadınların, ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerin (kendisi veya yakını) ve sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁴ Yapılan çalışmalar, hemşirelik eğitimi alan lisans öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı bilgilerinde ve uygulamaya hazır oluşlulukta önemli boşlukların olduğunu ve araştırma eksikliğinin devam ettiğini göstermektedir. Hemşireler, ruh sağlığı

okuryazarlığının geliştirilmesinde; birey, aile ve toplumun gereksinimlerine yönelik sağlık eğitimi sunulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hemşirelik süreci doğrultusunda hastaların ruh sağlığı okuryazarlığı gereksinimlerini uygun şekilde belirlemeleri ve girişim olarak gerekli sağlık bilgilerini iletmeleri oldukça önemlidir. Bu durum hasta sonuçlarının iyileşmesine ve sağlık sisteminin uygun şekilde kullanılmasına katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinde lisans eğitimi sırasında ruh sağlığı okuryazarlığı farkındalığının belirlenmesinin ve geliştirilmesinin gerekliliği göze çarpmaktadır. Geleceğin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin farkındalığı, eğitimcilerin öğretimlerini yalnızca ruh sağlığı hakkında optimal klinik bilgiye sahip olmayan, aynı zamanda uygulamada karşılaşacakları sağlıklı ve hasta bireyin ruh sağlığı gereksinimlerine hizmet etmek için gerekli yüksek ruh sağlığı okuryazarlığına sahip sağlık çalışanları yetiştirmelerine de katkı sağlayacaktır.⁹

Literatüre bakıldığında; üniversite öğrencileri ve toplum boyutunda ruh sağlığı okuryazarlığı ile yardım arama davranışları arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların yapıldığı²⁵⁻²⁸, ancak ruh sağlığı okuryazarlığı becerilerinden olan pozitif ruh sağlığı ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, çeşitli ülkelerde sağlık alanında ya da sağlık dışı alanlarda öğrenim gören öğrencilerde ruh sağlığı okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmaların olduğu, ancak ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmaların oldukça sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle, hemşirelik öğrencileri örneğinde ruh sağlığı okuryazarlığı ve pozitif ruh sağlığının ele alınacağı bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı

arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütüldü.

Araştırma Soruları

Araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

1. Hemşirelik öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği puan ortalaması nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması ile Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni, İstanbul’da bir devlet üniversitesinde hemşirelik eğitimi alan öğrencilerdir (N=1026). Evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre (%95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 görülme sıklığı) minimum 280 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Tabakalı örnekleme yönteminin kullanıldığı bu çalışmada; tabaka ölçütü eğitim aldığı sınıf düzeyi olarak belirlendi. Her bir alt tabakada örneklemi oluşturacak öğrenciler basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçildi ve araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uyan 440 öğrenci oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü olmak ve araştırmanın gerçekleştirileceği kurumda Hemşirelik eğitimi alıyor olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ve Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin toplam 20 sorudan oluşan form araştırmacılar tarafından oluşturuldu.^{23,24,29,30}

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ): Bu ölçek, bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini belirlemeye ve hangi alanlarda daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceğini belirlemeyi sağladığı gibi, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin etkinliğini saptama özelliklerine yönelik de değerlendirme yapılmasına olanak sağlamaktadır. Ölçek 35 maddeye sahip, toplam puan üzerinden değerlendirilen likert tipi bir öz değerlendirme aracıdır. Likert tipi ölçek maddelerinin bir kısmı birden dörde kadar değişen dörtlü likert tipine sahip bir değerlendirme sağlarken, bir kısmı da birden beşe kadar değişen beşli likert tipi değerlendirmeye olanak sağlamaktadır.

Dörtlü ifadelerin yer aldığı maddelerde değerlendirme “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “katılıyorum” (3), “kesinlikle katılıyorum” (4) şeklindedir. Beşli ifadelerin yer aldığı ifadelerde (16.-35. maddeler) – “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) şeklindedir. Ölçeğin; “Hastalıkları tanıyabilme” “Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi”, “Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi”, “Kendi kendine yardım / tedavi müdahaleleri hakkında bilgi”, “Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi” ve “Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar” ve “Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar” olmak üzere altı alt boyutu vardır. Ölçek puanı, ölçek maddelerine verilen cevaplardaki puanların tamamının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 35, en yüksek 160’tır. Yüksek puan, ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında cronbach’s alpha katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.³¹ Bu çalışmada, ölçeğin cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulundu.

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ): Bireylerin pozitif ruh sağlığı yapısını ve düzeyini tanımlamak amacıyla geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlaması yapılan bu ölçek 39 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir öz değerlendirme aracıdır. Dörtlü ifadelerin yer aldığı maddelerde değerlendirme “hiç ya da nadiren” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3), “her zaman ya da neredeyse” (4) şeklindedir. “Kişisel memnuniyet”, “Sosyal tutum”, “Öz denetim”, “Özerklik”, “Problem çözme ve kendini gerçekleştirme” ve “Kişiler arası ilişki becerileri” olmak üzere toplam altı alt boyutu vardır. Ölçekte toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 39, en yüksek 156’dır. Ölçekten alınacak yüksek puan pozitif ruh sağlığının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach’s Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.³² Bu çalışmada, ölçeğin

cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulundu.

Veri Toplama

Araştırma verileri 01.10.2022 – 03.03.2023 tarihleri arasında veri toplama araçları kullanılarak toplandı. Araştırmacılar tarafından ilgili dersin öğretim üyesinden izin alınarak ders bitiminde öğrencilere araştırmanın amacı aktarıldı ve öğrenciler araştırmaya davet edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden veriler kağıt – kalem yöntemi ile toplandı. Veri toplama araçlarında herhangi bir eksik veri olmaması nedeniyle tüm veriler analiz edildi.

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Science) istatistik programı ile yapıldı. Verilerin analizinde; betimleyici istatistiklerin yanı sıra, normal dağılımın belirlenmesi için basıklık çarpıklık değerleri incelendi ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptandı.³³ Bu

doğrultuda, değişkenler için iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanının Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için bir devlet üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (06.05.2022/374163) onay ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum çalışma izni alındı. Ayrıca, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.80'i (n=360) kadın olup, yaş ortalaması 20.69 ± 1.72 'dir. Öğrencilerin %15.50'si (n=68) birinci sınıf, %35.90'ı (n=158) ikinci sınıf, %26.10'u (n=115) üçüncü sınıf ve %22.50'si (n=99) dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %76.60'ı (n=337) anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %82.70'i (n=364) çekirdek aileye sahiptir. Öğrencilerin %50.20'si (n=221) yurttan yaşamaktadır. Öğrencilerin annelerinin %66.80'i (n=294) ve babalarının %46.30'u (n=204) ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %53.40'ı (n=235) gelir durumunu gelir gidere eşit olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin 52.30'unun (n=230) en uzun yaşadığı yerleşim yeri büyükşehirdir. Öğrencilerin %48.60'ı (n=214) Marmara bölgesinde yaşamaktadır. Öğrencilerin %56.60'ının (n=249) ruhsal durum algısı orta düzeyde olup, %65.00'i (n=286) genel sağlığından memnun olduklarını ifade etmiştir.

Öğrencilerin ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi kaynaklarına bakıldığında, %84.50'si (n=372) internetten, %57.30'u (n=252) sosyal medyadan, %47.00'si (n=207) sağlık çalışanlarından, %45.70'i (n=201) bilimsel yayınlardan, %19.80'i (n=87) televizyondan ve %4.50'si (n=20) gazeteden bilgi aldıklarını belirtmiştir.

Öğrencilerin ruhsal hastalığı olan birey ile karşılaşma durumları incelendiğinde; %91.60'ının (n=403) film/TV programı seyredirken karşılaştığı, %31.40'ının (n=138) bir akrabasının olduğu, %30.20'sinin (n=133) bir aile dostunun olduğu, %21.80'inin (n=96) birlikte çalıştığı, %17.70'inin (n=78) bir arkadaşının olduğu, %18.00'inin (n=79) bir komşusunun olduğu ve %6.60'ının (n=29) ruhsal hastalığı olan bir birey ile birlikte yaşadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma			
Yaş	20.69 ± 1.72 (min:18 max:36)			
Cinsiyet	Kadın	n	%	
	Erkek	360	81.80	
Sınıf	Birinci sınıf	80	18.20	
	İkinci sınıf	68	15.50	
	Üçüncü sınıf	158	35.90	
	Dördüncü sınıf	115	26.10	
Mezun olduğu lise	Fen lisesi	99	22.50	
	Anadolu lisesi	60	13.60	
	Diğer (sağlık meslek lisesi, teknik ve meslek lisesi vb.)	337	76.60	
		43	9.80	
Aile yapısı	Çekirdek aile	60	13.60	
	Geniş aile	337	76.60	
	Parçalanmış aile	43	9.80	
Şu anda yaşadığı yer	Yurtta	364	82.70	
	Evde aile/arkadaş ile	65	14.80	
Anne öğrenim durumu	İlkokul mezunu	11	2.50	
	Ortaokul mezunu	221	50.20	
	Lise mezunu	219	49.80	
	Üniversite mezunu	294	66.80	
Baba öğrenim durumu	İlkokul mezunu	72	16.40	
	Ortaokul mezunu	54	12.30	
	Lise mezunu	20	4.50	
	Üniversite mezunu	204	46.30	
Gelir durumu	Gelir giderden az	88	20.00	
	Gelir gidere eşit	94	21.40	
	Gelir giderden fazla	54	12.30	
En uzun yaşadığı yerleşim yeri	Büyükşehir	165	37.50	
	İlçe/kasaba	235	53.40	
	Şehir	40	9.10	
	Köy	230	52.30	
En uzun yaşadığı coğrafi bölge	Akdeniz	99	22.50	
	Doğu Anadolu	75	17.00	
	Ege	36	8.20	
	Karadeniz	34	7.70	
	Güneydoğu Anadolu	35	8.00	
	İç Anadolu	21	4.80	
	Marmara	33	7.50	
Ruhsal durum algısı	İyi	87	19.80	
	Orta	20	4.50	
	Kötü	372	84.50	
Genel sağlık algısı	Memnunum	252	57.30	
	Memnun değilim	201	45.70	
	Kararsızım	207	47.00	
	Fikrim yok	29	6.60	
Ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi kaynakları (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)	Televizyon	403	91.60	
	Gazete	96	21.80	
	İnternet	133	30.20	
	Sosyal medya	79	18.00	
	Bilimsel yayınlar	78	17.70	
	Sağlık çalışanları	138	31.40	
Ruhsal hastalığı olan birey ile karşılaştıkları durumlar	Film/TV programı seyretme	29	6.60	
	Birlikte çalışma	403	91.60	
	Bir aile dostu olma	96	21.80	
	Bir komşu olma	133	30.20	
	Bir arkadaşı olma	79	18.00	
	Bir akrabası olma	78	17.70	
	Bir kişi ile birlikte yaşama	138	31.40	

Tanıtıcı Özelliklerin Ölçek ve Alt Boyutları İle Karşılaştırılması

Tablo 2’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre PRSÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, cinsiyet ile PRSÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Buna göre, kadın öğrencilerin “kişisel memnuniyet” ($t=2.114$, $p=0.035$), “sosyal tutum” ($t=4.260$, $p<0.001$), “kişilerarası ilişki becerileri” alt boyutları ($t=3.036$, $p=0.003$) ve toplam PRSÖ ($t=2.224$, $p=0.027$) puan ortalamalarının erkeklerle göre daha yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin aile yapısı ile “öz denetim” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre, geniş aileye sahip olan öğrencilerin öz denetimlerinin çekirdek aileye sahip öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($F=4.310$, $p=0.025$).

Öğrencilerin şu anda yaşadığı yer ile “kişisel memnuniyet” ve “öz denetim” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Buna göre, yurtdışı yaşayan öğrencilerin “kişisel memnuniyet” ($t=1.990$, $p=0.047$) ve “öz denetim” ($t=2.109$, $p=0.036$) puan ortalamaları evde aile ve arkadaşları ile yaşayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Öğrencilerin gelir durumu ile “kişisel memnuniyet”, “problem çözme ve kendini gerçekleştirme” alt boyutları ve toplam PRSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; gelirin gidere eşit olduğunu belirten öğrencilerin gelirin giderden az olduğunu belirten öğrencilere göre “kişisel memnuniyet” alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu ($F=4.007$, $p=0.019$), gelirin giderden fazla olduğunu belirten öğrencilerin gelirin giderde eşit ve az olduğunu belirten öğrencilere göre “problem çözme ve kendini gerçekleştirme” alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu ($F=3.818$, $p=0.023$) ve gelirin giderden fazla olduğunu belirten öğrencilerin gelirin giderden az olduğunu belirten öğrencilere göre pozitif ruh sağlığı puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($F=3.359$, $p=0.036$).

Öğrencilerin en uzun yaşadığı yerleşim yeri ile “kişisel memnuniyet” alt boyutu ve toplam PRSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; şehirde yaşadığını belirten öğrencilerin ilçe/kasabada yaşadığını belirten öğrencilere göre “kişisel memnuniyet” alt boyutu ($F=4.007$, $p=0.019$) ve pozitif ruh sağlığı ($F=3.359$, $p=0.036$) puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin ruhsal durum algısı ile “kişisel memnuniyet”, “öz denetim”, “özerklik”, “problem çözme ve kendini gerçekleştirme”, “kişilerarası ilişki becerileri” alt boyutları ve toplam PRSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; ruhsal durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin “kişisel memnuniyet” ($F=54.180$, $p<0.001$), “öz denetim” ($F=12.825$, $p<0.001$), “özerklik” ($F=13.577$, $p<0.001$), “problem çözme ve kendini gerçekleştirme” ($F=5.107$, $p=0.006$), “kişilerarası ilişki becerileri” ($F=8.536$, $p<0.001$) ve pozitif ruh sağlığı ($F=27.337$, $p<0.001$) puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir.

Öğrencilerin genel sağlık algısı ile “kişisel memnuniyet”, “öz denetim”, “problem çözme ve kendini gerçekleştirme” alt boyutları ve toplam PRSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; genel sağlık durumundan memnun olan öğrencilerin “kişisel memnuniyet” ($F=14.425$, $p<0.001$), “öz denetim” ($F=3.755$, $p=0.011$), “problem çözme ve kendini gerçekleştirme” ($F=2.999$, $p=0.030$) ve pozitif ruh sağlığı ($F=6.186$, $p<0.001$) puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Diğer tanıtıcı özellikler ile PRSÖ ve alt boyutları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 2’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre RSOÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, cinsiyet ile “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” alt boyutları ve toplam RSOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Buna göre, kadın öğrencilerin “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” ($t=2.346$, $p=0.021$), “risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi” ($t=3.998$, $p<0.001$), “profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi” ($t=2.731$, $p=0.007$), “ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar” alt boyutları ($t=4.380$, $p<0.001$) ve ruh sağlığı okuryazarlığı ($t=5.238$, $p<0.001$) puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Öğrencilerin sınıfı ile “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” ve “profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; dördüncü sınıf öğrencilerinin “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” puan ortalamasının ikinci ve üçüncü sınıflara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($F=7.154$, $p<0.001$) ve birinci sınıf öğrencilerinin ikinci ve üçüncü sınıflara göre “profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi” puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu ($F=6.245$, $p<0.001$) saptandı.

Öğrencilerin mezun olduğu lise ile “hastalıkları tanıyabilme” ve “risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre;

anadolu lisesi mezunu öğrencilerin diğerlerine göre hastalıkları tanıyabilme ($F=3.087$, $p=0.047$) ve risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi ($F=3.038$, $p=0.049$) puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü.

Öğrencilerin aile yapısı ile toplam RSOÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalaması geniş aileye sahip öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($F=3.125$, $p=0.045$).

Öğrencilerin en uzun yaşadığı coğrafi bölge ile “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; Marmara bölgesinde yaşayan öğrencilerin bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi puan ortalaması Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($F=2.312$, $p=0.33$).

Öğrencilerin ruhsal durum algısı ile “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” ve toplam RSOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre; ruhsal durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi ($F=8.443$, $p<0.001$) ve ruh sağlığı okuryazarlığı ($F=4.175$, $p=0.016$) puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Diğer tanıtıcı özellikler ile RSOÖ ve alt boyutları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutları İle Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişken	KM	PT	OD	OZ	PÇ-KG	KİB	TOPLAM PRSÖ	HT	BU	RF-N	KY	PY	TM	TOPLAM RSOÖ
Cinsiyet														
Kadın	24.21 ± 4.44	16.56 ± 2.23	13.81 ± 2.65	14.55 ± 3.13	26.41 ± 4.48	20.60 ± 3.26	116.17 ± 14.64	23.80 ± 2.76	14.88 ± 2.31	5.53 ± 1.06	5.37 ± 0.85	8.68 ± 1.28	53.85 ± 6.97	112.14 ± 9.67
Erkek	23.07 ± 4.09	15.22 ± 2.61	13.71 ± 2.95	14.85 ± 2.77	25.91 ± 5.38	19.40 ± 2.96	112.17 ± 14.16	23.18 ± 3.34	14.02 ± 3.07	5.00 ± 1.19	5.25 ± 0.90	8.25 ± 1.34	50.13 ± 6.40	105.85 ± 9.95
Analiz	t=2.114 p=0.035	t=4.260 p<0.001	t=0.294 p=0.769	t=-0.767 p=0.444	t=0.775 p=0.440	t=3.036 p=0.003	t=2.224 p=0.027	t=1.540 p=0.127	t=2.346 p=0.021	t=3.998 p<0.001	t=1.166 p=0.244	t=2.731 p=0.007	t=4.380 p<0.001	t=5.238 p<0.001
Sınıf														
Birinci Sınıf ¹	22.86 ± 5.02	16.35 ± 2.14	14.01 ± 2.40	14.17 ± 2.82	26.72 ± 4.72	20.67 ± 3.23	114.80 ± 14.00	24.01 ± 3.11	14.20 ± 2.58	5.44 ± 1.16	5.26 ± 0.85	8.10 ± 1.05	51.73 ± 6.94	108.76 ± 8.97
İkinci Sınıf ²	24.29 ± 4.42	16.51 ± 2.25	13.52 ± 2.71	14.68 ± 3.30	26.13 ± 4.56	20.15 ± 3.10	115.31 ± 14.79	23.80 ± 2.81	14.29 ± 2.32	5.51 ± 1.09	5.39 ± 0.85	8.68 ± 1.24	52.91 ± 6.23	110.62 ± 9.04
Üçüncü Sınıf ³	24.48 ± 4.54	16.47 ± 2.25	13.67 ± 2.58	14.67 ± 2.76	26.27 ± 4.37	20.62 ± 3.37	116.25 ± 14.00	23.53 ± 2.77	14.85 ± 2.36	5.43 ± 1.07	5.39 ± 0.86	8.80 ± 1.26	53.74 ± 6.36	111.76 ± 9.20
Dördüncü Sınıf ⁴	23.79 ± 3.55	15.82 ± 2.72	14.20 ± 2.99	14.61 ± 3.07	26.39 ± 5.10	20.28 ± 3.32	115.18 ± 15.62	23.48 ± 2.97	15.61 ± 2.59	5.31 ± 1.10	5.29 ± 0.89	8.60 ± 1.53	53.93 ± 8.68	112.25 ± 12.57
Analiz	F=1.909 p=0.129	F=1.595 p=0.192	F=1.491 p=0.216	F=0.536 p=0.658	F=0.257 p=0.856	F=0.698 p=0.553	F=0.174 p=0.914	F=0.651 p=0.583	F=7.154 p<0.001 4>1,2	F=0.706 p=0.549	F=0.612 p=0.607	F=6.245 p<0.001 1<2,3	F=1.612 p=0.188	F=2.032 p=0.111
Mezun olduğu lise														
Fen lisesi ¹	24.20 ± 4.46	16.25 ± 2.26	14.20 ± 2.64	14.61 ± 3.26	26.40 ± 4.75	19.98 ± 4.13	115.65 ± 16.44	23.08 ± 2.61	14.61 ± 2.19	5.48 ± 1.14	5.33 ± 0.77	8.46 ± 1.21	52.01 ± 6.00	109.00 ± 8.49
Anadolu lisesi ²	23.85 ± 4.47	16.32 ± 2.41	13.65 ± 2.70	14.51 ± 3.08	26.18 ± 4.64	20.46 ± 3.09	114.99 ± 14.57	23.88 ± 2.83	14.71 ± 2.56	5.48 ± 1.08	5.34 ± 0.86	8.61 ± 1.30	53.36 ± 7.25	111.39 ± 10.24
Diğer ³	24.97 ± 3.55	16.41 ± 2.14	14.32 ± 2.77	15.37 ± 2.69	27.32 ± 4.63	20.30 ± 3.00	118.72 ± 12.04	23.06 ± 3.48	14.97 ± 2.27	5.04 ± 1.17	5.44 ± 1.00	8.76 ± 1.46	53.39 ± 6.38	110.69 ± 9.97
Analiz	F=1.307 p=0.272	F=0.64 p=0.938	F=1.966 p=0.141	F=1.490 p=0.277	F=1.162 p=0.314	F=0.405 p=0.668	F=1.719 p=0.185	F=3.087 p=0.047 2>1	F=0.280 p=0.756	F=3.038 p=0.049 2>3	F=0.257 p=0.773	F=0.671 p=0.512	F=0.959 p=0.384	F=1.482 p=0.228
Aile yapısı														
Çekirdek aile ¹	23.93 ± 4.35	16.24 ± 2.33	13.65 ± 2.61	14.58 ± 3.02	26.18 ± 4.66	20.35 ± 3.28	114.96 ± 14.30	23.70 ± 2.87	14.69 ± 2.39	5.43 ± 1.06	5.34 ± 0.85	8.60 ± 1.28	53.24 ± 7.09	111.04 ± 10.09
Geniş aile ²	24.43 ± 4.60	16.53 ± 2.55	14.72 ± 2.75	14.89 ± 3.06	26.92 ± 4.59	20.41 ± 3.04	117.92 ± 15.74	23.50 ± 3.02	14.64 ± 2.79	5.36 ± 1.23	5.27 ± 0.89	8.47 ± 1.26	52.35 ± 6.20	109.63 ± 8.57
Parçalanmış aile ³	24.00 ± 4.69	17.72 ± 1.61	13.00 ± 4.57	13.81 ± 4.57	27.36 ± 4.69	21.09 ± 3.14	117.00 ± 18.14	24.36 ± 2.37	16.09 ± 3.47	5.90 ± 1.57	5.90 ± 1.04	9.54 ± 1.91	55.90 ± 12.89	117.72 ± 12.89
Analiz	F=0.347 p=0.707	F=2.432 p=0.089	F=4.310 p=0.025 2>1	F=0.437 p=0.651	F=0.976 p=0.378	F=0.273 p=0.761	F=1.195 p=0.304	F=0.433 p=0.649	F=1.715 p=0.181	F=1.130 p=0.324	F=2.531 p=0.081	F=1.603 p=0.222	F=1.302 p=0.273	F=3.125 p=0.045 3>2
Şu anda yaşadığı yer														
Yurtta	24.42 ± 4.17	16.25 ± 2.44	14.06 ± 2.63	14.87 ± 2.87	26.32 ± 4.83	20.37 ± 3.38	116.31 ± 14.75	23.64 ± 2.76	14.67 ± 2.29	5.41 ± 1.09	5.32 ± 0.79	8.53 ± 1.21	52.56 ± 6.50	110.16 ± 8.84
Evde	23.59 ± 4.58	16.39 ± 2.27	13.52 ± 2.75	14.34 ± 3.24	26.32 ± 4.48	20.39 ± 3.09	114.57 ± 14.47	23.73 ± 3.00	14.77 ± 2.67	5.46 ± 1.10	5.37 ± 0.93	8.68 ± 1.40	53.80 ± 7.45	111.84 ± 11.01
aile/arkadaş														
Analiz	t=1.990 p=0.047	t=-0.638 p=0.524	t=2.109 p=0.036	t=1.830 p=0.068	t=-0.007 p=0.995	t=-0.070 p=0.944	t=1.250 p=0.212	t=-0.336 p=0.737	t=-0.391 p=0.696	t=-0.513 p=0.608	t=-0.642 p=0.521	t=-1.137 p=0.256	t=-1.870 p=0.062	t=-1.765 p=0.078
Annenin öğrenim durumu														
İlkokul mezunu ¹	24.05 ± 4.48	16.36 ± 2.34	13.79 ± 2.66	14.59 ± 3.05	26.24 ± 4.76	20.27 ± 3.25	115.32 ± 14.87	23.84 ± 2.82	14.67 ± 2.57	5.37 ± 1.13	5.30 ± 0.84	8.62 ± 1.23	52.72 ± 6.69	110.55 ± 9.27
Ortaokul mezunu ²	23.45 ± 4.08	16.29 ± 2.26	13.59 ± 2.47	13.87 ± 3.20	26.31 ± 3.66	20.47 ± 3.13	114.01 ± 12.57	23.20 ± 3.00	14.75 ± 2.06	5.54 ± 1.13	5.27 ± 0.84	8.37 ± 1.29	53.73 ± 7.18	110.88 ± 10.59
Lise mezunu ³	24.11 ± 4.61	15.74 ± 2.30	13.87 ± 2.99	15.31 ± 3.00	26.37 ± 5.31	20.44 ± 3.09	115.85 ± 15.43	23.16 ± 2.86	14.77 ± 2.62	5.46 ± 0.88	5.61 ± 0.97	8.57 ± 1.49	54.40 ± 7.82	112.00 ± 11.53
Üniversite mezunu ⁴	25.15 ± 3.57	17.50 ± 2.74	14.20 ± 3.42	15.55 ± 2.64	27.35 ± 4.57	21.55 ± 3.84	121.30 ± 15.22	24.65 ± 3.16	15.20 ± 2.37	6.00 ± 0.97	5.65 ± 0.87	9.25 ± 1.74	54.55 ± 8.39	115.30 ± 13.13
Analiz	F=0.843 p=0.471	F=2.813 p=0.039 4>3	F=0.248 p=0.862	F=2.980 p=0.031 3>2	F=0.352 p=0.788	F=0.996 p=0.395	F=1.321 p=0.267	F=2.295 p=0.077	F=0.288 p=0.834	F=2.336 p=0.073	F=2.922 p=0.034 3>2	F=1.679 p=0.180	F=1.367 p=0.252	F=1.025 p=0.387
Babanın öğrenim durumu														
İlkokul mezunu ¹	23.99 ± 4.45	16.27 ± 2.35	13.75 ± 2.72	14.70 ± 3.15	26.05 ± 4.82	20.00 ± 3.21	114.78 ± 14.83	23.73 ± 2.66	14.75 ± 2.53	5.31 ± 1.13	5.27 ± 0.81	8.64 ± 1.19	52.41 ± 6.40	110.20 ± 9.06
Ortaokul mezunu ²	24.21 ± 3.91	16.32 ± 2.20	13.97 ± 2.56	14.75 ± 2.74	26.76 ± 4.36	20.48 ± 3.04	116.52 ± 13.87	23.39 ± 2.48	14.29 ± 2.30	5.62 ± 1.12	5.46 ± 0.81	8.55 ± 1.26	53.10 ± 7.40	110.44 ± 9.45
Lise mezunu ³	23.87 ± 4.55	16.30 ± 2.34	13.59 ± 2.17	14.38 ± 2.94	26.48 ± 4.06	20.55 ± 2.97	115.20 ± 13.19	23.42 ± 3.21	14.87 ± 2.33	5.43 ± 1.01	5.50 ± 0.93	8.42 ± 1.33	53.68 ± 7.01	111.34 ± 10.40
Üniversite mezunu ⁴	24.00 ± 4.75	16.51 ± 2.69	14.00 ± 3.62	14.44 ± 3.53	26.31 ± 5.44	21.35 ± 3.88	116.62 ± 17.39	24.27 ± 3.57	15.05 ± 2.83	5.59 ± 1.07	5.20 ± 0.97	8.87 ± 1.68	55.33 ± 8.16	114.33 ± 12.80
Analiz	F=0.096 p=0.962	F=0.147 p=0.932	F=0.465 p=0.707	F=0.342 p=0.795	F=0.517 p=0.671	F=2.654 p=0.048 4>3	F=0.421 p=0.738	F=1.177 p=0.320	F=1.313 p=0.270	F=2.006 p=0.112	F=2.512 p=0.058	F=1.441 p=0.230	F=2.697 p=0.045 4>1	F=1.777 p=0.154
Gelir durumu														
Gelir gidenen az ¹	23.25 ± 4.46	16.23 ± 2.28	13.53 ± 2.62	14.52 ± 3.06	26.10 ± 4.88	20.09 ± 3.11	113.75 ± 13.89	23.64 ± 3.06	14.54 ± 2.35	5.48 ± 1.20	5.33 ± 0.92	8.69 ± 1.41	52.92 ± 6.68	110.63 ± 9.94
Gelir gidenen eşit ²	24.49 ± 4.26	16.30 ± 2.40	13.80 ± 2.60	14.65 ± 3.08	26.14 ± 4.38	20.42 ± 3.22	115.82 ± 14.70	23.69 ± 2.68	14.77 ± 2.43	5.37 ± 1.04	5.38 ± 0.82	8.54 ± 1.20	53.37 ± 6.70	111.15 ± 9.56
Gelir gidenen fazla ³	24.27 ± 4.59	16.82 ± 2.39	14.80 ± 3.42	14.67 ± 3.14	28.25 ± 4.90	21.40 ± 3.71	120.22 ± 16.19	23.87 ± 3.30	15.17 ± 3.23	5.60 ± 0.98	5.22 ± 0.89	8.62 ± 1.42	53.10 ± 9.77	111.60 ± 12.70
Analiz	F=4.007 p=0.019 2>1	F=1.024 p=0.360	F=2.481 p=0.089	F=0.99 p=0.906	F=3.818 p=0.023 3>1,2	F=2.673 p=0.070	F=3.359 p=0.036 3>1	F=0.099 p=0.906	F=1.129 p=0.324	F=1.040 p=0.357	F=0.660 p=0.518	F=0.658 p=0.519	F=0.217 p=0.806	F=0.207 p=0.813
En uzun yaşadığı yerleşim yeri														
Büyükşehir ¹	23.98 ± 4.36	16.48 ± 2.35	13.73 ± 2.75	14.84 ± 3.03	26.63 ± 4.37	20.61 ± 3.24	116.31 ± 14.40	23.70 ± 2.95	14.83 ± 2.63	5.53 ± 1.09	5.42 ± 0.88	8.61 ± 1.40	53.61 ± 7.31	111.73 ± 10.70
İlçe/kasaba ²	25.04 ± 3.85	16.37 ± 2.35	14.34 ± 2.72	14.54 ± 3.30	26.49 ± 4.94	20.67 ± 2.24	117.47 ± 14.54	24.23 ± 2.76	14.55 ± 2.18	5.24 ± 1.15	5.16 ± 0.81	8.59 ± 1.14	53.12 ± 6.90	110.90 ± 9.01
Şehir ³	23.36 ± 4.63	15.69 ± 2.22	13.32 ± 2.66	14.28 ± 2.84	25.46 ± 5.09	19.72 ± 2.93	111.84 ± 14.93	23.17 ± 3.03	14.68 ± 2.27	5.40 ± 0.95	5.41 ± 0.95	8.60 ± 1.30	52.80 ± 6.83	110.06 ± 9.48
Köy ⁴	22.69 ± 5.00	16.47 ± 2.54	13.61 ± 2.24	13.97 ± 3.10	25.61 ± 4.50	19.52 ± 3.33	111.88 ± 14.27	23.25 ± 2.20	14.55 ± 2.78	5.44 ± 1.27	5.27 ± 0.61	8.61 ± 1.17	51.38 ± 5.42	108.52 ± 8.84
Analiz	F=3.492 p=0.016 3>2	F=2.228 p=0.084	F=2.226 p=0.085	F=1.279 p=0.281	F=1.529 p=0.206	F=2.563 p=0.054	F=3.181 p=0.024 3>2	F=2.265 p=0.080	F=0.376 p=0.770	F=1.665 p=0.174	F=2.546 p=0.059	F=0.008 p=0.999	F=1.152 p=0.328	F=1.364 p=0.253

Tablo 2. (Devam)

En uzun yaşadığı coğrafi bölge	24.73 ± 4.68	16.35 ± 2.50	14.32 ± 2.95	14.50 ± 3.43	27.29 ± 5.13	20.70 ± 3.26	117.91 ± 16.41	23.79 ± 2.81	15.08 ± 2.40	5.05 ± 0.98	5.44 ± 0.85	8.70 ± 0.87	52.08 ± 7.52	110.17 ± 9.09
Akdeniz ¹	23.65 ± 4.73	15.77 ± 2.60	13.68 ± 2.92	15.11 ± 3.10	24.80 ± 5.51	19.91 ± 3.77	112.94 ± 16.90	23.74 ± 2.16	14.34 ± 2.22	5.17 ± 1.33	5.20 ± 0.79	8.34 ± 0.96	51.48 ± 6.22	108.28 ± 8.06
Doğu Anadolu ²	23.95 ± 3.55	16.90 ± 2.52	13.42 ± 2.65	13.52 ± 3.38	26.66 ± 3.70	19.66 ± 3.42	114.14 ± 13.57	23.47 ± 2.24	14.00 ± 2.56	5.28 ± 1.30	5.19 ± 0.67	8.66 ± 1.19	54.28 ± 7.32	110.90 ± 11.15
Ege ³	22.90 ± 4.21	16.06 ± 2.31	13.93 ± 2.98	14.18 ± 2.94	26.72 ± 4.47	20.45 ± 3.54	114.27 ± 15.00	24.18 ± 3.85	15.27 ± 2.63	5.45 ± 1.00	5.24 ± 1.03	8.60 ± 1.36	52.66 ± 7.27	111.42 ± 11.02
Karadeniz ⁴	24.11 ± 4.23	15.94 ± 2.24	13.96 ± 2.57	14.82 ± 2.55	26.31 ± 4.63	19.83 ± 2.94	115.00 ± 13.05	23.55 ± 2.92	14.10 ± 2.59	5.37 ± 1.05	5.32 ± 0.89	8.52 ± 1.33	52.34 ± 5.82	109.22 ± 8.63
Güneydoğu Anadolu ⁵	25.06 ± 4.71	16.25 ± 2.43	13.68 ± 1.85	14.06 ± 3.35	25.25 ± 3.60	21.68 ± 3.38	116.00 ± 13.82	22.75 ± 1.94	14.25 ± 1.84	5.37 ± 1.31	5.25 ± 0.85	8.37 ± 1.25	52.81 ± 4.53	108.81 ± 6.74
İç Anadolu ⁶	24.00 ± 4.45	16.55 ± 2.31	13.67 ± 2.72	14.67 ± 3.17	26.40 ± 4.60	20.59 ± 3.17	115.92 ± 14.74	23.74 ± 2.94	15.00 ± 2.46	5.58 ± 1.06	5.41 ± 0.86	8.68 ± 1.41	53.97 ± 7.51	112.40 ± 10.72
Marmara ⁷														
Analiz	F=0.695 p=0.654	F=1.332 p=0.242	F=0.430 p=0.859	F=0.878 p=0.511	F=1.085 p=0.371	F=1.354 p=0.232	F=0.447 p=0.847	F=0.513 p=0.799	F=2.312 p=0.033 7>5	F=1.772 p=0.103	F=0.693 p=0.655	F=0.527 p=0.788	F=1.267 p=0.271	F=1.776 p=0.102
Ruhsal durum algısı	26.91 ± 3.43	16.68 ± 2.59	14.78 ± 2.58	15.68 ± 2.56	27.38 ± 4.87	21.35 ± 3.37	122.80 ± 14.64	23.76 ± 2.77	15.51 ± 2.36	5.44 ± 1.10	5.34 ± 0.70	8.69 ± 1.30	53.32 ± 7.54	112.08 ± 10.25
İyi ¹	23.63 ± 3.96	16.28 ± 2.27	13.61 ± 2.66	14.44 ± 3.11	26.16 ± 4.42	20.22 ± 3.09	114.36 ± 13.75	23.42 ± 3.52	14.54 ± 2.32	5.45 ± 1.06	5.40 ± 0.88	8.65 ± 1.30	53.60 ± 6.66	111.40 ± 9.51
Orta ²	21.01 ± 4.53	15.92 ± 2.22	12.92 ± 2.65	13.60 ± 3.21	25.29 ± 4.81	19.50 ± 3.20	108.25 ± 12.75	23.74 ± 2.72	14.15 ± 2.91	5.37 ± 1.23	5.19 ± 0.99	8.34 ± 1.31	51.62 ± 7.18	108.11 ± 10.76
Kötü ³														
Analiz	F=54.180 p<0.001 1>2,3	F=2.461 p=0.087	F=12.825 p<0.001 1>2,3	F=13.577 p<0.001 1>2,3	F=5.107 p=0.006 1>2	F=8.536 p<0.001 1>2,3	F=27.337 p<0.001 1>2,3	F=0.302 p=0.740	F=8.443 p<0.001 1>2,3	F=0.181 p=0.835	F=1.807 p=0.165	F=1.948 p=0.144	F=2.041 p=0.092	F=4.175 p=0.016 1>3,2>3
Genel sağlık algısı	24.85 ± 4.07	16.47 ± 2.35	14.05 ± 2.71	14.79 ± 3.07	26.69 ± 4.72	20.59 ± 3.23	117.47 ± 14.75	23.73 ± 2.83	14.93 ± 2.39	5.39 ± 1.05	5.39 ± 0.82	8.62 ± 1.29	53.33 ± 6.81	111.43 ± 9.52
Memnunum ¹	20.66 ± 4.29	16.07 ± 2.08	13.05 ± 2.83	13.56 ± 2.99	24.89 ± 3.89	19.48 ± 3.81	107.74 ± 13.43	23.76 ± 3.47	14.35 ± 2.52	5.51 ± 1.41	5.23 ± 0.93	8.74 ± 1.58	53.10 ± 6.18	110.71 ± 10.88
Memnun değilim ²	22.68 ± 4.71	16.10 ± 2.45	13.79 ± 2.58	14.62 ± 2.97	26.45 ± 4.85	19.95 ± 2.76	113.62 ± 12.57	23.15 ± 2.73	14.45 ± 2.73	5.37 ± 0.96	5.20 ± 0.96	8.43 ± 1.11	51.92 ± 8.34	108.54 ± 11.58
Kararsızım ³	23.49 ± 4.20	15.92 ± 2.45	12.90 ± 2.49	14.39 ± 3.16	25.13 ± 4.27	20.45 ± 3.30	112.29 ± 14.73	24.05 ± 2.85	14.17 ± 2.59	5.68 ± 1.25	5.37 ± 0.91	8.60 ± 1.41	53.94 ± 6.88	111.84 ± 9.71
Fikrim yok ⁴														
Analiz	F=14.425 p<0.001 1>2,3	F=1.225 p=0.300	F=3.755 p=0.011 1>4	F=1.929 p=0.124	F=2.999 p=0.030 1>2	F=1.789 p=0.148	F=6.186 p<0.001 1>2	F=1.043 p=0.373	F=2.044 p=0.107	F=0.890 p=0.449	F=1.168 p=0.322	F=0.525 p=0.666	F=0.937 p=0.423	F=1.600 p=0.189

KM: Kişisel memnuniyet, **PT:** Prososyal tutum, **OD:** Öz denetim, **PÇ-KG:** Problem çözme ve kendini gerçekleştirme, **KİB:** Kişilerarası ilişki becerileri, **HT:** Hastalıkları tanıyabilme, **BU:** Bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi, **RF-N:** Risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi, **KY:** Kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi, **PY:** Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, **TM:** Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik tutumlar

Katılımcıların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalaması İle Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Puan Ortalaması Arasında İlişki

Öğrencilerin pozitif ruh sağlığı ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; pozitif ruh sağlığı toplam puanı ile ruh sağlığı okuryazarlığı toplam puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.325$, $p<0.01$).

Tablo 3'te Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanının Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisini açıklamak üzere yapılan regresyon analizinde, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=51.755$; $p<0.001$). Yapılan analizde; Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanının Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Buna göre, ruh sağlığı okuryazarlığının pozitif ruh sağlığı üzerindeki etkisi %10.4 olarak saptandı (Ayarlanmış $R^2=0.104$).

Tablo 3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı İle Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	Ayarlanmış R^2	Durbin Watson
Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği Toplam Puan	Sabit	62.728	8.524	<0.001				
	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan	0.475	7.194	<0.001	51.755	<0.001	0.104	1.966

Hemşirelik öğrencilerinde ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen bu çalışmada, kadınların pozitif ruh sağlığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yue, Hiranandani, Jiang, Hou ve Chen (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla öznel iyi oluş puanlarının ve olumlu duygulanım bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.³⁴ Ayrıca yapılan çalışmalar, kadınların ruhsal bozukluklar ile ilişkili belirtileri tanımayı ve uygun yardımı aramayı içeren daha yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olma eğiliminde olduğunu göstermiştir.^{35–38} Kadınlar arasındaki bu yüksek ruh sağlığı okuryazarlığı, daha iyi ruh sağlığı sonuçlarına ve pozitif ruh sağlığının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

Bu çalışmada, geniş ailede yaşayan öğrencilerin öz denetim puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalar; olumlu ve destekleyici ebeveyn ilişkilerine³⁹ sahip geniş ailelerdeki bireylerin daha iyi özdenetim becerilerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, yalnızca aile tipinin değil, çocukluk döneminden itibaren yetiştirilme tarzı, aile içi ilişkiler ve ilişkilerden alınan doyumun da pozitif ruh sağlığını etkilediğini göstermektedir. Bunun yanı sıra, bu çalışmada yurtda yaşayan öğrencilerin öz denetim ve kişisel memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yurtlarda kalan öğrenciler, yeni bir ortam ve ebeveynlerden ayrılma ile ilişkili

stres ve zorluklarla karşılaşmalarına rağmen yurdun sosyal dinamiklerine bağlı olarak daha yüksek düzeyde sosyal destek yaşayabilmektedir. Yurdun mimari tasarımı da bireyin öz denetim becerisini ve kişisel memnuniyetlerini etkileyebilmektedir. Ayrıca, yurt kurallarına bağlı olarak kaynak tüketim alışkanlıklarının farkında olmanın öz denetim ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, gelirin giderden yüksek olduğunu belirten öğrencilerin pozitif ruh sağlığı puan ortalamalarının yüksek olduğu, gelirin gidere eşit olduğunu belirten öğrencilerin “kişisel memnuniyet” alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Yüksek gelir düzeyi, finansal zorluklar ile ilişkili psikososyal stresi azaltarak, ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır.⁴⁰ Ayrıca, düşük aile gelir düzeyi çeşitli ruhsal bozukluklar, intihar girişimleri, anksiyete, duygudurum bozuklukları ve madde kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. Ek olarak, iyi olma halinin gelirle birlikte arttığı, daha yüksek gelirin günden güne daha iyi hissetmek ve genel olarak hayattan daha memnun olmakla bağlantılı olduğu ifade edilmektedir.⁴¹

Bu çalışmada, uzun süre büyükşehirde yaşayan öğrencilerin kişisel memnuniyet ve pozitif ruh sağlığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Şehirde yaşamak anksiyete, depresyon ve şizofreni gibi ruhsal bozukluk riskinin artmasıyla ilişkilendirilse de kentsel yaşam içindeki doğal özelliklerin ruh sağlığını olumlu etkileyebileceği belirtilmektedir.⁴² Kentsel fiziksel çevre, şehrin yaşanabilirliğini, bireylerin davranışlarını ve bunun bir sonucu olarak ruh

sağlığını etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, şehir yaşamında farklı kültürlere tanıklık edebilmenin ve çeşitli sosyal ve mesleki etkinliklere katılabilmenin de ruh sağlığını da olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, ruhsal durum algısının iyi olduğunu belirten ve genel sağlığından memnun olduğunu belirten öğrencilerin pozitif ruh sağlığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Bireylerin iyilik hali algısı ruhsal durum algısı ve sağlık algısından etkilenmekte olup, olumlu algı psikolojik sağlamlığı ve pozitif ruh sağlığını geliştirmektedir. Psikolojik sağlamlık, strese karşı tampon oluşturarak, baş etme becerilerini geliştirerek ve iyilik halini artırarak pozitif ruh sağlığı sonuçlarının desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Psikolojik sağlamlık ve pozitif ruh sağlığı arasındaki ilişkinin anlaşılması, bireylerin ruhsal iyilik halini ve ruh sağlığını korumalarını destekleyecek müdahaleler ve stratejiler geliştirmek için önemlidir.

Bu araştırmada, kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan araştırmalarda; kadınların ruh sağlığı okuryazarlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu^{23,43–45} belirtilmektedir. Kadınların ruhsal sorunları fark etme ve yardım arama olasılıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu erkeklerin duygusal ifadeleri bastırdığı ve ruhsal sorunları tartışmaktan kaçındığı görülmektedir. Kadınların duygularını ifade etme konusunda daha dışavurumcu olmaları, ruhsal sorunlara ilişkin daha fazla farkındalık ve anlayış sağlayarak ruh sağlığı okuryazarlıklarının gelişmesine katkı sağlayabilir.³⁸

Bu araştırmada, dördüncü sınıf öğrencilerinin “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda son sınıf öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.^{9,45–47} Bu sonucun önemli nedenlerinden biri, yapılandırılmış hemşirelik müfredatında ilerleyen yıllarda kapsamlı şekilde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği konularının yer alması ve bunun da öğrencilerin ruhsal sorunları daha iyi

anlamasına olanak sağlamasıdır. Ayrıca, öğrenciler akademik kariyerlerinde ilerledikçe, genel sağlık okuryazarlıklarına katkıda bulunan bilgi ve beceriler biriktirmektedirler. Dahası, son sınıf öğrencileri genellikle ya kendi yaşadıkları zorluklar ya da akranlarıyla etkileşimleri yoluyla ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili daha fazla kişisel yaşantıya sahiptir. Bu durum, son sınıf öğrencilerinin bilgiye nasıl ulaşabileceği konusunda daha fazla deneyimi olduğunu göstermektedir. Bu bulguya ek olarak, en uzun yaşadığı coğrafi bölgenin Marmara bölgesi olduğunu ifade edilen katılımcıların “bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi” alt boyutu puan ortalaması Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan bireylere göre anlamlı derecede yüksektir. Eğitim fırsatları, ruh sağlığı okuryazarlığının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İstanbul gibi büyük kent merkezlerini içeren Marmara bölgesi, genellikle eğitim kaynaklarına ve ruh sağlığı eğitimi veren kurumlara daha iyi erişime sahiptir. Araştırmalar, daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin daha fazla ruh sağlığı okuryazarlığı sergileme eğiliminde olduğunu göstermektedir.^{48,49} Buna karşılık, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde ruh sağlığına odaklanan eğitim kaynakları ve kurumlar daha sınırlı olabilir ve bu da bölge sakinleri arasında ruh sağlığı konularında daha düşük düzeyde farkındalık ve anlayışa yol açabilir. Eğitime erişim ve eğitim kalitesindeki bu eşitsizlik, bu bölgelerdeki nüfusun genel ruh sağlığı okuryazarlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Marmara Bölgesi’nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ne kıyasla ekonomik açıdan daha gelişmiş olması, ruh sağlığı hizmetlerinin ve bilgisinin mevcudiyetini ve erişilebilirliğini etkileyebilir. Yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin ruh sağlığı kaynaklarıyla etkileşime girme olasılığının daha yüksek olduğu ve daha iyi sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirtilmektedir.⁴⁷ Bu ekonomik avantaj, Marmara bölgesinde yaşayanların ruh sağlığı eğitimlerine, atölye çalışmalarına ve ruh sağlığı sorunlarına ilişkin anlayışlarını geliştiren toplum programlarına erişebilmelerini sağlarken, Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanlar mali

kısıtlamalar veya mevcut hizmetlerin eksikliği gibi engellerle karşılaşabilmektedir. Bu faktörler, bireylerin ruh sağlığı konularına ilişkin anlayış ve farkındalıklarını etkileyerek iki bölge arasında bilgiye ulaşma açısından eşitsizliklere yol açmaktadır.

Bu araştırmada, anadolu lisesi mezunlarının “hastalıkları tanıyabilme” ve “risk faktörlerine ve nedenlerine yönelik bilgi” alt boyutları puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Araştırmada yer alan katılımcıların çoğunun anadolu lisesi mezunu olmasının bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, parçalanmış aileye sahip katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı toplam puan ortalaması geniş aileye sahip olan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Parçalanmış ailelerdeki bireyler, aile üyelerinin mücadelelerine ilk elden tanıklık etmiş olabileceğinden, bu maruz kalma, ruh sağlığı sorunları ve yardım aramanın önemi konusunda daha yüksek bir farkındalığa yol açabilir. Bu durum, gençler arasında ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasında aile ve arkadaşlar gibi destek sistemlerinin kritik rolünü vurgulamaktadır. Dahası, bu süreçte baş etme becerilerine duyulan gereksinim, bireyleri ruh sağlığıyla ilgili bilgi ve kaynak arayışına itebilir. Parçalanmış aileye sahip bireyler, kendi duygusal iyilik halini yönetmenin bir yolu olarak ruh sağlığını anlamaya yönelik proaktif bir yaklaşım geliştirebilirler. Xing (2024) tarafından yapılan çalışmada, ruh sağlığı okuryazarlığının bireylerin psikolojik sorunlara yönelik bilgi ve tutumlarını

kapsadığını ve bunun da baş etme becerilerini etkileyebileceği vurgulanmaktadır.⁵⁰ Bu proaktif duruş, ruh sağlığı sorunlarına daha bilinçli bir bakış açısı getirerek ruh sağlığı okuryazarlığını artırabilir.

Bu araştırmada katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve ruh sağlığı okuryazarlığının pozitif ruh sağlığını yordadığı belirlendi. Ruh sağlığı okuryazarlığı, pozitif ruh sağlığını geliştirmek için gerekli olan ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine ve önlenmesine yardımcı olan ruhsal bozukluklar hakkındaki bilgi ve inançları kapsamaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı yüksek olan bireyler, ruh sağlığı sorunlarının belirti ve semptomlarını tanımlamak, etiyolojik faktörleri anlamak ve gerektiğinde uygun yardımı aramak için daha donanımlıdır. Bu anlayış, psikolojik sıkıntının azalmasına ve ruhsal durumun iyileşmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına sahip bireylerin daha fazla etkili baş etme becerilerini kullandıkları belirtilmektedir.⁵⁰ Bu bulgu, ruh sağlığı okuryazarlığının bireyleri yalnızca ruh sağlığı sorunları hakkında bilgilendirmekle kalmayıp aynı zamanda pozitif ruh sağlığını geliştiren davranışlarda bulunmaları için güçlendirdiğini de ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, gelişmiş ruh sağlığı okuryazarlığının bireyde pozitif ruh sağlığını geliştirdiği, bu nedenle hemşirelik öğrencilerinde ruh sağlığını geliştirmeyi amaçlayan müdahalelerde ruh sağlığı okuryazarlığının teşvik edilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; kadın cinsiyet, geniş aile, yurttan ve şehirde yaşama, gelir durumu, iyi düzey ruhsal durum algısı, genel sağlığından memnun olma değişkenlerinin pozitif ruh sağlığı ile ilişkili olduğu; kadın cinsiyet, son sınıf öğrencisi olma, anadolu lisesi mezunu olma, parçalanmış aile, Marmara bölgesinde yaşama ve iyi düzey ruhsal durum algısı değişkenlerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkili faktörler olduğu belirlendi. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif ruh sağlığı arasında

pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ve ruh sağlığı okuryazarlığının pozitif ruh sağlığını yordadığı saptandı. Bu doğrultuda, öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için ruh sağlığı okuryazarlığı konusunun hemşirelik müfredatına entegre edilmesi oldukça önemlidir. Bu entegrasyon, öğrencilerin ruh sağlığı sorunlarına ilişkin anlayışını geliştirebilir ve ruhsal bozukluklara ilişkin damgalamayı azaltabilir. Bunun yanı sıra, atölye çalışmaları ve simülasyonlar gibi

deneyimsel öğrenme fırsatları ruh sağlığı okuryazarlığını önemli ölçüde geliştirebilir. Bu tür deneyimsel öğrenme fırsatları, genellikle öğrencilerin becerilerini güvenli bir ortamda uygulamalarına yardımcı olan karmaşık senaryolar içerir ve böylece ruh sağlığı sorunlarıyla baş etme konusunda güvenlerini ve yetkinliklerini artırabilir. Ayrıca, e-sağlık okuryazarlığını teşvik etmek, çevrimiçi kaynakların sağlık bilgileri için giderek daha fazla kullanıldığı dijital çağda hayati önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, e-sağlık okuryazarlığı eğitiminin hemşirelik müfredatına dahil edilmesi, öğrencileri dijital kaynakları etkili bir şekilde kullanma konusunda güçlendirerek genel ruh sağlığı okuryazarlıklarını artırabilir. Ayrıca, eğitimcilerin ruh sağlığı okuryazarlığını etkili bir şekilde öğretmek için iyi donanımlı olmalarını sağlamak amacıyla sürekli mesleki gelişim ve eğitim oldukça önemlidir. Bu bağlamda, öğretim elemanları güncel ruh sağlığı sorunları, öğretim metodolojileri ve ruh sağlığı okuryazarlığının derslerine entegrasyonu konularında eğitim almalıdır.

Bu yaklaşım yalnızca öğrencilere fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda daha bilinçli ve destekleyici bir eğitim ortamına da katkıda bulunur. Bu müdahaleler, hemşirelik öğrencilerinin pozitif ruh sağlığının gelişmesine de katkı sağlayacaktır. Bunun

yanı sıra, öğrencilerin pozitif ruh sağlığının geliştirilmesi için psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme gibi konuların öğrenciler ile uygulamalı olarak çalışılması, sağlığı geliştirme davranışlarının kazandırılması ve destekleyici bir eğitim ortamının oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmesi nedeniyle bulguların genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışmaları

Yazarların bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazarların katkıları

G.Ş.B.; araştırma, kavramsallaştırma, metodoloji, yazma – inceleme, düzenleme, denetim, proje yönetimi. **S.N.B.;** araştırma, kavramsallaştırma, metodoloji, veri toplama, yazma – inceleme, düzenleme, denetim, proje yönetimi. **İ.G.;** araştırma, kavramsallaştırma, metodoloji, veri toplama, yazma – inceleme, düzenleme. **A.S.G.;** araştırma, kavramsallaştırma, metodoloji, veri toplama.

Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. The Lancet Psychiatry. 2016;3(2):171–8. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00505-2)
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates [Internet]. 2017. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
3. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700–12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
4. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Wang P, Alonso J, Angermeyer M, Borges G, Bromet E, Bruffaerts R, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. Lancet. 2007;370(9590):841–50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61414-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7)
6. Abdisa E, Fekadu G, Girma S, Shibiru T, Tilahun T, Mohamed H, et al. Self-stigma and medication adherence among patients with mental illness treated at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. Int J Ment Health Syst. 2020;14(56):1–13. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00391-6>
7. Ansari E, Mishra S, Tripathi A, Kar SK, Dalal PK. Cross-sectional study of internalised stigma and medication adherence in patients with obsessive compulsive disorder. Gen Psychiatry. 2020;33(2):e100180. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100180>
8. Buchman-Wildbaum T, Váradi E, Schmelowszky Á, Griffiths MD, Demetrovics Z, Urbán R. Targeting the problem of treatment non-adherence among mentally ill patients: The impact of loss, grief and stigma. Psychiatry Res. 2020; 290:113140. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113140>
9. Devraj R, Gupchup G V, Henson D. Mental health literacy of pharmacy students compared to nursing and medical students. Inov Pharm. 2019;10(4): 10.24926/iip.v10i4.2091. <https://doi.org/10.24926/iip.v10i4.2091>
10. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. Can J Psychiatry. 2016;61(3):154–8. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
11. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM,

Kitchener BA. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40(1):3-5. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x>

12. Wei Y, Hayden JA, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Interv Psychiatry*. 2013;7(2):109–21.

13. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. The Public's Ability to Recognize Mental Disorders and their Beliefs about Treatment: Changes in Australia Over 8 Years. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet]. 2006 Jan 1;40(1):36–41. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01738.x>

14. Furnham A, Swami V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *Int Perspect Psychol Res Pract Consult*. 2018;7(4):240–57. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ipp0000094>

15. Schomerus G, Stolzenburg S, Freitag S, Speerforck S, Janowitz D, Evans-Lacko S, et al. Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: A prospective study among untreated persons with mental illness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269(4):469–79. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0896-0>

16. Beasley L, Kiser R, Hoffman S. Mental health literacy, self-efficacy, and stigma among college students. *Soc Work Ment Health*. 2020;18(6):634–50. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1832643>

17. Coleman SJ, Stevelink SAM, Hatch SL, Denny JA, Greenberg N. Stigma-related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Psychol Med*. 2017;47(11):1880–92. <https://doi.org/10.1017/s0033291717000356>

18. Hao Y, Wu Q, Luo X, Chen S, Qi C, Long J, et al. Mental health literacy of non-mental health nurses: A mental health survey in four general hospitals in Hunan Province, China. *Front Psychiatry*. 2020;27(11): 507969. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.507969>

19. Guo S, Xiong J, Liu F, Su Y. Mental health literacy levels of medical staff in China: An assessment based on a meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2021;12:1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.683832>

20. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med*. 2010;46(1):3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

21. Furnham A, Cook R, Martin N, Batey M. Mental health literacy among university students. *J Public Ment Health*. 2011;10(4):198–210. <http://dx.doi.org/10.1108/17465721111188223>

22. Reavley NJ, McCann T V, Cvetkovski S, Jorm AF. A multifaceted intervention to improve mental health literacy in students of a multicampus university: a cluster randomised trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49(10):1655–66. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0880-6>

23. Górczynski P, Sims-schouten W, Hill D, Wilson JC. Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *J Ment Heal Training, Educ Pract*. 2017;12(2):111–20. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>

24. Pehlivan Ş, Tokur Kesgin M, Uymaz P. Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(3):1433–41. <https://doi.org/10.1111/ppc.12709>

25. Duran S, Ergün Ş. Correlation between mental health literacy levels and attitudes of seeking psychological help of health services vocational school students: Descriptive cross-sectional research. *J High Educ Sci*. 2023;13(2):272–9. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1193184>

26. Osman N, Michel C, Schimmelmann BG, Schilbach L, Meisenzahl E, Schultze-Lutter F. Influence of mental health literacy on help-seeking behaviour for mental health problems in the Swiss young adult community: A cohort and longitudinal case-control study. *Eur Arch*

Psychiatry Clin Neurosci. 2023;273(3):649–62. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01483-9>

27. Yang J, Li Y, Gao R, Chen H, Yang Z. Relationship between mental health literacy and professional psychological help-seeking attitudes in China: a chain mediation model. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):956. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05458-5>

28. Baklola M, Terra M, Taha A, Elnemr M, Yaseen M, Maher A, et al. Mental health literacy and help-seeking behaviour among Egyptian undergraduates: A cross-sectional national study. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):202. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05620-7>

29. Oztas B, Aydoğan A. Determination of mental health literacy levels of health professionals. *J Psychiatr Nurs*. 2021;12(3):198–204. <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2021.43265>

30. Bjørnsen HN, Espnes GA, Eilertsen MEB, Ringdal R, Moksnes UK. The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: Implications for school health services. *J Sch Nurs*. 2019;35(2):107–16. <https://doi.org/10.1177/1059840517732125>

31. Tokur-Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P. Study of validity and reliability of the Mental Health Literacy Scale in Turkish. *Anatol J Psychiatry*. 2020;21(Supplement 2):5-13. <http://dx.doi.org/10.5455/apd.102104>

32. Teke C, Baysan Arabaci L. The validity and reliability of positive mental health scale. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2018;19(Special Issue 1):21–8. <http://dx.doi.org/10.5455/apd.284116>

33. Shao AT. Marketing research: An aid to decision making. Cincinnati: South-Western/Thomson Learning; 2002.

34. Yue XD, Hiranandani NA, Jiang F, Hou Z, Chen X. Unpacking the gender differences on mental health: The effects of optimism and gratitude. *Psychol Rep*. 2017;120(4):639–49. <https://doi.org/10.1177/0033294117701136>

35. Gibbons RJ, Thorsteinsson EB, Loi NM. Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample. *PeerJ*. 2015;3:e1004. <https://doi.org/10.7717/peerj.1004>

36. Górczynski P, Gibson K, Clarke N, Mensah T, Summers R. Examining mental health literacy, help-seeking behaviours, distress, and wellbeing in UK coaches. *Eur Phys Educ Rev*. 2020 Aug;26(3):713–26. <https://doi.org/10.1177/1356336X19887772>

37. Hadjimina E, Furnham A. Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry Res*. 2017;251:8–13. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.089>

38. Fitri RR. Mental health literacy of university students. *Psychol Res Interv*. 2019;2(2):13–22.

39. Li J-B, Willems YE, Stok FM, Deković M, Bartels M, Finkenauer C. Parenting and self-control across early to late adolescence: A three-level meta-analysis. *Perspect Psychol Sci a J Assoc Psychol Sci*. 2019;14(6):967–1005. <https://doi.org/10.1177/1745691619863046>

40. Golberstein E. The effects of income on mental health: evidence from the social security notch. *J Ment Health Policy Econ*. 2015;18(1):27–37.

41. Killingsworth MA. Experienced well-being rises with income, even above \$75,000 per year. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2021;118(4): e2016976118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2016976118>

42. Bakolis I, Hammoud R, Smythe M, Gibbons J, Davidson N, Tognin S, et al. Urban Mind: Using smartphone technologies to investigate the impact of nature on mental well-being in real time. *Bioscience*. 2018;68(2):134–45. <https://doi.org/10.1093/biosci/bix149>

43. Neto DD, Maugi PL. Mental health literacy regarding depression and suicide. *Eur J Ment Heal*. 2022;17(3):96–103.

<https://doi.org/10.5708/EJMH.17.2022.3.7>

44. Lee HY, Hwang J, Ball JG, Lee J, Yu Y, Albright DL. Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference? *Am J Health Behav*. 2020;44(3):282–91. <https://doi.org/10.5993/ajhb.44.3.1>

45. Marwood MR, Hearn JH. Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. *J Ment Heal Training, Educ Pract*. 2019;14(5):339–47. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2019-0001>

46. Turgut M, Eryalçın M, Kutlu G. Mental health literacy levels and general health perceptions of faculty of health sciences students. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2023;15(Supplement 1):203–212. <https://doi.org/10.18863/pgy.1282559>

47. Saito AS, Creedy DK. Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(5):1117–26. <https://doi.org/10.1111/inm.12862>

48. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1):291. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>

49. Jafari A, Nejatian M, Momeniyan V, Barsalani FR, Tehrani H. Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):499. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03507-5>

50. Xing L, Lu Y, Zhang H, Shi Z, Chang S, Liu W, et al. Mediating effect of psychological capital on the relationship between mental health literacy and coping styles among newly recruited nurses. *BMC Nurs*. 2024;23(1):178. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01828-w>