

Original Article / Araştırma Makalesi

SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN RUH SAĞLIĞI  
OKURYAZARLIĞININ BELİRLENMESİ

Determination of Mental Health Literacy of Health Vocational School Students

Günseli UZUNHASANOĞLU<sup>1</sup>  Harika ŞEN<sup>2</sup>  Uğur UĞRAK<sup>3</sup>   
<sup>1,2,3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 31.10.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 22.01.2024

ÖZ

Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruhsal sağlık davranışları üzerindeki etkisi giderek daha fazla tanınan ve bilimsel araştırmalarda büyük ilgi gören bir faktördür. Ruh sağlığı okuryazarlığının ruhsal hastalıkların erken teşhisi, yardım arama eğilimleri ve önleme üzerindeki etkisi birçok çalışmada ortaya konmuştur. Bu çalışma, 2023 Nisan ve Temmuz ayları arasında 507 üniversite öğrencisinin ruh sağlığı okuryazarlığı durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır. Veri toplama sürecinde gönüllü onam, sosyo-demografik özellikler ve ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Yapısal geçerlilik değerlendirmesi için doğrulayıcı faktör analizi kullanılırken, ölçek puanlarını belirlemek için Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Ortalama ruh sağlığı okuryazarlığı puanı 91.67 ( $\pm 11.20$ ) olarak belirlenmiş olup, belirli boyutlar şu şekilde puan almıştır: Ruhsal sorunlara yardım arama tutumları ( $31.43 \pm 5.21$ ), ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumlar ( $16.64 \pm 4.62$ ), ruhsal bozuklukları tanıma yeteneği ( $31.63 \pm 3.95$ ) ve bilgiye erişim ( $11.96 \pm 2.19$ ). Öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puanları karşılaştırmalı olarak oldukça düşüktür. Bu durum, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için kapsamlı eğitim programlarına olan ihtiyacı vurgulamaktadır. Ayrıca, ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliğini incelemek için daha fazla araştırma önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ruh sağlığı okuryazarlığı, Sağlık okuryazarlığı, Sağlık politikası.

ABSTRACT

Mental health literacy, increasingly recognized for its influence on mental health behaviours, has garnered significant attention in scientific research. Its impact on early identification of mental illnesses, help-seeking tendencies, and prevention has been well-documented. This study sought to assess the mental health literacy of 507 university students between April and July 2023. Data collection involved voluntary consent, socio-demographic characteristics, and a mental health literacy scale. Confirmatory factor analysis was employed for structural validity assessment, while Kruskal Wallis H and Mann Whitney U tests determined the scale scores. The average mental health literacy score was 91.67 ( $\pm 11.20$ ), with specific dimensions scoring as follows: attitudes toward seeking help in mental problems ( $31.43 \pm 5.21$ ), attitudes toward individuals with mental illness ( $16.64 \pm 4.62$ ), ability to recognize mental disorders ( $31.63 \pm 3.95$ ), and accessing information ( $11.96 \pm 2.19$ ). Comparatively, the students' mental health literacy scores were notably low. This underscores the necessity for comprehensive training programs to enhance mental health literacy. Furthermore, further research is recommended to scrutinize the validity and reliability of the mental health literacy scale.

**Keywords:** Health literacy, Health policy, Mental health literacy.

## GİRİŞ

Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruh sağlığı davranışlarına etki ettiği düşünülen ve giderek daha fazla araştırılan bir faktördür. Ruh sağlığı okuryazarlığı sağlık okuryazarlığı kavramı içerisinde yer alan önemli bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık okuryazarlığı çerçevesine uygun olarak ruh sağlığı okuryazarlığının tanıtım, önleme ve bakım için temel olabileceği vurgusu yapılmaktadır (Kutcher, Wei ve Coniglio, 2016; Kutcher, Wei, Costa vd., 2016). Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruh sağlığı sorunlarının semptomlarına, risk faktörlerine ve nedenlerine, kendi kendine yardım müdahalelerine, ruh sağlığı uzmanlarına ve yardım arama davranışlarına ilişkin bilgi, inanç ve tutumları ifade eder (Jorm, 2012; Spiker ve Hammer, 2019).

Ruh sağlığı okuryazarlığı ilk olarak “ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine veya önlenmesine yardımcı olan bilgi ve inançlar” olarak tanımlanmasına rağmen (Jorm vd., 1997) son yıllarda “ruh sağlığının geliştirilmesini destekleyen bilişsel ve sosyal beceriler ve kapasiteler aralığı” olarak tanımlanmaktadır. Alanda yapılan çalışmalara bakıldığında ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili toplumda sağlanan bilginin, teşhis ve tedavi konusunda önemli bir farkındalık oluşturduğu, psikolojik yardım arama davranışını olumlu yönde etkilediği, algılanan sosyal desteği arttırdığı, bireysel, sosyal ve örgütsel düzeyde ruhsal hastalıklara karşı damgalanmanın önlenmesinde etkin faydaları olduğu gösterilmektedir (Arshad, Hanan, Saleem, Farzooq ve Fatima, 2019; Jung, von Sternberg ve Davis, 2016; Zhang vd., 2023). Aynı zamanda ruhsal hastalıklar hakkında daha fazla bilgi sahibi olan kişilerin, ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilere daha fazla yardım etme eğiliminde oldukları da gösterilmiştir (Wei, Baxter ve Kutcher, 2019). Toplumda Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi profesyonellerin topluma ilişkin ruh sağlığı konularında yaptıkları psiko eğitimleri arttırabilir. Bu eğitimler; ruh sağlığına etki eden etmenler, ruh sağlığı bozukluklarının belirtileri, hangi durumda profesyonel yardıma ihtiyaç olduğu, ruhsal hastalıkların teşhisi ve tedavileri ile ilgili olabilmektedir. Söz konusu bu eğitimler toplumun ve psikolojik hastalıklardan etkilenen bireylerin erken teşhis ve tedaviyle daha nitelikli bir hayat yaşamalarını sağlayabilir (Jorm, 2012). Dolayısı ile ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili tanımlayıcı çalışmalar ruh sağlığının tanıtımı, önlenmesi ve bakımı açısından önem arz etmektedir.

Yapılan çalışmalar da ruhsal hastalıkların ve madde kullanım bozukluklarının başlama yaşının %75 oranında 24 yaşından önce başladığı gösterilmektedir (Birrell ve Edwards, 2007; Reavley, McCann ve Jorm, 2012; Slade, Johnston, Oakley Browne, Andrews ve Whiteford, 2009). Bu çalışmalardan hareketle, gençlerin yaklaşık %50'sinin yükseköğretimde olduğu

yaş, aynı zamanda akıl sağlığı sorunlarının en yüksek başlangıç yaşı olarak görülmektedir. Yükseköğrenim birçok öğrenci için heyecanlı ve zevkli bir deneyim olmasına rağmen bazıları için ise ekonomik şartlar, iş kaybı, yeni bir şehirde olmak, sorumlulukların artması, aileden ayrılmak vb. nedenlerle ruhsal açıdan zorlayıcı bir dönem olabilmektedir (Pehlivan, Tokur Kesgin ve Uymaz, 2020; Reavley vd., 2012).

Dünya sağlık örgütü tarafından “Dünya ruh sağlığı Araştırmaları-Uluslararası Üniversite Öğrencisi projesi (WMH-ICS) kapsamında sekiz farklı ülkeden on dokuz üniversitenin birinci sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, öğrenciler arasında yüksek oranda ruhsal bozuklukların olduğu görülmüştür. Öğrencilerin % 31’i ilk bir yılda, % 35’i ise ömür boyu en az bir ruhsal hastalığa yakalanma konusunda ciddi risk taşımaktadır (Auerbach vd., 2018). Yükseköğrenim ruhsal açıdan her zaman sadece bir zorluk ve risk teşkil etmemektedir, aynı zamanda gençler arasında sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitiminin yapılabilmesi için de bir şanstır. Okullar sağlık müdahaleleri için bir ortam olarak özellikle önemlidir, çünkü çoğu genç zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirir. Gençler için okul çalışanları genellikle ruhsal hastalıklar hakkında yardıma ve tavsiyeye ihtiyaç duyduklarında ilk başvurulacak yer olma özelliğindedir (Abdinasir, 2019). Bu amaçla sağlığı ve esenliği tüm kampüs politikalarına dâhil etmek ve öğrencilerin ve personelin kişisel gelişimini artıran destekleyici bir ortam yaratarak sağlık okuryazarlığı ve ruh sağlığı okuryazarlığını artırmak mümkün olabilmektedir (Newton, Dooris ve Wills, 2016).

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı durumunu ortaya koymaktır. Elde edilen sonuçlar ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin üniversite öğrencilerine ilişkin eğitim programlarının hazırlanması, farkındalık temelli projelerin başlatılması, erken teşhis ve tedaviye yönelik bilgi düzeyinin artırılması açısından önem arz etmektedir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı durumunu belirlemektir. Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Bu çalışmanın evreni Nisan 2023 tarihi itibarı ile Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören aktif kayıtlı öğrencilerdir. Bu tarihte okul yönetiminden alınan verilere göre toplam 2032 kayıtlı öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Kayıtlı

öğrencilerden 28'i okulu dondurmuş, 5 öğrenci ise son bir aydır okul derslerine katılım sağlamadıkları için kapsamı dışı bırakılmışlardır. Sonuç olarak 1999 adet öğrenci evren olarak ele alınmıştır.

Yapılan eşit olasılıklı örneklem hesabı sonucunda %95 güvenilirlik seviyesini yakalayan örneklem en az 322 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında DFA modelleri test edileceği için maksimum sayıda katılımcı hedeflenmiştir. Bu kapsamda Nisan-Mayıs- Haziran tarihleri arasında 507 öğrenciye ulaşılmıştır. Örnekleme çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm öğrenciler dahil edilmiştir.

### **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan soru formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım araştırmacı tarafından geliştirilen öğrencilerin sosyo Demografik özelliklerine yönelik toplam 6 (altı) kapalı uçlu sorudan (Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, En Son Mezun Olduğu Okul, Okuduğu Bölüm, Ruh Sağlığı Eğitimi alıp almadığı) oluşmaktadır. İkinci bölümde ise O'Connor ve Casey (2015) tarafından geliştirilen ve Türkçe diline adaptasyonu Tokur Kesgin, Pehlivan ve Uymaz (2020) tarafından ve Yurtseven (2023) tarafından yapılan ruh sağlığı okuryazarlığı ölçekleri kullanılmıştır. Her iki yazardan gerekli izinler alınmıştır.

### **Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği**

O'Connor ve Casey (2015) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal tasarımı toplam 35 maddeden oluşmakta olup 1-15 kadar maddeler 4'lü, 16'dan 35'e kadar olan maddeler ise 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır. Buna göre bu ölçekten 35 ile 160 puan arasında alınmaktadır. Yüksek puan yüksek ruh sağlığı okuryazarlığını göstermektedir. O'Connor ve Casey (2015) tarafından geliştirilen tasarıma uygun olarak Tokur Kesgin, Pehlivan ve Uymaz'ın (2020) yaptıkları Türkçe diline adaptasyon çalışmasında ölçek 6 boyutta incelenmiştir. Bu alt boyutlara göre (Hastalıkları tanıyabilme, Bilgiye nasıl ulaşılabilineceğine yönelik bilgi, Kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi, Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi, Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar) yapısal geçerlilik analizleri yapılmıştır. Bu çalışmada 10, 12, 15 ve 20-28 maddeleri ters kodlanmaktadır.

Yurtseven (2023) tarafında ise ölçeğin ölçek maddeleri tekrar Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında yeniden boyutlandırılarak 35 maddeden 26 maddeye düşürülmüştür. Ruhsal bozuklukları tanıma becerisindeki maddeler 4'lü likert tipinde diğer maddeler ise 5'li likert tipinde kodlanmaktadır. Çalışma sonunda ölçek 4 boyutta (Ruhsal

Sorunlarda Yardım Arayışına Yönelik Tutumlar, Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum, Ruhsal Bozuklukları Tanıma Becerisi, Bilgiye Nasıl Ulaşabilme Becerisi) yapısal geçerliliği sağlanmıştır. Bu çalışmada 21, 22, 23, 24, 25, 26,27 ve 28 maddeler ters kodlanmaktadır.

Bu çalışmada Tokur Kesgin, Pehlivan ve Uymaz'ın (2020) kullandığı tüm sorular kullanılarak Türkçe literatürde bulunan iki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki kavramsal modeller test edilecek ve geçerlilik ve güvenilirlik seviyesi yüksek olan kavramsal yapı bu çalışmaya esas oluşturacaktır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırma kapsamında kullanılan Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe literatürde bulunan kavramsal çerçeveler açısından (Tokur Kesgin vd., 2020; Yurtseven, 2023) yapısal geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizini uygulamadan önce çok değişkenli normallik varsayımı çok değişkenli basıklık ve CR değerleri ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda verilerin maksimum olasılık (ML) tahmin yönteminin gereği olan çok değişkenli normal dağılım varsayımını karşılamadığı için %95 güven aralığında bootstrap ile "Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler" (ULS) tahmin yöntemi ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır (Karagöz, 2019; Kline, 2011; Meydan ve Şeşen, 2011). Doğrulayıcı faktör analizinin uygulanmasında AMOS 24 istatistik yazılımı kullanılmıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin içsel tutarlılığının değerlendirilmesi amacıyla ise Cronbach's Alpha ve bileşik güvenilirlik katsayısından faydalanılmıştır (Alpar, 2010).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri minimum, maksimum, ortanca, frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik testlerin normal dağılım varsayımı Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Öğrenci özelliklerine göre ruh sağlığı seviyelerinin değerlendirilmesi verilerin normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. (Meyers, Gamst ve Guarino, 2013). Normal dağılımın değerlendirilmesinde ve karşılaştırmalarda SPSS 26 istatistik yazılımı kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile sınırlıdır, genellenemez.

## **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma ile ilgili “Etik Kurul Onayı”, Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Araştırmanın uygulama izinleri Sağlık bilimleri üniversitesi Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır. (Etik kurul toplantı tarihi ve karar no: 22.02.2023-4). Çalışmaya katılan öğrencilere çalışma öncesi “Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

### **Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri**

Bu bölümde ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin 6 ve 4 boyutlu Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarındaki (Tokur Kesgin vd., 2020; Yurtseven, 2023) kavramsal çerçeveler değerlendirilmiştir.

### **Altı Boyutlu Modelin Değerlendirilmesi (Tokur Kesgin vd., 2020)**

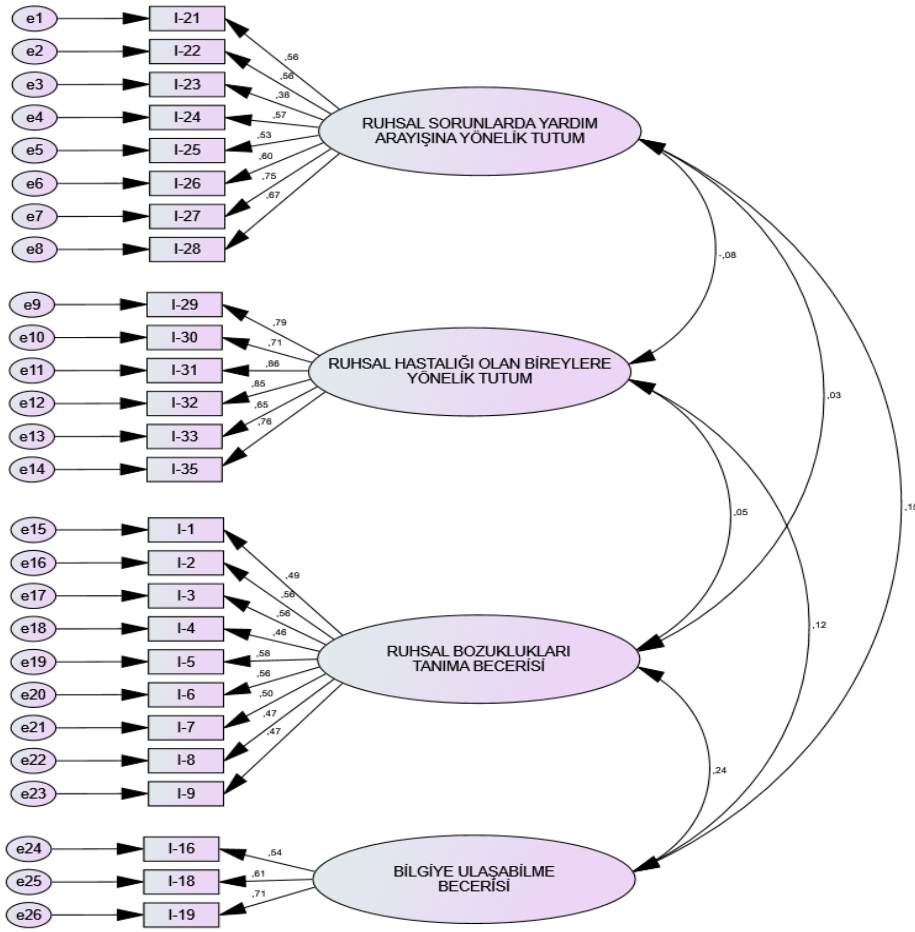
Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin yapı geçerliliğini Tokur Kesgin vd. (2020) çalışmasındaki kavramsal çerçeveye göre değerlendirmek amacıyla uygulanan ikinci seviyedeki DFA analiz bulguları yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki verilerin Maksimum olasılık (ML) tahmin yönteminin gereği olan çok değişkenli normal dağılım varsayımını karşılamadığı için (Multivariate Kurtosis= 118.85; C.R.=35.07) %95 güven aralığında bootstrap ile Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler (ULS) tahmin yöntemi ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır (Karagöz, 2019; Kline, 2011; Meydan ve Şeşen 2011).

### **Standardize edilmemiş regresyon katsayıları**

Model uyum değerleri ( $X^2/sd$ :8.36; GFI:0.606; AGFI:0.546; NFI:0.281 ; RMR: 0.120) Tokur Kesgin vd. (2020) çalışmasındaki kavramsal model araştırma kapsamındaki popülasyonumuzda yapısal geçerliliği sağlamamıştır. Yapısal geçerliliğin sağlanmadığı için bu çerçevenin güvenilirlik analizleri yapılmadan Yurtseven (2023) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki kavramsal çerçevede yapısal geçerlilik test edilecektir.

### **Dört Boyutlu Modelin Değerlendirilmesi (Yurtseven, 2023)**

Şekil 1’de ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Yurtseven (2023) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki kavramsal çerçevede yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla uygulanan doğrulayıcı faktör analizi modeli görülmektedir.



$X^2/sd:2,43$  ; **GFI:** 0,963; **AGFI:** 0,906; **NFI:** 0,855; **SRMR:** 0,076  
**Şekil 1.** Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analiz Modeli

Araştırma kapsamındaki verilerin Maksimum olasılık (ML) tahmin yönteminin gereği olan çok değişkenli normal dağılım varsayımını karşılamadığı için (Multivariate Kurtosis= 118.85; C.R.=35.07) %95 güven aralığında bootstrap ile Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler (ULS) tahmin yöntemi ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır (Karagöz, 2019; Kline, 2011; Meydan ve Şeşen 2011). Şekil 1'deki model uyum değerlerinden bakıldığında ( $X^2/sd:2.43$  ; GFI: 0.963; AGFI: 0.906; NFI: 0.855; SRMR: 0.076) uyum değerlerinin iyi uyum değer sınırlarının üstünde yer aldığı görülmektedir NFI değeri iyi uyum değer sınırında yer aldığı görülmektedir, ancak NFI değerinin model uyumunun iyi olmasına rağmen örneklem boyutuna karşı çok hassas olduğu ifade edilmiştir (Karagöz, 2019).

Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin gizil değişkeni ile gözlenen değişkenler arasında regresyon katsayıları 0.460 ile 0.862 arasında değişmekte olup istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bu bulgulara ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin ifadelerin ilgili boyutu açıklamada istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre ruh sağlığı

okur yazarlığı ölçeğinin Yurtseven (2023) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki kavramsal çerçevede yapısal geçerliliğinin olduğu tespit edilmiştir. Şekil 1’de ruh sağlığı ölçeğinin boyutlar arası korelasyon katsayıları yer almaktadır.

Elde edilen bulgulara göre bilgiye ulaşabilme derecesi ile Ruhsal Sorunlarda Yardım Arayışına Yönelik Tutumlar ( $r=0.15$ ,  $p=0.034$ ), Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum ( $r=0.124$ ,  $p=0.037$ ) ve Ruhsal Bozuklukları Tanıma Becerisi ( $r=0.236$ ,  $p=0.001$ ) arasında istatistiksel anlamlı olarak zayıf seviyede pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu boyutlar arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir.

Tablo 1’de yapısal geçerliliği kabul edilen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin güvenilirlik analiz bulguları yer almaktadır.

**Tablo 1.** Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Ruh Sağlığı Ölçeği ve Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Bileşik Güvenilirlik
Ruhsal Sorunlarda Yardım Arayışına Yönelik Tutumlar	8	0.798	0.803
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum	6	0.896	0.898
Ruhsal Bozuklukları Tanıma Becerisi	9	0.760	0.765
Bilgiye Ulaşabilme Becerisi	3	0.644	0.654
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	26	0.748	0.939

Tablo 1’de görüldüğü üzere ruh sağlığı ölçeğinin Cronbach alfa ve birleşik güvenilirlik katsayıları  $>0.60$  üzerindedir. En düşük Cronbach alfa katsayısı bilgiye ulaşabilme derecesinde olmasına rağmen (Cronbach Alfa=0.644), tüm ölçeğin Cronbach Alfa değeri daha yüksek seviyededir (Cronbach Alfa=0.748). Yapılan analizler sonucunda bu çalışma kapsamında yapısal geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin 4 boyutlu Türkçe versiyonu (Yurtseven, 2023) araştırma kapsamında kullanılacaktır.

## Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 2’de araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 2.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	n	%	
Yaş	18-20	314	61.9
	21-22	161	31.8
	23-25	22	4.3
	26 ve üstü	9	1.8
Cinsiyet	Erkek	89	17.6
	Kadın	418	82.4
Medeni Durum	Bekar	497	98.0
	Evli	10	2.0
En Son Mezun Olduğu Okul	Lise	452	89.2



	Önlisans	50	9.9
	Lisans	5	1.0
<b>Okuduğu Bölüm</b>	Patoloji Lab. Tek.	80	15.8
	Anestezi	66	13
	İlk ve Acil Yardım	57	11.2
	Yaşlı Bakım	45	8.9
	Elektronörofizyoloji	43	8.5
	Tıbbi Lab. Tek.	36	7.1
	Ortez Protez Tek.	33	6.5
	Radyoloji Tek	31	6.1
	Ameliyathane Tek.	28	5.5
	Ağız Diş Sağlığı	27	5.3
	Sağlık Yönetimi	25	4.9
	Diş Protez Tek.	23	4.5
	Eczane Hizmetleri	13	2.6
<b>Ruh Sağlığı Eğitimi</b>	Evet	36	7.1
	Hayır	471	92.9

Tablo 2’te görüldüğü üzere araştırma kapsamındaki öğrencilerin %61.9’u (n=314) 18-20 yaş arasında yer almaktadır. Öğrencilerin sadece %1.8’i (n=9) 26 yaşından büyüktür. Öğrencilerin %82.4’ü (n=418) kadındır. Evli olanların oranı ise sadece %2’dir (n=10). Öğrencilerin sadece %0.8’i (n=4) çocuk sahibidir. En son mezun olunan okul yönünden değerlendirildiğinde; öğrencilerin %89.2’si (n=452) lise mezunudur. Öğrencilerin %15.8’i (n=80) patoloji laboratuvarı teknisyenliği, %13’ü (n=66) anestezi bölümünde eğitim görürken, eczane bölümünde eğitim görenlerin oranı sadece %2.6 (n=13) olarak tespit edilmiştir. Son olarak ruh sağlığı eğitimi alan öğrencilerin oranı %7.1 (n=36) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3’de öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

**Tablo 3:** Tablo 3. Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Ruh Sağlığı Ölçeği ve Boyutları	n	Min.	Maks.	Ortanca	Ort.	(±Ss.)
<b>Ruhsal Sorunlarda Yardım Arayışına Yönelik Tutumlar</b>	507	8.00	40.00	32	31.43	5.21
<b>Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum</b>	507	6.00	30.00	17	16.64	4.62
<b>Ruhsal Bozuklukları Tanıma Becerisi</b>	507	20.00	42.00	32	31.63	3.95
<b>Bilgiye Nasıl Ulaşabilme Becerisi</b>	507	3.00	15.00	12	11.96	2.19
<b>Ruh Sağlığı Okuryazarlığı</b>	507	53.00	122.00	93	91.67	11.20

Öğrencilerin ortalama ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamaları 91.67(±11.20) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca ruhsal sorunlarda yardım arayışına yönelik tutumlar boyut puan ortalaması 31.43(±5.21), ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutum boyut puan ortalaması, 16.64(±4.62), ruhsal bozuklukları tanıma becerisi boyut puan ortalaması 31.63(±3.95) ve bilgiye nasıl ulaşabilme becerisi boyut puan ortalaması 11.96(±2.19) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4’de öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin öğrenci özellikleri açısından değerlendirilmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4:** Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Seviyelerinin Öğrenci Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Özellikler		n	Min-Maks.	Ortanca	p
Yaş	18-20	314	53-114	93.00	0.362 <sup>H</sup>
	21-22	161	58-122	92.00	
	23-25	22	71-115	96.50	
	26 ve üstü	9	74-114	97.00	
Cinsiyet	Erkek	89	53-109	84.00	<0.001 <sup>U</sup>
	Kadın	418	59-122	94.00	
Medeni Durum	Bekar	497	53-122	93.00	0.621 <sup>U</sup>
	Evli	10	73-102	93.00	
Eğitim Seviyesi	Lise	452	53-119	92.50	0.606 <sup>H</sup>
	Önlisans	50	69-122	94.00	
	Lisans	5	74-115	104	
Okuduğu Bölüm	Ağız Diş Sağlığı	27	71-113	92.00	0.236 <sup>H</sup>
	Ameliyathane Tek.	28	94-109	95.5	
	Anestezi	66	59-115	91.50	
	Diş Protez Tek.	23	66-119	95.00	
	Eczane Hizmetleri	13	74-107	88.00	
	Elektronörofizyoloji	43	65-115	92.00	
	İlk ve Acil Yardım	57	68-113	92.00	
	Ortez Protez Tek.	33	69-122	94.00	
	Patoloji Lab	80	58-119	91.00	
	Radyoloji Tek	31	53-104	92.00	
	Sağlık Yönetimi	25	80-112	98.00	
	Tıbbi Lab. Tek.	36	69-115	91.50	
	Yaşlı Bakım	45	74-115	96.00	
	Ruh Sağlığı Eğitimi	Evet	36	70-119	
Hayır		471	53-122	92.00	

**H:** Kruskal Wallis H Testi. **U:** Mann Whitney U Testi

Tablo 4’de görüldüğü üzere kadın öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesi (Ortanca=94), erkek öğrencilere göre (Ortanca=84) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek seviyede tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Ayrıca öğrencilerden ruh sağlığı eğitimi alanların ruh sağlığı okuryazarlık seviyesi (Ortanca=98). Eğitim almayan öğrencilere göre (Ortanca=92) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek seviyede tespit edilmiştir ( $p=0.023$ ). Araştırma kapsamındaki diğer öğrenci özelliklerinin açısından ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesinde istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulguları iki kısımda tartışılacaktır. İlk kısımda ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analiz bulguları, ikinci kısımda ise ruh sağlığı okuryazarlığı seviyelerinin öğrenci özellikleri açısından değerlendirilmesi yapılacaktır.

O'Connor ve Casey (2015) tarafında geliştirilen ruh sağlığı ve okuryazarlığı ölçeği tek boyutlu olarak tasarlanmıştır. Yazar (O'Connor ve Casey 2015) her ne kadar ölçek maddelerini kavramsal olarak sınıflandırsa da geliştirme aşamasında yapısal olarak boyutlu yapı geçerliği sağlanamamıştır. Yazar (O'Connor ve Casey 2015) bu nedenle ölçeğin yapısal geçerliliğini AFA temelli olarak tek boyutlu olarak ortaya koymuştur. Tokur Kesgin vd. (2020) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizinde ölçeğin 6 boyutlu teorik yapısı DFA ile ortaya konmuştur. Ruh sağlığı ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu çalışma (Tokur Kesgin vd., 2020) Türkçe literatürde birçok çalışma tarafından kullanılarak litartüre katkı sağlamıştır. Ayrıca Marwood ve Hearn (2019) çalışmasında da ölçeği altı boyutlu olarak kullanmış, ancak yapısal geçerliliğine yönelik bir analiz yapılmamıştır. Yurtseven (2023) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ise ruh sağlığı geçerlilik ve güvenilirlik ölçeği yeniden faktörleştirilerek 26 madde ile 4 boyuta indirgenmiştir. Bu çalışmada 6 boyutlu ve 4 boyutlu iki modelde (Tokur Kesgin vd., 2020; Yurtseven, 2023) yapısal geçerlilik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmiştir. Bu çalışma bulguları sonucunda altı boyutlu ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin (Tokur Kesgin vd., 2020) çalışma popülasyonunda (n=507) yapısal geçerliliğinin olmadığı tespit edilmiştir. Tokur Kesgin vd., (2020)' nın çalışması ile bu çalışma arasındaki farklılığın popülasyon özellik farklılıklarından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca orijinal olarak tek boyutlu geliştirilen ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin (O'Connor ve Casey 2015) Türkçe dilinde teorik çerçevede yapılan altı boyutlu yapısal geçerliliğinin (Tokur Kesgin vd., 2020) sağlamaması da iki araştırma arsındaki farklılığın diğer önemli bir nedeni olabilir. Ek olarak Tokur Kesgin vd. (2020) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında boyutlar arasındaki kovaryans değerlerinin raporlanmadığı görülmektedir. Bu çalışmada Yurtseven (2023) tarafından yapılan ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin dört boyutlu yapısının geçerlilik ve güvenilirlikleri bu çalışma popülasyonunda sağlanmıştır. Araştırma bulgularına göre Yurtseven (2023) tarafından yapılan güncel 26 maddelik ve dört boyutlu Ruh sağlığı okur yazarlığı ölçeği yapısının. 35 maddelik ve 6 boyutlu yapıya (Tokur Kesgin vd., 2020) göre Türk toplumunda daha geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca bu çalışmada kullanılan popülasyonu her iki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından da (Tokur Kesgin vd., 2020) (n=282). (Yurtseven, 2023) (n=424) daha yüksek seviyede olması bu bulguları destekleyen önemli bir veridir.

Ruhsal hastalıklar bireylerin sağlığını ciddi oranlarda etkilemesine rağmen toplumda ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi hala istendik düzeyde değildir (Göktaş, Işıklı ve Metintaş, 2018). Özellikle ruhsal hastalıklar açısından riskli yaşlar olarak bilinen gençlik döneminde

hem ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesi düşük hem de psikolojik yardım arama davranışı ve ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma oranları düşüktür (Almanasef, 2021).

Almanasef (2021) tarafından yapılan bir çalışmada eczacılık fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı puanları 112.53 ( $\pm 12.64$ ) olarak tespit edilmiştir (Almanasef, 2021). Benzer şekilde Gorczynski ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencilerine yönelik çalışmasında bu oran 123.5 ( $\pm 15.5$ )'tir. (Gorczynski, Sims-Schouten ve Wilson, 2020). Avustralya'da 372 öğrenci ile yapılan bir çalışmada ortalama puan 127.38'dir (O'Connor, Casey ve Clough, 2014). Bizim çalışmamızda öğrencilerin ortalama ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamaları 91.67( $\pm 11.20$ ) olarak tespit edilmiştir. Bu oran diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında oldukça düşük olarak bulunmuştur. O'Connor ölçek puanı için kesim noktasını 130.00 olarak belirlemiştir (Pehlivan vd., 2020). Bu açıdan bakıldığında da çalışmamızın örnekleminde ruh sağlığı okuryazarlığı puanının belirgin olarak düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızın örneklemini oluşturan sağlık meslek yüksek okulu öğrencileri toplumda sağlık hizmeti sunacak bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı konusunda bilgi sahibi olmaları beklenmektedir. Ancak bulgulardan da görüldüğü üzere ciddi bir eğitim eksikliği olduğu söylenebilir. İki yıl süreli mesleki eğitimde fiziksel bakım becerilerini ön planda tutan anlayışın bu eğitim eksikliğine neden olduğu değerlendirilebilir.

Ruh sağlığı okuryazarlığı cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde daha düşüktür (Almanasef, 2021; Gorczynski vd., 2020; Rafal, Gatto ve DeBate, 2018). Kanada da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma cinsiyet arasında ruh sağlığı okuryazarlığı açısından fark olmadığını ortaya konulmuştur (Marcus, Westra ve Group, 2012). Literatürde bazı tutarsızlıklar olmasına rağmen genel olarak çalışmalar kadın cinsiyetin daha yüksek ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkisini desteklemektedir. Bizim çalışmamızda da kadın cinsiyetin puanlarının yüksek olduğu görülmektedir çalışmamız bu anlamda literatür ile uyumludur. Kadın cinsiyetin ruh sağlığı konuları ile erkeklere oranlara daha ilgili olması bu durumun nedeni olarak görülebilir.

Ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkili bir faktör olarak yaşa bakıldığında çalışmalardaki farklı yaş gruplarının performansı karşılaştırılmıştır. Bir çalışma, 18-29 yaş grubundaki katılımcıların, 30-44 ve 45-71 yaş gruplarına kıyasla ruh sağlığı okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Hadjimina ve Furnham, 2017). Bizim çalışmamızda puan ortalamaları açısından yaş ile ilgili anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum yaş aralıklarının birbirine çok yakın olmasından kaynaklanabilir. Yaş ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasında bir ilişki var gibi görünse de net bir bulgu modeli oluşturmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Miles, Rabin, Krishnan, Grandoit ve Kloskowski, 2020).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruh sağlığı okuryazarlığı sağlıklı bireyler olmanın önemli bir öncülü olarak kabul edilmektedir. Elde edilen veriler incelendiğinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ölçek puanlarının düşük olduğu görülmektedir. O'Connor ve Casey (2015) tarafından geliştirilen ve Türkçe diline adaptasyonu Tokur Kesgin, Pehlivan ve Uymaz (2020) tarafından ve Yurtseven (2023) tarafından yapılan ruh sağlığı okuryazarlığı ölçekleri ise alanda sıklıkla kullanılan ölçeklerdir. Yurtseven tarafından uyarlaması yapılan ölçeğin ruh sağlığı okuryazarlığını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması için üniversite öğrencilerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda sağlık politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Ruh sağlığı okuryazarlığının ölçülmesi için ülkemizde kullanılan ölçekler yurtdışında üretilmiş ve Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerdir. Bu bağlamda ülkemizin sosyal yapısına ve kültürüne daha uygun ölçekler geliştirilebilir.

## KAYNAKLAR

- Abdinasir, K. (2019). *Making the grade: How education shapes young people's mental health*. London: Centre for Mental Health.
- Almanasef, M. (2021). Mental health literacy and help-seeking behaviours among undergraduate pharmacy students in Abha, Saudi Arabia. *Risk management and healthcare policy*, 1281-1286.
- Alpar, R. (2010). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*: Detay Yayıncılık.
- Arshad, A., Hanan, M.-A., Saleem, N., Farzooq, S., & Fatima, R. (2019). Media and Mental Health Literacy: Do Mediated Interventions Enhance Mental Health Awareness? Implications and Policy Recommendations. *International Journal of Mental Health Promotion*, 21(3), 99--109.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., . . . Hasking, P. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623.
- Birrell, B., & Edwards, D. (2007). Half of Australian youth aged 18-20 are not in training. *University World News*, 3(9).
- Gorczyński, P., Sims-Schouten, W., & Wilson, C. (2020). Evaluating mental health literacy and help-seeking behaviours in UK university students: a country wide study. *Journal of public mental health*, 19(4), 311-319.
- Göktaş, S., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI-MENTAL HEALTH LITERACY. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi (ISSN: 2564-6311)*, 3(2).
- Hadjimina, E., & Furnham, A. (2017). Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry Res*, 251, 8-13.

- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American psychologist*, 67(3), 231.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res*, 243, 278-286. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.034
- Karagöz, Y. (2019). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kline, R. (2011). *Principles and practices of structural equation modeling (3. Edition)*: The Guilford Press.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016). Enhancing mental health literacy in young people. In (Vol. 25, pp. 567-569): Springer.
- Marcus, M., Westra, H., & Group, M. M. R. (2012). Mental health literacy in Canadian young adults: results of a national survey. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 31(1), 1-15.
- Marwood, M. R., & Hearn, J. H. (2019). Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. *The Journal of mental health training, education and practice*.
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*: Detay Yayıncılık.
- Meyers, L. S., Gamst, G. C., & Guarino, A. (2013). *Performing data analysis using IBM SPSS*: John Wiley & Sons.
- Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E., & Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*, 20(1), 1-13.
- Newton, J., Dooris, M., & Wills, J. (2016). Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Global health promotion*, 23(1\_suppl), 57-65.
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry research*, 229(1-2), 511-516.
- O'Connor, M., Casey, L., & Clough, B. (2014). Measuring mental health literacy—a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*, 23(4), 197-204.
- Pehlivan, Ş., Tokur Kesgi N, M., & Uymaz, P. (2020). Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspectives in psychiatric care*.
- Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health*, 66(4), 284-291. doi:10.1080/07448481.2018.1434780
- Reavley, N. J., McCann, T. V., & Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy in higher education students. *Early intervention in psychiatry*, 6(1), 45-52.
- Slade, T., Johnston, A., Oakley Browne, M. A., Andrews, G., & Whiteford, H. (2009). 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing: methods and key findings. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7), 594-605.

- 
- Spiker, D. A., & Hammer, J. H. (2019). Mental health literacy as theory: current challenges and future directions. *Journal of Mental Health*, 28(3), 238-242. doi:10.1080/09638237.2018.1437613
- Tokur Kesgin, M., Pehlivan, Ş., & Uymaz, P. (2020). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21.
- Wei, Y., Baxter, A., & Kutcher, S. (2019). Establishment and validation of a mental health literacy measurement in Canadian educators. *Psychiatry Res*, 279, 231-236. doi:10.1016/j.psychres.2019.03.009
- Yurtseven, F. (2023). *Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Denizli.
- Zhang, Z., Chen, S., Wang, X., Liu, J., Zhang, Y., Mei, Y., & Zhang, Z. (2023). The Relationship between Mental Health Literacy and Subjective Well-Being of Young and Middle-Aged Residents: Perceived the Mediating Role of Social Support and Its Urban-Rural Differences. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(4), 471-483.