

BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE UYGULAMA YAPAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Keziban ÖZTÜRK¹, Elif ERKEN²

¹Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

 0000-0001-9778-7759

²Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

 0009-0002-9049-6849

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, beyin cerrahisi kliniğinde klinik uygulama yapmakta ve yapmış olan hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni, bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşmuştur. Araştırmada evrene ulaşılmış ve beyin cerrahisi kliniğinde uygulamaya çıkmış 304 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verileri, “Katılımcı Bilgi Formu” ve “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği” aracılığıyla Kasım 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizi sürecinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bağımsız t testi, Mann-Witney U testi ve ANOVA testlerinden yararlanılmıştır. Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 21.78 ± 1.80 (20.00-31.00) bulunup öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin toplam ölçek puanı ortalamasına yakın olduğu (58.57 ± 5.32) saptanmıştır. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre ruh sağlığı okuryazarlığı toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde (2. sınıf: 57.20 ± 5.01 ; 3. sınıf: 57.89 ± 5.26 ; 4. sınıf: 59.74 ± 5.30) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılık oluşturan grubun 4. sınıfta yer alan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneri: Araştırmada, öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi puanlarının toplam ölçek puanı ortalamasına yakın olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin 4. sınıfta arttığı görülmekle birlikte 2. ve 3. sınıflarda düşük olduğu bulunmuştur. 2. ve 3. sınıfta yer alan öğrencilerin ölçek puanlarının düşük olması nedeni ile eğitim programında yeni ve farklı yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Beyin tümörü, Cerrahi, Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi, Hemşirelik, Öğrenci

DETERMINING THE MENTAL HEALTH LITERACY LEVELS OF NURSING STUDENTS PRACTICING IN THE NEUROSURGERY CLINIC

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the mental health literacy levels of nursing students who are practicing and have practiced clinical practice in neurosurgery clinic.

Method: The study is a descriptive study. The population of the study consisted of 2nd, 3rd and 4th grade nursing students studying in the nursing department of a university and nursing students who were doing clinical practice in the neurosurgery clinic. The population was reached and the study was completed with 304 students who practiced in the neurosurgery clinic. The research data were collected between November 2023 and May 2024 through the “Participant Information Form” and “Mental Health Literacy Scale”. Descriptive statistics were used to analyze the data. Independent t test, Mann-Witney U test and ANOVA tests were used to evaluate the relationship between demographic characteristics and scale scores. In this study, $p<0.05$ was accepted for statistical significance.

Results: The mean age of the participants in the study was 21.78 ± 1.80 (20.00-31.00), and it was found that the mental health literacy level of the students was close to the mean total scale score (58.57 ± 5.32). When the total scale score of mental health literacy was evaluated according to the grade levels of the students (2nd grade: 57.20 ± 5.01 ; 3rd grade: 57.89 ± 5.26 ; 4th grade: 59.74 ± 5.30), a statistically significant difference was found. The group that made a difference was 4th grade.

Key words: Brain tumor, Surgery, Mental health literacy, Nursing, Student

*Bu çalışma 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur**.

İletişim/Correspondence

Keziban ÖZTÜRK

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

E-posta: kzbnturunc@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 25.10.2025

Kabul tarihi/Accepted: 28.04.2025

DOI: 10.52881/gsbdergi.1573666

GİRİŞ

Beyin ve sinir sistemi hastalıkları, tanı ve tedavi süreçlerinde zorluk yaşanan komplike hastalıklardır (1). Beyin ve sinir sistemi cerrahisi kliniğinde tedavi edilen hastalıklar, spinal ve periferik rahatsızlıklar, beyin ve omurilik tümörleri, nörovasküler rahatsızlıklar, kafa travmaları, pediatrik rahatsızlıklardır. Ayrıca, diğer cerrahi tedaviler motor fonksiyonel sorunlar, epilepsi ve konik ağrı tedavilerini de içermektedir (2). Beyin ve sinir sistemi tümörleri ilerleyen nörolojik bozulmaya, kişilik değişikliklerine ve bilişsel ve işlevsel gerilemeye yol açabildiği için benzersizdir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm kötü ve iyi huylu beyin ve diğer merkezi sinir sistemi tümörlerinin yaşa göre düzeltilmiş yıllık ortalama insidans hızı 2015 ve 2019 yılları arasında 100.000 kişide 24,71 olarak bulunmuştur (4). Türkiye Kanser İstatistikleri 2020 raporuna göre beyin ve sinir sistemi tümörleri 2016-2020 verisinde 100.000 kişi de yaşa standardize edilmiş hızı erkeklerde 6.2 iken kadınlarda 4.4 olarak verilmiştir (5). Bu süreçte hastalar, ölüm olasılığı ile yüzleşmeleri nedeniyle anksiyete düzeylerinde belirgin artışlar yaşayabilmektedir. Buna ek olarak, hastaların sosyal çevre ile etkileşimlerinde, sosyal kimlik algılarında ve bireysel gereksinimlerini karşılama becerilerinde çeşitli fonksiyonel yetersizlikler ve uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir (6-8). Herhangi bir tıbbi hastalık tanısı almak ve tedavisi için cerrahi operasyon geçirme zorunluluğu kişinin uyum kapasitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9). Bireye tanı konulduktan sonra yaşanan psikososyal sorunlar cerrahi girişim sonrasında da devam edebilmekte ve

bireyin tedavi sürecini uzatabilmektedir. Bireyin hem hastalığına hem de sosyal çevresine uyumunu zorlaştırabilen bu süreç özenli bir şekilde ele alınmalıdır (1, 10). Hastaların ruh sağlığı bu süreçte çok fazla etkilendiğinden sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlığı hakkında bilgisi olması önemlidir (11).

Ruh sağlığı; ruhsal hastalıkların yokluğu ya da bir bireyin ruhsal durumuna ve çevre içinde işlev görme yeteneğine katkıda bulunan biyolojik, psikolojik veya sosyal faktörleri de içeren sağlık durumu olarak ifade edilmektedir (12). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ruh sağlığı; her bireyin normal yaşam stresi ile baş edebildiği, üretken olup verimli çalışabildiği, kendi potansiyelinin farkında olduğu ve buna katkıda bulunabildiği bir refah durumu olarak tanımlamaktadır (13). Ancak bireyin psikososyal, ekonomik ve sağlık durumunda meydana gelen değişimler ve yaşanan güçlükler, sürecin etkin bir şekilde yönetilmesini engelleyerek ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olması büyük önem taşımaktadır (11). Hemşirelik eğitimi sürecinde, öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesine yönelik ders içeriklerinin ve uygulamalı eğitimlerin artırılması, mezun olacak hemşirelerin bu alanda daha donanımlı olmalarını sağlayacaktır (14).

Ruh sağlığı okuryazarlığı, "ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme ve korunma ile ilgili bilgi ve inançlar" bütünü olarak tanımlanmakta olup, kavram ilk kez 1997 yılında Jorm ve arkadaşları tarafından

literatüre kazandırılmıştır (15). Ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması, bireylerin ruhsal sorunlarını erken dönemde fark etmelerini, gerekli profesyonel yardımı talep etmelerini ve uygun tedavi ve bakım süreçleri ile optimal sağlık düzeylerine ulaşmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır (16).

Hastalık sürecinde hastanın ruh sağlığını etkileyen durumları doğru bir şekilde yönetmek büyük önem taşımaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı; çeşitli psikolojik rahatsızlıkları veya bozuklukları tanıma, tedavi yöntemlerini bilme, hastalıkların nedenlerini ve risk faktörlerini anlama ile uygun yardım arama davranışlarını destekleyen tutumların geliştirilmesini kapsamaktadır. Yetersiz ruh sağlığı okuryazarlığına sahip bireyler, verilen bilgileri anlamakta güçlük çekebilmekte ve dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri düşebilmektedir (17). Ruhsal hastalıkların tanınmasında ve tedaviye yönlendirilmesinde yaşanan gecikmeler, hastalıkların ilerlemesine ve bu durumun sağlık sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturmaya yol açmaktadır. Bu nedenle, toplum genelinde ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artırılması büyük bir önem taşımaktadır (18). Özellikle hemşirelik eğitimi kapsamında bu konuların ele alınması, toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sunacaktır.

Hemşireler, hastanede kalış süresi boyunca hastaların 7/24 bakımından sorumlu olan sağlık profesyonelleri olarak, ruh sağlığını etkileyen durumları doğrudan gözlemleyebilme avantajına sahiptir. Profesyonel sağlık ekibi içinde yer alan hemşirelere, hastalarda ortaya çıkabilecek ruhsal sorunları erken dönemde fark etme, gerekli tedaviye yönlendirme ve hastaların iyileşme süreçlerini destekleyerek yaşam

kalitelerini artırma konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir (19). Bu kapsamda, hastaların cerrahi sürecin her aşamasında gelişebilecek ruhsal sorunlarının ele alınması ve bu sorunların erken dönemde fark edilerek etkili bir şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır (20). Beyin ameliyatı geçiren hastalarda yapılan çalışmalar, bu hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları anksiyete, stres ve depresyon gibi ruhsal sorunların erken fark edilmesi (21), bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi ve hastaların destekleyici bakıma duydukları ihtiyacın önemini vurgulamaktadır (7, 22, 23). Bu araştırma; beyin cerrahisi kliniğinde klinik uygulamaya yapmakta ve yapmış olan hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Beyin cerrahisi klinik uygulamasına çıkmış öğrenci hemşirelerle yapılan bu araştırmadan elde edilecek sonuçların, hastaların ruhsal durumlarının farkında olmalarını sağlayarak, tedavi ve bakım süreçlerine daha etkin bir şekilde katılmalarına, aynı zamanda bu süreçlerin hemşirelik uygulamaları ile ilgili bilgi birikimini ve uygulama becerilerini geliştirmeye yönelik hemşirelik araştırmalarına katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, hemşirelik eğitimi sürecinde ruh sağlığına yönelik konuların önemini vurgulayarak, eğitim programlarının bu yönde geliştirilmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece, öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarda daha etkili hasta bakımını benimsemeleri ve ruh sağlığına yönelik daha bilinçli yaklaşımlar geliştirmeleri konusunda farkındalık oluşturulması hedeflenmektedir.

Araştırma soruları:

1- Lisans eğitiminde beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde klinik uygulama yapmış hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri nedir?

2- Lisans eğitiminde beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde klinik uygulama yapmış hemşirelik öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki nedir?

3- Lisans eğitiminde beyin ve sinir sistemi cerrahisi kliniğinde klinik uygulama yapmış hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri nedir?

MATERYAL VE METOD**Araştırmanın Türü**

Araştırma türü, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın yapıldığı beyin ve sinir sistemi cerrahisi kliniğinde toplam 30 (erişkin ve çocuk) servis yatağı bulunmaktadır. Klinikteki hastalara 08:00-16:00 vardiyasında üç, 16:00-08:00 vardiyasında iki hemşire bakım vermektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden beyin ve sinir sistemi cerrahisi kliniğinde klinik uygulama yapmakta ve yapmış olan öğrenciler oluşturmuştur. Öğrenciler 1. sınıfta temel hemşirelik becerilerine yönelik ders aldıkları ve 2. sınıftan itibaren ruh sağlığını ilgilendiren dersler almaya başladıkları için araştırma 2. sınıfta olan öğrencilerle yapılmıştır. Araştırmanı yapıldığı dönemde 2., 3. ve 4. sınıf toplam öğrenci sayısı N=736'dır. 2. sınıftan itibaren öğrencilerin klinik uygulama çizelgeleri incelenerek n=304'ünün cerrahi kliniklerde

uygulamaya çıktığı belirlenmiş ve veri kaybı olmadan dahil edilme kriterlerini karşılayan n=304 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Örneklemenin tamamına ulaşılmıştır. Evreni 736 olan bu araştırmada %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile yapılan güç analizinde minimum örneklem büyüklüğü 253 olarak bulunmuş ve bizim çalışmamızda da örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Hemşirelik öğrencisi olmak
- Beyin ve sinir sistemi cerrahisi kliniğinde klinik uygulama yapmış olmak
- 2., 3., ve 4. sınıf lisans hemşirelik öğrencileri
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Türkçe dilini konuşma ve anlama konusunda herhangi bir sorun yaşamamak

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olmak
- Araştırmaya devam etmek istememek

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ)" aracılığıyla toplanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu: Katılımcı bilgi formu yazarlar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu form, öğrencilerin demografik verilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durumu, sağlık sigortası varlığı, kaçınıcı sınıf olduğu, yabancı uyruklu olup olmama vb.) içeren yedi sorudan oluşmaktadır (24-26).

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği-RSOÖ (Mental Health Literacy Scale-MHLS), ölçeği O'Connor ve Casey tarafından geliştirilmiştir (27). Ölçeğin Türkçe

geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdoğan, Kar Şen (18) tarafından yapılmıştır. RSOY-Ölçeği toplam 22 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. “Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutum” alt boyutunda 6 madde (1-6.madde), “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum” alt boyutunda 7 madde (7-13. madde), “Ruhsal Bozuklukları Tanıma” alt boyutunda 6 madde (14-19. madde), “Ruhsal Sağlık Bilgisine Ulaşma” alt boyutunda 3 madde (19-22. madde) bulunmaktadır. Ölçek toplam puanı, alt boyutlardan alınan puanların toplanmasıyla hesaplanır. Alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 104’tür. Ölçek ve alt boyutlar bazında puan arttıkça ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi artmakta olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin ilk alt boyutunda bulunan 6 soru 5’li likert tipinde olup cevapları “kesinlikle istemem, muhtemelen istemem, kararsızım, muhtemelen isterim, kesinlikle isterim” şeklindedir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30’dur. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum alt boyutunda bulunan 7 sorunun cevabı “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Bu alt boyuttaki maddeler ters kodlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35’tir. Ruhsal Bozuklukları Tanıma alt boyutunda yer alan 6 sorunun cevabı “çok olası değil, olası değil, olası, çok olası” şeklindedir. 4’lü likert puanlama yapılır. İşaretlenen puanlar toplanır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 24’tür. Ruhsal Sağlık Bilgisine Ulaşma alt boyutunda bulunan 3 sorunun cevabı 5’li likert tipinde olup cevapları “kesinlikle istemem, muhtemelen istemem, kararsızım, muhtemelen isterim, kesinlikle isterim” şeklindedir. 5’li likert puanlama yapılır. İşaretlenen puanlar toplanır. Bu alt

boyuttan alınabilecek en düşük puan 3, en yüksek puan 15’tir. Ölçekten alınan puan arttıkça RSOÖ düzeyi artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta ve puan aralığına göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi belirlenmesi yoktur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur (18). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları çevrimiçi hale getirilip öğrencilerle Whatsapp programı üzerinden linki paylaşılmıştır. Katılımın sağlanması amacıyla her sınıfın temsilcileriyle iletişime geçilip haftalık yazılı mesajlar ile düzenli hatırlatmalar yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzde, ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SS), minimum, maksimum, yüzde dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği Shapiro Wilk test istatistiği ile değerlendirilmiştir. Demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bağımsız t testi, Mann Whitney U testi ve ANOVA testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık %95 güven aralığında değerlendirilerek, $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR**Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri**

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 21.78 ± 1.80 (Min: 20.00 Maksimum: 31.00), %79.9'u kadın, % 20.1'i erkektir. Öğrencilerin % 78.3'ünün gelir gidere eşit, %21.7'nin gelir giderden az olarak sosyoekonomik durumlarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %2.6'ü yabancı uyruklu olup %75'inin sağlık sigortası vardır. Öğrencilerin tümü (%100) bekaardır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n= 304)

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{X} \pm SD$	Min- Max
Yaş	21.78 ± 1.80	20.00-31.00
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	243	79.9
Erkek	61	20.1
Medeni durum		
Bekar	304	100.0
Evli	0	0.0
Sosyoekonomik durum		
Gelir giderden az	66	21.7
Gelir gidere eşit	238	78.3
Sağlık Sigortası		
Var	228	75.0
Yok	76	25.0
Yabancı uyruklu olma		
Evet	8	2.6
Hayır	296	97.4

$\bar{X}$: Ortalama; SD: Standart Sapma

Lisans Eğitiminde Beyin ve Sinir Sistemi Cerrahisi Kliniğinde Klinik Uygulama Yapmış Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri

Öğrencilerin RSOÖ ortalama puanı 58.57 ± 5.32 olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından “Ruhsal hastalığı olan

bireylere yönelik tutum” alt boyutunun ortalama puanı 15.01 ± 3.15 , “Ruhsal hastalıklara yönelik tutum” alt boyutunun ortalama puanı 13.76 ± 3.31 , “Ruhsal bozuklukları tanıma” alt boyutunun ortalama puanı 15.52 ± 2.73 ve “Ruhsal sağlık bilgisine ulaşma” alt boyutunun ortalama puanı 8.73 ± 1.67 'dir (Tablo 2).

Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri

Cinsiyete göre RSOÖ puanlarına bakıldığında, kadın (58.28 ± 5.31) ve erkekler (59.71 ± 5.25) arasında RSOÖ puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sosyoekonomik duruma göre toplam ölçek puanına bakıldığında gelir giderden az (58.12 ± 3.82) ve gelir gidere eşit (58.69 ± 5.67) grup puanları arasında bir fark yoktur. Sağlık sigortası olanların toplam ölçek puanı (58.72 ± 5.08) ile olmayanların (58.13 ± 6.01) toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Yabancı uyruklu olan öğrencilerin toplam ölçek puanı (54.18 ± 3.20) ile normal öğrenci toplam ölçek puanı (58.69 ± 5.32) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve yabancı uyruklu öğrencilerin RSOÖ toplam ortalama puanının diğer öğrencilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre RSOÖ toplam puanına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında farklılık oluşturan grubun 4. sınıfta yer alan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 2. Lisans öğrencilerin RSOÖ ve alt boyutları puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri ve cronbach alfa değerleri

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SD$	Min- Max	Cronbach α
Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutum	15.01 $\pm$ 3.15	5.17-22.67	0.86
Ruhsal hastalıklara yönelik tutum	13.76 $\pm$ 3.31	6.14-23.43	0.75
Ruhsal bozuklukları tanıma	15.52 $\pm$ 2.73	9.17-20.67	0.86
Ruhsal sağlık bilgisine ulaşma	8.73 $\pm$ 1.67	3.67-11.67	0.81
Toplam	58.57 $\pm$ 5.32	46.09- 72.18	0.70

$\bar{X}$: Ortalama; SD: Standart Sapma; Min-Max: Minimum-Maksimum; Cronbach α : Cronbach Alfa Değeri

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre RSOÖ puan ortalamaları dağılımları (n=304)

Özellik	$\bar{X} \pm SD$	Test İstatistiği	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	58.28 $\pm$ 5.31	t: 1,885	0.06
Erkek	59.71 $\pm$ 5.25		
Sosyoekonomik durum			
Gelir giderden az	58.12 $\pm$ 3.82	z: -0,511	0.61
Gelir gidere eşit	58,69 $\pm$ 5.67		
Sağlık sigortası			
Var	58.72 $\pm$ 5.08	t: 0.833	0.40
Yok	58.13 $\pm$ 6.01		
Yabancı uyruklu olma			
Evet	54,18 $\pm$ 3.20	t: 2.383	0.01*
Hayır	58,69 $\pm$ 5.32		

t: Bağımsız t Testi; z: Mann Witney U Testi; *p<0.05;

Tablo 4. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre RSOÖ puan ortalamaları dağılımları (n=304)

Özellik	N	$\bar{X} \pm SD$	Test İstatistiği	p değeri
Sınıf				
2. sınıf ^a	65	57.20 $\pm$ 5.01	F:6.503	0.002*
3. sınıf ^b	103	57.89 $\pm$ 5.26		
4. sınıf ^c	136	59.74 $\pm$ 5.30		
		c>b, a		

$\bar{X}$: Ortalama; SD: Standart Sapma; F: Anova Testi; *p<0.05

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde özel olarak farklı kliniklerde klinik uygulamalara katılan hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bununla birlikte literatürde genel olarak hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlendiği çalışmalara rastlanmıştır.

Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin aldığı puanın toplam ölçek puanı ortalamasına yakın olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik dayanıklılık düzeyine baktıkları kesitsel bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin RSOÖ ortalama puan düzeyinin orta düzey olduğu belirlenmiştir (102.53 ± 11.49) (24). Bu çalışmadan farklı olarak Duran Gül and Akpınar (26) tarafından hemşirelik öğrencilerinde ruh sağlığı okuryazarlığı ve bütüncül hemşirelik yaklaşımları hakkında yürütülen tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (101.11 ± 8.49). Bu farklılığın, çalışmaların, farklı bölgelerde, illerde ve kültürel özelliklere sahip üniversitelerde; aynı zamanda farklı eğitim modellerinin kullanılmasından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın yapıldığı üniversitenin ve fakültenin akredite ve merkezde olması, başarı istatistiği yüksek öğrenciler tarafından tercih edilmesi de bu farklılığın nedenlerinden olabilir.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin RSOÖ ortalama puan düzeylerinin 4. sınıfta arttığı görülmekle birlikte 2. ve 3. sınıflarda

düşük olduğu bulunmuştur. Bu duruma sınıflarda alınan ders içeriklerinin farklı olmasından ve özellikle 4. sınıfa gelen öğrencilerin aldıkları “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” dersinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında öğrenciler, ruh sağlığını etkileyen durumları, farklı psikolojik rahatsızlıkları veya bozuklukları ve tedavisini tanımlayabilmekte ve buna uygun hemşirelik girişimlerini bilmekte ve uygulama becerisini kazanabilmektedir. 2. ve 3. sınıftaki ders içerikleri ruh sağlığı ile ilgili olarak 4. sınıftaki gibi kapsamlı değildir.

Beyin cerrahisi geçiren hastalar, cerrahi işlem sonrasında hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu hastalar, cerrahi sürecin başlangıcından iyileşme aşamasına kadar korku, anksiyete, stres, depresyon gibi psikolojik sorunlarla mücadele edebilmektedir (8, 21, 28). Hastaların sağlık durumları ve iyileşme süreçleri ile ilgili belirsizlikler, kaygılar, cerrahiden sonraki dönemde bilişsek süreçlerdeki değişimler, kişilik değişiklikleri, fonksiyon kayıpları, fiziksel ağrılar veya sosyal izolasyon gibi faktörler nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesi, hastalarda stres ve depresyon gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu psikolojik sorunların tanınması ve yönetilmesi, hastaların tedavi süreçlerinin başarısı açısından kritik bir rol oynamaktadır (20).

Beyin cerrahisi geçiren hastalar için ruh sağlığı okuryazarlığı, hem hastaların bu psikolojik sorunları fark edebilmesi hem de bu sorunlarla baş edebilmesi için önemli bir araçtır (28, 29). Ayrıca, ruh sağlığı okuryazarlığı sayesinde sağlık profesyonelleri, hastaların yaşadığı

psikolojik sıkıntıları erken dönemde fark edebilir, uygun psikolojik destek ve tedavi seçeneklerini sunabilirler. Bu durum, hastaların genel iyileşme süreçlerini hızlandırarak yaşam kalitelerini artırabilir ve hastaların tedavi sürecine daha aktif katılım göstermelerini sağlayabilir.

Beyin cerrahisi hastalarının psikolojik durumlarını yönetebilmek, sadece hastanın duygusal iyileşmesini desteklemekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel iyileşmelerine de olumlu katkılar sağlar (8). Ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması, hemşirelerin bu tür psikolojik sorunları tanıma, anlayışlı bir şekilde yaklaşma ve müdahale etme becerilerini güçlendirir, böylece hastaların genel sağlık durumlarına daha bütüncül bir yaklaşım sergilenmesine olanak tanır (24). Bu bağlamda, hemşirelik eğitiminde ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasına yönelik uygulamalara yer verilmelidir (14).

Hemşirelerin, psikolojik sorunları fark etme, doğru bir şekilde değerlendirme ve uygun müdahalelerde bulunma becerilerinin geliştirilmesi, hasta bakım kalitesini artıracaktır. Bununla ilgili olarak yapılacak uygulamalar, öğrencilerin ruhsal sağlık konusundaki bilgi seviyelerini yükseltirken, klinik ortamda karşılaşacakları psikolojik zorluklara daha etkin bir şekilde müdahale etmelerini sağlar. Ayrıca, ruh sağlığı okuryazarlığının hemşirelik eğitimine dahil edilmesi, hemşirelerin hasta bakımında daha empatik ve profesyonel bir yaklaşım sergilemelerini sağlayarak, hem hastaların tedavi sürecinde daha iyi sonuçlar almalarına hem de hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin artmasına katkı sunar (14, 30).

SONUÇ VE ÖNERİLER

-Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin RSOÖ ortalama puan düzeyinin 58.57 ± 5.32 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin RSOÖ ortalama puan düzeylerinin 4. sınıfta arttığı görülmekle birlikte 2. ve 3. sınıflarda düşük olduğu bulunmuştur. Bu duruma öğrencilerin 4. sınıfta aldıkları “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” dersinin etkisi olduğu düşünülmüştür. 2. ve 3. sınıfta yer alan öğrencilerin ölçek puanlarının düşük olması nedeni ile eğitim programında yeni ve farklı yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

- Bu çalışmada kliniğe çıkmış yabancı uyruklu öğrencilerin diğer öğrencilere göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun nedenlerinin araştırılması ve öğrencilerin aktif olarak klinik uygulamada rol almaları konusunda destek olunmalıdır.

-Araştırmanın çok merkezli olarak farklı örneklemelerde yapılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma tek bir fakültede yapılmıştır. Öğrencilerin her dönem farklı dersler alması, farklı derslerin klinik uygulamasını yapması ve araştırmacıların bunu takip edememesi nedeni ile araştırma verilerinin çevrimiçi olarak toplanması araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik açıdan uygun olduğunun değerlendirilmesi için bir üniversitenin etik komisyonundan etik komisyon izni (27.12.2022 tarih ve 22 sayılı toplantı) alınmıştır. Araştırma için hemşirelik fakültesinden kurum izni ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden

bilgilendirilmiş onamları online olarak alınmıştır. Öğrencilerin veri toplama formunda kimliklerini açığa çıkaracak herhangi bir ayırıcı bilgi bulunmamıştır. Makalenin yazım aşamasında araştırma ve yayın etiğine uygun hareket edilmiştir.

TEŞEKKÜR

Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A kapsamında destek almaya hak kazanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sierpowska J, Rofes A, Dahlsatt K, Mandonnet E, Ter Laan M, Polczynska M, et al. The Aftercare Survey: Assessment and intervention practices after brain tumor surgery in Europe. *NeuroOncology Practice*. 2022; 9(4): 328-37.
2. Tuncer MR. Beyin ve Sinir Cerrahisinde Kanıta Dayalı Rehberler. Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri; 2024.
3. Parsons M, Dietrich J. Assessment and Management of Cognitive Symptoms in Patients With Brain Tumors. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2021; 41: 90-9.
4. Ostrom QT, Price M, Neff C, Cioffi G, Waite KA, Kruchko C, et al. CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2015-2019. *Neuro-Oncology*. 2022; 24(Suppl 5): v1-v95.
5. Şentürk B, Ünlü F, Dünder S, Kavak Ergün A, Sevinç A, Tütüncü S. 2020 Verileri. In: Türkiye Kanser İstatistikleri [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı; 2025.
6. Pieczynska A, Pilarska A, Hojan K. Predictors of functional outcomes in adults with brain tumor undergoing rehabilitation treatment: a systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2022; 58(5): 666-74.
7. Pan-Weisz TM, Kryza-Lacombe M, Burkeen J, Hattangadi-Gluth J, Malcarne VL, McDonald CR. Patient-reported health-related quality of life outcomes in supportive-care interventions for adults with brain tumors: A systematic review. *Psychooncology*. 2019; 28(1): 11-21.
8. Goebel S, Mederer D, Mehdorn HM. Surgery-Related Coping in Surgery Patients with Intracranial Tumors. *World Neurosurg*. 2018; 116: e775-e82.
9. Lanini I, Amass T, Calabrisotto CS, Fabbri S, Falsini S, Adembri C, et al. The influence of psychological interventions on surgical outcomes: a systematic review. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*. 2022; 2(1): 31.
10. Antoni MH, Moreno PI, Penedo FJ. Stress Management Interventions to Facilitate Psychological and Physiological Adaptation and Optimal Health Outcomes in Cancer Patients and Survivors. *Annual Review of Psychology*. 2023; 74: 423-55.
11. Oztas B. Determination of mental health literacy levels of health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2021.
12. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015; 5(6): e007079.
13. World Health Organization. Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. Geneva: World Health Organization; 2012:2-14.
14. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013:6-44.
15. Jorm A. We need to move from ‘mental health literacy’ to ‘mental health

action'. Mental Health & Prevention. 2020; 18: 100322.

16. Özer D, Şahin Altun Ö. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık ile Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme. Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry. 2022; 14(2): 284-9.

17. Tonsing KN. A review of mental health literacy in Singapore. Social Work in Health Care. 2018; 57(1): 27-47.

18. Akdoğan E, Kar Şen G, Onan N. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ): Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik. Unika Journal of Health Sciences. 2023; 3(2): 490-507.

19. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. Archives of Psychiatric Nursing. 2018; 32(5): 757-63.

20. Josephs CA, Shaffer VO, Kucera WB. Impact of Mental Health on General Surgery Patients and Strategies to Improve Outcomes. The American Surgeon. 2023; 89(6): 2636-43.

21. Finze A, Deleanu L, Weiss C, Ratliff M, Seiz-Rosenhagen M. Depression in brain tumor patients-early detection and screening. Support Care Cancer. 2023; 31(6): 339.

22. Thakur D, Dhandapani M, Ghai S, Mohanty M, Dhandapani S. Intracranial Tumors. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2019; 23(3): 315-23.

23. Tankumpuan T, Utriyaprasit K, Chayaput P, Itthimathin P. Predictors of physical functioning in postoperative brain tumor patients. Journal of Neuroscience Nursing. 2015; 47(1): E11-21.

24. Ozer D, Sahin Altun O. Nursing students' mental health literacy and resilience levels: A cross-sectional study. Archives of Psychiatric Nursing. 2024; 51: 222-7.

25. Öztaş B, Ünal N, Ölçer Z, Çal A, Öge G. Üniversite Öğrencilerinin Ruh

Sağlığı Okuryazarlık Düzeyi. In: 6. Uluslararası ve 10. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Kitabı [Internet]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2022. Available from: <https://phdernegi.org/kongre-ozet-kitaplari/>.

26. Duran Gül K, Akpınar H. The relationship between nursing students' mental health literacy levels and holistic nursing competencies. Journal of Health Sciences and Medicine. 2023; 6(6): 1147-53.

27. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. Psychiatry Research. 2015; 229(1-2): 511-6.

28. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. Neurosurgical Review. 2021; 44(6): 3047-57.

29. Aghajanian S, Shafiee A, Teymouri Athar MM, Mohammadifard F, Goodarzi S, Esmailpur F, et al. Impact of Depression on Postoperative Medical and Surgical Outcomes in Spine Surgeries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Medicine. 2024; 13(11): 3247.

30. Parnell TA. Health literacy in nursing: Providing person-centered care. New York: Springer Publishing Company; 2015.