

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri ve Genel Sağlık Algıları

Mental Health Literacy Levels and General Health Perceptions of Faculty of Health Sciences Students

✉ Meryem Turgut¹, ✉ Münevver Eryalçın², ✉ Gamze Kutlu³

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde

²Ankara Üniversitesi, Ankara

³Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, gelecekte sağlık alanında profesyonel hizmet sunumunda ve karar alma süreçlerinde görev alacak olan Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin genel sağlık algıları ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırma 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Sağlık Yönetimi, Sosyal Hizmet ve Ortez-Protez bölümü öğrencileriyle yapılan kesitsel-tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmaya 310 öğrenci katılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Genel Sağlık Algısı Ölçeği (GSA-12) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin RSOY ölçek puan ortalaması 15,07±3,14; GSA-12 ölçek puan ortalaması ise 4,34±3,46 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, bölüm, sınıf ve alkol kullanma durumuna göre ruh sağlığı okuryazarlığı ve alt boyutlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir; bölüm, sınıf ve ruhsal hastalık durumuna göre de öğrencilerin genel sağlık algısı puanları üzerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ruh sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için yardım arayabilmeleri ve özellikle depresyon ve benzeri ruhsal rahatsızlıkları fark edebilmeleri için desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri ve ruh sağlığı hizmeti alanlarında çalışacak aday meslek elemanlarının toplumda yaygın olan şizofreni, depresyon ve intihar gibi konular hakkındaki bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik müfredat programının güncellenmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Genel sağlık algısı, ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, sağlık profesyoneli adayları

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the general health perceptions and mental health literacy levels of students studying in the Faculty of Health Sciences who will be involved in professional service delivery and decision-making processes in the field of health in the future. The research is a cross-sectional descriptive study conducted with students from the Nutrition and Dietetics, Child Development, Health Management, Social Work, and Orthotics-Prosthetics departments at Ankara University Faculty of Health Sciences during the 2021-2022 academic year. A total of 310 students participated in the study, which was conducted using a face-to-face survey method. In line with the purpose of the study, the Mental Health Literacy Scale (MHLS) and the General Health Perception Scale (GHPS-12) were used. The mean score on the MHLS scale for the participating students was 15.07±3.14, while the mean score on the GHPS-12 scale was found to be 4.34±3.46. Mental health literacy and its sub-dimensions showed statistically significant differences based on gender, department, class, and alcohol use. Furthermore, there was a significant difference in students' general health perception scores based on department, class, and mental health status. It is observed that students at the Faculty of Health Sciences need support to seek help in order to maintain and improve their mental health, especially to recognize depression and similar mental disorders. In this context, it is recommended that the curriculum program aimed at increasing the knowledge level of prospective professionals who will work in the fields of healthcare and mental health services on common topics in society such as schizophrenia, depression, and suicide be updated.

Keywords: General health perception, mental health literacy, health literacy, health professional candidates

Giriş

Sağlık okuryazarlığı, temel sağlık bilgilerini kazanma, sağlık ile ilgili uyarıcıları doğru yorumlama, bilgilerin güvenilirliğini sorgulama, sağlık ile ilgili etkin karar alma ve sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmayı ifade etmektedir (Adegboyega ve ark. 2020). Sağlık okuryazarlığı hem bireyin hem de toplumun nitelikli ve sağlıklı bir yaşam sürmesi bakımından oldukça önemli bir beceri olarak değerlendirilmektedir (Berkman ve ark. 2010, Hansberry ve ark. 2015). Küresel etkileri olan COVID-19 salgını ile birlikte bireyler virüs ile ilgili bilgi edinmiş, maske kullanımı, sosyal mesafe, hijyen kurallarına riayet etme, çevirim içi eğitim gibi rutinler hayatın bir parçası olmuştur. Akbal ve Gökler (2020)' in belirttiği gibi pandemi sürecinde bireysel ve toplumsal sağlık kuralları ile ilgili sorumluluk bilincinde olmak, sağlıkla ilgili haberleri anlayıp yorumlayabilmek, ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek durumlardan kaçınmak bakımından sağlık okuryazarlığı koruyucu ve önleyici bir işlev görmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ruh sağlığı, "bireylerin kendi potansiyellerinin farkına varma, yaşamdaki kaçınılmaz streslerle baş edebilme, etkili ve verimli bir şekilde çalışabilme ve topluma katma değer sağlayabilme" olarak kavramsallaştırılmaktadır (WHO 2001). Sağlık okuryazarlığından türeyen bir kavram olarak ruh sağlığı okuryazarlığı, ruh sağlığının geliştirilmesinde kritik öneme sahiptir (Kutcher ve ark. 2016). Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruh sağlığı konusunda ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin iyileştirilmesine ve toplumun bilgi becerisinin artırılmasını içeren bir kavramdır. DSÖ, dünya nüfusunun %8'inin (586 milyon) ruhsal bozukluğa sahip olduğunu bildirmiştir (WHO 2017). Ruh sağlığı okuryazarlığının spesifik hastalıkların farkına varma, ruh sağlığı hakkındaki bilgilere erişebilme becerisi, ruhsal hastalıkları ile ilgili risk faktörlerini tanıma, bireyin kendini tedavi bilgisine sahip olması, profesyonel yardıma erişim, uygun profesyonel sağlık hizmeti arama tutumları olmak üzere yedi unsuru bulunmaktadır (Jorm ve ark. 2006). Ruhsal bozuklukların spesifik semptomlarını bilebilme, ruhsal rahatsızlıkların erken teşhisi ve erken tedavi imkanının sağlanması açısından çok önemlidir. Bireyler herhangi bir ruhsal rahatsızlık ile ilgili belirtileri tanırorsa, profesyonel tedavi olanakları ile ilgili bilgilendirilirse bu rahatsızlık için yardım aramaya yönelebilir. Ruhsal rahatsızlıkların erken teşhisinde profesyonel desteğin de alınması daha etkili bir tedavi imkânı sağlamaktadır (Kitchener ve Jorm 2002, Jorm 2012).

Genel sağlık algısı, bireyin kendi sağlığına ilişkin bireysel değerlendirmesidir. Bireyin sağlık durumuyla ilgili kişisel inançlarını ve beyanlarını ifade eder. Sağlık algısı, subjektif bir terimdir ve bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumunu yansıtan güçlü bir göstergedir. Ayrıca bireylerin sağlık arama davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu da etkiler (Souto ve ark. 2018). Genel sağlık algısı arttıkça sağlık okuryazarlığı da arttığı bilindiği için sağlık okuryazarlığı ile güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır (Deniz ve ark. 2018, Kim ve Lee 2018, Yiğitalp ve ark. 2021). Bu bağlamda yapılan araştırmalar, toplumun ruh sağlığının iyi oluşu genel olarak sağlığı da önemli ölçüde etkilediğini ve daha iyi sağlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir (Leite ve ark. 2019). Örneğin, meta-analitik araştırma sonuçları, kardiyovasküler hastalıklar, böbrek yetmezliği ve immün yetmezlik virüs enfeksiyonu olan popülasyonda psikolojik iyi oluş ile azalan ölüm arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Chida ve Steptoe 2008). İnsanlar kronik bir hastalığa sahip olmalarına rağmen kendilerini sağlıklı olarak algılayabilecekleri gibi, herhangi bir hastalığa sahip olmadan da kendilerini hasta olarak algılayabilirler. Bu nedenle, kişinin sağlık algısı özellikle psikolojik iyilik hali ile ilgilidir (Leite ve ark. 2019).

Toplum içinde yaygın bozukluklar arasında olan ruh sağlığı bozuklukları nedeniyle bireyler, acil kriz durumlarıyla karşı karşıya gelebilmektedir. Bireylerin yetersiz düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığının olması profesyonel yardıma ulaşmada gecikmelere ya da işlevsel olmayan yöntemlere başvurulmasına neden olabilmektedir (Jorm ve ark. 2006). Ruh sağlığı okuryazarlığı alanındaki çalışmalar, ruh sağlığı okuryazarlığının ruh sağlığı bozuklukları tedavisi için farkındalık oluşturduğunu, erken teşhis ile yardım alma ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde kullanılma imkânını arttığını, bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeylerde ruhsal hastalıklara karşı etiketlenmenin azaltılabileceğini vurgulamaktadır (Henderson ve ark. 2013). Bununla birlikte yeterli sağlık okuryazarlığı ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi bireylerin kararlara daha aktif katılımına, doğru kararlar verilmesine, özbakımın geliştirilmesine ve sağlık alanındaki maliyetlerin azaltılarak sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine olanak sağlamaktadır (Bohanny ve ark. 2013, Bo ve ark. 2014).

Sağlık profesyonellerinin mesleki sorumlulukları gereği sağlık ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması beklenen bir gruptur. Sağlık ve rahatsızlık ile ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmak sağlık profesyonellerinin karar süreçlerini yönetebilmeleri açısından önem taşımaktadır (Özel ve Duzcu 2018). Sağlık ve ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda temel yeterliliğe sahip olma, özellikle bireylerin, grupların ve toplumların sağlık, eğitim, barınma, bakım, sosyal yardım gibi ihtiyaç alanlarında politika ve uygulamaları planlama, hizmetleri yürütme noktasında genç sağlık profesyonelleri için belirleyici bir rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra,

bireylerin ve toplumların ruh sağlığı düzeylerinin iyileşmesi, erken tedavi olanağının sağlanması, hastaların yaşam kalitesinin artırılması noktasında görev alacak sağlık profesyonelleri için ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesi kilit öneme sahiptir. Bu araştırma genç sağlık profesyoneli adaylarının genel sağlık algısı düzeyleri ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri konusunda referans oluşturması bakımından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda çalışmada, sağlık alanında profesyonel hizmet sunumunda ve karar alma süreçlerinde görev alacak Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin genel sağlık algıları ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır..

Yöntem

Örneklem

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin genel sağlık algıları ile ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma zaman boyutu açısından kesitsel, amacı açısından tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Sağlık Yönetimi, Sosyal Hizmet ve Ortez-Protez bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. 2021- 2022 eğitim öğretim yılında sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören toplam 820 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizi (G*Power) ile belirlenmiştir. Güç analizinde, tip 1 hata oranı (α)= 0.01, çalışmanın gücü ($1-\beta$) ise 0.95 olarak alınmıştır. Analiz sonucunda örneklem sayısı 79 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünü artırmak amacıyla evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın verileri yüz yüze anket yöntemiyle 01.03-30.06.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterini çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen öğrenciler oluşturmuştur. Dağıtılan anket formlarının eksik yanıtlanması nedeniyle 3 adet anket çalışmanın dışında tutulmuştur. Çalışmada, toplam 310 öğrencinin anket formu değerlendirilmiştir.

Uygulama

Çalışmada veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, sınıf, bölüm, sosyo- ekonomik düzeyi, ikamet edilen yer, sigara ve alkol kullanımı) ve ruhsal hastalığı veya farklı bir sağlık sorunu olup olmadığı, ruh sağlığı konusunda uzmandan yardım alıp almadığı gibi sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, öğrencilerin genel sağlık algılarını tespit edebilmek amacıyla 12 sorudan oluşan "Genel Sağlık Anketi-12" ölçeği, üçüncü bölümde ise, bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini ölçmek için 22 sorudan oluşan "Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı konusunda, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılar tarafından e-mail aracılığı ile izin alınmıştır. Anket formu öğrencilere uygulanmadan önce Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan E-86837521-050.99-175744 sayılı ve 28/02/2022 tarihli yazısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)

,GSA, Goldberg ve Blackwell (1970) tarafından toplumda sık rastlanan akut ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve dünyanın birçok merkezinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe 'ye adaptasyonu Kılıç (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin, 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Bu çalışmada, GSA12'nin daha iyi sonuçlar vermiş olması ve güvenilirliğinin yüksek olması nedeniyle 12 sorudan oluşan versiyonu kullanılmıştır. GSA-12 için iç tutarlılık katsayısı 0.78, tekrar-test korelasyonu 0.84'tür (Kılıç 1996). Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgulamakta ve "hayır, hiç olmuyor", "her zamanki kadar", "her zamankinden sık" ve "çok sık" olmak üzere dört seçenekten oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, ilk iki kolon 0 (hayır, hiç olmuyor, her zamanki kadar), son iki kolon da (her zamankinden sık, çok sık) 1 olarak puanlanmaktadır. Puanlama sonrasında 5 puan üzerinde alan öğrencilerin ruhsal bir sorunu olduğu ve depresyon ve anksiyete eğiliminin yüksek olabileceğini göstermektedir (Kılıç 1996).

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY Ölçeği)

RSOY düzeyini belirlemek amacıyla Jung ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen, Gökteş ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği incelenen "Ruh Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği'nden" yararlanılmıştır. RSOY, sağlık okuryazarlığının hala gelişmekte olan bir bileşeni olup, bireylerin ruh sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. RSOY-Ölçeği bilgi odaklı (10 madde), inanç odaklı (8 madde), kaynak odaklı (4 madde) olmak üzere üç alt boyuttan ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk iki alt

boyutunda bulunan 18 soru, altılı Likert tipinde olup, cevapları “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum” şeklindedir. Kaynak odaklı RSOY alt boyutunda bulunan 4 sorunun cevabı ise “evet” ve “hayır” şeklindedir. Sorulara “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum” ve “evet” cevabı verildiğinde “1 puan” diğer cevaplar “0 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 11-18’inci maddeleri arasındaki maddeler (11 ve 18 dahil) ters kodlanmaktadır (Göktaş ve ark. 2019). Ölçekten alınabilecek puan 0-22 arasında değişmekte olup ölçek genelinde ve her alt boyutta puan arttıkça RSOY düzeyinin arttığı kabul edilmektedir.

İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Ölçeklerin bu araştırma grubu için güvenilirliği Cronbach alfa ile analiz edilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini incelemek, genel sağlık algıları ile ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla betimleyici istatistiklerden (frekans, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) yararlanılmıştır. Araştırmada verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiş ve verilerin normal dağılmadığı tespit edildiğinden ($p < 0.05$) non parametrik testler kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, ruhsal hastalık olma durumu, ruhsal hastalık dışında hastalık olma durumu, uzman yardımı alma değişkenleri ile ruh sağlığı okuryazarlığı ve genel sağlık algısı arasında fark olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerden bölüm, sınıf, sosyo-ekonomik düzey, ikamet edilen yer, sigara ve alkol kullanma durumu değişkenleri ile ruh sağlığı okuryazarlığı ve genel sağlık algısı arasında fark olup olmadığını belirlemek için ise Kruskal Wallis H-testi kullanılmıştır.

Ölçeklere ilişkin güvenilirlik değerleri

Araştırmada verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach Alpha Katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Cronbach Alpha katsayısı $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında ise ölçek yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı 2014). Ölçeklerin bu çalışma için Cronbach alfa değerleri Tablo 1’de sunulmuştur. Tablo 1’deki Cronbach Alpha katsayıları incelendiğinde, çalışmada kullanılan RSOY (0,74)’dan elde edilen verilerin oldukça güvenilir ve GSA-12 (0,85)’den elde edilen verilerin ise yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
RSOY	22	0,74
Bilgi Odaklı	10	0,75
İnanç Odaklı	8	0,67
Kaynak Odaklı	4	0,62
GSA-12	12	0,85

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı; GSA: Genel Sağlık Anketi

Bulgular

Çalışmada kullanılan ölçeklerin boyutları ve geneli dikkate alınarak hesaplanan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de görülmektedir. RSOY ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın bilgi odaklı (8,21±1,70) alt boyutuna, en düşük ortalamanın ise kaynak odaklı (2,58±1,23) alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin RSOY ölçek puan ortalaması ise 15,07±3,14; GSA-12 ölçek puan ortalaması ise 4,34±3,46 olarak bulunmuştur.

Ölçek	İfade sayısı	Min	Mak	X	SS
Bilgi Odaklı	10	0,00	10,00	8,21	1,706
İnanç Odaklı	8	0,00	8,00	4,27	1,793
Kaynak Odaklı	4	0,00	4,00	2,58	1,232
RSOY	22	1,00	22,00	15,07	3,141
GSA-12	12	0,00	12,00	4,34	3,466

Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart Sapma, X: Ortalama, RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı; GSA: Genel Sağlık Anketi

Araştırmaya katılan öğrencilere ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 3’te yer almaktadır. Tablo 3 incelendiğinde; katılımcıların %87,4’ünü kadın, %36,52’ini sağlık yönetimi bölümü öğrencileri; %33,5’ini 3. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,4’tür. Ayrıca katılımcıların %85,2’si orta düzeyde

sosyoekonomik duruma sahip olduklarını, %89'u aileleriyle ikamet ettiklerini, %80'i sigara kullanmadıklarını, %77,4'ü alkol kullanmadıklarını belirtmiştir. Ruhsal hastalık sahibi olma durumuna katılımcıların %95,2'si hayır, ruhsal hastalık dışında başka bir hastalık olma durumuna %86,8'si hayır ve uzman yardımı alma sorusuna da 81,3'ü hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 3. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bulgular			
Değişkenler	Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	271	87,4
	Erkek	39	12,6
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	35	11,3
	Çocuk Gelişimi	57	18,4
	Sağlık Yönetimi	113	36,5
	Sosyal Hizmet	77	24,8
	Ortez-Protez	28	9,0
Sınıf	1.sınıf	72	23,2
	2.sınıf	73	23,5
	3.sınıf	104	33,5
	4.sınıf	61	19,7
Sosyo-ekonomik düzey	Düşük	26	8,4
	Orta	264	85,2
	Yüksek	20	6,5
İkamet ettiği yer	Ev arkadaşıyla	13	4,2
	Ailemle	276	89,0
	Yurtta	13	4,2
	Evde tek	8	2,6
Sigara kullanma durumu	Evet	42	13,5
	Hayır	248	80,0
	Bıraktım	20	6,5
Alkol kullanma durumu	Evet	62	20,0
	Hayır	240	77,4
	Bıraktım	8	2,6
Ruhsal hastalık olma durumu	Var	15	4,8
	Yok	295	95,2
Ruhsal hastalık dışında başka bir hastalık olma durumu	Var	41	13,2
	Yok	269	86,8
Uzman yardımı alma durumu	Evet, aldım	58	18,7
	Hayır, almadım	252	81,3
Toplam		310	100
Yaş Ortalaması		21,4	

Çalışmada, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri esas alınarak; bu özelliklerin ruh sağlığı okuryazarlığı ve alt boyutları ile genel sağlık algıları puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, bölüm, sınıf ve alkol kullanma durumu değişkenlerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu; bölüm, sınıf ve ruhsal hastalık olma durumu değişkenlerinin de öğrencilerin genel sağlık algısı puanları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca sosyo-ekonomik düzey, sigara kullanma, ruhsal hastalık dışında herhangi bir hastalık ve uzman yardımı alma değişkenlerinin ise ruh sağlığı okuryazarlığı ve genel sağlık algısı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Cinsiyete göre, RSOY ile inanç odaklı RSOY alt boyutunda kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve kadın öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamasının erkeklere göre yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.004$, $p=0.020$). Tablo 4 incelendiğinde, bölüm değişkenine göre inanç odaklı RSOY ve kaynak odaklı RSOY alt boyutlarında bölümlere göre öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, inanç odaklı RSOY alt boyutunda farklılığın sağlık yönetimi bölümü öğrencileri ile sosyal hizmet ve ortez protez bölümü öğrencileri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı; kaynak odaklı RSOY alt boyutunda ise farklılık beslenme diyetetik bölümü öğrencileri ile ortez protez bölümü öğrencilerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p=0.003$, $p=0.026$). Buna göre sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin sağlık yönetimi ve ortez-protez bölümü öğrencilerine kıyasla bazı tutum ve inanışlarının yardım arama davranışını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermiştir. Ayrıca ortez-protez öğrencilerinin "bilginin nereden aranacağını" daha iyi bildikleri ve beslenme-diyetetik öğrencilerinin ise potansiyel yardım kaynaklarını nereden arayabilecekleri konusunda bilgilerinin daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bölümlere göre öğrencilerin genel sağlık algıları

incelendiğinde ise; sağlık yönetimi bölümü ve ortez protez öğrencileri arasındaki farklılıktan dolayı öğrencilerin genel sağlık algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.015).

Tablo 4. Tanımlayıcı değişkenlere göre farklılıkların incelenmesi

Değişken	Tür	Bilgi Odaklı	İnanç Odaklı	Kaynak Odaklı	RSOY	GSA-12
		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Cinsiyet	Kadın	8,28±1,67	4,36±1,77	2,60±1,25	15,25±3,15	4,43±3,42
	Erkek	7,74±1,84	3,64±1,78	2,46±1,07	13,84±2,79	3,66±3,69
	MWU	4342,00	4089,00	4829,50	3775,00	4443,00
	p	0,065	0,020	0,369	0,004	0,106
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	7,88±2,56	4,17±1,75	2,08±1,31	14,14±4,33	5,08±3,62
	Çocuk Gelişimi	8,33±1,41	4,47±1,74	2,43±1,18	15,24±2,30	3,24±3,25
	Sağlık Yönetimi	8,21±1,60	4,07±1,80	2,59±1,20	14,87±3,21	4,86±3,68
	Sosyal Hizmet	8,19±1,70	4,76±1,73	2,77±1,23	15,74±3,06	4,45±3,30
	Ortez-Protez	8,42±1,34	3,50±1,75	2,96±1,17	14,89±2,49	3,21±2,51
	χ ²	0,437	16,247	11,078	5,445	12,403
	p	0,979	0,003	0,026	0,245	0,015
	Post-Hoc		3-4, 4-5	1-5		2-3
Sınıf	1.sınıf	8,11±1,57	4,22±1,62	2,38±1,19	14,72±2,80	3,79±3,10
	2.sınıf	7,93±1,75	3,94±1,94	2,50±1,29	14,38±3,22	4,76±3,50
	3.sınıf	8,52±1,59	4,59±1,79	2,71±1,20	15,83±2,87	4,90±3,66
	4.sınıf	8,13±1,93	4,19±1,74	2,70±1,24	15,03±3,61	3,52±3,30
	χ ²	8,815	6,113	3,853	10,619	8,625
	p	0,032	0,106	0,278	0,014	0,035
	Post-Hoc	2-3			2-3	3-4
Sosyo-ekonomik düzey	Düşük	7,65±1,91	4,30±1,56	2,11±1,24	14,07±2,89	4,34±3,22
	Orta	8,26±1,69	4,22±1,82	2,62±1,23	15,11±3,17	4,28±3,51
	Yüksek	8,20±1,47	4,90±1,51	2,75±1,11	15,85±2,73	5,10±3,17
	χ ²	3,843	2,090	4,308	3,430	1,654
	p	0,146	0,352	0,116	0,180	0,437
İkamet Ettiği Yer	Ev dışımla	8,30±1,43	4,53±1,50	1,92±1,18	14,76±2,31	4,00±3,46
	Ailemle	8,17±1,74	4,28±1,77	2,60±1,22	15,05±3,150	4,38±3,49
	Yurtta	9,00±0,91	4,07±2,39	2,92±1,25	16,00±3,46	3,61±3,17
	Evde tek	8,25±1,58	4,00±1,92	2,62±1,50	14,87±3,75	4,75±3,49
	χ ²	3,064	0,463	5,010	1,477	0,819
	p	0,382	0,927	0,171	0,687	0,845
Sigara Kullanma Durumu	Evet	8,09±1,63	4,73±1,72	2,71±1,34	15,54±2,98	3,66±2,88
	Hayır	8,21±1,75	4,20±1,79	2,57±1,19	14,98±3,18	4,51±3,51
	Bıraktım	8,45±1,19	4,25±1,86	2,50±1,43	15,20±3,03	3,65±3,89
	χ ²	0,474	3,187	0,783	0,472	3,092
	p	0,789	0,203	0,676	0,790	0,213
Alkol Kullanma Durumu	Evet	7,87±2,14	4,80±2,11	2,67±1,30	15,35±4,06	4,03±3,40
	Hayır	8,29±1,57	4,14±1,70	2,55±1,21	14,98±2,89	4,43±3,51
	Bıraktım	8,50±1,51	4,12±1,12	3,00±1,19	15,62±2,19	3,87±2,74
	χ ²	1,343	7,397	1,610	1,673	0,697
	p	0,511	0,025	0,447	0,433	0,706
Ruhsal hastalık olma durumu	Var	7,60±1,91	5,06±1,53	2,66±1,23	15,33±3,57	6,33±3,51
	Yok	8,24±1,69	4,23±1,79	2,58±1,23	15,06±3,12	4,24±3,43
	MWU	1758,50	1638,50	2128,50	2066,00	1464,00
	p	0,169	0,085	0,798	0,664	0,026
Ruhsal hastalık dışında hastalık olma durumu	Var	8,41±1,41	4,17±1,93	2,43±1,36	15,02±2,96	4,39±3,39
	Yok	8,18±1,74	4,29±1,77	2,60±1,21	15,08±3,17	4,33±3,48
	MWU	5200,00	5429,50	5170,50	5302,00	5427,50
	p	0,546	0,872	0,506	0,689	0,870

Uzman yardımı alma durumu	Evet, aldım	8,20±1,32	4,63±2,03	2,82±1,25	15,67±3,42	4,41±3,36
	Hayır, almadım	8,21±1,78	4,19±1,72	2,53±1,22	14,94±3,06	4,32±3,49
	MWU	6862,00	6184,50	6276,00	6483,50	7145,50
	p	0,458	0,064	0,083	0,178	0,791

SS: Standart Sapma, MWU: Mann-Whitney U Testi, χ^2 : Kruskal Wallis-H Testi, p: Probability, RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, GSA: Genel Sağlık Anketi

Sınıf değişkenine göre; RSOY ve bilgi odaklı RSOY alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu, farklılığın ikinci sınıftaki öğrenciler ile üçüncü sınıftaki öğrenciler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0.014$, $p=0.032$). Sınıf değişkenine göre; öğrencilerin genel sağlık puanlarında da anlamlı bir farklılık olduğu ve farklılığın üçüncü sınıftaki öğrenciler ile dördüncü sınıftaki öğrenciler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p=0.035$). Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına sadece inanç odaklı RSOY alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamaları arasındaki bu farklılık alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ($p=0.025$).

Ruhsal hastalığa sahip olma durumuna göre öğrencilerin genel sağlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu ve ruhsal hastalığa sahip olan öğrencilerin genel sağlık puan ortalamasının ($6,33\pm3,51$) ruhsal hastalığa sahip olmayanlara ($4,24\pm3,43$) göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.026$). Çalışmada kullanılan ölçeğe göre genel sağlık algısı 5 puan üzerinde olan öğrencilerin ruhsal bir sorunu olduğu ve depresyon ve anksiyete eğiliminin yüksek olabileceği ifade edilmektedir. Bu çalışmada da ruhsal hastalığa sahip olan öğrencilerin genel sağlık algısı puan ortalamasının ($6,33$) 5'in üzerinde olduğu görülmektedir.

Tartışma

Bu çalışmanın birincil amacı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin genel sağlık algısı ile ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin GSA-12 ölçek puan ortalaması $4,34$ 'tür. Bu bağlamda genel sağlık algısı ölçeğinden alınan puanın 5 puan altında olması öğrencilerin büyük çoğunun ruhsal bir sorunu olmadığını depresyon ve anksiyete eğiliminin düşük olduğunu göstermektedir. Bölüm, sınıf ve ruhsal hastalık olma durumu değişkenlerinin de öğrencilerin genel sağlık puanları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi $15,07$ 'dir. Katılımcıların %46'sının ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin, araştırmada elde edilen puan ortalamasının ($15,07$) üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, öğrencilerin çoğunun temel sağlık ve ruh sağlığı alanları ile ilgili dersler alması ve bu konuda farkındalığının olması ile açıklanabilir. Sağlık temalı bir vakıf üniversitesinin lisans bölümlerine kayıtlı 268 öğrencinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmada öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalaması $16,60\pm2$ olarak belirlenmiştir (Polat Olca 2023). Ruh sağlığı birimleri dışında çalışan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla 239 sağlık profesyoneli ile yapılan bir çalışmada da (hemşire, diyetisyen, ebe, sağlık memuru, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı) RSOY ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $16,96\pm3,30$ olarak bulunmuştur (Öztaş ve Aydoğan 2021). Alandaki çalışmalar incelendiğinde, öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin bu çalışmadan elde edilen sonuçla yaklaşık değerde olduğu görülmektedir.

Ruh sağlığı okuryazarlığını etkileyen değişkenlere bakıldığında bu çalışmada katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, bölüm, sınıf ve alkol kullanma durumuna göre ruh sağlığı okuryazarlığının bazı alt boyutlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre kadınların genel ruh sağlığı okuryazarlığı erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Kadın olmak tipik olarak daha yüksek bir ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini öngörmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığı üzerine yapılan birçok araştırma, kadınların ruh sağlığını tanıma konusunda daha okuryazar olma eğiliminde olduğunu göstermiştir (Holzinger ve ark. 2011). Bu bulgu, üniversite çağındaki genç yetişkinlerin ruh sağlığı okuryazarlığı üzerinde bildirilen cinsiyet etkileriyle tutarlıdır (Furnham ve ark. 2014, Miles ve ark. 2020, Öz Seki 2021). Literatürde, erkeklerin eril düşüncelerin etkisi nedeniyle ruhsal sağlık sorunları konusunda suskun oldukları belirtilmektedir. Ayrıca erkekler genellikle ruhsal hastalık teşhisini ve başkalarından yardım aramayı kişisel bir zayıflık ve kadınsı davranış olarak algılamaktadır (Lee ve ark. 2020).

Bölüm değişkenine göre inanç odaklı RSOY alt boyutunda Sosyal hizmet bölümü öğrencileri; kaynak odaklı RSOY alt boyutunda ise Ortez-Protez bölümü lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, psikoloji veya psikiyatri eğitimi almış olan katılımcılar, diğer çalışma alanlarındaki öğrencilere göre ruh sağlığı bozukluklarını daha iyi tanımlayabildiklerini bildirmişlerdir (Furnham ve ark. 2011). Bu kapsamda bölümlerin ders programları incelendiğinde beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri temel psikoloji, sosyal hizmet bölümü öğrencileri psikoloji, sosyal psikoloji ve ruh sağlığı, sağlık yönetimi bölümü öğrencileri sağlık psikolojisi, çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin psikoloji dersleri aldığı görülmektedir. Ancak ortez ve protez bölümü

öğrencilerinin bu kapsamda aldıkları bir derse rastlanmamıştır (<http://health.ankara.edu.tr/ders-ve-sinav-programlari/>). Buna göre, çalışma alanının ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili olduğuna dair kanıtlar tutarlı görünmektedir. Genel olarak tüm bölümlerin RSOY puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya dahil edilen tüm bölümlerin ruh sağlığına yönelik eğitim gören ve hastalarla birebir iletişim kurabilen meslek grupları olduğu görülmektedir.

Genel sağlık algısı puanları ve RSOY düzeyi 3. Sınıftaki öğrencilerin lehine anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Genel sağlık algısı puanının 5' e yakın olması ($4,90 \pm 3,66$) öğrencilerin depresyon ve anksiyete eğilimlerinin daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Benzer biçimde ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi de alt dönemdeki öğrencilere oranla daha yüksektir. Bunun genel olarak öğrencilerin 3. sınıfa kadar psikoloji, sağlık psikolojisi, psikopatoloji gibi alanlarda eğitim almış olması ve bu konuda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Furnham ve arkadaşları (2011), hem daha yüksek eğitim yıllarının hem de çalışma alanının ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili olmasının yüksek ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Bazı araştırmalar gençlerin ruh sağlığı bozuklukları ile ilgili bilgi eksikliğinden, inanç farklılığından ve damgalanma korkusundan dolayı profesyonel yardıma karşı çekingen olduklarını bildirmektedir (Jorm ve ark. 2006, Perry ve ark. 2014). Saito ve Creedy (2021) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada hastalık türleri, tedavileri, ruhsal rahatsızlığı olan bireylerle nasıl iletişim kurulacağına ilişkin bilgi ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Jorm (2012)' a göre, ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesinde bir risk grubu olarak okullarda ve üniversitelerde öğrenim gören genç bireylere ruh sağlığı ve okuryazarlığı alanında eğitimlerin verilmesi hem kendi sağlık durumlarına ilişkin farkındalıklarının hem de okuryazarlık düzeylerinin artmasına olanak sağlayacaktır. Bu bağlamda, özellikle üniversite oryantasyon haftalarında ve sınav dönemlerinde ruh sağlığı konusunda bilgilendirmeler yapılmasını öneriyoruz.

Bu çalışma, ruh sağlığı ile genel sağlık algısı hakkında bilgi vererek, psikolojik iyi oluş ve sağlık literatürüne katkı sağlamaktadır. Ancak, bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, kesitsel bir çalışma olduğundan, sorulara verilen cevaplar hatırlama yanlılığı içerebilir. Bu bağlamda, incelenen değişkenler arasındaki herhangi bir nedensellik ilişkisi dikkatle yorumlanmalıdır. Öte yandan, araştırma sadece bir fakültede yürütüldüğü için sonuçlar tüm öğrencilerin tamamına genellenemez. Son olarak, sonuçların katılımcıların kendi beyanlarına dayanılarak yalnızca iki anketten elde edilmesi gerçeği, başka bir sınırlılıktır. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalar metodolojik çeşitliliği dikkate alınmalıdır.

Sonuç

Üniversite öğrencileri arasında ruh sağlığı bozukluklarının anlaşılması, yönetilmesi, ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve ruh sağlığı tedavisinin sağlanması bakımından ruh sağlığı okuryazarlığı kritik öneme sahiptir. Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek, ruhsal bozuklukların erken tanınmasını, tedavisini ve yardım arama davranışını kolaylaştırarak gençlerde ruh sağlığını artırmaya yönelik bir müdahale olarak kullanılabilir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin genel ruhsal sağlık durumlarının iyi, ruh sağlığı okuryazarlığının ortalamasının üzerinde olduğu; genel ruhsal durumlarının ve RSOY düzeylerinin bölüm, sınıf, cinsiyet, ruhsal rahatsızlığa sahip olma durumu gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda, pozitif erkekliği (positive masculinity) temel alan ve gizli çevrimiçi terapi değerlendirmeleri, modülleri ve TAO (Therapy Assistance Online) (Benton ve ark. 2016) gibi programlar için eylem planları ve programları geliştirilebilir. Ayrıca ortez ve protez öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek ve farkındalıklarını güçlendirmek amacıyla ders müfredatlarına "temel psikoloji" dersi eklenmesi önerilebilir. Buna göre, ruh sağlığı okuryazarlığını özellikle erkek öğrenciler ve psikoloji dersi almayan öğrenciler arasında iyileştirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığının teşviki ve geliştirilmesi, yalnızca ruhsal bozukluklarla ilgili bilgileri değil, aynı zamanda yaygın olan damgalayıcı tutumları ve nasıl yardım alınacağına ilişkin bilgileri de ele alınmalıdır. Öğrenciler, mevcut COVID-19 salgınından büyük ölçüde etkilenen popülasyonlardan olması nedeniyle öğrencilerin ruh sağlığına dikkat etmek ve bu konuda politika geliştirmek her zamankinden daha önemli olduğu vurgulanmalıdır.

Herhangi bir uzmandan destek almayan öğrenci sayısı çoğunluktadır. Bu nedenle öğrencilere ihtiyaç duyduklarında başvuracakları kurumlarla ve süreçlerle ilgili bilgilendirmeler yapılmasının, uzmana başvurma noktasında daha fazla bilinçlendireceği düşünülmektedir. Ayrıca hassas gruplarla ve doğrudan ruh sağlığı hizmeti alanında çalışacak aday meslek elemanları olarak lisans öğrencilerinin toplumda yaygın olan şizofreni, depresyon ve intihar gibi konular hakkındaki bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik müfredat programının güncellenmesi önemli görünmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi' eğitim programında ruh sağlığı konusuna

değinen dersler olmakla birlikte müfredatta ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili bir ders bulunmamaktadır. Eğitim programına sağlık okuryazarlığı, ruh sağlığı okuryazarlığı derslerinin eklenmesi ve bu derslerin uygulamalarla zenginleştirilmesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin mesleki donanımlarının desteklenmesi açısından oldukça kıymetlidir. Ayrıca, öğrenciler için kısa ruh sağlığı kurslarının geliştirilmesi de dahil olmak üzere çeşitli müdahaleler geliştirilebilir. Çeşitli ruh sağlığı sorunları hakkında ek bilgiler, sosyal medya ve internet tabanlı kaynaklar aracılığıyla da yayınlanabilir. Gelecekteki çalışmalar, ruh sağlığı eğitiminin gençler arasında nasıl etkili bir şekilde yaygınlaştırılabileceğine odaklanmalıdır. Bu çabalar, öğrenciler için destekleyici bir üniversite ortamının geliştirilmesine yardımcı olacak ve onların optimal refahlarına ulaşmalarını sağlayacaktır. Ruh sağlığı alanında görev alacak öğrencilerin ruh sağlığının ve ruh sağlığı okuryazarlığının belirlenmesi için üniversitelerin ilgili bölümlerinde ve nüfus gruplarında bu alana yönelik çalışmaların yapılması toplumun desteklenmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Adegboyega A, Nkwonta CA, Edward J (2020) Health insurance literacy among international college students: a qualitative analysis. *Journal of International Students*, 10:50-68.
- Akbal E, Gökler ME (2020) Covid-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5:148-155.
- Benton SA, Heesacker M, Snowden SJ, Lee G (2016). Therapist-assisted, online (TAO) intervention for anxiety in college students: TAO outperformed treatment as usual. *Prof Psychol Res Pr*, 47:363-371.
- Berkman ND, Davis TC, McCormack L (2010) Health literacy: What is it? *J Health Commun*, 15:9-19.
- Bo A, Friis K, Osborne RH, Maindal HT (2014) National indicators of health literacy: the ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers- a population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 14:1095.
- Bohanny W, Wu SF, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL Wang TJ (2013) Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Am Assoc Nurse Pract*, 25:495-502.
- Chida Y, Steptoe A (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med*, 70:741-56.
- Deniz SŞ, Özer Ö, Songur C (2018). Effect of health literacy on health perception: an application in individuals at age 65 and older. *Soc Work Public Health*, 33:85-95.
- WHO (2001) Strengthening Mental Health Promotion. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2017) Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, World Health Organization.
- Furnham A, Annis J, Cleridou K (2014) Gender differences in the mental health literacy of young people. *Int J Adolesc Med Health*, 26:283-292.
- Furnham A, Cook R, Martin N, Batey M (2011) Mental health literacy among university students. *J Public Ment Health*, 10:198-210.
- Goldberg DP, Blackwell B (1970) Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *BMJ-Br Med J*, 2:439-443.
- Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S (2019) Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin (RSOY ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 11:424-431.
- Hansberry DR, Agarwal N, Baker SR (2015) Health literacy and online educational resources: an opportunity to educate patients. *AJR Am J Roentgenol*, 204:111-116.
- Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G (2013) Mental illness stigma, help-seeking, and public health programs. *Am J Public Health*, 103:777-780.
- Holzinger A, Floris F, Schomerus G, Carta MG, Angermeyer MC (2011) Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 21:73-85.
- Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM, Kitchener BA (2006) Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry*, 40:3-5.
- Jorm AF (2012) Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*, 67:231-243.
- Kalaycı Ş (2014) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 6. Baskı, Ankara, Asil Yayın Dağıtım.
- Kılıç C (1996) Genel sağlık anketi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 7:83-89.
- Kim SH, Lee E (2008). The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *J Korean Acad Nurs*, 38:195-203.
- Kitchener BA, Jorm AF (2002) Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2:10.
- Kitchener BA (2006) Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry*, 40:3-5.

- Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmao R, Skokauskas N, Sourander A (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25:567-569.
- Lee HY, Hwang J, Ball JG, Lee J, Yu Y, Albright DL (2020) Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference? *Am J Health Behav*, 44:282-291.
- Leite A, Ramires A, Moura AD, Souto T, Maroco J (2019). Psychological well-being and health perception: predictors for past, present and future. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*, 46:53-60.
- 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*, 20:1699.
- Oztas B, Aydoğan A (2021) Assessment of mental health literacy of health professionals. *J Psychiatric Nurs*, 12:198-204.
- Öz Seki H (2021). Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 3:660-675.
- Özel Y, Duzcu T (2018) Mental health literacy. *ASOS Journal*, 6:380-387.
- Perry Y, Petrie K, Buckley H, Cavanagh L, Clarke D, Winslade M et al. (2014) Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomized controlled trial. *J Adolesc*, 37:1143-1151.
- Polat Olca S (2023) Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12:118-126.
- Saito AS, Creedy DK (2021) Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *Int J Mental Health Nurs*, 30:1117-1126.
- Souto T, Leite A, Ramires A, Santos V, Espírito-Santo R (2018) Health perception: Validation of a scale for the Portuguese Population. *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, 26:2167-2183.
- Yığıtalp G, Bayram Değer V, Çifçi S (2021) Health literacy, health perception, and related factors among different ethnic groups: a cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*, 21:1109.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir..

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.