



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI'NIN
PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA VE DAMGALAMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Gamze KALKAN

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Kasım 2024**

YETİŞKİN BİREYLERDE RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI'NIN PSİKOLOJİK
YARDIM ARAMA VE DAMGALAMA ÜZERİNE ETKİSİ

Gamze KALKAN

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU

Tez Savunma Jürisi:
Doç. Dr. Berna BAYIR
Doç. Dr. Neşe MERCAN

Konya
Kasım 2024

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans/Doktora tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- ☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹
- ☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay **en fazla 6 ay** ertelenmiştir.²
- ☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

8 Kasım 2024

İmza

Adı SOYADI

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Dr.Öğr.Üyesi Fatma GÜNDOĞDU danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

8 Kasım 2024

İmza

Adı SOYADI

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının tamamlanmasında katkısı olan herkese gönülden teşekkür ediyorum. Bu süreçte uzakta olmama rağmen, her daim yanımda hissettiğim ve bana inanan insanlar sayesinde bu başarıyı elde ettim. Öncelikle, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gündoğdu'ya en derin şükranlarımı sunuyorum. Ben Türkiye'de olmasam da, tez sürecini başarıyla yürütmemdeki rehberliği ve özverisi sayesinde her adımda yolumu buldum. Gecelerini gündüzüne katarak, her soruma sabırla yanıt verdi, her an desteğini eksik etmedi. Uzaktan bile olsa beni motive eden, cesaretlendiren ve her anımda bana ışık tutan bir danışmana sahip olmak benim için büyük bir şanstı. Bana olan inancı, bu tezin bugün tamamlanmasını sağladı. Lisans eğitimimde psikiyatri hemşireliği ile tanışmamı ve bu alana olan ilgimin filizlenmesini sağlayan kıymetli hocam Doç. Dr. Neşe Mercan'a içtenlikle teşekkür etmek istiyorum. Onun bana kazandırdığı bilgiler, rehberliği ve vizyonu sayesinde mesleki yolculuğuma kendime güvenerek adım atabildim. Hocamın desteği ve yönlendirmeleri, bu tezin ve mesleki gelişimimin en sağlam temellerini oluşturdu. Psikiyatri hemşireliği alanında gerek lisans gerek yüksek lisans eğitimimde bana başka ekollerini öğrenme fırsatı sunan ve bu yolda beni hep destekleyen kıymetli hocam Prof. Dr. Nurgün Platin'e teşekkür etmek istiyorum. Onun rehberliğinde farklı bakış açıları ve yaklaşımlar kazanarak mesleğimden daha donanımlı ve açık fikirli biri olabildim. Kendisinin bana kazandırdığı bilgiler, bu yolda ilerlememde önemli bir ışık oldu. Ayrıca, hem lisans hem de yüksek lisans eğitimimde ders alma şansını bulduğum ve bugünkü modern psikiyatri hemşireliğinin kurucularından olan değerli hocam Prof. Dr. Ayşe Özcan'a da sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Onun öncülüğünde bu alanda atılan adımlar ve kendisinin mesleki katkıları, psikiyatri hemşireliği alanında bugünlere gelmemde büyük bir paya sahiptir. Son olarak, en büyük destekçilerim olan aileme teşekkür etmek istiyorum. Türkiye'de olmadığım süreçte bile sevgileri ve güvenleriyle her zaman yanımda oldular. Annemin şefkati ve duaları, babamın bana aşıladığı azim ve güçlü olma öğretileri, kardeşimin neşesi ve pozitifliği sayesinde bu yolculukta kendimi hiç yalnız hissetmedim. Onların desteği ve inancı, her zorluğu aşmamda en büyük güç kaynağım oldu. Sevgili erkek arkadaşım da sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Almanya'da mesleğime devam ederken, kilometrelerce uzakta olmama rağmen bana gösterdiği sabır, anlayış ve sevgi her şeyin ötesindeydi. Varlığın, her anımda bana destek oldu ve yalnız olmadığımı hissettirdi. Bu süreçte bana gösterdiğin güven, her zorluğu daha kolay aşmamı sağladı.

Bu tez, sadece benim çabalarımın değil, uzakta olmama rağmen yanımda olan ve bana inanan tüm sevdiklerimin bir ürünü. Hepinize sonsuz teşekkürler.

Sevgilerimle

Gamze Kalkan

8 Kasım 2024

ÖZET

Gamze KALKAN

Yetişkin Bireylerde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı'nın Psikolojik Yardım Arama ve
Damgalama Üzerine Etkisi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2024

Bu çalışma yetişkin bireylerde ruh sağlığı okuryazarlığının, psikolojik yardım arama ve damgalama üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Araştırma Eskişehir ilinde bir Aile Sağlık Merkezinde 18 yaş ve üzeri bireylerle 1 Mayıs- 5 Temmuz 2024 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini 10429 kişi oluşturmuş olup örneklemini 500 kişi oluşturdu. Bu çalışmada veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği', 'Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar-Kısaltılmış Form' ve 'Yardım Arayan Başkalarının Damgalanma Algıları Ölçeği' kullanılarak yüz yüze aile sağlığı merkezinde toplandı. Nicel verilerde karşılaştırmada parametrik ve nonparametrik teknikler kullanıldı. Korelasyon ve Regresyon analizi kullanıldı. Katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı puan ortalamasının 64.6 ± 310.63 , psikolojik yardım aramaya yönelik tutum puan ortalamasının 20.60 ± 5.55 puan, damgalama puan ortalamasının 50.47 ± 20.89 puan olduğu belirlendi. Ruh sağlığı okuryazarlığı ile profesyonel psikolojik yardım arama tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğu, Ruh sağlığı okuryazarlığı ile yardım arayan başkalarının damgalama algıları arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi. Ruh sağlığı okur yazarlığı puanlarının psikolojik yardım aramaya yönelik tutum puanları üzerindeki etkisinde yardım arayan başkalarının damgalanma algılamaları puanlarının aracılık modeline göre ruh sağlığı okuryazarlığı, yardım arayan başkalarının damgalama algılarını düşürürken bu durum profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları arttırdığı saptandı. Bu çalışma sonucuna göre ruh sağlığı okuryazarlığının damgalama algısını düşürdüğü, profesyonel psikolojik yardım aramayı artırdığı belirlenmiş olup bireylerin ruh sağlığı okur yazarlığını arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Profesyonel Psikolojik Yardım Arama, Damgalama

ABSTRACT

Gamze KALKAN

The Effect of Mental Health Literacy on Psychological Help-Seeking and Stigma in
Adult Individuals
Master's Thesis

This study was conducted as a descriptive and correlational study to evaluate the effect of mental health literacy on psychological help-seeking and stigmatization in adult individuals. The research was conducted between May 1 and July 5, 2024, with individuals aged 18 and older at a Family Health Center in Eskişehir. The study population consisted of 10,429 individuals, and the sample size was 500. Data were collected face-to-face at the family health center using the "Personal Information Form," "Mental Health Literacy Scale," "Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help-Short Form," and "Perceived Stigma of Help-Seeking by Others Scale." Parametric and non-parametric techniques were used for comparison in the quantitative data. Correlation and regression analyses were performed. The average score of participants on the mental health literacy scale was 64.6 ± 310.63 , the average score on attitudes toward seeking psychological help was 20.60 ± 5.55 , and the average stigma score was 50.47 ± 20.89 . A positive relationship was found between mental health literacy and attitudes toward seeking professional psychological help, while a negative relationship was observed between mental health literacy and the perceived stigma of help-seeking by others. Regarding the effect of mental health literacy scores on attitudes toward psychological help-seeking, the mediation model showed that perceived stigma of help-seeking by others reduced stigma, which in turn increased attitudes toward professional psychological help-seeking. According to the results of this study, mental health literacy was found to reduce stigma and increase professional psychological help-seeking. It is suggested that efforts be made to improve individuals' mental health literacy.

Keywords: Mental Health Literacy, Seeking Psychological Help, Stigma

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.2. ARAŞTIRMA SORULARI	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Okuryazarlığı	4
2.1.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Tanım ve Kavramsal Çerçeve	4
2.1.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Bileşenleri	7
2.1.3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Belirleyicileri	8
2.1.4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Müdahaleleri	8
2.1.5. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Önemi	10
2.2. Psikolojik Yardım Arama	11
2.2.1. Tanım ve Kapsam	11
2.2.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci	12
2.2.3. Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar	14
2.2.4. Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlarla İlişkili Faktörler	14
2.3. Damgalama	19
2.3.1. Tanım ve Kapsam	19
2.3.2. Stereotipler veya Kalıp yargılar	20
2.3.3. Peşin Yargı veya Önyargı (Prejudice)	21
2.3.4. Ayrımcılık (Discrimination)	22
2.3.5. Damgalama Türleri	23
2.4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Yardım Arama ve Damgalama Arasındaki İlişki	26
2.5. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Yardım Arama, Damgalama ve Hemşirelik	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30

3.1. Araştırmanın Şekli	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	31
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	31
3.4.2. Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği	31
3.4.3. Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Form (PPYAYT-KF)	32
3.4.4. Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği (YABDAÖ)	32
3.4.5. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi	33
3.4.6. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	41
5.1. Katılımcıların Ruh Sağlığı Okur Yazarlığına Yönelik Sonuçlarının Tartışılması	41
5.2. Katılımcıların Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutuma İlişkin Sonuçlarının Tartışılması	43
5.3. Katılımcıların Başkalarının Yardım Arayan Damgalama Düzeylerine İlişkin Sonuçların Tartışılması	44
5.4. Katılımcıların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri ile Profesyonel Psikolojik Yardım Arama ve Damgalama Üzerine Etkisine Yönelik Sonuçların Tartışılması	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	51
ÖZGEÇMİŞ	67
EKLER	68
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	68
Ek 2. Ruh Sağlığı Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	69
Ek 3. Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutum Ölçeği Kısa Form	71
Ek 4. Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği	72
Ek 5. Etik Kurul Kararı	73
Ek 6. Kurum İzni	74
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1 . Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı ($N=500$)	35
Tablo 2 . “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”, “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” ve “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” puan ortalamaları ($N=500$)	36
Tablo 3 . Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılması ($N=500$)	37
Tablo 4 . “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”(RSOY), “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” (PPYAYTKF) ve “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” (YABDAÖ) arasındaki ilişki ($N=500$)	38
Tablo 5 . “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”(RSOY)nin “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” (PPYAYTKF) puanları üzerindeki etkisinde “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” (YABDAÖ) puanlarının aracılık rolü ($N=500$).	39
Tablo 6 . “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”(RSOY), “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” (PPYAYTKF) ve “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” (YABDAÖ) modeli arasındaki etkiler ($N=500$)	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 . RSOY puanlarının PPYAYTKF puanları üzerindeki etkisinde YABDAÖ puanlarının aracılık modeli	40
---	----



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
PPYAYT-KF	: Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Form
RSOY	: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı
YABDAÖ	: Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ruh sağlığını bireyin potansiyelini gerçekleştirdiği, stresi yönettiği ve topluma etkili ve faydalı bir şekilde katıldığı bir durum olarak tanımlamaktadır (WHO, 2012). Ayrıca ruh sağlığı, kişinin ruhsal iyilik halini ve ruhsal hastalıklarının olmamasını da içerir (Patel ve ark. 2018). DSÖ'nün 2017 verilerine göre, dünya genelinde 300 milyon kişi depresyon, 60 milyon kişi bipolar bozukluk ve 21 milyon kişi psikotik bozukluk yaşamaktadır (WHO, 2018). Ruh sağlığı hastalıklarından korunma, erken tanınması ve tedaviye yönelik yardım aramada ruh sağlığı okur yazarlığının iyi olması önemli bir etkidir.

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) terimi ilk olarak, bireylerin ruh sağlığı sorunlarını tanımasını, yönetmesini veya bu sorunların gelişimini önlemesini sağlayan bilgi ve inançlar olarak tanımlanmıştır (Jorm vd., 1997). Daha sonra, RSOY tanımı genişletilerek, kişinin kendi ruh sağlığının yanı sıra başkalarının ruh sağlığına da fayda sağlayacak bilgi ve becerileri içerecek şekilde yeniden ele alınmıştır. Bu geniş tanım, ruhsal hastalıkların nasıl önleneceği, belirtilerin tanınması, etkili bireysel başa çıkma yöntemleri ve psikolojik ilk yardım becerilerini kapsamaktadır (Jorm, 2012; Tay vd., 2018). Bjørnsen ve diğerlerine (2017) göre, ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşenidir ve insanların ruh sağlığı için kritik öneme sahiptir. RSOY, iyi bir ruh sağlığına ulaşma ve bu sağlığı koruma, ruhsal bozuklukları ve tedavilerini anlama, ruhsal hastalıklara karşı damgalamayı azaltma ve profesyonel yardım arama davranışını artırmayı içerdiği belirtilmektedir (Wei vd., 2015; Kutcher vd., 2016a). Hem Dünya da hem ülkemizde yapılan çalışmalarda ruh sağlığı okur yazarlığın değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda ruh sağlığı okur yazarlığı puan ortalamasının 52.32 puan ile 68.73 puan arasında olduğu belirlenmiştir (Tay vd., 2018; Reavley vd., 2012; Polat, 2023). Ruh sağlığı okur yazarlığının aynı zamanda profesyonel psikolojik yardım arama ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik yardım arama bireylerin zihinsel, duygusal ve davranışsal sorunlarını çözmek ya da iyilik hallerini geliştirmek amacıyla, bu alanda uzmanlaşmış bir profesyonelden (psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışman) yardım talep etmeleri olarak tanımlanır (Serim ve Çankaya, 2015) Yapılan çalışmalarda psikolojik yardıma arama puan

ortalamasının orta düzeyde olduğu ve artırılması gerektiği belirtilmektedir (Arslantaş vd., 2011; Serim ve Çankaya, 2015; Sezer ve Gülleroğlu, 2016). Psikolojik yardım arama düzeyini etkileyen faktörler arasında ruh sağlığı okuryazarlığı, özgüven ve kendine yardım inancı, kültürel inançlar ve normlar, aile ve sosyal destek, eğitim düzeyi gibi faktörler yer almaktadır (Arslantaş vd., 2011; Serim ve Çankaya, 2015; Sezer ve Gülleroğlu, 2016). Bu faktörlerden birisi ise damgalama algısıdır.

Damgalama bir insanın hali hazırda sahip olduğu özelliği için toplum tarafından ötekileştirmesi olarak tanımlanır. Damgalanmanın en çok olduğu grup son yıllara bakıldığında ruhsal hastalıklara sahip olan gruplar olduğu görülmekte olup damgalamanın en çok etkilenen süreç olduğunu ortaya koymaktadır (Avcil vd., 2016; Açıkgöz ve Akkuş, 2018; Asan, 2019). Damgalama, ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinin önündeki en büyük engellerdendir. Ruhsal bozukluklara yönelik bilgi eksikliği, korku ve damgalayıcı tutumlar, bireylerin tanı ve tedavisini zorlaştırmaktadır (Olçun ve Şahin Altun, 2017; Tay vd., 2018a). Damgalama, hastaların benlik saygısını, tedavi süreçlerini, yardım arayışlarını, işlevselliklerini, sosyal ilişkilerini, yaşam kalitelerini, umut ve mutluluk düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir (Özer ve Şahin Altun, 2022). Ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması, bu olumsuz etkilerin azaltılmasında önemli bir rol oynayabilir. Chen'in (2018) çalışmasına göre, ruh sağlığı okuryazarlığı yüksek olan bireylerin damgalayıcı tutumları daha düşüktür. Aynı şekilde, Çinçinoğlu ve Okanlı'nın (2021) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı arttıkça, damgalama düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Nitekim ruhsal bozukluğu olan bireyler, damgalanma korkusuyla sağlık kuruluşlarına başvurmadan çekinebilmektedir. Gulliver ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bir derleme, ruh sağlığı hizmetleri için yardım arayışının önündeki en büyük engelin utanç ve damgalanma olduğunu ortaya koymaktadır (Gulliver vd., 2010). Amerika'da depresyon tanısı konmuş bireylerle yapılan bir çalışmada, bu kişilerin toplum tarafından yüksek düzeyde damgalandığı ve bu nedenle profesyonel yardım aramaya istekli olmadıkları bulunmuştur (Conner vd., 2010).

Ruh sağlığı okuryazarlığının artmasının yardım arayışını arttıracak ve damgalamayı azaltacak düşünülmemektedir. Coşkun ve Mercan'ın yaptığı bir çalışmada, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin orta seviyede olduğu ve ruh sağlığı okuryazarlığı ile

damgalama ve yardım arama arasında ilişki bulunduğu belirtilmiş ve bu konuda daha ileri çalışmalar yapılması önerilmiştir (Coşkun ve Mercan, 2021). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan hemşirelerin ruh sağlığı okur yazarlığı, psikolojik yardım arama ve damgalama ile ilgili tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışmaları yapmaları ve toplum sağlığını geliştirmede bu alana yönelik iyileştirmeler yapmaları rol ve sorumlulukları arasındadır. Ruh sağlığı okur yazarlığının yüksek olmasının psikolojik yardım aramanın arttırılmasında ve damgalamanın azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Ancak bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu bilinmektedir (Cheng vd., 2018; Özer vd., 2020; Çinçinoğlu ve Okanlı, 2021) Bu çalışma, yetişkin bireylerde ruh sağlığı okuryazarlığının psikolojik yardım arama ve damgalama üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Bu çalışmanın sonuçlarının bu alana özgü iyileştirici çalışmalar yapılmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi nedir?
- Katılımcıların profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutum düzeyleri nedir?
- Katılımcıların ruh sağlığı okur yazarlığının profesyonel psikolojik yardım arama ve damgalama üzerindeki etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, "sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam vd., 1993). Fiziksel sağlık alanında sağlık okuryazarlığına örnek olarak sağlıklı beslenme bilgisi ve uygulaması, cilt kanserini önlemek için gerekli önlemleri almak, kendi kendine meme muayenesi yapmak, ilk yardım becerilerini öğrenmek ve kütüphane ya da internetten sağlık bilgilerine nasıl ulaşılacağını bilmek verilebilir. Fiziksel sağlık açısından sağlık okuryazarlığının önemi geniş ölçüde kabul görmüşken, ruh sağlığı okuryazarlığı alanı nispeten göz ardı edilmiştir (Göktaş vd., 2018; Özer ve Altun, 2022; Özel ve Duzcu, 2024).

2.1.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Tanım ve Kavramsal Çerçeve

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) terimi ilk olarak, bireylerin ruh sağlığı sorunlarını tanımasını, yönetmesini veya bu sorunların gelişimini önlemesini sağlayan bilgi ve inançlar olarak tanımlanmıştır (Jorm vd., 1997). Daha sonra, RSOY tanımı genişletilerek, kişinin kendi ruh sağlığının yanı sıra başkalarının ruh sağlığına da fayda sağlayacak bilgi ve becerileri içerecek şekilde yeniden ele alınmıştır. Bu geniş tanım, ruhsal hastalıkların nasıl önleneceği, belirtilerin tanınması, etkili bireysel başa çıkma yöntemleri ve psikolojik ilk yardım becerilerini kapsamaktadır (Jorm, 2012; Tay vd., 2018). RSOY, ruhsal bozukluklarla ilgili önleyici tedbirler, belirtiler, tedavi yöntemleri ve tedavi merkezleri hakkında bilgi sahibi olmayı içermekle birlikte, ruhsal bozukluklar karşısında kişilerin kendilerini veya başkalarını destekleme stratejileri hakkında bilgi sahibi olmayı da kapsar. RSOY, ruhsal bozukluğu olan bir bireyin hastalığı nasıl yöneteceğine dair bilgi sağlarken, bakım verenler için de hastalığı olan kişilere nasıl etkili destek sağlanacağı bilgisini içerir. Bu bağlamda, RSOY yalnızca kişinin ruh sağlığı hakkında bilgi sahibi olmasını değil, aynı zamanda kendisi veya başkalarının ruh sağlığına fayda sağlamak üzere harekete geçme potansiyelini de ifade eder (Jorm, 2012). DSÖ'nün "ruh sağlığı olmadan sağlık olmaz" vizyonuna uygun olarak, ruh sağlığı okuryazarlığının (RSOY) sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir belirleyici

olduğu açıktır (WHO, 2018). Jorm ve arkadaşları (1997, 2000, 2012, 2015) tarafından ortaya atılan ve ruhsal bozuklukların toplum tarafından bilinmesi ve tanınmasının yanı sıra nasıl ve nerede yardım isteneceğinin bilinmesi anlamına gelen ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin yapılan çalışmalar da artış olmuştur. Ruh sağlığı okur yazarlığı ile birlikte demans okuryazarlığı (Low ve Anstey, 2009) ve şizofreni okuryazarlığı (Furnham ve Blythe, 2012) gibi belirli bir hastalığın bilgisi anlamına gelen çok özel "okuryazarlıklar"a yönelikte çalışmalar yapılmaktadır. Jorm ve arkadaşları (1997:182) öncü bir makalede RSOY'yi "ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine veya önlenmesine yardımcı olan bilgi ve inançlar" olarak tanımlamıştır. En çok araştırılan iki ruhsal bozukluk ise depresyon ve şizofreni olmuştur (Koutoufa ve Furnham, 2014; Park vd., 2018; Thornsteinsson vd., 2014; Wong vd., 2010).

Dünya’da 1950’li yıllarda ruh sağlığı okuryazarlığı çalışmaları başlamıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığı alanındaki araştırmaların en fazla olduğu ülkeler; Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, İngiltere, Kanada ve Çin’dir (Akdoğan, 2018; Çevre, 2021). Bu ülkelerde ruh sağlığı okuryazarlığı araştırmalarının fazla olma sebebi depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısının yaygın olarak görülmesidir (Kaya, 2022). 2000 yılından 2009 yılına kadar olan çalışmalarda bireylerin tutum ve inançlarının değerlendirildiği tanımlayıcı araştırmalar bulunmaktadır (Akdoğan, 2018; Ganasen vd., 2008). 2010 yılı ve sonrasındaki yıllarda ruh sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek için psikometrik ölçümlerin geliştirilmeye çalışıldığı ve ruh sağlığı eğitim programlarının etkinliklerinin değerlendirildiği deneysel çalışmaların varlığı görülmüştür (Akdoğan, 2018; Ganasen vd., 2008). Ruh sağlığı okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmalarda halkın genellikle ruh sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bu durumun tedavi arayışını engellediğini tespit etmişlerdir (Goldney vd., 2001). Özkan ve arkadaşları (2024) tarafından ülkemizde yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir. Dang ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde ruh sağlığı okuryazarlığının düşük olduğu bildirilmiştir. Ülkemizdeki literatür taramasında ruh sağlığı okuryazarlığı hakkında sayılı sayıda çalışma yapıldığı gözlemlenmiştir (Akdoğan, 2018; Kaya, 2022). Polat (2023) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin RSOY ortalama puanının $16,60 \pm 2,80$ puan, Öz (2021) tarafından yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise

14.76±3.67 olduğu bildirilmiştir. Öztaş ve Aydoğan'ın 2021 yılında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı okuryazarlık seviyelerinin belirlenmesini amaçladığı çalışmada ruh sağlığı ünitelerinin dışında çalışan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin orta seviyenin üzerinde fakat istenen seviyelerde olmadığı belirlenmiştir (Öztaş ve Aydoğan, 2021). Kaya (2022) psikiyatri kliniğinde çalışmakta olan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığıyla ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla 15 hemşire ile görüşme yapmıştır. Ruh sağlığı hastalıklarına yönelik bakım, takip, tedavi, ruh sağlığı hastalıklarına yönelik tutumlar ve inançlar gibi başlıklar altında görüşme yapmıştır. Araştırma sonucunda psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiş ve kurum içi eğitimlerle bilgi eksiliğinin giderilmesi için önerilerde bulunmuştur.

RSOY'nın düşük olması, toplumda mortalite dahil birçok soruna yol açabilmektedir (Tay vd., 2018). Tedavi edilmeyen ruhsal sorunlar morbidite, intihar, bakım yükü ve işsizlik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Fortuna vd., 2022; Hoseinzadeh vd., 2022). Toplum üyelerinin ruh sağlığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olması ve bu durumları zamanında fark ederek uygun tedaviyi araması, birçok hayatın kurtarılmasına veya ruhsal bozuklukların olumsuz sonuçlarının önlenmesine yardımcı olabilir. Düşük RSOY düzeyi, ruhsal bozuklukların yeterince tanınmamasına ve yardım arama davranışlarının ertelenmesine yol açarak tedavileri geciktirir. Bu durum, ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin yaşam kalitesinde uzun süreli düşümlere neden olur (O'Keeffe vd., 2022; Rafal vd., 2018). Ruh sağlığı okuryazarlığının artması toplumda olumsuz inançların değişmesini sağlamak suretiyle ruh sağlığına yönelik parametreleri de olumlu yönde etkileyecektir (Jorm, 2012). Ruh sağlığı hizmetlerinin etkili ve faydalı olduğu inancına sahip olan kişiler psikolojik yardım arama konusunda da daha olumlu tutuma sahip olacaktır ki bu da ruh sağlığı hizmetlerini kullanma konusunda daha istekli olmalarını sağlayacaktır (Jung vd., 2016). Ruh sağlığı okuryazarlığındaki artış aynı zamanda ruhsal sorunları olan bireylere yönelik davranışların iyileşmesine, damgalamanın azalmasına da katkıda bulunarak kişinin yaşam kalitesinde artış sağlayacaktır (Yap vd., 2012; Evans-Lacko vd., 2013; Corrigan vd., 2015). RSOY'nın artması, dünya genelinde mutluluğu ve ruhsal iyilik halini artırabilir (Tay vd., 2018). Ruhsal sorunları tanımlayabilmenin yanı sıra, bu sorunların nedenlerini ve tedavisini bilmek de son derece önemlidir. Ailesi ruh sağlığı konusunda bilgisiz olan birçok hasta,

tedaviden mahrum kalmakta ve ruh sağlığı sorunlarının nedenlerini manevi varlıklara bağlayan aileler tarafından dini liderlerden yardım almaya teşvik edilmektedir (Kayrouz vd., 2015; Tay, Chan, Ho ve Lal, 2017). Tedavide yaşanan her gecikme, hastada yeti yitimine neden olmakta, hastaneye yatış sayısını artırmakta ve iyileşme sürecini uzatmaktadır (Gulliver, Griffiths ve Christensen, 2010; Stolzenburg vd., 2019).

2.1.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Bileşenleri

Ruh sağlığı okuryazarlığı kavramı:

- Damgalama,
- Yardım arama
- Tanıma gibi unsurları kapsayan geniş bir alandır.

Bu kavramın tanıma bileşeni, insanların ruhsal hastalıkları erken aşamalarında doğru bir şekilde tanımlayabilme becerisini geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca, ruh sağlığı ilk yardımına odaklanarak ruhsal refahı artırma ve ruhsal hastalıkların gelişimini önleme konusunda bilgi sağlar (Jorm, 2012). Yardım arama bileşeni ise yardım arama isteğini teşvik etmeye, kaynakları doğru seçmeye ve yardım aramanın önündeki engelleri tanıyarak kaldırmaya odaklanır (Jorm, 2000; Kutcher vd., 2016a; Wei vd., 2013). Damgalamayı azaltma bileşeni, içselleştirilmiş damgalama, algılanan damgalama, damgalayıcı tutumlar ve sosyal mesafe gibi çeşitli unsurları ele alır (Kutcher vd., 2016a; Wei vd., 2013). Bu bileşenler birbiriyle bağlantılı olduğundan, ruh sağlığı okuryazarlığını artırmak için hepsini birden değerlendirmek gereklidir (Kutcher vd., 2016a; Newcomb-Anjo, 2019; Wei vd., 2013).

Bu alanda yapılan araştırmalar, insanların ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini değerlendirmeyi ve ruh sağlığı okuryazarlığı ile ruhsal hastalıklar arasındaki bağlantıyı tespit etmeyi amaçlamıştır (Kutcher vd., 2016a,b; Newcomb-Anjo, 2019; Wang ve Lai, 2008; Wei vd., 2013). Literatür, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin coğrafyaya göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, gelişmiş ülkeler ve batı toplumları genellikle daha yüksek RSOY seviyelerine sahiptir (Kutcher vd., 2016b; Newcomb-Anjo, 2019; Wang ve Lai, 2008; Wei vd., 2013). Ancak, düşük ruh sağlığı okuryazarlığı olan bireylerin ruhsal hastalıklara yakalanma olasılığının daha yüksek olduğu

belirtilmektedir (Wang ve Lai, 2008). Bu durum, bu bireylerin hastalıkları erken teşhis edememesiyle ve yardım arama davranışının engellenmesiyle açıklanmaktadır, bu da ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkma olasılığını artırabilir (Gulliver vd., 2010; Kutcher vd., 2015). Ayrıca, düşük ruh sağlığı okuryazarlığı, ruhsal hastalıklarla ilişkili damgalamayı artırarak yardım arama davranışını caydırabilir (Jorm vd., 2012).

2.1.3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Belirleyicileri

Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinin ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasını gerektirdiği açıktır (Kutcher vd., 2016a; Newcomb-Anjo, 2019). Bu bağlamda, toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını etkileyen unsurların belirlenmesi, politikaların geliştirilmesi ve uygun müdahalelerin düzenlenmesi için oldukça faydalıdır (Singh vd., 2022). Nor ve arkadaşları (2020) tarafından Malezya'da düşük maliyetli konutlarda yaşayan kadınların ruh sağlığı okuryazarlığını etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada etnik köken, din, gelir durumu ve eğitim düzeyinin ruh sağlığı okuryazarlığının belirleyicileri olduğu tespit edilmiştir (Nor vd., 2020). Ayrıca, araştırmalar kadın cinsiyet, ileri yaş, yüksek gelir ve eğitim düzeyi ile yüksek derecede ruh sağlığı okuryazarlığının birbiriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Bruno vd., 2015; Hernan vd., 2010; Mason vd., 2015; McCarthy vd., 2011). Ancak ruh sağlığı okuryazarlığını etkileyen faktörleri tam olarak anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Jorm vd., 2012).

2.1.4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Müdahaleleri

Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeyi amaçlayan programların birincil hedefinin gençler olduğu açıktır (Abdinasır, 2019). Ruh sağlığı sorunları çocuklar ve gençler arasında giderek daha yaygın hale gelmektedir. Çocuklarda ve ergenlerde görülen ruhsal hastalıklar, bu durumlarla ilişkili ekonomik, sosyal ve sağlık maliyetleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Çocuklar ve gençler zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirdiklerinden, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeyi amaçlayan okul temelli müdahaleler, ruhsal bozuklukları önleme ve bu doğrultuda ruh sağlığını iyileştirme konusunda önemli bir potansiyele sahiptir (Ma vd., 2022). Okul personeli, ruh sağlığı konularında desteğe ihtiyaç duyan çocuk ve ergenler için sıklıkla ilk temas noktası olduğundan, okullar ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahaleler için önemli bir yer haline gelmektedir (Abdinasır, 2019). Ayrıca, çocuklar

ruhsal hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmadığından, okullarda ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz tutum ve inançların erken yaşta ele alınmasıyla damgalama ve önyargıların önüne geçilmektedir (Lovett vd., 2011).

Ma ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışma, çocuklarda ve gençlerde (4-18 yaş) ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için okul temelli randomize kontrollü müdahalelerin etkinliğini değerlendirmiştir. Çalışmanın bulguları, yirmi okul temelli ruh sağlığı müdahalesinin ruh sağlığı okuryazarlığını artırma olasılığını destekleyen orta düzeyde kanıt olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, çalışmaların çoğunda takip verileri bulunmadığı için terapilerin uzun vadeli etkilerinin belirsiz olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan ruh sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerin bazılarında geleneksel medyanın (topluluk görüşmeleri, yazılı basın, vb.) bazılarında ise yeni platformların (internet, vb.) kullanıldığı görülmektedir. Geleneksel medyayı kullanan müdahalelerin ruhsal bozuklukların toplum tarafından tanınmasının yanı sıra ruhsal hastalığı olan bireylere ilişkin bilgi, tutum ve davranışların olumlu yönde değişmesine olanak sağladığı tespit edilmiştir (Brijnath vd., 2016). Ruh sağlığı okuryazarlığını iyileştirmek için web tabanlı müdahalelerin etkinliğini değerlendiren sistematik incelemede yapılandırılmış bir program gibi aktif bileşenleri içeren, popülasyona özgü geliştirilen, kanıta dayalı içerikleri barındıran, etkileşimsel ve deneyimsel öğrenmeyi teşvik eden müdahalelerin ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmede daha etkili olduğu belirlenmiştir (Brijnath vd., 2016).

Avustralya'da herhangi bir ruhsal bozukluğu olan kişiye profesyonel yardım sağlanıncaya kadar nasıl yardım edileceği konusunda halkı eğitmek amacıyla ruh sağlığı ilk yardım eğitimi kursu başlatılmıştır. Bu eğitim kapsamında yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, katılımcıların ruhsal bozukluklara ilişkin bilgi düzeylerinde, ruhsal yardım sağlamaya ilişkin özgüven seviyelerinde, gerçek hayata yansıyan yardım etme davranışlarında artma, damgalayıcı tutum ve davranışlarında azalma olduğu ortaya konulmuş ve eğitimin etkinliğinin 6 ay boyunca devam ettiği belirtilmiştir (Jorm vd., 2010). Yetişkin nüfusun %1'inin tamamladığı ruh sağlığı ilk yardım eğitimi kursu Avustralya'da geniş çapta yayılmaya devam etmektedir (Jorm ve Kitchener, 2011). Ayrıca bu kurs Amerika Birleşik Devletleri de (Rosenberg, 2011) dâhil olmak üzere 15 ülkenin (Jorm ve Kitchener, 2011) kültürüne ve sağlık sistemine uyarlanmıştır.

2.1.5. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığında bireylerin ve toplumun fiziksel sağlığının geliştirilmesi ne kadar kritik öneme sahip ise ruh sağlığı okuryazarlığında da ruh sağlığının geliştirilmesi o derece kritik bir öneme sahiptir (Cancıer Eltaş, 2020; Kutcher vd., 2016a). Ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ile karşılaştırıldığında üzerinde daha az durulan ve ihmal edilen bir kavramdır (Akdoğan, 2018; Zerin, 2022). Günümüzde insanlar fiziksel hastalıkların belirtileri, nelerin yararlı veya zararlı olduğu, tedavisi ya da hastalığın önlenmesi konusunda az çok bir bilgiye sahiptir. Fakat çoğu insanın ruhsal bozukluklar hakkında bir fikri yoktur (Akdoğan, 2018; Özel ve Duzcu, 2018; Tokur Kesgin vd., 2020). Üstelik günümüzdeki yaşam koşulları en çok ruh sağlığını tehdit etmekte ve acil bir durumla karşılaşma olasılığını da arttırmaktadır. Buna rağmen toplumda insanlar, herhangi bir ruhsal bozukluğun farkına varamamakta ya da farkına varabilenlerin bilgisi yeterli olmadığı için hastalığın önemini kavrayamayıp profesyonel yardım arayışına girmeyebilmektedir (Akdoğan, 2018; Göktaş vd., 2019; Marshall ve Begoray, 2019). Böylece ruhsal bozukluklar ilerlemekte, bireyler durumları daha da ağırlaşınca yardım istemekte, bu durumda ruhsal bozukluklar ile ilgili acil servis başvurularını ve hastane yatışlarını arttırmaktadır (Tokur Kesgin vd., 2020; Göktaş vd., 2018). Ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek olması bireylerin kendisinde veya toplumdaki ruhsal bozuklukların farkında olmasına, nasıl profesyonel yardım alacağını bilmesine, uygun tedaviyi almasına ve damgalamayı azaltmasına olanak sağlar (Bjørnsen vd., 2017; Göktaş vd., 2019; Wei vd., 2015). Hem de gelecek nesillerin daha sağlıklı olması için büyük bir öneme sahiptir (Compton ve Shim, 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalara göre, ruhsal bozukluğu olan bireylerin var olan ruhsal bozukluğu tanımlayamaması nedeniyle profesyonel bir yardım almayı talep etmediği veya ertelediği saptanmıştır (Wang vd., 2007). Toplum tarafından çok bilinen anksiyete bozukluğu ya da duygu durum bozukluğu gibi bozukluklarda dahi ruhsal bozuklukları tanıyamama nedeni ile tedaviye başlamada ortalama olarak 8.2 yıl gecikmenin olduğu tespit edilmiştir (Gulliver vd., 2010). Birçok araştırmada ruhsal bozukluğu doğrudan veya dolaylı olarak deneyimledikten sonra bilgi sahibi olmanın ya da ruhsal bozukluktan önce bilgi sahibi olmanın ruh sağlığı okuryazarlığının kazanılmasında etkili olduğu görülmüştür (Gulliver vd., 2010; Jorm, 2000).

2.2. Psikolojik Yardım Arama

2.2.1. Tanım ve Kapsam

Psikolojik yardım arama, bireyin herhangi bir kişisel sorununa veya yaşamış olduğu olumsuz bir yaşantıya karşılık; anlayış, öneri, bilgi, sağaltım ve destek açılarından yardıma ulaşmak için başvurduğu bir diğer kişi ile kurulan iletişim odaklı etkileşim temelinde, dışarıdan gelecek yardımları aktif olarak kullanmaya yönelik süreci ifade etmektedir (Rickwood vd., 2005). Bu süreç içerisinde, yardım arama; bir sorunu çözmeye yardımcı olabilmesi adına diğerinden yardım talebini içeren, mevcut sorun ile başa çıkma davranışının önemli bir alt kümesi olarak ele alınmaktadır (Boldero ve Fallon, 1995; Rickwood, 1995). Bireylerin yaşamlarının zor zamanlarında ihtiyaç duydukları yardımı aramaları, önemli ve bireyin sahip olduğu problem odaklı başa çıkma stratejilerinden biri olarak görülmektedir (Fallon ve Bowles, 1999). Bu doğrultuda bakıldığında, ruh sağlığı bağlamında, yardım arama; bir ruh sağlığı sorunuyla başa çıkmak için dışarıdan yardım alma girişimi olan adaptif bir başa çıkma süreci olarak da tanımlanmaktadır (Rickwood ve Thomas, 2012).

Yardım aramayı tanımlamaya yönelik en kapsamlı girişimlerden biri, Dünya Sağlık Örgütü'nün genç bireylerin yardım arama davranışlarına yönelik yapmış olduğu bir araştırmada ortaya konulmuştur (Rickwood ve Thomas, 2012). Yapılan araştırma kapsamında yardım arama; kişisel, psikolojik, duygusal alanlarda yardıma ihtiyaç duyan veya sağlık ya da sosyal hizmetlere ihtiyacı olduğunu algılayan bir kişinin, bunlara yönelik ihtiyaçlarını olumlu bir şekilde karşılamak amacıyla yaptığı her türlü eylem veya faaliyet olarak kavramsallaştırılmıştır (Barker, 2007).

Yardım arama sürecinde, uygun kaynaklardan yardım talep edilmesi ile soruna yönelik ihtiyacın doğru bir şekilde karşılanması arasındaki ilişki vurgulanmaktadır. Bireylerin ihtiyaçlarına karşılık olarak aramış oldukları yardım, resmiyet düzeyine göre çeşitli kaynaklardan sunulmaktadır. Akran grupları, arkadaşlar, aile üyeleri veya akrabalar; sosyal ilişkilere dayanan, resmi ve profesyonel olmayan yardım kaynaklarını oluşturmaktadır. Resmi yardım arama kaynakları ise yardım ve tavsiye sağlama konusunda kabul edilmiş bir rolü ve alanında uygun eğitimi olan, profesyoneller aracılığı ile yapılmaktadır. Ruh sağlığı uzmanları, sağlık çalışanları, öğretmenler, sosyal hizmet çalışanları ve din hizmetlileri gibi meslek çalışanları, yardım hizmetinin resmi ve

profesyonel tarafını oluşturmaktadır (Barker, 2007; Rickwood vd., 2005). Literatürde, genellikle, resmi ve gayriresmi olmak üzere iki ana yardım arama türünün tanımlandığı görülmektedir. Bu yardım türlerindeki ayrım, yardım arayan kişi ile yardımı sunan kişi arasında var olan ilişkinin profesyonel ya da kişisel bir ilişki olması bağlamında ayırt edilebilmektedir (Rickwood ve Thomas, 2012). Tüm bunlara ek olarak, günümüzde, doğrudan bir kişiyle teması ve iletişimi içermeyen, olası yardım kaynaklarından da yardım aranabilmektedir. İnternet ve bilgisayar gibi teknoloji tabanlı araçların yaygın hale gelmesi ile daha gelişmiş ve dinamik yardım arama seçeneklerinin ortaya çıktığı gözlenmektedir. Gözlemlenen bu gelişimin, yardım arama sürecinde kişilerarası bileşenin önemini azalttığı vurgulanmaktadır (Rickwood ve Thomas, 2012). Sonuç olarak, günümüzde var olan yardım arama kaynakları gözden geçirildiğinde, farklı şekillerde sınıflandırılan ve çeşitlenen pek çok yardım kaynağı olduğu da görülmektedir.

2.2.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci

Profesyonel ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyulmasına rağmen bu ihtiyaca karşılık yardım hizmetlerinden tam olarak yararlanılmaması, yardım arama sürecini daha yakından incelemeyi gerekli kılmaktadır. Psikolojik yardım arama sürecine dair daha detaylı bilgi edinebilmek amacıyla literatürde ortaya konulan yardım arama modellerine, yardım arama süreci ile ilişkili olarak Planlanmış Davranış Kuramı'na, yardım aramaya yönelik tutumlara ve yardım aramaya yönelik engelleyici ve kolaylaştırıcı faktörlere yönelik literatür incelenmiştir.

- Yardım Arama Modelleri

Cauce ve arkadaşları (2002), genç bireylerin yardım arama sürecini *problemi tanıma, yardım arama kararı alma ve hizmet seçimi* olmak üzere üç aşamadan oluşan bir model ile açıklamışlardır. Bu modelde, problemin tanımlanması, ilk aşamayı oluşturmaktadır. Bu aşamada, problemin ve ona yönelik ihtiyacın tanımlanma sürecinin iki yoldan olabileceği öne sürülmüştür: Bu süreç, bireyin kendisi ya da birey için önemli bir başkası tarafından tanımlanan öznel ve algılanan bir ihtiyacın veya ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olan epidemiyolojik olarak tanımlanmış bir ihtiyacın açığa çıkartılmasını içermektedir. İkinci aşama; bir problemin veya ihtiyacın tespit edilip edilmediğine bağlı olarak bu probleme dair yardım alma ya da almama durumuna

yönelik alınan bir karardan oluşmaktadır. Bu aşamada çok sayıda faktör, yardım arama kararına yönelik engel görevi görebilmekte veya kolaylaştırabilmektedir. Son aşama ise; yardım aramanın karar kılındığı zaman aralığında, bu yardım kaynağının profesyonel olan ya da olmayan veya her iki faktörü de içeren bir yardım kaynağının seçilmesinden oluşmaktadır (Cauce vd., 2002).

Barker ve arkadaşları (2005), genç bireylerin yardım arama süreçlerini açıklamak için farklı etki kaynakları ile beraber, bunların politika ve program geliştirme üzerindeki etkilerini bütünleştirmeyi amaçlayan kavramsal bir çerçeve öne sürmüşlerdir. Bu kavramsal çerçeveyi, yardım aramanın yapısal ve kişisel belirleyicileri arasında ayırım yaparak oluşturmuşlardır. Yardım arama sürecinde; kişisel inançlar, içselleştirilen cinsiyet normları, başa çıkma mekanizmaları, öz yeterlik, algılanan damgalama ve kontrol gibi bireysel faktörlerin; ulusal sağlık sistemi, yardım hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve karşılanabilen maliyeti ve sosyal destek gibi yapısal faktörlerle etkileşime girdiğini ileri sürmüşlerdir (Barker vd., 2005).

Rickwood ve arkadaşları (2005) tarafından, psikolojik yardım arama sürecini dört aşamalı bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu süreç bireyin, problemle ilgili bir farkındalık geliştirmesiyle başlamaktadır. Devamında ise sorunun ve bu soruna dair başkalarından yardım talep etme ihtiyacının ifade edilmesi gelmektedir. Sonrasında, bireylerin ortaya çıkan ihtiyacını karşılamak için erişebileceği uygun yardım kaynaklarını belirlemektedir. Son olarak, bireyin potansiyel yardım kaynaklarına ulaşma ve yardım talebini açığa çıkarma konusundaki istekliliği gelmektedir (Rickwood vd., 2005).

Yukarıda bahsedilen yardım aramaya yönelik modeller göz önüne alındığında Cauce ve arkadaşlarının (2002), öne sürmüş olduğu yardım arama modelinin ikinci adımında da değinildiği üzere, yardım arama kararını etkileyebilecek çeşitli faktörlerin varlığından söz edilmektedir. Bu faktörler, ruh sağlığı literatüründe yardım arama davranışlarını ele almada etkili ve ilişkili faktörler olmakla beraber, araştırmalarda da değişken olarak yer almaktadır.

Yardım arama süreci aşamalı bir şekilde ele alınmasına rağmen bu süreçte, her zaman ardışık bir dizi adımın sıralanamayacağı ve aşamalar arası geçişlerde farklı etkileşimlerin olabileceği öne sürülmektedir. Diğer bir ifade ile yardım arama sürecinde

belirtilen adımlar, herhangi bir etkiden bağımsız ve basit bir biçimde sıralanmamaktadır. Örneğin, yardım arama sürecinde öne sürülen adımlar göz önünde bulundurulduğunda, bu süreç içerisinde, psikolojik temelli olan bir ihtiyaç, hiç belirlenemeyebilir ya da belirlenen ihtiyaca dair yardım talebi ifade edilmeyebilir, bunlara ek olarak ihtiyaç herhangi bir yol ile ifade edilse bile uygun bir kaynak, kişi için ulaşılabilir olmayabilir ya da kaynak ulaşılabilir olsa da kişi yardım ihtiyacını açığa çıkarma ve yardımı kabul etme konusunda istekli olmayabilir. Sonuç olarak, yardım arama süreci ile ilgili modeller basit aşamalı gibi görünse de bu süreci kolaylaştıran veya engelleyen karmaşık, sayısız ve yeterince anlaşılmayan faktörler de bulunmaktadır (Rothi ve Leavey, 2006). Özetle, öne sürülen yardım arama modelleri göz önünde bulundurulduğunda, ruh sağlığı bağlamında profesyonel bir desteği gerektiren bir ihtiyacın açığa çıkarılmasından, fark edilen ihtiyaç için eylemde bulunma aşamasına kadar olan sürecin kesintisiz, sağlıklı bir akışta ilerleyebilmesi için bu sürece etki edebilecek faktörlerin ele alınması gerekli görülmektedir.

2.2.3. Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar

Yardım aramaya yönelik tutumlar, yardım aramaya ilişkin sonuçların değerlendirilmesi yoluyla geliştirilen olumlu veya olumsuz yönde görüşler veya duygular olarak tanımlanabilmektedir (Fischer ve Turner, 1970). Bu doğrultudan ele alındığında, psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar, insanların psikolojik yardım aramaya yönelik, olumlu veya olumsuz yönde yanıt vermeye yönlendiren, öğrenilmiş yatkınlıklar olarak tanımlanabilmektedir (Fishbein ve Ajzen, 1977). Araştırma bulguları, yardım aramaya yönelik tutumların, ruh sağlığı hizmeti kullanımının en güçlü yordayıcılarından biri olduğunu ortaya koymaktadır (Bonabi vd., 2016; Carlton ve Deane, 2000; Mackenzie vd., 2006; Vogel vd., 2005). Ayrıca araştırmacılar, psikolojik yardım hizmetlerine yönelik tutumların, yardım arama kararında kilit bir rol oynadığını ileri sürmektedir (Bathje ve Pryor, 2011; Dearing vd., 2005).

2.2.4. Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlarla İlişkili Faktörler

Kolaylaştırıcı ve Engelleyici Faktörler

Psikolojik yardım aramaya yönelik mevcut literatür gözden geçirildiğinde, Rothi ve Leavey (2006), bu faktörleri genel olarak beş tema altında sınıflandırmaktadır. Bunlar;

- Problemi tanımlama ve değerlendirme ile ilişkili faktörler
- Psikolojik faktörler
- Demografik faktörler
- Sosyal destek ve sosyal ağlarla ilgili faktörler
- Yardım hizmeti ile ilişkili faktörler olarak sıralanmaktadır.

• Problemi Tanımlama ve Değerlendirme ile İlgili Faktörler

Tanımlama ve değerlendirme aşaması, yaşanan problem sonucunda ortaya çıkan semptomun şiddet derecesi, problemin farkındalığı ve görünürlüğü gibi etmenleri içermektedir. Semptom şiddeti algısındaki farklılıklar ve sorunu tanımlamak için kullanılan etiketler, bireyin yardım arama davranışlarını şekillendirmektedir. Böylece bireyin herhangi bir yardım talep etme veya etmeme durumunu ve kimden yardım talep edeceğini etkilediği öne sürülmektedir (Rothi ve Leavey, 2006).

Ruh sağlığı alanında uzman olan bir meslek çalışanı ile ruh sağlığı alanı dışında olan bir bireyin, ruh sağlığı sorunlarını tanımlamaya yönelik bakış açıları arasında önemli farklılıklar olabilmektedir. Örneğin, tanı kriterlerini sağlayabilecek bir ruh sağlığı problemi, ruh sağlığı alanı ile ilişkisi olmayan bireyler tarafından farklı yorumlanabilmektedir. Sonuç olarak, potansiyel bir tanının teşhis edilme durumuna karşı ortaya konulan farklı yorumlar, yardım arama gereksinimini ve bu yardımın bir profesyonelden talep edilmesini etkilemektedir (Rothi ve Leavey, 2006). Bu doğrultuda bakıldığında, problemin tanımlanması ve değerlendirilmesi sürecinde, yardım aramaya yönelik ihtiyacın belirlenmesi ile ilgili önem arz eden kişilerarası farklılıklar açığa çıkmaktadır.

Sonuç olarak, problemin tanımlanması gibi psikolojik yardım hizmetlerine yönelik süreçler, hizmeti algılayan kişilerin algı düzeyine göre şekillenmektedir. Araştırma bulguları da gösteriyor ki, ruh sağlığı problemlerine yönelik yardım almanın etkili olduğuna, daha iyi sağlık ve sosyal sonuçlara yol açtığına inanmanın, ruh sağlığı

hizmetlerine ve bu hizmetten yararlanan kişilere yönelik olumlu inançları etkileyen en kritik faktörlerden biri olarak ele alınmaktadır (Eisenberg vd., 2011; Mowbray vd., 2006).

- Psikolojik Faktörler

Literatürdeki araştırma bulgularına göre, bir ihtiyaca karşılık olarak ruh sağlığı yardım hizmetlerinden yararlanma istekliliği ile ilişki halinde olan pek çok psikolojik faktör vardır. Bu faktörler psikolojik yardım alma sürecine dair damgalanma, geçmiş deneyimler, korku, utanç, inkâr, öz yeterlik ve algılanan kontrol olarak sıralanmaktadır (Rothi ve Leavey, 2006). Rothi ve Leavey (2006), psikolojik faktörlerin üç alt tema bağlamında ele alınabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bunlar; (i) damgalama/terapi ile ilgili inançlar ve korkular, (ii) duygusal yetkinlik ve inkâr gibi intrapsişik faktörler ve (iii) kendini açmaya yönelik gönüllülük düzeyi ve öz yeterlilik gibi kontrol bağlamında ele alınabilecek faktörler olarak sıralanmaktadır. Ek olarak, yardım arama ihtiyacına ilişkin kişisel inançlar ve içselleştirilen toplumsal cinsiyet normları, bireyin başa çıkma mekanizmaları, öz yeterlik algısı ve yardım ihtiyacına ilişkin algılanan damgalama gibi faktörler yardım aramaya ilişkili ele alınabilecek psikolojik faktörler olduğunu ileri sürülmektedir (Barker, 2007).

Yardım aramaya yönelik en sık belirtilen engel, ruh sağlığı sorunlarına sahip olma veya bu sorunlar için yardım alma durumu ile ilişkili olarak algılanan damgalanmadır (Corrigan vd., 2001; Gulliver vd., 2010; Vogel vd., 2006). Ruh sağlığı sorunları olan bireylerin zayıf, yetersiz, kendilerine bakamayacaklarına inanılması gibi olumsuz özelliklerin kişiler tarafından algılanması, yaygın damgalanma biçimleridir ve yardım aramaya yönelik olumsuz tutumların artmasına katkıda bulunduğu öne sürülmektedir (Corrigan vd., 2001; Eisenberg vd., 2009).

Damgalanmaya maruz kalan insanlar, kendilerine ilişkin olumsuz görüşleri içselleştirmekte ve utanç duyguları yaşayabilmektedir (Antonak ve Livneh, 2000; Byrne, 2000). Tedaviye ilişkin olumsuz görüşler ve ruh sağlığı problemleri yaşıyor olmak ile ilgili duyulan utanç, gerekli tedaviyi araması konusunda genç yetişkinlere engel teşkil etmektedir (Byrne, 2000; Eisenberg vd., 2005). Ayrıca bu olumsuz tutumlar, sosyal izolasyonun yanı sıra ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik ayrımcı davranışlara da yol açabilmektedir (Corrigan vd., 2001; Link vd., 2004). Diğer diğer yardım arama ile

ilişkili psikolojik faktörlere bakıldığında, kişinin öz yeterlik ve kontrol algısının psikolojik yardım arama tutumları ile ilişkili halde olduğu görülmektedir. Örneğin, bazı gençler, başkalarının yardımına ihtiyaç duyduklarına inanırken, bazıları ise kendi başlarına daha iyi başa çıkabildiklerini düşünmektedirler (Barker vd., 2005). Bu durum, yardım arama sürecinin bireysel faktörlerle ilişkili halde olduğunu göstermektedir.

Araştırmacılar, geçmiş profesyonel yardım arama deneyimlerine dair algılanan etkililiğin, bireylerin profesyonel yardım hizmeti kullanımını teşvik etme konusunda etkili bir faktör olduğunu öne sürmüşlerdir (Atik ve Yalçın, 2011; Erkan vd., 2012; Sezer ve Gülleroğlu, 2016; Wilson ve Deane, 2001). Yapılan araştırmalarda, psikolojik yardım alma yaşantısı bulunan bireylerin, daha önce psikolojik yardım alma yaşantısı bulunmayan üniversite öğrencileriyle karşılaştırıldıklarında, psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ortaya konulmuştur (Çebi, 2009; Turkum vd., 2004). Diğer yünden, yardım arama konusunda olumsuz deneyimler yaşayan bireyler, gelecekte, bu tür yardımları sunan kişilere veya hizmetlere güvenmek konusunda isteksiz olabilmektedirler (Barker vd., 2005). Daha önce ruh sağlığı hizmeti almış olan bireyler, hiç yardım hizmet almayan öğrencilere kıyasla, tedaviye dair önemli ölçüde engel olduğunu bildirmiştir (Vidourek vd., 2014). Özetle geçmiş yardım alma deneyimlerinin, yardım almaya yönelik tutumların seyrini etkileme gücü bulunmaktadır.

- Demografik Faktörler

Bireylerin yardım arama süreçleri ile ilişkili bir diğer alan, cinsiyet, ırk/etnik köken, yaş ve kültürel farklılıklar gibi demografik faktörler ile ilgilidir (Barker vd., 2005). Demografik değişkenler arasında, cinsiyet yukarıda değinilen psikolojik değişkenlerle birlikte profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları etkileyen temel faktörlerden biri olarak görülmektedir (Nam vd., 2010). Möller-Leimkühler (2002), cinsiyetler arasında olan belirli yardım arama farklılıklarına ilişkin literatürü gözden geçirdiğinde, erkeklerin yardım arama davranışının sürekli olarak kadınlardan daha düşük olarak raporlandığını belirtmektedir. Psikolojik yardım arama sürecinde, kültürün rolü ve etkisi göz önüne alındığında, psikolojik sorunlara atfedilen anlamların ve insanların bunlarla başa çıkma biçimlerinin farklı sosyokültürel bağlamlarda değişiklik gösterdiği artık yaygın olarak kabul edilmektedir (Atkinson, 1985).

Bireyci ve toplulukçu gibi kültürel özellikler, farklı kültürel gruplar için psikolojik yardımın kullanılmasının önündeki engeller arasındadır (Yeh, 2002). Örneğin, araştırma bulgularına göre kolektivist kültürlerden gelen bireylerin, bireysel kültürlerden gelen öğrencilere göre psikolojik danışmanlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları görülmektedir ve profesyonel yardım aramaya yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları öne sürülmektedir (Gloria ve Robinson-Kurpius, 2001). Bir başka araştırmada ise batı kültüründen gelen öğrencilerin profesyonel yardım aramaya yönelik tutumlarının batılı olmayan kültürlerden gelen öğrencilere göre daha olumlu olduğu raporlanmıştır (Zhang ve Dixon, 2003). Türkiye’de yürütülen bir araştırmada ise bireyci benlik kurgusunun profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülürken, toplulukçu benlik kurgusunun, negatif yönde ilişkili olduğu bulgusu ortaya konulmuştur (Yalçın, 2016). Sonuç olarak, bireyin içinde bulunduğu kültür ve toplumun, bireyin normları nasıl yorumladığı, içselleştirdiği ve hangi davranışlarını pekiştirdiği üzerinde güçlü etkileri olduğu öne sürülmektedir.

- Sosyal Destek ve Sosyal Ağlarla İlgili Faktörler

Ruh sağlığı hizmetlerinde yardım arama ile ilişkili görülen dördüncü alan; sosyal destek ve sosyal ağlarla ilişkili faktörlerdir. Sosyal faktörler, kişinin ekolojik ağının özelliklerini ve sosyal desteği içermektedir (Rothi ve Leavey, 2006). Genel olarak sosyal destek ise bireyin işlevselliği üzerinde etkisi olan bir dizi kişilerarası ilişkiler veya bağlantılar olarak tanımlanmakla beraber, genellikle bireyler ve sosyal kurumlar tarafından sağlanan desteği de içermektedir (Barker, 2007). Bireyin içinde bulunduğu sosyal ağın; eylem, tutum ve görüşlerine bağlı olarak yardım aramaya yönelik davranışların teşvik edilebildiği veya caydırıcı olabildiği görülmektedir (Vogel vd., 2007).

Yardım arama davranışının, genç bireyin yardım veya sosyal destek talepleri olarak görüldüğünde, buna karşılık sosyal destek, bu yardımın sağlanması olarak tanımlanabilmektedir (Barker vd., 2005). Araştırma bulguları, birey için önemli olan kişilerden, yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin, olumlu yardım arama tutumlarını öngördüğü ortaya koymaktadır (Çebi, 2009; Koydemir Özden, 2010; Meydan ve Lüleci, 2013; Miville ve Constantine, 2006; Topkaya ve Kavas, 2015).

Türkiye’de yürütülen bir çalışmada araştırmaya katılan bireylerin, bir soruna yönelik olarak diğerinden yardım talep etme oranlarına bakıldığında, aile üyelerinden %57.2,

arkadaşlarından %31.3 ve uzmandan %15.5 oranında yardım talep ettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Profesyonel olan bir kaynaktan yardım talep etme sıklığının üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (Arslantaş vd., 2011).

- Yardım Hizmeti ile İlişkili Faktörler

Son olarak, beşinci grup yardım hizmetleri ile ilişkili faktörlerden oluşmaktadır. Yardım hizmetlerinin kullanılabilirliği ve erişilebilirliği bilgisini içermektedir (Rothi ve Leavey, 2006). Profesyonel yardım aramanın önündeki en belirgin engellerden biri, bu yardım hizmetinin sunulmasındaki yetersizlik olmakla beraber, bu durum birçok kişiyi ruh sağlığı hizmeti aramaktan alıkoymaktadır (Rothi ve Leavey, 2006).

Bireylerin yardım aramaya yönelik algıladıkları engelleyici ve kolaylaştırıcı faktörlerin araştırıldığı 15 nitel 7 nicel olmak üzere toplam 22 çalışmanın dahil edilmesi ile yürütülen sistematik incelemede, rapor edilen bulgular şu yöndedir: damgalama, utanç, düşük ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesi, yaşanan problemler karşısında, kişinin kendine güvenmeyi tercih etmesi gibi değişkenler, yardım aramaya yönelik öne çıkan engelleyiciler olarak raporlanırken, geçmiş olumlu yaşantılar, algılanan sosyal destek ve yardım aramaya yönelik cesaretlendirmeler ise genç bireyler için yardım aramaya yönelik kolaylaştırıcılar olarak raporlanmıştır (Gulliver vd., 2010).

Yardım almaya ihtiyaç duyan bireylerin, yardım aramama nedenlerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada öne sürülen bulgular ise şu yöndedir: bireylerin yardım alma konusunda rahatsız hissetmeleri ve sorunları kendi başlarına halledebileceklerine dair inançlara sahip olmaları, gizliliğe, diğer insanların öğrenmesine ve tedavinin yardımcı olmayacağına dair endişeler taşımaları ve profesyonel yardım hizmetinin maliyeti, ulaşımı ve de saatleri konusunda sorun yaşamaları gibi etmenler, araştırma bulgularında öne çıkmıştır (Mojtabai, 2009).

2.3. Damgalama

2.3.1. Tanım ve Kapsam

Stigma kelime karşılığı olarak damga (etiket), stigmatizasyon ise Türk dilinde damgalanma (etiketlenme) anlamına gelen bir kavram olarak bilinmektedir. Damgalama ifadesini ilk kez Yunan toplumu, toplum tarafından zarar verebilecek tehlikeli ve suçu

olan bireyleri, toplumdaki diğer bireylerden ayırmak için beden işaretleriyle beraber kullanılmıştır. Bu işaretlere sahip bireyler ömürlerinin sonuna kadar bu işaretlerle yaşamıştır ve toplumun diğer bireyleri arasında kolayca seçilebilecek şekilde yaşamışlardır (Taşkın, 2007). Psikoloji açısından damgalanma kavramını Goffman (1963) bir insanın hali hazırda sahip olduğu özelliği için toplum tarafından ötekileştirmesi anlamında kullanılmıştır. Bugün damgalanma terimi halen ana sıfatına yakın anlam olan aşağılayıcı, kötülük ve hor görme anlamlarını taşımaktadır.

Jones ve arkadaşları Goffman'ı öncü olarak damgalamayı iz, leke, işaret anlamına gelen “mark” kavramıyla tanımlamıştır. Jones ve arkadaşları damgayı bireyin günlük basit olan sosyal iletişimi bile etkileyen, sapmanın formu olarak tanımlamıştır (Elliot, 1982). Ritscher ve arkadaşları (2003) damgalanmayı yalnızca tek bir bireye yapılan olumsuz atıf ve olumsuz inanışlarla değil, bireyin iyileşmesini engelleyebilecek olmasını da ortaya koyarak tanımlamışlardır.

Yang ve arkadaşları (2007) damgalanmanın ahlaki açısından değerlendirmiş ve damgalama için “ahlaki bir sorun” dur ifadesine yer vermişlerdir. Damgalanan veya damgalayan bireyleri varoluşsal çabalar üzerinden ciddi bir tehdit unsuru olarak algılayıp irdelerler (Yang vd., 2007). Goffman'a (1963) göre damga diğeri ve biz arasındaki ilişkiden oluştuğunu söyler ve bu söylemiyle varlık yapısının değişkenliğinden bahseder. Turner 1980 yılında yapmış olduğu bir çalışmada damgalamanın var olması için iki bireyin olması yeterli olduğunu söylemektedir. Link ve Phelan ise 2001 yılına kadar yapılan çalışmalar içinde damga tanımlamasının birey odaklı ve üstü kapalı şekilde yapılmasına tepki verip eleştirmesi üzerine damgalamayı, çeşitli bileşenlerle ortaya çıkan bir güç olarak tanımlar (Link ve Phelan, 2001).

Damgalanmanın en çok olduğu grup son yıllara bakıldığında ruhsal hastalıklara sahip olan gruplar olduğu görülmekte olup damgalamanın en çok etkilenen süreç olduğunu ortaya koyarak da söylemini destekler (Link ve Phelan, 2001).

2.3.2. Stereotipler veya Kalıp yargılar

Stereotip kavramını ilk kullanan kişi zamanın gazetecisi olan Walter Lippmann'dır. Walter Lippmann stereotip kavramını “var olan dış dünya” ile “bu dünyaya ilişkin kafamızda oluşturduğumuz küçük resimler” arasındaki fark olarak düşünüp tanımlama

yapar (Arnold-Forster, 2023). Stereotip kavramının kökeni “stereos” ve “typos” kavramlarının anlamlarından gelmiş ve Türk diline stereotipi ifade eden “kalıp” ve “yargı”, “hoşgörüsüz huylu” ya da “sert izli” tanımına karşılık gelmektedir (Yapıcı, 2002). Dovidio ve diğerlerine (2010) göre kalıp yargılar, belirli bir grup ve grup üyelerine ait inançlar ve özelliklerdir. (Dovidio vd., 2010) Dovidio’a göre toplum içerisindeki duygusal tepkilerimizin derecesini toplum içerisindeki rollerimiz ve düşüncelerimizi değiştiren kalıp yargılar belirler. Bir toplum içerisindeki bireyler veya gruplar eşit düşüncesini tam olarak karşılayamıyorsa, bulunan toplumda üstünlük hissediliyorsa hissetmeyen gruba ya da bireye karşı damgalama eğilimi oluşmaktadır. Gruplar arasındaki bu süreç kalıp yargıları oluşturmaktadır (Çayır, 2012). Gerçeği tam olarak yansıtamayan kalıp yargılar geleneksel ve bireysel olarak olabilmektedir (Gürses, 2005). İnsan beyni gördüklerini daha önce görmediklerine oranla daha kolay sınıflamaktadır. Duyguların bilişsel yönünü önyargılar, davranışların bilişsel tarafını kalıp yargılar oluşturmaktadır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2014; Parker, 2012). Bireylerin önyargıları kalıp yargılarla birlikte olsa da bazı durumlarda bireyler önyargı düşüncelerini bastırabilir ve önyargılı tutum sergilemezler (İlhan ve Çevik, 2013).

2.3.3. Peşin Yargı veya Önyargı (Prejudice)

Allporta 1954 yılında önyargıyı eksik, katı ve hatalı genellemelere dayanan soğukluk olarak tanımlamıştır. Tanımlamış olduğu bu soğukluk bir gruba, tek bir bireye yönelik olabilir. Brown 2010 yılında önyargıyı tek bir bireye ya da bir gruba yönelik negatif duygu, düşünce ve tutum olarak tanımlamıştır. Corrigan ve arkadaşlarına göre ise 2014 yılında önyargıyı, kalıp yargıları kabul etmekten geçtiğini söylemiştir. Bireye yönelik olan düşünce, duygu ve değerlendirmeler kalıp yargıları kabul etmekle şekilleneceğidir. Hogg ve Vaughan’a (2011) önyargının korkunç yönü olan “dehumanisation” yani “insan dışılaştırma” dır. Önyargıyla damgalanan birey diğer bireylerden kendini aşağıda gördüğünde kendisine yapılan ya da yapılacak olan her türlü zulme bir meşru gerekçe bulur. Önyargılı hareketler antipatiden başlayıp soykırıma kadar gidebilecek olan geniş bir skalada yer alabilmektedir (Hogg ve Vaughan, 2011; Sergeant ve Stajkovic, 2019).

Nietzsche (1997) bireylerin belirli bir dönemden sonra iyi ve kötü terimini bildiğini düşünmektedir. Bildiklerini düşündükleri iyi ve kötü arasındaki farkla ayıplama ve saygı duyma eylemlerinde bulunurlar fakat bu eylemlerin hepsi öğrenilmiş önyargıdır.

Kognitif önyargılar belirli bir durum ya da simge hakkındaki eleştiri ve kalıp yargılardır (Link ve Phelan, 2001). Goleman 2005 yılında yaptığı bir çalışmada insanların daha önceden öğrendiği önyargıların yanlış olduğunu öğrenip, doğrusunu öğrendiğinde daha önceden bildiği önyargıyı yok edemediği ve duygusal bir reaksiyon olarak kaldığını ve duyguları değiştirmenin, bilişsel inançları değiştirmekten daha zor olduğu belirtilmektedir (Goleman, 2005). Başka bireyler hakkında olumsuz hüküm veya önyargılar damgalamanın temelini oluşturmaktadır (Kadıoğlu ve Hotun Şahin, 2015). Bilişsel süreçleri kalıp yargılar oluştururken psikolojik süreci önyargılar oluşturmaktadır (Topkaya, 2011).

2.3.4. Ayrımcılık (Discrimination)

Kavramsal olarak ayırt anlamında olan bireylerin cinsi, inançları, dili, ırkı, ten rengi gibi sebeplerden dolayı ayrımlı eylemlerle karşı karşıya gelme durumudur (Demir ve Acar, 1998). Ayrımcılık belirli bir gruba ya da bireye yönelik olan negatif tutumlardan dolayı sergilenen olumsuz davranışlardır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2016). Baker (1995) ayrımcılığı bireylerin cinsiyet, etnik köken, din veya cinsiyet gibi özellikleri sebebiyle oluşan olumsuz davranışlar ve önyargılar olarak tanımlar. Aronson'a göre (2019) ayrımcılık, önyargılar bazen ayrımcılığın davranışsal halidir. Ayrımcılık, önyargıların eyleme geçmiş olma durumudur. Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar (2016) göre bazı tutumların ayrımcılık davranışına dönüşmemesindeki sebebi insani beklentilerin payı ve toplumsal baskıların olabileceğini söylemektedir.

Damgalama davranışına geçiş olarak sayılan ayrımcılık ile birlikte sosyal hayatta da dışlanma görünmektedir. Damgalanma ve ayrımcılık arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Ayrımcılığı diğer kavramlardan daha kolay bir şekilde tanımlayabilme sebeplerinden biri gözlenebilir olmasıdır. Belli bir gruba veya bireye ait olduğu düşünülmeyen davranışları kapsamaktadır (Paker, 2012). Ayrımcılık temelinde doğrudan ve dolaylı ayrımcılık olarak iki farklı kategoriye ayrılmaktadır (Çolak ve Altan, 2003). Dolaylı ayrımcılık doğrudan ayrımcılığa göre gözlemesi daha zordur. Yok saymada dolaylı ayrımcılığın gözlenmesiyle eşit düzeyde olduğu ölçülebilmektedir (Topkaya, 2011). Doğrudan ayrımcılık bireyin inancı, dili, dini gibi sebeplerle ayırt edilip diğer bireyler tarafından saygısız, haksız ve hoş karşılanmama durumudur (Hermans, 2001). Kayaalp'in (1998) kızıl ışıık noktası olarak tanımladığı doğrudan

ayırımcılık listesinde küçük düşürücü davranışlar, nefret dolu konuşma biçimleri ve utanmadan geçilen dalgalar yer almaktadır (Kayaalp, 1998).

2.3.5. Damgalama Türleri

Damgalama, bireyin negatif yargılarla (stereotip) ilgili olarak sapkın kategorisine sokulmasıyla başlanıp, bu yargıların önyargılarla gelişmesiyle devam eden ve ayrımcı davranışlarla kendini gösterir. (Scheyett, 2005) Bu davranışlar sonucunda damgalamanın türleri ortaya çıkmaktadır. Toplumsal damgalamanın, içselleştirilmiş damgalama ve yapısal damgalamayla birlikte double damga, algılanan damga, örgütsel damgalama kontrol edilebilen damgalama, kontrol edilemeyen damgalama, doğuştan veya sonradan kazanılan damgalama, deneyimlenen damgalama gibi çeşitli tasniflerinin olduğu belirtilmektedir (Tracey ve Philips, 2016).

Goffman (1963) damgalamayı 3 farklı tür olarak sınıflamıştır. Bunlardan biri bireyin karakterine ilişkin kusurlardır (ruh sağlığı hastalığının varlığı, madde bağımlılığı, herhangi bir işe sahip olamama, bir sebepten dolayı hükümlü olma durumu vb.). Bir diğeri sınıfsal veya etniksel damgalamalardır (bir dine, ırka, millete ilişkin olan) Bir diğeri ise fiziki deformasyonlar veya bedensel engellerdir. Literatür çalışmaları tarandığında damgalamanın iki türü olduğu ortaya konulmaktadır. Bunlar içselleştirilmiş damgalama ve toplumsal damgalamadır (Corrigan, 2004).

- İçselleştirilmiş Damgalama/Kendini Damgalama (Internalized Stigma/Self Stigma)

Toplumsal damgalamanın bireyler tarafından benimsemiş olmasıyla ortaya çıkan damgalama türü içselleştirilmiş damgalamadır (Gerlinger vd., 2013; Vogel vd., 2007). Livingston ve Boyd 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada mikro seviyede ve bireysel düzeyde gerçekleşen damgalamayı içselleştirilmiş damgalama olarak adlandırmışlardır. Corrigan ve Watson 2002 yılında içselleştirilmiş damgalamayı öz yeterlilikle beraber benlik saygısı zedelenmesi, bireyin kendi benliği ile ilgili pozitif inançlarını kaybetmesine neden olan bir tür kimlik dönüşü olarak nitelendirmişlerdir. Bu nitelendirmeye göre de damgalanan bir grubun içerisinde yer alan bireyler kalıp yargıları kabul ederler. Benliklerini kalıp yargılara göre nitelendirirler, toplum içerisinde kendi benliklerini değersiz görürler ve sonucunda sosyal çevrede

başkalaştırılmak beklenen süreç olarak yerini alır (Brown vd., 2010; Corrigan vd., 2009; Corrigan ve Watson, 2002; Ritsher ve Phelan, 2004; Corrigan vd., 2005). Corrigan ve Rao (2012) damgalama sürecini dört süreç olarak ele alır. Birey toplumda var olan damgalamayı ve kendinde gelişen durumun farkında olma durumudur. Bu durumu algılanan/ hissedilen damgalama olarak da nitelendirilir. Bu süreç devamında algılanan damgalamayla birey negatif kalıp yargıları kabul eder ve durumuyla uyumlu algı oluşturur. Sonrasında kabul etmekte olduğu stigmatı kendine yükler. Son olarak da birey bu damgalama, algı ve kabul etmişlikle öz yeterlilik ve öz güven seviyelerinde düşmeler meydana geldiğini söylerler.

İçselleştirilmiş damgalama toplumla beraber paralel olarak ilerlemektedir. Bu paralel ilerleyiş bireyin kendisini damgalaması ve kalıp yargıların varlığıyla başlar ve damgalanan bireyin davranışını değiştirerek devam eder (Karagöl vd., 2013). Toplumda hali hazırda var olan damgalanmayı kabullenen bireyler kendilerini ciddi şekilde yıpratmaktadır (Link ve Phelan, 2001). Literatüre bakıldığında damgalanan bireylerle ilişkisi olan diğer bireyler var olan yakınlık durumlarından dolayı toplum tarafından değersizleştirildikleri sonucuna varılmaktadır (Hebl ve Mannix, 2003). İçselleştirilmiş damgalamada birey olumsuz kalıp yargılardan dolayı değersizlik, utanç duygusunu deneyimler (Arabaci vd., 2015). Bu tarz deneyimler sonucunda birey duygusal çökkünlükler yaşamaktadır. Ruh sağlığı ile ilgili tanı alan bireylerde almayanlara göre daha fazla kendilerini damgaladıkları görülmüştür. Tanı konulması damgalama için tek başına yeterli bir sebep olarak sayılmıştır (Çam ve Çuhadar, 2011). Tanı aldıkları ruh sağlığı hastalıkları toplum içinde fark edileceği düşüncesi korku yaratmakta olup tedaviye ulaşmayı reddedip iyileşme zamanını geciktirmektedir (Arabaci vd., 2015).

Sosyal işlevler ve içselleştirilmiş damgalama zıt ilişkilidir. Yanos ve arkadaşları (2012) yapmış olduğu çalışmada içselleştirilmiş damgalama düzeyi arttıkça işlevsellik düzeyinin düştüğü görülmektedir. Ruh sağlığı hastalıklarında farkında olmak işlevsellikle doğru orantılıdır. Ancak farkında olmaya eşlik eden kendini damgalama olursa daha az umut, daha düşük benlik saygısı ve daha fazla sosyal işlev kaybı meydana gelmektedir (Lysaker vd., 2009).

İçselleştirilmiş damgalama seviyesinin azalmasına yönelik çalışmalar yapılmış ve iki farklı yöntem olduğu söylenmiştir. Bunlardan biri kişinin damgalayıcı tutum ve

inançlarını değiştirecek hamlelerdir. Bir diğeri ise benlik saygısını yükseltecek, kişiyi güçlendirecek ve yardım arayışını arttıracak müdahalelerle başa çıkma mücadeleleridir (Allee vd., 2012).

- Toplumsal Damgalama

Sosyal damgalama toplumsal damgalama ile aynı kavram olarak algılansa da farklı kavramlardır. Toplumsal damgalama da topluma ait olan basmakalıp düşünceler, önyargılar ve ayrımcılık temelindeki inançlarda toplanmıştır (Simmons vd., 2015). Sheehan ve arkadaşları 2016 yılında yaptıkları çalışmada sosyal damga kalıp yargılar, ayrımcılık ve önyargılar olarak üç kavramdan oluşmaktadır. Ayrıca kalıp yargılar bilişsel olarak, ayrımcılık davranışsal olarak ve önyargılar duygusal olarak adlandırılmaktadır. Schutz'a göre toplumdaki insanlar diğer bireyleri sınıflandırır ve sınıflandırarak belirli olan bir takım görüntüleri, hareketleri ve davranışları sergileyen bireyleri sınıflama yöntemiyle anlamlandırmaktadır. Bu anlamlandırma sonrasında gündelik yaşamın içinde bilişsel olarak kalıp yargının fazla olmasına neden olur (Yaman, 2009).

Damgalanan bireye karşı olan toplum tarafından oluşturulan engele toplumsal damgalanma denmektedir (Çam vd., 2007). Toplumsal olarak damgalamaya maruz kalan bireyler çevrelerindeki diğer bireylerden farklı olarak tanımlanabilmektedirler (Southall vd., 2017). Toplumda ruh sağlığı hastalıklarına karşı olan damgalama olumsuz kalıp yargılar, olumsuz davranışlar, toplumda ruh sağlığı hastalıklarına karşı anlatılan mitlerin yanlış anlamlandırılmasından kaynaklanmaktadır. Ruh sağlığı hastalıklarına olan bireylerden korkulma ve dışlanma sebebi tehlikeli ve saldırgan olacağına karşı yanlış yorumlanmasıdır. Bu tarz yorumlar sebebiyle ruh sağlığı hastalığına sahip olan bireylere karşı dışlama ve toplumda bir ayırım görülür (Penn ve Corrigan, 2002).

Toplum hasta bireyleri damgaladığı gibi bazı zamanlarda ise psikiyatrik tedavi sebebiyle bireyi damgalayabilmektedir (Priest vd., 1996; Lauber vd., 2005). Holmes'in 1999 yılında yapmış olduğu çalışmada toplumsal damgalanmanın 3 bileşenden oluştuğu savunulmuştur. Bunlar;

- i. Otoriterizm: Ruhsal bozukluğu olan bireyin kendi hayatı hakkında karar veremeyecek durumda olmasına yönelik inanç

- ii. Yardımseverlik: Ruhsal bozukluğu olan bireyin zayıf görünmesi, yardıma ihtiyacı olduğuna yönelik inanç
- iii. Dışlanma ve korku: ruhsal hastalığı olan birey toplum tarafından dışlanması gerektiğine yönelik inanç ve korkutucu olduğuna yönelik inanç

Toplumsal olarak sosyal damgalama bireylerin bedenlerinde gözle görünen ya da görünmeyen şekiller ve izlerdir. Bu şekil ve izler bireylerin yaşadıkları toplumlarda sosyalleşme ve toplumda kabul görme olasılıklarını belirleyen etkenlerdendir (Özmen ve Taşkın, 2004).

2.4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Yardım Arama ve Damgalama Arasındaki İlişki

Son yıllarda, RSOY, psikolojik yardım arama ve damgalama arasındaki ilişki hem akademik araştırmalarda hem de halk sağlığı söyleminde artan bir ilgi görmüştür. Bu bileşenlerin her biri, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin tutum ve davranışlarını şekillendirmede kritik bir rol oynamaktadır (Jung vd., 2017). Bu faktörlerin nasıl etkileşime girdiğini anlamak, ruh sağlığı destek sistemlerinin iyileştirilmesi ve bakımın önündeki engellerin azaltılması için önemli bilgiler sağlar.

Ruh sağlığı okuryazarlığı, bir bireyin ruh sağlığı bozuklukları, belirtileri, nedenleri ve tedavileri hakkındaki bilgi ve anlayışını ifade eder. Aynı zamanda belirli ruh sağlığı durumlarını tanıma becerisini, ne zaman ve nerede yardım isteneceğine dair bilgiyi ve olumlu ruh sağlığının nasıl korunacağına dair anlayışı da içerir. Yeterli RSO, bireylerin kendilerindeki veya başkalarındaki ruh sağlığı sorunlarını tespit etmelerini sağlayarak belirsizliği azaltır ve zamanında müdahaleyi teşvik eder (Waldmann vd., 2020).

Daha yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığı, psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutumlarla ilişkili olma eğilimindedir, çünkü bireylerin profesyonel müdahalenin değerini fark etme olasılığı daha yüksektir. Bununla birlikte, yeterli RSOY'a sahip olanlar bile, bilgiyi gölgeleyebilecek ve bireyleri bakım almaktan caydırabilecek damgalamanın varlığı nedeniyle yardım aramakta zorluklarla karşılaşabilir (Jung vd., 2017). Psikolojik yardım arama, bireylerin duygusal, psikolojik veya davranışsal zorluklar yaşadıklarında psikologlar, psikiyatristler, danışmanlar veya sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı profesyonellerine ulaşma sürecini ifade eder. Yardım arama

kararı, bireyin RSO düzeyi, ruh sağlığına ilişkin kişisel inançları ve kültürel veya sosyal normlar da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenir (Lien vd., 2024).

Damgalama hem yardım arama davranışını hem de tedavi sonuçlarını önemli şekillerde etkilemektedir. Bireyler, ruh sağlığı sorunları ve tedavileri hakkında iyi bir anlayışa sahip olsalar bile (yani, yüksek RSO) etiketlenme veya yargılanma korkusu nedeniyle profesyonel yardımdan kaçınabilirler. Kendini damgalamanın varlığı da tedavinin gecikmesine, semptomların şiddetlenmesine ve iyileşmenin daha zor hale gelmesine neden olabilir. Ayrıca, durumlarından utanan bireylerin terapiye tam olarak katılma veya tedavi planlarına uyma olasılığı daha düşük olabileceğinden, damgalama tedavinin etkinliğini azaltabilir (Cramer, 2016).

2.5. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Yardım Arama, Damgalama ve Hemşirelik

Ruh sağlığı sorunları dünya genelinde giderek daha yaygın hale gelmektedir ve sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasındaki rolü gün geçtikçe artmaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), psikolojik yardım arayışı ve damgalamanın etkisi, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerini nasıl algıladıkları, bu hizmetlere nasıl eriştikleri ve bu hizmetlerle nasıl ilişki kurduklarını şekillendirmede kilit rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti ortamlarında genellikle ilk temas noktası olan hemşireler, hasta eğitimi, savunuculuk ve doğrudan bakım yoluyla bu dinamikleri önemli ölçüde etkileyebilir (Rhee vd., 2017). Hemşireler genellikle sağlık hizmeti ortamlarında ruh sağlığı bozukluklarının belirtileri, nedenleri ve tedavileri hakkında net bilgiler sağlayarak, hastalara ve ailelere ruh sağlığı yönetimi ve önleme stratejilerini öğretirken, yanlış bilgi ve damgalamayı azaltmak için ruh sağlığı hakkında açık tartışmaları teşvik ederek ruh sağlığı okuryazarlığını teşvik eden önemli bir pozisyonda yer almaktadır (Koduah vd., 2019):

Hemşireler, güvenli, yargılayıcı olmayan bir ortam yaratarak: Hemşireler güven ve açıklığı teşvik ederek hastaları ruh sağlığı ile ilgili endişelerini ifade etmeye teşvik edebilir. Hemşireler genellikle rutin sağlık hizmeti etkileşimlerinde ruh sağlığı sorunlarının erken belirtilerini tespit etmek için benzersiz bir konumdadır. Hastaları ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirerek erken müdahale sağlayabilirler. Hemşireler, mevcut

kaynaklar hakkında bilgi vermek, tedavi seçeneklerini açıklamak ve hastaların sağlık sisteminde yollarını bulmalarına yardımcı olmak gibi pratik çözümler sunabilir.

Hemşirelerin damgalamayla mücadele noktasında da kritik öneme sahip olduğu söylenebilir. Hemşireler damgalama ile çeşitli şekillerde mücadele edebilir. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Flaskerud, 2018):

- Eğitim ve savunuculuk: Hemşireler hastaları, aileleri ve toplumları ruh sağlığı koşullarının gerçekleri hakkında eğitebilir, klişelere meydan okuyabilir ve empatiyi teşvik edebilir (Flaskerud, 2018).
- Yargılayıcı olmayan tutumları modelleme: Hemşireler, ruh sağlığı durumları ne olursa olsun tüm hastalara onurlu ve saygılı davranarak güçlü bir örnek oluşturabilirler (Flaskerud, 2018).
- Damgalama karşıtı girişimleri teşvik etmek: Sağlık hizmeti ortamlarında, hemşireler damgalamayı azaltmak için tasarlanmış kampanyalara ve programlara öncülük edebilir veya katılabilir, ruh sağlığı bakımı için daha kapsayıcı ve destekleyici bir ortamı teşvik edebilir (Flaskerud, 2018).

Yukarıdaki açıklamalardan hareketle hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı, psikolojik yardım arama ve damgalanmayı azaltma arasındaki boşluğu doldurmak için eşsiz bir konumda olduğu açıktır. Bu alanlardaki rolleri şunları içerir:

- Hasta Eğitimi: Hemşireler genellikle hastaları ve ailelerini ruh sağlığı sorunları, tedavi seçenekleri ve öz bakım stratejileri hakkında eğitmekten sorumludur. Açık iletişim ve şefkatli bakım yoluyla, ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirebilir ve hastaları gerektiğinde yardım aramaları için güçlendirebilirler (Flaskerud, 2018).
- Tarama ve Erken Müdahale: Hemşireler, fiziksel sağlık ziyaretleri sırasında hastaların ruh sağlığını rutin olarak değerlendirir. Ruh sağlığı bozukluklarının belirtilerini erken fark ederek, hastaları daha ileri değerlendirme ve tedavi için ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirebilir ve bireylerin ihtiyaç duydukları yardımı mümkün olan en kısa sürede almalarını sağlayabilirler (Flaskerud, 2018).
- Damgalamanın Azaltılması: Hemşireler, ruh sağlığı koşullarına ilişkin farkındalığı ve anlayışı teşvik ederek hem toplumsal hem de kişisel

damgalamayı azaltmak için aktif olarak çalışabilirler. Savunuculuk ve açık diyalog yoluyla, olumsuz klişelere meydan okuyabilir ve yargılamadan ruh sağlığı bakımını destekleyen bir kültür yaratmaya yardımcı olabilirler (Flaskerud, 2018).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma yetişkin bireylerde ruh sağlığı okuryazarlığının psikolojik yardım arama ve damgalama üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve etki arayıcı türde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Eskişehir Hacı Musa Önce Aile Sağlık Merkezinde 18 yaş ve üzeri bireylerle 1 Mayıs - 5 Temmuz tarihleri arasında yapılmıştır. Aile merkezinde verilen hizmetler, poliklinik hizmetleri (Birinci basamakta yapılabilecek tüm tanı ve tedavi imkanları, küçük cerrahi müdahale, yara bakımı ve pansuman, birinci basamakta mevzuatça yapılması uygun tüm enjeksiyonlar, eğitim ve danışmanlık hizmeti, sağlıklı çocuk ve 15-49 yaş kadın ve obezite hizmetleri), bulaşıcı hastalıklar ve aşılama, aile planlaması hizmetleri, gebe – emzikli ve 15-49 yaş arası kadın sağlığı hizmetleri, çocuk sağlığı hizmetleri, normal eğitimler (kendi kendine meme muayenesi, aşılar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb)'dir. Aile sağlığı merkezinde beş hekim, dört hemşire, üç ebe ve bir temizlik personeli görev yapmaktadır. Kurumun fiziki yapısı iki katlı ferah bir binadan oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş ve üzeri toplam 10.429 birey oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda örneklemi 500 katılımcı oluşturmuştur. Çalışmada RSOY, PPYAYT-KF ve YABDAÖ puanları arasındaki ilişkiler için G*Power 3.1.9.7 ile Post-Hoc güç analizi yapılmıştır (Faul vd., 2007). Çalışmada 500 kişi için %5 anlamlılık düzeyinde araştırma hipotezleri ortaya koymada korelasyon analizi için etki büyüklüğü RSOY, PYAİTÖ-KF ve YABDAÖ değişkenleri arasındaki ilişkiler için 0,302, -0,537 ve 0,618 olarak hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğü için çalışmanın gücü %99 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olmak, Türkçe iletişim kurabilmek, okuryazar olmak.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri; Zihinsel rahatsızlık tanısı olanlar, ruh sağlığı hastalığı tanısı konan bireyler, fiziksel olarak katılım sağlayamamak durumunda olan bireyler oluşturdu.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Ruh sağlığı okur yazarlığı, cinsiyet, eğitim, yaş, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalığı, psikiyatrik hastalığının varlığı.

Araştırmanın Bağımlı değişkenleri; Profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar ve yardım arayan başkalarının damgalama algıları

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”(EK-1), “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği(EK-2)”, “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Form(EK-3)”, “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği (EK-4)” kullanılmıştır.Verilerin toplanması için, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireyler ile araştırmacı yüz yüze görüşerek Eskişehir Hacı MusaÖnce Aile Sağlık Merkezinde 1 Mayıs- 5 Temmuz tarihleri arasında, ilk önce Onam formu alınmış daha sonra bireyler tarafından ölçekler doldurulmuştur.Veiler bir kez toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 10 soruluk bu formda sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular, psikiyatrik yardım alma ile ilgili sorular yer almaktadır (Cakar ve Savi, 2014; Dias vd., 2018; Polat, 2023).

3.4.2. Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY), bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini belirlemeyi, hangi alanlarda desteğe ihtiyaç duyduğunu saptamayı ve ruh sağlığı okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yapılan etkinliklerin değerlendirilmesini sağlayan bir ölçektir. O'Connor ve Casey tarafından geliştirilen ölçek Coşkun ve Mercan (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Coşkun ve Mercan, 2021). Ruh Sağlığı

Okuryazarlığı Ölçeği, toplamda 27 maddeden oluşmakta olup, maddeler 4 ve 5 seçenekli Likert tipi ölçek ile puanlanmaktadır. Ölçek, “(katılımcıların ruh sağlığı hastalıkları hakkında bilgi düzeylerini ölçen (maddeler 1–12) “Hastalık Hakkında Bilgi” katılımcıların ruh sağlığı hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri konusunda farkındalıklarını değerlendiren (maddeler 13–16) “Bilgiye Erişim”, ruh sağlığı sorunları karşısında profesyonel yardım arama eğilimlerini ölçen (maddeler 17–20) “Yardım Arama Tutumu” ve katılımcıların ruh sağlığı hastalıklarına yönelik damgalama algılarını ölçen (maddeler 21–27) “Hastalıklara Yönelik Damgalama” alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu ölçekten elde edilen toplam puanlar 27 ile 123 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY)’nin Cronbach Alpha katsayısı, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0.80 olarak hesaplanmıştır. (Doğan vd., 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach-alfa değeri 0.78’ dir.

3.4.3. Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Form (PPYAYT-KF)

Dörtlü likert tipi ölçekte 10 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Toplam puandan elde edilen puanlar 0 ile 30 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar bir profesyonelden psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutumları göstermektedir. Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiştir. Kısaltılmış form 29 maddelik orijinal ölçeğin (Attitudes Toward Seeking Psychological Professional Help Scale, Fischer & Turner, 1970) kısaltılmış halidir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Topkaya (2011) tarafından yapılmış olup Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği (YABDAÖ)

Ölçek Vogel ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Sezer ve Kezer (2013) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.93’tür. Katılımcılardan psikolojik yardıma ihtiyaç

duyabilecekleri bir durumu tahmin etmeleri ve ardından yakın çevrelerindeki insanların duruma nasıl tepki vereceklerini değerlendirmeleri istenir. Ölçek, 21 maddeden oluşan tek boyutlu, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Toplam puandan alınan puanlar 21 ile 105 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar bireylerin yakın çevrelerinin kendilerini damgaladığı algısına sahip olduklarını göstermektedir (Sezer ve Kezer 2013). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.98 olarak hesaplanmıştır.

3.4.5. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) ve IBM SPSS Amoss V 26 istatistik paket programlarında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verildi. Karar aşamasında mutlak çarpıklık (Skewness) değeri $\pm 2,0$ 'nin altında ve basıklık (Kurtosis) değeri $7,0$ 'nin altında ise verilerin normal dağıldığı yönünde kararı verilir (Kim, 2013). Buna göre çalışmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada da, aracı değişkenlerin dolaylı etkileri 500 kişilik örneklem üzerinden bootstrap tekniği kullanılarak değerlendirilecektir. Aracı değişkenlerin %95 güven aralığında sıfırın yer almaması dolaylı etkinin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, bootstrap yöntemi daha güvenilir sonuçlar verdiği için aracılık modellerinin test edilmesinde tercih edilecektir (Preacher ve Hayes, 2008). $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.4.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yürütüldü. Çalışmaya başlamadan önce KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-5), ve araştırmanın verilerinin toplandığı kurumdan izin alındı (EK-6). Araştırmaya katılan katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı (EK-7).

3.4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sadece Eskişehir ilinde gerçekleştirilmiştir. Bu durum, bulguların başka bölgelerdeki yetişkin bireylere doğrudan genellenmesini kısıtlayabilir.
- Katılımcılarla yapılan görüşmelerde öz bildirim yöntemine dayanılarak veri toplanmıştır. Bu yöntem, katılımcıların sosyal beğenilirlik yanlılığı nedeniyle tutumlarını tam yansıtamamalarına neden olmuş olabilir.



4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (N=500)

		<i>n</i>	%
Yaş	<i>X ± SS (min-max)</i>	44,80 ± 12,29	(20-73)
Cinsiyet	Kadın	227	45,4
	Erkek	273	54,6
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	215	43,0
	Lise	137	27,4
	Üniversite	148	29,6
Medeni durum	Evli	390	78,0
	Bekar	110	22,0
Çalışma durumu	Evet	310	62,0
	Hayır	190	38,0
Ekonomik durum	Gelir giderimden az	166	33,2
	Gelir giderime eşit	236	47,2
	Gelir giderimden yüksek	98	19,6
Psikiyatrik yardım	Hayır	431	86,2
	Evet	69	13,8
*Psikiyatrik yardım alınan kişi (n=69)	Psikolog	48	69,6
	Psikiyatrist	8	11,6
	Psikolojik danışman	13	18,8
*Psikiyatrik desteğin işe yarama durumu (n=69)	Hiç yardımcı olmadı	6	8,7
	Biraz yardımcı oldu	33	47,8
	Çok yardımcı oldu	30	43,5

Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*), minimum (*min*), maksimum (*max*), sayı (*n*), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir. * Sadece evet seçeneğini işaretleyen kişiler.

Tablo 1'e göre katılımcıların yaş ortalamasının 44,80 ± 12,29 yıl, %54,6'sının %43'ünün ilkokul ya da ortaokul mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların çoğunluğunun (%78,0) evli olduğu ve çalıştığı (%62,0), %47,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu saptandı. Katılımcıların %18,8'i herhangi bir zamanda psikiyatrik yardım aldıklarını ve bu psikiyatrik yardımın çoğunlukla psikologdan (%69,6) aldıkları görüldü.

Tablo 2. “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”, “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” ve “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” puan ortalamaları (N=500)

	$X \pm SS$	Ölçeklerden Alınan Min-Maks	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	70,48 $\pm$ 8,81	56-98	27-123
Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar	20,60 $\pm$ 5,55	9-29	0-30
Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği	50,47 $\pm$ 20,89	22-102	21-105

Tanıtıcı istatistikler *ortalama (X)*, *standart sapma (SS)*, *minimum (min)*, *maksimum (max)* değer olarak verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde RSOY puan ortalamasının 70,48 $\pm$ 8,81 puan, profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar puan ortalamasının 20,60 $\pm$ 5,55 puan ve yardım arayan başkalarının damgalama algıları ölçeği puan ortalamasının 50,47 $\pm$ 20,89 puan olduğu belirlendi.

Tablo 3. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılması (N=500)

		RSOY	PYAİTÖ-KF	YABDAÖ
		$X \pm SS$	$X \pm SS$	$X \pm SS$
Yaş	35 yaş ve altı	70,42 $\pm$ 8,74	20,40 $\pm$ 5,85	51,88 $\pm$ 21,18
	36-50 yaş arası	70,72 $\pm$ 9,49	20,58 $\pm$ 5,47	51,77 $\pm$ 20,99
	50 yaş üzeri	70,17 $\pm$ 7,85	20,77 $\pm$ 5,49	47,77 $\pm$ 20,43
Cinsiyet	<i>H</i>	0,038	0,135	5,100
	<i>p</i>	0,981	0,935	0,078
	Kadın	70,53 $\pm$ 8,74	20,68 $\pm$ 5,30	50,41 $\pm$ 20,42
	Erkek	70,43 $\pm$ 8,88	20,54 $\pm$ 5,75	50,51 $\pm$ 21,31
	<i>Z</i>	-0,442	-0,316	-0,206
Eğitim durumu	<i>p</i>	0,659	0,752	0,837
	İlkokul/Ortaokul	69,70 $\pm$ 8,14	20,45 $\pm$ 5,42	50,32 $\pm$ 20,74
	Lise	71,57 $\pm$ 9,61	20,54 $\pm$ 5,84	51,26 $\pm$ 21,15
	Üniversite	70,30 $\pm$ 8,94	20,89 $\pm$ 5,47	49,95 $\pm$ 20,99
	<i>Z</i>	2,944	0,961	0,257
Medeni durum	<i>p</i>	0,230	0,619	0,879
	Evli	70,29 $\pm$ 8,70	20,65 $\pm$ 5,50	50,79 $\pm$ 20,97
	Bekâr	71,14 $\pm$ 9,18	20,45 $\pm$ 5,73	49,32 $\pm$ 20,66
	<i>Z</i>	-0,728	-0,282	-0,729
	<i>p</i>	0,466	0,778	0,466
Çalışma durumu	Evet	70,38 $\pm$ 9,03	20,66 $\pm$ 5,59	51,31 $\pm$ 20,89
	Hayır	70,64 $\pm$ 8,45	20,51 $\pm$ 5,50	49,08 $\pm$ 20,87
	<i>Z</i>	-0,721	-0,475	-1,268
	<i>p</i>	0,471	0,635	0,205
Ekonomik durum	Düşük	69,61 $\pm$ 8,54	20,17 $\pm$ 5,75	52,49 $\pm$ 21,51
	Orta	70,95 $\pm$ 8,53	21,14 $\pm$ 5,17	48,40 $\pm$ 20,04
	Yüksek	70,81 $\pm$ 9,83	20,05 $\pm$ 6,01	52,00 $\pm$ 21,58
	<i>H</i>	5,423	2,959	4,213
	<i>p</i>	0,066	0,228	0,122
Psikiyatrik yardım	Hayır	68,79 $\pm$ 6,44	20,89 $\pm$ 5,30	49,31 $\pm$ 20,83
	Evet	81,03 $\pm$ 13,26	18,84 $\pm$ 6,68	57,71 $\pm$ 19,94
	<i>Z</i>	-6,121	-2,030	-3,274
	<i>p</i>	0,000	0,042	0,001

Mann Whitney *U* Test (*Z*); Kruskal Wallis *H* Test (*H*); Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 3 incelendiğinde psikiyatrik yardım aldığını ifade eden kişilerin ruh sağlığı okuryazarlığı toplam puan ortalamasının, psikiyatrik yardım almadığını ifade eden kişilere göre istatistiksel olarak yüksek olduğu ($Z = -6,121$ $p < 0,001$). Psikiyatrik yardım

aldığını ifade eden kişilerin profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar toplam puan ortalamasının, profesyonel psikolojik yardım almadığını ifade eden kişilere göre istatistiksel olarak düşük ($Z=-2,030$ $p=0,042$) olduğu görüldü. Psikiyatrik yardım aldığını ifade eden kişilerin yardım arayan başkalarının damgalama algıları toplam puan ortalamasının, psikiyatrik yardım almadığını ifade eden kişilere göre istatistiksel olarak yüksek ($Z=-3,274$ $p=0,001$) olduğu belirlendi. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptandı.

Tablo 4. “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”(RSOY), “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” (PPYAYTKF) ve “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” (YABDAÖ) arasındaki ilişki ($N=500$)

	Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği	Profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar
Profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar	$r=0,302$ $p<0,001$	
Yardım arayan başkalarının damgalama algıları ölçeği	$r=-0,537$ $p<0,001$	$r=-0,618$ $p<0,001$

Spearman korelasyon katsayısı (r), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4’e göre RSOY ile PPYAYTKF puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,302$ $p<0,001$), RSOY ile YABDAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,537$ $p<0,001$) saptandı. PPYAYTKF ile YABDAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,618$ $p<0,001$) belirlendi.

Tablo 5. “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”(RSOY)nin “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” (PPYAYTKF) puanları üzerindeki etkisinde “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” (YABDAÖ) puanlarının aracılık rolü (N=500).

	Sonuç Değişkenleri			
	YABDAÖ		PPYAYTKF	
	$\beta \pm SH$	p	$\beta \pm SH$	p
RSOY	-0,49 $\pm$ 0,10	0,000	-0,04 $\pm$ 0,02	0,030
YABDAÖ	-	-	-0,20 $\pm$ 0,01	0,000
Sabit	84,86 $\pm$ 7,39	0,000	33,59 $\pm$ 1,53	0,000
	$R^2=0,04$		$R^2=0,54$	
	$F=22,007; p<0,001$		$F=288,928; p<0,001$	

β : Regresyon katsayısı, se : Standart hata, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 5 incelendiğinde RSOY puanlarının YABDAÖ puanları üzerinde negatif yönlü 0,49 $\pm$ 0,10 birim istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktaydı ($p<0,05$). RSOY puanları YABDAÖ puanlarındaki değişimin %4’ünü istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktaydı ($F=22,007$ $p<0,001$).

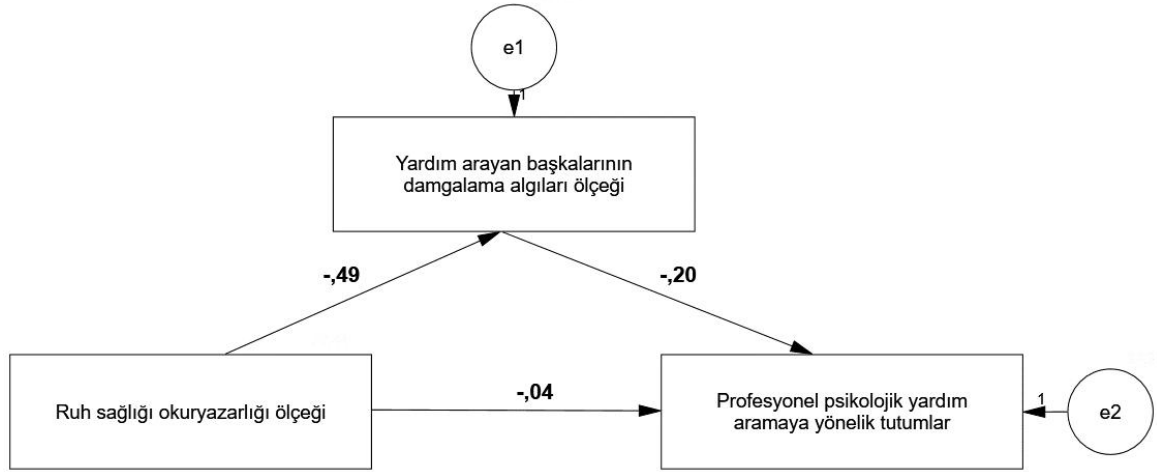
Aracı modelde algılanan RSOY puanlarının PPYAYTKF puanları üzerinde negatif yönlü 0,04 $\pm$ 0,02 birim istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu ($p<0,05$) belirlendi. YABDAÖ puanlarının ise PPYAYTKF puanları üzerinde negatif yönlü 0,20 $\pm$ 0,01 birim istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu ($p<0,05$) görüldü. RSOY ve YABDAÖ puanlarının PPYAYTKF puanlarındaki değişimin %54’ünü istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı ($F=288,928; p<0,001$) saptandı.

Tablo 6. “Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği”(RSOY), “Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Formu” (PPYAYTKF) ve “Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği” (YABDAÖ) modeli arasındaki etkiler (N=500)

Etkiler	β	se	p	β için %95 Güven Aralığı	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Toplam etki	0,05	0,03	0,057	-0,001	0,109
Doğrudan etki	-0,04	0,02	0,000	-0,081	-0,004
Dolaylı etki	0,09	0,03	-	0,046	0,154

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 6’da YABDAÖ modele dâhil olmadan algılanan RSOY puanlarının PPYAYTKF puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu , YABDAÖ modele dâhil edildiğinde RSOY puanlarının PPYAYTKF puanları üzerinde negatif yönlü olduğu görüldü. RSOY puanlarının YABDAÖ puanlarının aracı etkisi (dolaylı etki) ile PYAİTÖ-KF puan ortalamasını artırdığı saptandı.



Şekil 1. RSOY puanlarının PPYAYTKF puanları üzerindeki etkisinde YABDAÖ puanlarının aracılık modeli

Oluşturulan modele göre ruh sağlığı okuryazarlığı yardım arayan başkalarının damgalama algılarını düşürürken bu durum profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları arttırdığı saptandı. Oluşturulan model Şekil 1’de verildi.

5. TARTIŞMA

Ruh sağığı okuryazarlığı (RSOY), bireylerin ruh sağığı bozuklukları, belirtileri, nedenleri, önlenmesi ve tedavileri hakkında sahip oldukları bilgi ve anlayışı ifade eden hayati bir kavramdır. Ruh sağığı okuryazarlığı iyi olan bireyler, ruh sağıklarını yönetmek, profesyonel yardıma ihtiyaç duyulduğunda bunu fark etmek ve toplumlarındaki diğer kişilere destek olmak için daha donanımlıdır. Ruh sağığı okur yazarlığın iyileştirilmesi, ruh sağığı sorunlarının farkına varılması ile zamanında bakıma erişim arasındaki boşluğu kapatabilir; bu da daha iyi sonuçlar ve ruh sağığı damgalamasının azaltılması için gereklidir. Bu bölümde ruh sağığı okuryazarlığı, profesyonel yardım aramaya yönelik tutumlar ve yardım arayan başkalarının damgalama algılarına yönelik elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Ruh Sağığı Okur Yazarlığına Yönelik Sonuçlarının Tartışılması

Bu çalışmada katılımcıların ruh sağığı okuryazarlığının iyi düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 2). Bu çalışmadan elde edilen sonuçla benzer şekilde Öz (2021) tarafından 388 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada da İç Anadolu'daki bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağığı okuryazarlığı seviyesinin genel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, ruh sağığı ile ilgili bazı temel konularda (örneğin, şizofreni, depresyon, hastalık oluşumu, intihar, iyileşme süreci, tedaviler ve hizmet kullanımı) bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçtan farklı olarak Özkan ve arkadaşları (2024) tarafından ülkemizde 531 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilen çalışmada yetişkin bireylerde ruh sağığı okuryazarlığı seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışma sonucunda toplumun yarısından fazlasının ruh sağığı bilgisi konusunda yetersiz olduğu gözlenmiştir. Mehrota ve arkadaşları (2018) tarafından aile bireylerine bakım verenler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada bakım verenlerin ruh sağığı okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu, Poreddi ve arkadaşları (2015) tarafından ruhsal hastalığı olan kişilere bakım verenler arasında ruh sağığı okuryazarlığını incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda ise bakım verenlerin ruh sağığı okuryazarlığının düşük olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada cinsiyete göre ruh sağlığı okuryazarlığı açısından anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 3). Bu araştırmanın aksine literatür incelendiğinde kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Lee ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hadjimina ve Furnham (2017) tarafından yapılan çalışmada da kadın katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin erkek katılımcılara kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Cotton ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığının erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde kadınların ruh sağlığı okuryazarlığının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren bulgular, bu çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamasıyla örtüşmemektedir.

Bu çalışma sonucunda medeni duruma göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 3). Bu çalışmadan elde edilen sonuçla benzer şekilde Jafari ve arkadaşları (2021) medeni durumun ruh sağlığı okuryazarlığında anlamlı bir farklılığa yol açmadığını bildirmişlerdir. Lee ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada da medeni duruma göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı bildirilmiştir.

Bu çalışma sonucunda eğitim durumuna göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 3). Buna karşın Jafari ve arkadaşları (2021), Farrer ve arkadaşları (2008), Hadjimina ve Furnham (2017) tarafından yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışma sonucunda çalışma durumuna ve ekonomik duruma göre katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 3). Bu çalışmanın aksine Amirah ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin gelir düzeyi düşük olanlara kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışma sonucunda psikiyatrik yardım aldığını ifade eden katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin psikolojik yardım almadığını ifade eden katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 3). Bonabi ve arkadaşları (2016) tarafından

yapılan çalışmada da benzer şekilde psikiyatrik yardım alan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

5.2. Katılımcıların Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutuma İlişkin Sonuçlarının Tartışılması

Bu çalışmada katılımcıların profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutuma sahip olduğu görüldü (Tablo 2). Topkaya (2015) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutuma sahip olduğu bildirilmiştir. Gulliver ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında genel olarak insanların psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının düşük olduğu bildirilmiştir. Psikolojik yardım arama tutumunu yaşanan yer ve kültürel faktörler etkileyebileceğinden sonuçların farklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşa göre profesyonel psikolojik yardım arama tutumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bu çalışmadan elde edilen bu sonuçtan farklı olarak Mackenzie ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça psikolojik yardım arama davranışının da anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Yamauchi ve arkadaşları (2020) da benzer şekilde yaştaki artışa bağlı olarak psikolojik yardım arama düzeyinin de anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada kadınların psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının erkek katılımcılara göre puan ortalaması yüksek olduğu saptansa da cinsiyete göre psikolojik yardım aramaya yönelik tutum düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 3). Yousaf ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınlarda psikolojik yardım arama davranışının erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir. Liddon ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde kadınların psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının erkeklerden anlamlı şekilde daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumu ile psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları arasında ilişki saptanmadı (Tablo 3). Benuto ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde psikolojik yardım aramaya yönelik tutumun eğitim düzeyi düşük olanlara kıyasla anlamlı şekilde daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma sonucunda medeni duruma göre psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 3). Liddon ve arkadaşları (2018) evli bireylerin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının bekarlardan anlamlı şekilde

daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Bu alışma sonucunda çalışma durumu ve ekonomik duruma göre profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (tablo 3). Bu çalışmanın aksine Husain (2020) tarafından yapılan çalışmada aylık gelirin psikolojik yardım arama davranışının belirleyicilerinden birisi olduğu, gelir düzeyi arttıkka profesyonel psikolojik yardım arayanların oranının da arttığı bildirilmiştir. Yapılan alışmalar ve bu çalışma sonuçlarına göre katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik duruma göre profesyonel psikolojik yardım arama arasında birbirinden farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu farklılığın yaşanılan yer, kültür, gelenek ve göreneklere göre değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir. Profesyonel psikolojik yardım arama davranışındaki farklılıkların, bireylerin yaşadığı bölgenin sosyo-kültürel yapısı, geleneksel değerleri, ekonomik imkanları ve bu faktörlerin psikolojik yardım konusundaki algı ve tutumları üzerindeki etkisiyle şekillendiği düşünülmektedir. Özellikle bazı bölgelerde geleneksel normlar, yardım aramayı bir zayıflık olarak görürken, ekonomik koşullar ise profesyonel hizmetlere erişim düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada profesyonel psikolojik yardım aldığını ifade eden katılımcıların profesyonel psikolojik yardım arama düzeyinin, almadığını ifade eden katılımcılara kıyasla anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı (Tablo 3). Çalışmamızdan elde edilen bu sonuçtan farklı olarak Park ve arkadaşları (2018) tarafından Koreli yetişkinler arasında ruhsal hastalıklar için profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 654 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonucunda psikiyatrik yardım alan ve almayan katılımcılar arasında profesyonel psikolojik yardım arama düzeyi açısından farklılık olmadığı bildirilmiştir. Psikolojik yardım alan ve almayanlar ile yardım arama arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Başkalarının Yardım Arayan Damgalama Düzeylerine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Bu çalışmada, katılımcıların psikolojik yardıma ihtiyaç duyabilecekleri bir durumu tahmin etmeleri ve yakın çevrelerindeki insanların duruma nasıl tepki vereceklerini değerlendirmek amacıyla kullanılan yardım arayan başkalarının damgalama algıları leği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görüldü (Tablo 2). Bu alışma

sonucunda katılımcıların orta düzeyde damgalanma algısına sahip olduğu görülmüştür. Sattler ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların damgalanma düzeyinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Sattler ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların damgalanma algısının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumuna göre damgalama arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 3). Benuto ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça damgalanma algısının da arttığı bildirilmiştir. Katılımcıların medeni durumuna göre damgalanma düzeylerine anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 3). Bu çalışmaya benzer şekilde Parker ve Creese (2016) tarafından yapılan çalışmada medeni duruma göre damgalanma düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile damgalama arasında farklı sonuçların elde edilmesinin damgalama algısının yaşanan yer, gelenek görenekler ve sosyo-kültürel yapıya göre değişkenlik gösterdiğini düşündürmektedir. Örneğin, kırsal bölgelerde daha muhafazakar sosyal normlar hâkimken, şehirlerde daha liberal ve açık görüşlü yaklaşımlar gözlemlenebilir. Bu durum, ruh sağlığı gibi hassas konularda damgalamanın yoğunluğunu etkileyebilir; kırsal bölgelerde psikolojik sorunlar daha fazla tabulaştırılabilir ve yardım arama davranışı daha düşük olabilirken, şehirlerde toplumun genel bilinç seviyesinin ve farkındalığın daha yüksek olması, damgalamanın daha düşük olmasına neden olabilir. Ayrıca, belirli kültürel gruplar arasında, örneğin farklı etnik ya da dini topluluklarda, psikolojik yardım konusundaki tutumlar ve bu konuda yaşanan damgalama da değişkenlik gösterebilir.

Bu çalışmada profesyonel psikolojik yardım aldığını ifade eden bireylerin yardım arayan başkalarının damgalama algılarının profesyonel psikolojik yardım almadığını ifade edenlere kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (Tablo 3). Ben-Porath (2002) tarafından yapılan çalışmada psikiyatrik yardım almanın damgalama algısını artırdığı bildirilmiştir. Schomerus ve Angermeyer (2008) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde psikolojik rahatsızlıklardan ötürü psikiyatrik yardım alan kişilerde damgalama algısının psikiyatrik yardım almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, psikiyatrik yardım aldığını belirten kişiler, yardım arayan diğer kişilerin damgalama algısını, psikiyatrik yardım almamış kişilere kıyasla daha yüksek düzeyde deneyimlemektedirler. Bu bulgu, ruh sağlığı hizmetlerine

başvurmanın bazı bireylerde damgalama hissini artırabileceğini gösteriyor. Psikiyatrik yardım almış bireyler, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik olumsuz toplumsal tutumları daha fazla gözlemler. Yardım arama deneyimleri, başkalarının onları nasıl algıladıkları konusunda farkındalık yaratır. Ayrıca, bu süreçte dışlanma, küçümsenme veya önyargılarla karşılaşabilirler.

5.4. Katılımcıların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri ile Profesyonel Psikolojik Yardım Arama ve Damgalama Üzerine Etkisine Yönelik Sonuçların Tartışılması

Bu çalışma sonucunda ruh sağlığı okuryazarlığı ile profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar arasında pozitif yönde ilişki olduğu ruh sağlığı okur yazarlık düzeyi arttıkça yardım aramanın arttığı saptandı (Tablo 4). Ratnayake ve Hyde (2019) tarafından yapılan çalışmada da çalışmamızdan elde edilen sonuçla benzer şekilde ruh sağlığı okuryazarlığı ile psikolojik yardım arama arasında pozitif yönde ilişki bildirilmiştir. Ruh sağlığı okuryazarlığı yüksek olan bireylerin, ruh sağlığı sorunlarını daha iyi tanıyabildikleri ve bu sorunlarla başa çıkmak için kendi kendine yardım stratejilerini daha iyi kullanabildikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı ve profesyonel psikolojik yardım arama ile yardım arayan başkalarının damgalama algıları arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı (Tablo 4). Önceki araştırmalar, profesyonel psikolojik yardım arama tutumlarının ruh sağlığı hizmeti kullanımı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Mo ve Mak, 2009; Song vd., 2019; Kosyluk vd., 2021; Yee ve Ceballos, 2023). Profesyonel psikolojik yardım arama tutumları, bireylerin psikolojik sorunlar veya hastalıklar yaşadıklarında profesyonel psikolojik yardım arama davranışına yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal eğilimlerini ifade etmektedir (Mackenzie vd., 2004). Tedavi edilmeyen ruh sağlığı bozukluklarından kaynaklanan olasılığı azaltmak için, profesyonel psikolojik yardım arama tutumlarıyla ilişkili faktörleri ve ara mekanizmaları açıklığa kavuşturmak bu nedenle önemlidir.

Profesyonel psikolojik yardım arama tutumları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilen bir faktör de ruh sağlığı okuryazarlığıdır. Çok sayıda çalışma, daha yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığının profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Jung vd., 2017; Kim vd., 2020; Lindow vd., 2020; Caelear vd., 2021; Fung vd., 2021; Hu vd., 2021; Al-Shannaq ve

Aldalaykeh, 2023). Örneğin, 22 çalışmayı kapsayan sistematik bir inceleme, zayıf ruh sağlığı okuryazarlığının profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu tutumlar geliştirmenin önünde önemli bir engel olduğunu göstermiştir (Gulliver vd., 2010). Yine 53 çalışmayı içeren bir başka sistematik derleme, araştırmaların %96'sının ruh sağlığı okuryazarlığı ile gençler arasında profesyonel psikolojik yardım arama tutumları arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir (Radez vd., 2021). Buna ek olarak, Kore'de yapılan bir araştırma, ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesinin bireyin profesyonel psikolojik yardım arama tutumlarını iyileştirebileceğini göstermiştir (Kim vd., 2020). Bu çalışma ve literatürdeki bulgular profesyonel psikolojik yardım arama için ruh sağlığı okur yazarlığının artırılması önemini ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda ruh sağlığı okuryazarlığının yardım arayan başkalarının damgalanma düzeyi üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu, ruh sağlığı okuryazarlığı puanlarının yardım arayan başkalarının damgalanma ölçeği puanlarındaki değişimin %4'ünü anlamlı şekilde açıkladığı görülmüştür. Sonuç olarak, RSOY (aracı modelde algılanan) ve YABDAÖ puanlarının, PPYAYTKF puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif etkileri olduğu belirlenmiştir. RSOY puanları, PPYAYTKF puanlarını 0,04 birim, YABDAÖ puanları ise 0,20 birim azaltmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca, bu iki puanın birlikte PPYAYTKF puanlarındaki varyasyonun %54'ünü istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir ($F=288,928$; $p<0,001$) (Tablo 5). Jung ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada gerekçeli eylem teorisi rehberliğinde ruh sağlığı okuryazarlığı, kişisel damgalama, kendini damgalama ve sosyal desteğin birlikte ruh sağlığı yardımı aramaya yönelik tutumları nasıl etkilediği incelenmiştir. Çalışma sonucunda kişisel ve kendini damgalamanın ruh sağlığı okuryazarlığı ile tutumlar arasındaki ilişkide aracılık rolünün olmadığı, buna karşın kendini damgalama tutumlarıyla anlamlı ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır. Yine yapılan çalışma sonucunda ruh sağlığı yardımı aramaya yönelik olumlu tutumları teşvik etmek için ruh sağlığı okuryazarlığının iyileştirilmesi ve sosyal desteğin güçlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Çalışma, ruh sağlığı okuryazarlığının kendini damgalama ile ilişkili olduğunu, ancak yardım arama tutumlarını iyileştirmek için bu okuryazarlığın artırılması ve sosyal desteğin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı puanlarının yardım arayan başkalarının damgalama leği puanlarının aracı etkisi ile profesyonel yardım aramaya yönelik tutum puan ortalamasında 0.08 ± 0.03 birimlik artış sağladığı saptanmıştır (Tablo ...). Ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi arttıķķa, yardım arayan başkalarının damgalama algılarını düşürürken bu durum profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları arttırdığı saptandı (şekil 1). Günaydın (2024) tarafından Damgalanma, ruh sağlığı okuryazarlığı, duygusal ifade, erkeklik ve psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan çalışmada aşamalı regresyon analizi, yardım aramaya ilişkin kendini damgalamanın psikolojik yardım aramadaki değişiminin %37,1'ini önemli ölçüde açıklayabildiği saptanmıştır. Yardım arama konusunda kendini damgalama ile birlikte bu faktörler psikolojik yardım arama davranışının %44,8'ini açıklamıştır. Bu alışma sonucuna göre ruh sağlığı okur yazarlığı düzeyinin arttırılmasının damgalamayıda azaltarak profesyonel psikolojik yardım arama üzerine ruh sağlığı okur yazarlığının daha da etkili olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu araştırmada, yetişkin bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı, profesyonel psikolojik yardım arama eğilimleri ve damgalanma algıları incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda;

- Psikiyatrik yardım aldığını belirten katılımcıların, yardım almayanlara kıyasla daha yüksek ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olduğu,
- Ruh sağlığı okuryazarlığı ile profesyonel psikolojik yardım arama tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğu ve ruh sağlığı okuryazarlığı arttıkça profesyonel yardım arama eğiliminin arttığı,
- Katılımcıların damgalanma algılarının orta düzeyde olduğu ve psikiyatrik yardım almış bireylerde, yardım almayanlara göre damgalanma algısının daha yüksek olduğu,
- Ruh sağlığı okuryazarlığı ile damgalanma algıları arasında negatif bir ilişki olduğu,
- Psikolojik yardım arama tutumu ile damgalanma algısı arasında negatif bir ilişki olduğu, damgalanma algısı arttıkça psikolojik yardım arama eğiliminin azaldığı,
- Ruh sağlığı okuryazarlığı yardım arayan başkalarının damgalama algılarını düşürürken bu durumun profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları arttırdığı,
- Psikolojik yardım arama düzeyindeki artışın ruh sağlığı okuryazarlığının yardım arayan başkalarını damgalama üzerindeki etkisini artırdığı saptandı.

Öneriler

Bu çalışma sonucuna göre;

Toplumun ruh sağlığı okur yazarlığını arttırmaya yönelik toplum tabanlı eğitimlerin yapılması, sağlık kurumlarında hizmet içi eğitimlerin yapılması,

Ruh sağlığı okur yazarlığını etkileyen ve ruh sağlığı okuryazarlığının olumlu etkilerine yönelik daha ileri çalışmalar yapılması,

Ruh sağlığı okur yazarlığını arttırmanın önemine yönelik sağlık kurumları ve eğitim kurumları tarafından farkındalık faaliyetleri yapılması,

Profesyonel psikolojik yardım arama ve damgalama üzerine etkisini değerlendiren daha ileri çalışmalar yapılması,

Ruh sağlığı okur yazarlığını, profesyonel psikolojik yardım aramayı arttırmaya ve damgalamayı azaltmaya yönelik randomize kontrollü çalışmaların yapılması,

Hemşireliğin hem klinik hem akademik alanında ruh sağlığı okur yazarlığının ve profesyonel psikolojik yardım aramanın artırılması ve damgalamanın azaltılması için eğitim ve araştırmalar yapılması,

Ruh sağlığı okur yazarlığı üzerine diğer faktörlerin etkisinin değerlendirilmesine yönelik ileri çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdinasir, K. (2019). *Making the grade: How education shapes young people's mental health*. London: Centre for Mental Health
- Açıkgöz, F., & Akkuş, D. (2018). Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadele: anahtar rol üstlenen meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
- Akdoğan E (2018). *Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Al-Shannaq, Y., & Aldalaykeh, M. (2023). Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Current psychology*, 42(8), 6532-6544.
- Amirah, S.N., Husna, H., Muhamad Afnan, A., Suriani, I., & Nashriq, A. I. (2020). Sociodemographic Factors of Mental Health Literacy Among Housewives Living in Low Cost Apartments in Puchong, Selangor, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 16(1).
- Antonak, R., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22(5), 211-224
- Arabaci, L. B., Basogul, C., & Büyükbayram, A. (2015). Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri/Social functionality and internalized stigmatization levels of forensic psychiatry patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 113
- Arnold-Forster, T. (2023). Walter Lippmann and Public Opinion. *American Journalism*, 40(1), 51-79.
- Aronson, E., Wilson, T. D. and Sommers, S. R. (2019). *Social Psychology* (10. Baskı).
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 12(1),17-23.
- Asan, Ö. (2019). Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarda ve Her Yerde... *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(2), 199-205.
- Atik, G., & Yalçın, İ. (2011). Help-seeking attitudes of university students: the role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 328-338
- Atkinson, D. R. (1985). A meta-review of research on cross-cultural counseling and psychotherapy. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 13(4), 138-153

- Avcil, C., Bulut, H., & Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.
- Barker, G. (2007). Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and programme consultation with recommendations for action. Geneva, Switzerland: WHO Publications
- Barker, G., Olukoya, A., & Aggleton, P. (2005). Young people, social support and helpseeking. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17(4), 315-336
- Bathje, G., & Pryor, J. (2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(2), 161-176
- Ben-Porath, D. D. (2002). Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: An interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *Journal of Social and Clinical psychology*, 21(4), 400-413.
- Benuto, L. T., Casas, J., Gonzalez, F., & Newlands, R. (2020). The behavioral model of health: Education, behavioral health factors, and stigma as predictors of help-seeking attitudes. *Community Mental Health Journal*, 56, 1275-1283
- Bjørnsen HN, Bradley Eilertsen ME, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health* 17: 717
- Boldero, J., & Fallon, B. (1995). Adolescent help-seeking: What do they get help for and from whom?. *Journal of adolescence*, 18(2), 193-209.
- Bonabi, H., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Eisele, J., Rodgers, S., Seifritz, E., ... & Rüsch, N. (2016). Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: a longitudinal study. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(4), 321-324.
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of personality and social psychology*, 47(6), 1191.
- Brijnath, B., Protheroe, J., Mahtani, K. R., & Antoniadou, J. (2016). Do web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? results from a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e165
- Bruno, M., McCarthy, J., & Kramer, C. (2015). Mental health literacy and depression among older adolescent males. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 5(2), 53-64
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(1), 65-72

- Cakar, F. S., & Savi, S. (2014). An exploratory study of adolescent's help-seeking sources. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 610-614.
- Calear, A. L., Batterham, P. J., Torok, M., & McCallum, S. (2021). Help-seeking attitudes and intentions for generalised anxiety disorder in adolescents: the role of anxiety literacy and stigma. *European child & adolescent psychiatry*, 30, 243-251.
- Cancığer Eltaş M (2020). *Öğretmen adaylarında öğrenci ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği geliştirme çalışması* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay
- Carlton, P. A., & Deane, F. P. (2000). Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help. *Journal of Adolescence*, 23(1), 35-45
- Cauce, A. M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: a focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 44-55
- Chen, J. (2018). Some people may need it, but not me, not now: Seeking professional help for mental health problems in urban China. *Transcultural Psychiatry*, 55(6), 754-774.
- Compton MT, Shim RS (2015). The Social Determinants of Mental Health. *Focus*, 13: 419-25
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Corrigan, P. W. (2004). Enhancing Personal Empowerment of People with Psychiatric Disabilities. *American Rehabilitation*, 28(1), 10-21.
- Corrigan, P. W. and Watson, A. C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Corrigan, P. W., and Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, 8(2), 75.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., and Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70.

- Corrigan, P. W., Edwards, A. B., Green, A., Diwan, S. L., & Penn, D. L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 219-225
- Corrigan, P. W., Kerr, A. and Knudsen, L. (2005). The Stigma of Mental Illness: Explanatory Models and Methods for Change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179-190.
- Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Al-Khouja, M. A. (2015). Examining the Impact of Public Service Announcements on Help Seeking and Stigma: Results of a Randomized
- Coşkun, S., & Mercan, N. (2021). Investigation of the relationship between mental health literacy of adults and attitude towards seeking psychological help and stigma by the immediate environment.
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 790-796
- Cramer, K. (2016). *Mental health help seeking in schools: the impact of mental health literacy, stigma, and barriers to care*. University of California, Riverside.
- Çam, O., ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140
- Çayır, K. (2012). Gruplararası İlişkiler Bağlamında Ayrımcılık, Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar, Der. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul
- Çebi, E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları: Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sıkıntı, Yardım Alma Deneyimi ve Cinsiyetin Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara
- Çevre E (2021). *Yetişkinlerde Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bursa İli Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
- Çolak, Ö. F. ve Altan, Ş. (2003). Bankacılık sektöründe cinsiyet ayrımcılığı: Türkiye örneği. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 7 (2), 1-12.
- Dang, H. M., Lam, T. T., Dao, A., & Weiss, B. (2020). Mental health literacy at the public health level in low and middle income countries: An exploratory mixed methods study in Vietnam. *Plos one*, 15(12), e0244573.
- Dearing, R. L., Maddux, J. E., & Tangney, J. P. (2005). Predictors of psychological help seeking in clinical and counseling psychology graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 323-329

- Demir, Ö., ve Acar, M. (1998). Sosyal Bilimler Sözlüğü (4. bs.). Ankara: Vadi Yayınları
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1318.
- Doğan, R., Mercan, N., & Coşkun, S. (2021). Investigation of the relationship between mental health literacy of adults and attitude towards seeking psychological help and stigma by the immediate environment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 1–8. <https://doi.org/10.1111/ppc.13000>
- Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (2010). Prejudice, stereotyping and discrimination: Theoretical and empirical overview. *Prejudice, stereotyping and discrimination*, 3-28.
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5), 301-308
- Erkan, S., Özbay, Y., Çankaya, Z. C., ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 94-107
- Evans-Lacko, S., Malcolm, E., West, K., Rose, D., London, J., Rüsch, N., Little, K., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2013). Influence of Time to Change's social marketing interventions on stigma in England 2009-2011. *The British Journal of Psychiatry Supplement*, 202(S55), 77– 88.
- Fallon, B. J., & Bowles, T. (1999). Adolescent help-seeking for major and minor problems. *Australian Journal of Psychology*, 51(1), 12-18.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, 8, 1-8.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical poweranalysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking psychological professional help: A shortened form and considerations for research. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 79-90.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt. 1), 79-90

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research.
- Flaskerud, J. H. (2018). Stigma and psychiatric/mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(2), 188-191.
- Fortuna, K. L., Williams, A., Mois, G., Jason, K., & Bianco, C. L. (2022). Social processes associated with health and health behaviors linked to early mortality in people with a diagnosis of a serious mental illness. *Perspectives on Psychological Science*, 17(1), 183–190.
- Fung, A. W. T., Lam, L. C. W., Chan, S. S. M., & Lee, S. (2021). Knowledge of mental health symptoms and help seeking attitude in a population-based sample in Hong Kong. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1-7.
- Furnham, A., & Blythe, C. (2012). Schizophrenia literacy: The effect of direct experience with the illness. *Psychiatry Research*, 198, 18-23
- Ganasen KA, Parker S, Hugo CJ, Stein DJ, Emsley RA, Seedat S (2018). Mental health literacy: focus on developing countries. *African Journal of Psychiatry*, 11: 23-28
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., and Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164
- Gloria, A. M., & Robinson Kurpius, S. E. (2001). Influences of self-beliefs, social support, and comfort in the university environment on the academic nonpersistence decisions of American Indian undergraduates. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7(1), 88-102.
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity: Touchstone. Kindle Edition
- Goldney, R.D., Fisher, L.J., Dal Grande, E., & Taylor, A.W. (2005). Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *Medical Journal of Australia*, 183, 134-137
- Goleman, D. (2005). Duygusal zekâ neden IQ'dan daha önemlidir? (çev. BS Yüksel). Varlık Yayınları, İstanbul
- Göktaş S, Işıklı B, Metintaş S (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2): 68-75
- Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S (2019). Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin (Rsoy ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3): 424-431

- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC psychiatry*, 12, 1-12
- Gürses, İ. (2005). Önyargının nedenleri. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(1), 143-161.
- Hadjimina, E., & Furnham, A. (2017). Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry research*, 251, 8-13.
- Hebl, M. R., & Mannix, L. M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), 28-38.
- Hernan, A., Philpot, B., Edmonds, A., & Reddy, P. (2010). Healthy minds for country youth: help-seeking for depression among rural adolescents. *The Australian Journal of Rural Health*, 18(3), 118–124.
- Hogg, M. A., and Vaughan, G. M. (2011). *Social Psychology* (6. Baskı). Pearson Education
- Hoseinzadeh, F., Miri, S., Foroughameri, G., Farokhzadian, J., & Shahrababaki, E. M. (2022). Stigma, burden of care, and family functioning in family caregivers of people with mental illnesses: A cross-sectional questionnaire survey. *Social Work in Mental Health*, 20(4), 432–447
- Hu, J., Zheng, Q., Zhang, Y., Liu, C., Tian, X., Liu, X., ... & Ma, J. (2021). Help-seeking behavior of individuals with schizophrenia in the general population of Hunan, China. *Scientific Reports*, 11(1), 23012.
- Husain, W. (2020). Barriers in seeking psychological help: public perception in Pakistan. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 75-78.
- İlhan, R. Çevik, A. (2013). Önyargıların psikolojisi: Psikodinamik bir gözden geçirme. *Nesne Dergisi*. 1(1), 52-67
- Jafari, A., Nejatian, M., Momeniyan, V., Barsalani, F. R., & Tehrani, H. (2021). Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 21, 1-11.
- Jorm, A.F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67, 231-243

- Jorm, A. F., & Kitchener, B. A. (2011). Noting a landmark achievement: mental health first aid training reaches 1% of Australian adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(10), 808-813.
- 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*, 166,182-186.
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC psychiatry*, 10, 1-12.
- Jorm, A. (2015). Why do we need the concept of "Mental Health Literacy". *Health Communication*, 30, 1166-1168.
- 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 Research*, 243, 278–286
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2017). The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(5), 252-267.
- Kadıoğlu, M., & Hotun Şahin, N. (2015). Stigmatizasyon (damgalama) ve kadın. *Sağlık ve Toplum*, 25(3), 3-9.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2014). Düünden bugüne insan ve insanlar. İstanbul: Evrim Yayınevi, 16. Baskı
- Karagöl, A., Çalışkan, D., ve Beyazyüz, M. (2013). Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *Merhaba*, 22(3), 96-101
- Kaya Z (2022). *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığına İlişkin Görüşleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya
- Kayrouz, R., Dear, B. F., Johnston, L., Keyrouz, L., Nehme, E., Laube, R., & Titov, N. (2015). Intergenerational and cross-cultural differences in emotional wellbeing, mental health service utilisation, treatment-seeking preferences and acceptability of psychological treatments for Arab Australians. *The International Journal of Social Psychiatry*, 61(5), 484–491
- Kim, E. J., Yu, J. H., & Kim, E. Y. (2020). Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(4), 393-405.
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 37(44), pp. 52-54.

- Koduah, A. O., Leung, A. Y., Leung, D. Y., & Liu, J. Y. (2019). "I sometimes ask patients to consider spiritual care": health literacy and culture in mental health nursing practice. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3589.
- Kosyluk, K. A., Conner, K. O., Al-Khouja, M., Bink, A., Buchholz, B., Ellefson, S., ... & Corrigan, P. W. (2021). Factors predicting help seeking for mental illness among college students. *Journal of Mental Health*, 30(3), 300-307.
- Koutoufa, I., & Furnham, A. (2014). Psychiatric literacy. *Counselling Psychology Quarterly*, 27, 277-289
- Koydemir Özden, S., & Erel, Ö. (2010). Psychological help-seeking: Role of sociodemographic variables, previous help-seeking experience and presence of a problem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 688-693
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: A Canadian approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 233-244
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016a). Mental health literacy: Past, present, and future. *Can J Psychiatry*, 61, 154-8
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016b). Enhancing mental health literacy in young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6), 567-569
- Lee, H. Y., Hwang, J., Ball, J. G., Lee, J., Yu, Y., & Albright, D. L. (2020). Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference?. *American Journal of Health Behavior*, 44(3), 282-291
- Liddon, L., Kingerlee, R., & Barry, J. A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42-58
- Lien, Y. J., Chen, L., Cai, J., Wang, Y. H., & Liu, Y. Y. (2024). The power of knowledge: How mental health literacy can overcome barriers to seeking help. *American Journal of Orthopsychiatry*, 94(2), 127.
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., ... & Byerly, M. J. (2020). The youth aware of mental health intervention: impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in US adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 101-107.
- Link, B. G., and Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511-541.

- Livingston, J. D. and Boyd, J. E. (2010). Correlates and Consequences of Internalized Stigma for People Living with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Social Science ve Medicine*, 71(12), 2150-2161
- Lovett, L., Tamkin, A., & Fletcher, J. (2011). Children's views on mental illness. *International Journal of Health Promotion and Education*, 49, 4–8
- Low, L.F., & Anstey, K. (2009). Dementia literacy. *Alzheimer's and Dementia*, 5, 43-49.
- Lysaker, P. H., Vohs, J. L., & Tsai, J. (2009). Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: associations with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 165-172.
- Ma, K., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2022). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 1–11
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and Mental Health*, 10(6), 574-582
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale 1. *Journal of applied social psychology*, 34(11), 2410-2433.
- Mason, R. J., Hart, L. M., Rossetto, A., & Jorm, A. F. (2015). Quality and predictors of adolescents 'first aid intentions and actions towards a peer with a mental health problem. *Psychiatry Research*, 228(1), 31-38.
- McCarthy, J., Bruno, M., & Fernandes, T. E. (2011). Evaluating mental health literacy and adolescent depression: What do teenagers know? *Professional Counselor*, 1(2), 133–142.
- Meydan, B., ve Lüleci, B. (2013). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumun Yordayıcısı Olarak Önceki Psikolojik Yardım Alma Deneyimi, Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(4), 45-56
- Miville, M. L., & Constantine, M. G. (2006). Sociocultural predictors of psychological help- seeking attitudes and behavior among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12(3), 420-432
- Mo, P. K., & Mak, W. W. (2009). Help-seeking for mental health problems among Chinese: The application and extension of the theory of planned behavior. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44, 675-684.
- Mojtabai, R. (2009). Unmet need for treatment of major depression in the United States. *Psychiatric Services*, 60(3), 297-305

- Mowbray, C. T., Mandiberg, J. M., Stein, C. H., Kopels, S., Curlin, C., Megivern, D., & Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 226-237.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 1-9.
- Nam, S. K., Chu, H. J., Lee, M. K., Lee, J. H., Kim, N., & Lee, S. M. (2010). A metaanalysis of gender differences in attitudes toward seeking Professional psychological help. *Journal of American College Health*, 59(2), 110-116
- Newcomb-Anjo, S. E. (2019). Applying what is known about adolescent development to improve school-based mental health literacy of depression interventions: Bridging research to practice. *Adolescent Research Review*, 4(3), 235–248.
- Nor, A. S., Husna, H., Afnan, A. M, Suriani, I., & Nashriq, A. I. (2020). Sociodemographic factors of mental health literacy among housewives living in low cost apartments in Puchong, Selangor, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(1), 121–125
- Nutbeam, D., Wise, M., Bauman, A., Harris, E., & Leeder, S. (1993). Goals and targetsfor Australia’s health in the year 2000 and beyond. *Report to Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services Canberra. Australia: Australian Government Publishing Service.*
- O’Keeffe, D., Kinsella, A., Waddington, J. L., & Clarke, M. (2022). 20-year prospective, sequential follow-up study of heterogeneity in associations of duration of untreated psychosis with symptoms, functioning, and quality of life following first-episode psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 179(4), 288–297.
- Öz, H. S. (2021). Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3), 660-675.
- Özel Y, Duzcu T (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 77:380-387.
- Özel, Y., & Duzcu, T. (2024). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. *The Journal of Academic Social Science*, 77(77), 380-387.
- Özer, D., & Altun, Ö. Ş. (2022). Ruh sağlığı okuryazarlığı: farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme. *Psikiyatri Gölge Yaklaşımlar*, 14(2), 284-289.
- Özkan, E., Kesgin, M. T., & Akgün, Ş. (2024). Yetişkinlerde Psikolojik Sıkıntı ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Durumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 794-804.
- Özmen E, Taşkın EO. (2004). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların ruh sağlığı hizmetlerine etkisi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 12(Ek3):83-92.

- Öztaş B, Aydoğan A (2021). Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs*, 12(3): 198-204
- Paker, M. (2012). Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık, ayrımcılık çok boyutlu yaklaşımlar. Derleyen: Kenan Çakır, Müge Ayan Ceyhan. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları
- Park, S., Jang, H., Furnham, A., Jeon, M., & Park, S.J. (2018). Beliefs about causes of, and treatments for depression and bipolar disorder among South Koreans. *Psychiatry Research*, 260, 219-226
- Parker, L., & Creese, H. (2016). The stigmatisation of widows and divorcees (janda) in Indonesian society. *Indonesia and the Malay World*, 44(128), 1-6
- Penn, D. L., and Corrigan, P. W. (2002). The effects of stereotype suppression on psychiatric stigma. *Schizophrenia research*, 55(3), 269-276
- Polat, S. (2023). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 118-126.
- Poreddi, V., BIrudu, R., Thimmaiah, R., & Math, S. B. (2015). Mental health literacy among caregivers of persons with mental illness: A descriptive survey. *Journal of neurosciences in rural practice*, 6(3), 355.
- Preacher, K. J., ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European child & adolescent psychiatry*, 30, 183-211.
- 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.
- Ratnayake, P., & Hyde, C. (2019). Mental health literacy, help-seeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*, 36(1), 16-21.
- 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.
- Rhee, T. G., Lee, H. Y., Kim, N. K., Han, G., Lee, J., & Kim, K. (2017). Is health literacy associated with depressive symptoms among Korean adults? Implications for mental health nursing. *Perspectives in psychiatric care*, 53(4), 234-242.

- Rickwood, D. J. (1995). The effectiveness of seeking help for coping with personal problems in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(6), 685-703.
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, 173-183.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., and Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*, 121(1), 31-49.
- Rosenberg, L. (2011). Mental health first aid: A "radical efficiency" in health promotion. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 38, 143–145
- Rothì, D. M., & Leavey, G. (2006). Mental health help-seeking and young people: A review. *Pastoral Care in Education*, 24(3), 4-13.
- Sattler, K. M., Deane, F. P., Tapsell, L., & Kelly, P. J. (2018). Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102918759691
- Scheyett, A. (2005). The mark of madness: Stigma, serious mental illnesses and social work. *Social Work in Mental Health*, 3(4), 79-97
- Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know?. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(1), 31-37.
- Sergent, K. and Stajkovic, A. D. (2019). Prime and Prejudice. *Applied Psychology*, 68(3), 391- 448
- Serim, F., & Çankaya, Z. C. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 177-198.
- Sezer, S., & Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-93.
- Sezer, S., & Kezer, F. (2013). The reliability and validity of perceptions of stigmatization by others for seeking help scale in a Turkish sample. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 46(1), 181-201.
- Sezer, S., ve Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik Yardım Arama Tutumlarını Yordayan Değişkenler: Kendini Damgalama, Özsaygı, Psikolojik Yardım Almış Olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-93

- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The stigma of personality disorders. *Current psychiatry reports*, 18, 1-7.
- Simmons, L.A., Yang, N.Y., Wu, Q., Bush, H.M. and Crofford, L.J., (2015). Public and personal depression stigma in a rural american female sample. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 407-412
- Singh, S., Zaki, R. A., Farid, N., & Kaur, K. (2022). The determinants of mental health literacy among young adolescents in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3242
- Song, X., Anderson, T., Himawan, L., McClintock, A., Jiang, Y., & McCarrick, S. (2019). An investigation of a cultural help-seeking model for professional psychological services with US and Chinese samples. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(9), 1027-1049.
- Southall, K., Tuazon, J. R., Djokhdem, A. H., van den Heuvel, E. A., Wittich, W., and Jutai, J. W. (2017). Assessing the stigma content of urinary incontinence intervention outcome measures. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 4, 2055668317738943
- Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*, 1, 17-30.
- Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of psychiatric nursing*, 32(5), 757-763.
- Thornsteinsson, E., Loi, N., & Moulynox, A. (2014). Mental health literacy of depression and postnatal depression. *Open Journal of Depression*, 3, 101-111
- Tokur Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P (2020). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Ek 2):5- 13.
- Topkaya, N. (2015). Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1).
- Topkaya, N., (2011). Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalama, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(69), 101-117
- Topkaya, N., ve Kavas, A. B. (2015). Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Niyet Arasındaki İlişkiler: Bir Model Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 10(2).
- Tracey, P., and Phillips, N. (2016). Managing the consequences of organizational stigmatization: Identity work in a social enterprise. *Academy of Management Journal*, 59(3), 740-765

- Turkum, A. S., Kiziltas, A., ve Sariyer, A. (2004). Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi Hedef Kitlesinin Psikolojik İhtiyaçlarına İlişkin Ön Çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 21, 15-27.
- Vidourek, R. A., King, K. A., Nabors, L. A., & Merianos, A. L. (2014). Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 1009-1022
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 459-470
- Waldmann, T., Staiger, T., Oexle, N., & Rüşch, N. (2020). Mental health literacy and help-seeking among unemployed people with mental health problems. *Journal of Mental Health*.
- Wang, J., & Lai, D. (2008). The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. *Journal of Affective Disorders*, 110(1-2), 191-196.
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., ... & Uestuen, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 177-185
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Earlyl in Psychiatry*, 7(2), 109-121
- WHO (2012). Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities And Risk Factors. Background Paper by Who Secretariat for The Development of A Comprehensive Mental Health Action Plan. Erişim Adresi: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true
- WHO (2018). Depression and Other Common Mental Disorders. Erişim Adresi: Global Health Estimates <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2001). Adolescent opinions about reducing help-seeking barriers and increasing appropriate help engagement. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 12(4), 345-364
- Wong, F.K.D., Lam, Y.K.A., & Poon, A. (2010). Knowledge and preferences regarding schizophrenia among Chinese-speaking Australians in Melbourne, Australia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 865-873

- Yalçın, İ. (2016). Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutumların Yordanmasında Benlik Kurgusu ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Eğitim ve Bilim*, 41(183),339-349
- Yaman, E. (2009). Yönetim Psikolojisi Açısından İşyerinde Psikoşiddet-Mobbing, Nobel Yayınları, Ankara
- Yamauchi, T., Suka, M., & Yanagisawa, H. (2020). Help-seeking behavior and psychological distress by age in a nationally representative sample of Japanese employees. *Journal of epidemiology*, 30(6), 237-243
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., and Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524-1535
- Yanos, P. T., West, M. L., Gonzales, L., Smith, S. M., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2012). Change in internalized stigma and social functioning among persons diagnosed with severe mental illness. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 1032-1034.
- Yap, M. B., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2012). Associations between awareness of beyondblue and mental health literacy in Australian youth: Results from a national survey. *The Australian and New Zealand journal of Psychiatry*, 46(6), 541-552.
- Yee, T., & Ceballos, P. (2023). Examining the help-seeking intentions of Chinese individuals in the United States. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 51(1), 69-79.
- Yeh, C. J. (2002). Taiwanese students' gender, age, interdependent and independent selfconstrual, and collective self-esteem as predictors of professional psychological help-seeking attitudes. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(1),19-29.
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(2), 234
- Zerin E (2022). *Psikiyatri Klinikleri ile Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce
- Zhang, N., & Dixon, D. N. (2003). Acculturation and attitudes of Asian international students toward seeking psychological help. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31(3), 205-222

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı :Gamze KALKAN

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2021,Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi,Hemşirelik

Yüksek Lisans Öğrenimi :2024,KTO Karatay Üniveristesi, Ruh Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce B1-Almanca B2

Bilimsel Faaliyetleri : 7th International Acharaka Congress On Medicine, Nursing, Midwifery, And Health Sciences 20-22 Haziran 2024 ‘‘A Review On The Mental Health Literacy Levels Of University Students’’

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2013-2015, Eskişehir Devlet Hastanesi

2016-2021,Bilecik Devlet Hastanesi

2016-2021,Bozüyük Devlet Hastanesi

2022,Konya Beyhekim Psikiyatri Hastanesi

Çalıştığı Kurumlar :2023-Halen,Hemşire Asklepios Klinikum Nord
Ochsenzoll Psychiatri Krankenhaus

Tarih:08 Kasım 2024

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
2. Yaş:
3. Eğitim durumunuz:
 - () Okuryazar değil
 - () İlkokul mezunu
 - () Ortaokul mezunu
 - () Lise mezunu
 - () Önlisans mezunu
 - () Lisans mezunu
 - () Lisansüstü mezunu
4. Medeni durumunuz?
 - () Evli
 - () Bekar
 - () Dul/boşanmış
5. Çalışıyor musunuz?
 - () Evet () Hayır
6. Ailenizin sosyoekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?
 - () Düşük
 - () Orta
 - () Yüksek
7. Daha önce kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?
 - () Evet
 - () Hayır
8. soruya yanıtınız “evet” ise aşağıdaki soruları cevaplayınız:
9. Psikolojik yardım almak için hangi meslek grubuna başvurduunuz?
 - () Psikolog
 - () Psikiyatrist
 - () Psikolojik Danışman
 - () Diğer (belirtiniz):
10. Aldığınız psikolojik yardım size ne kadar yardımcı oldu?
 - () Hiç yardımcı olmadı. () Biraz yardımcı oldu. () Çok yardımcı oldu.

Ek 2. Ruh Sağlığı Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

Bu ölçekte yer alan sorular sizin ruh sağlığı okuryazarlığı ile ilgili bilgi düzeyinizi ölçmeyi amaçlamaktadır. Lütfen, cevabınızı seçerken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız: Bu sorular ruh sağlığı ile ilgili sizin bilgi düzeyinizi ölçmektedir.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Eğer bir birey, diğer insanlarla bir arada olduğu (örneğin; bir parti) ya da performans sergilemesi gereken (örneğin; bir toplantıda sunum yapmak gibi) bir ya da birden fazla durumda aşırı derecede gergin ya da endişeli oluyorsa, bu bireyin Sosyal Fobi tanısına sahip olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
2. Eğer bir birey, birçok durum ya da faaliyetle ilgili olarak anormal derecede endişe duyuyorsa, aşırı düzeyde kaygı yaşıyorsa, bu kaygısını kontrol etmede güçlüğü varsa ve kas gerginliği, yorgunluk gibi fiziksel belirtileri varsa, bu bireyin Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısına sahip olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
3.Bir birey, iki veya daha fazla haftadır çökkün bir ruh hali yaşıyorsa, günlük aktivitelerinden zevk almıyorsa veya ilgi kaybı varsa, iştahı ve uykusunda değişiklikler yaşıyorsa, bu bireyin Majör Depresif Bozukluk tanısına sahip olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
4. Kişilik bozukluklarının bir ruhsal hastalık kategorisi olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
5. Distiminin bir bozukluk olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
6. Agorafobi tanısının ; kaçmanın zor ya da utanç verici olduğu durumlarla ilgili kaygıyı içerdiği fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
7. Bipolar bozukluk tanısının taşkın dönemleri (örneğin; artmış) ve çökkün dönemleri içeren (örneğin; azalmış) bir deneyim olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
8. Madde bağımlılığı tanısının, maddenin fiziksel ve psikolojik toleransını (örneğin; aynı etkiyi elde etmek için daha fazla maddeye gereksinim duymayı) içerdiği fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
9. Genel olarak Türkiye’de, kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında herhangi bir türden ruhsal hastalığa yakalanma ihtimalinin daha yüksek olduğu fikrine ne ölçüde katılırsınız?				
	Kesinlikle yararlı	Yararlı	Yararlı	Kesinlikle yararlı
10. Duygularını yönetmekte güçlük çeken (örneğin, çok endişeli ya da sıkıntılı olan) birinin, uyku kalitesini artırmanın ne ölçüde yararlı olabileceğini düşünüyorsunuz?				
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11. Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) , olumsuz düşünceler ile başa çıkma ve yararlı davranışları artırmayı sağlayan bir terapi olduğu fikrine ne ölçüde katılıyorsunuz?				
12. Ruh sağlığı profesyonelleri gizlilik ilkesine bağlı çalışırlar, bunun geçerli				

olmadığı bazı özel durumlar bulunmaktadır. Aşağıdaki durumda bir ruh sağlığı profesyonelinin gizlilik ilkesini ihlal edebileceği fikrine ne ölçüde katılıyorsunuz? <i>Kendinize ya da başkalarına zarar verme riskiniz yüksek ise</i>					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
13. Ruhsal hastalıklar hakkında nereden bilgi alacağımı bildiğimden eminim.					
14. Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi edinmek için yüz yüze görüşme randevularına (örneğin; aile hekimimi ziyaret etme) katılacağıma eminim.					
15. Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi edinmek için kullanabileceğim kaynaklara (örneğin aile hekimi, internet, arkadaşlar) erişebildiğime eminim.					
16. Ruhsal hastalığı olan insanlar isterlerse bu hastalıktan kurtulabilirler.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
17. Ruhsal hastalığı olan bireylerden kaçınmak en iyisidir, böylece bu sorun bende oluşmaz.					
18. Bir ruh sağlığı profesyoneli ile görüşmeniz, kendi güçlükleriniz ile baş etmede yeterince güçlü olmadığınız anlamına gelir.					
19. Ruhsal hastalığım olsaydı, bir ruh sağlığı profesyonelinin yardım istemezdim.					
20. Bir ruhsal hastalıkta ruh sağlığı profesyoneli tarafından sunulan tedavinin etkin olacağına inanmıyorum.					
	Kesinlikle isteksizim	İsteksizim	Kararsızım	İstekliyim	Kesinlikle istekliyim
21. Ruhsal hastalığı olan birisinin yan dairesine taşınmak için ne kadar istekli olursunuz?					
22. Bir akşamınızı ruhsal hastalığı olan biriyle sosyalleşerek geçirmek için ne kadar istekli olursunuz?					
23. Ruhsal hastalığı olan biriyle arkadaş olma konusunda ne kadar istekli olursunuz?					
24. Ruhsal hastalığı olan birisinin, bir işte sizinle yakın çalışmaya başlaması konusunda ne kadar istekli olursunuz?					
25. Ruhsal hastalığı olan birisinin ailenizden biriyle evlenmesini ne kadar istekli olursunuz?					
26. Ruhsal hastalık geçirmiş olduğunuzu bildiğiniz bir politikacıya oy verme konusunda ne kadar istekli olursunuz?					
27. Ruhsal hastalığı olduğunuzu bildiğiniz birine iş verme konusunda ne kadar istekli olursunuz?					

Ek 3. Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutum Ölçeği Kısa Form

Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Akıl sağlığında bir bozulma olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.				
2. Sorunlar hakkında bir psikologla konuşmak, duygusal çatışmalardan kurtulmanın yetersiz bir yoludur.				
3. Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi alarak rahatlayabileceğimden eminim.				
4. Bir kişinin, kişisel çatışma ve korkularıyla bir uzmandan yardım almadan baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur.				
5. Uzun bir süredir endişeli ya da üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.				
6. Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.				
7. Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım alarak çözebilir.				
8. Gerekthirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.				
9. Kişi, sorunlarını kendi başına çözmeli, psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.				
10. Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.				

Ek 4. Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği

Aşağıda iki kısımdan oluşan bir ölçme aracı verilmiştir. **1. Kısımda**, çevre tarafından damgalanmaya ilişkin kişisel algıları ortaya koyan bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir cümleyi okuduktan sonra; **“hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum”** seçeneklerinden sizin için uygun olanın altına (X) işareti koyunuz. **2. Kısımda**, psikolojik yardım almanın nasıl algılandığına ilişkin değişik davranış biçimlerini ortaya koyan ifadeler verilmiştir. Yine aynı şekilde her bir cümleyi okuduktan sonra; **“hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “orta düzeyde katılıyorum”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum”** seçeneklerinden sizin için uygun olanın altına (X) işareti koyunuz. İşaretlemelemeleriniz kesinlikle gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmanın sağlıklı yürütülebilmesi için samimi düşüncelerinizi belirtmeniz gerekmektedir. Katkılarınız için teşekkürler...

1. KISIM

Eğitiminiz veya mesleğinize ilişkin kendi başınıza çözemeyeceğiniz bir sorunuz olduğunu düşünün. Bu sorunla ilgili psikolojik danışma yardımı almaya karar verirsiniz, etkileşim içinde olduğunuz insanların aşağıda ifade edilen tepkileri ne düzeyde göstereceklerini düşünürsünüz?

Etkileşim içinde olduğunuz insanlar

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Sizinle ilgili daha az iyi niyetli düşünürler.	()	()	()	()	()
2	Sizinle ilgili kötü şeyler düşünürler.	()	()	()	()	()
3	Size olumsuz tepki verirler.	()	()	()	()	()
4	Sizi ciddi şekilde rahatsız biri olarak görürler.	()	()	()	()	()
5	Başkaları için risk oluşturduğunuzu düşünürler.	()	()	()	()	()
6	Deli olduğunuzu düşünürler.	()	()	()	()	()
7	Sizden korkarlar.	()	()	()	()	()
8	Sizi güçsüz görürler.	()	()	()	()	()
9	Sizden daha az hoşlanırlar.	()	()	()	()	()
10	Başkalarına sizinle ilgili olumsuz şeyler söylerler.	()	()	()	()	()
11	Sizden utanırlar.	()	()	()	()	()
12	Size çocukmuşsunuz gibi davranırlar.	()	()	()	()	()
13	Sizi daha az çekici bulurlar.	()	()	()	()	()
14	Sizin öngörülemeyen (tahmin edilemez) olduğunuza inanırlar.	()	()	()	()	()
15	Bu durumun sizin hatanız olduğunu düşünürler.	()	()	()	()	()
16	Bir işe giremeyeceğinizi iddia ederler.	()	()	()	()	()
17	Daha saldırgan ve tehlikeli olduğunuzu düşünürler.	()	()	()	()	()
18	Size kızarlar.	()	()	()	()	()
19	Sizin bulunduğunuz ortamlarda kendilerini rahatsız hissederler.	()	()	()	()	()
20	Size diğer insanlardan farklı davranırlar.	()	()	()	()	()
21	Kendi başınıza bir şeyin üstesinden gelemeyeceğinize inanırlar.	()	()	()	()	()

Ek 5. Etik Kurul Kararı

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 06

Toplantı Tarihi: 14.06.2022

Karar Savısı: 2022/016: Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU' nun “ Yetişkin Bireylerde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Psikolojik Yardım Arama ve Damgalamanın İncelenmesi ” başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 14.06.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU
Yardımcı Araştırmacı: Gamze KALKAN

ASLI GİBİDİR
17.06.2022

Prof. Dr. Taner ZİYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Ek 6. Kurum İzni



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-11202945-605-245297745
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Gamze KALKAN
Hk.

03.06.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğünün 20.03.2024 tarihli ve E-50237092-605-239642925 sayılı yazısı.

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Dr. Öğretim Üyesi Fatma GÜNDOĞDU' nun sorumluluğunda yürütülecek olan "Yetişkin Bireylerde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Psikolojik Yardım Arama ve Damgalamanın İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmalar Komisyonunda değerlendirilmiş ve çalışmanın imzalanan protokol kapsamında yapılması uygun bulunmuştur. Komisyon Kararı ve Protokol ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Yaşar BİLDİRİCİ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1 - Gamze KALKAN Protokol.pdf
2 - Gamze KALKAN Komisyon Kararı.pdf

Dağıtım:
Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü
Sayın Gamze KALKAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F85FA0FA-C1B5-4E49-94B7-58F3306E9A51

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-eskisehir-ehys>

Kamutopuk Mahallesi Mustafa Kemal Atatürk Caddesi No:59 / 26020-

Osungözü/ ESKİŞEHİR / 26020

Telefon No: 02223201012

e-Posta: eskisehir@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.eskisehir.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: eskisehir@hs01.kep.tr

Bilgi için: Murat PERKÖZCAN

Mühürsüz

Telefon No: 02222346670 - 2013



Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI : YETİŞKİN BİREYLERDE RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI İLE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA VE DAMGALAMANIN İNCELENMESİ

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar vererseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI :

u çalışma, yetişkin bireylerde ruh sağlığı okuryazarlığı ile psikolojik yardım arama ve damgalama arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının bu alana özgü iyileştirici çalışmalar yapılmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

CALISMA İŞLEMLERİ:

“Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde” sizlere üç adet anket uygulanacaktır. Bu anketler aşağıdaki gibidir:

- Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği
- Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Form
- Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Algıları Ölçeği

Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı Ölçeği 27 maddeden, Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Kısaltılmış Form 10 maddeden, Yardım Arayan Başkalarının Damgalama Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır.

Bu anketlerin yanı sıra sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular, psikiyatrik yardım alma ile ilgili soruların yer aldığı kişisel bilgi formunu doldurmanız istenecektir.

CALISMA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmadaki anketlere verdiğiniz yanıtlardan elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilecek olup sonuçlar daha önce konuyla ilgili yapılmış olan çalışmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılacaktır. Böylelikle ülkemizde ruh sağlığı okuryazarlığı, psikolojik yardım arama yönelik tutumlar ve damgalama algısına yönelik önemli veriler elde edilecektir. Elde edilecek sonuçlara göre de ilgili alanlarda gerekli iyileştirmelerin yapılmasına ön ayak olacaktır.

CALISMA KATILMAMIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

“Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır”

GÖNÜLLÜLÜK ARASTIRMAYA DEVAM ETMESİ İÇİN ÖNGÖRÜLEN SÜRE:

10-30 dakika

(VARSA) GÖNÜLLÜLERE YAPILACAK ULAŞIM, YEMEK GİBİ MASRAFLARA İLİŞKİN BİLGİLER

Gönüllülere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmak isteğe bağlı olup istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :

Gamze KALKAN
Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmaya Katılma Onayı

“Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.” ibareleri yer almalıdır.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi