

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE RUH SAĞLIĞI
OKURYAZARLIĞI İLE YARDIM ARAMA TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mehtap YILDIRIM
ORCID: 0009-0006-6459-3150

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2021970206

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE RUH SAĞLIĞI
OKURYAZARLIĞI İLE YARDIM ARAMA TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mehtap YILDIRIM
ORCID: 0009-0006-6459-3150

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI
ORCID: 0000-0001-6051-946X

İZMİR
HAZİRAN 2024

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI İLE YARDIM ARAMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi halde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Mehtap YILDIRIM

Tarih:25.06.2024

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecimin her aşamasında bana destek olan, bilimsel çalışma yapmanın detayları ve gereklilikleri konusunda bana yol gösteren, akademik gelişimime katkı sağlayan, bütün süreçlerde yanımda olduğu için değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI' ya, katkıları ve emekleri için çok teşekkür ederim.

Eğitim öğretim hayatım boyunca bilgileriyle yoluma ışık tutan tüm hocalarıma teşekkür ederim. Tez jürimde yer alan ve kıymetli katkılar sağlayan Doç. Dr. Aslı KALKIM ve Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY'e teşekkür ederim.

Yaşamım boyunca her an yanımda olan benden sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili annem Fatma YILDIRIM, babam Sezai YILDIRIM ve kardeşlerim Merve, Mustafa YILDIRIM' a teşekkür ederim. Bu süreçte her zaman yanımda olan değerli arkadaşım İbrahim AKTAŞ 'a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

TABLolar DİZİNİ	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramı	5
2.1.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Toplumsal Önemi	5
2.2. Türkiye’de ve Dünya’da Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri	7
2.3. Yardım Arama Tutumu ve Damgalama	11
2.4. Türkiye’de ve Dünya’da Üniversite Öğrencilerinin Yardım Arama Tutumları	13
2.5. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Yardım Arama İlişkisini Gösteren Çalışmalar	16
2.6. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Yardım Arama Tutumlarının Geliştirilmesi ve Korunması	17
2.7. Hemşirelik Alanları ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramının Entegrasyonu	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme / Çalışma Grupları	22
3.4. Çalışma Materyali	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu	23
3.6.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	23
3.6.3. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K)	24
3.6.4. Verilerin Toplanması	25

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.9. Etik Kurul Onayı	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	58
5.1. Hemşire Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri	58
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Yardım Arama Tutumları Ne Düzeydedir?	59
5.3. Sosyodemografik Özellikler İle Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ve Psikolojik Yardım Arama Tutumları Arasında İlişki Var Mıdır?	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuçlar	63
6.2. Öneriler	64
7. KAYNAKLAR	66
8. EKLER	80

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırma Planı	21
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	28
Tablo 3. Katılımcıların Ruh Sağlığı ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı	29
Tablo 4. Katılımcıların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları	30
Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puanları.....	31
Tablo 6. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Puanları.....	36
Tablo 7. Katılımcıların Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre RSO Ölçeği Puanları.....	42
Tablo 8. Katılımcıların Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları	49
Tablo 9. Katılımcıların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ile Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	56

SİMGELER VE KISALTMALAR

BOF	Bilgilendirilmiş Onam Formu
DEU	Dokuz Eylül Üniversitesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICN	International Council of Nursing (Uluslararası Hemşireler Birliği)
KWh	Kruskal Wallis H Testi
MHFA	Mental Health First Aid (Psikolojik İlk Yardım Merkezi)
MWU	Mann Whitney U Testi
PYA	Psikolojik Yardım Arama
PYTÖ-K	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K
RSO	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı
RSOÖ	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği
RSOY	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WMH-ICS	Dünya Ruh Sağlığı Araştırmaları-Uluslararası Üniversite Öğrencisi Projesi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI İLE YARDIM ARAMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mehtap YILDIRIM

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ile yardım arama tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik tipteki araştırma, 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören hemşire öğrencilerden basit rastgele örnekleme seçilen gönüllü 803 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırma verileri anket yöntemiyle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında ‘Sosyo-demografik Veri Formu’, ‘Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY)’ ve ‘Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği (PYTÖ-K)’ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 26.00 programı kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Öğrencilerin verileri normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Karşılaştırmalar Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, Posthoc Testleri ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman’s Korelasyon ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi %95 güven aralığında ($p=0,05$) incelemeye alınmıştır. Evrenin %80’ine ulaşılmıştır. Katılımcıların %68,4’ünün kadın, %31,6’sının erkek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %27,5’inin 1.sınıf, %26,2’sinin 2.sınıf, %22,9’unun 3.sınıf ve %23,4’ünün 4.sınıfta eğitim gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanları ($15,09 \pm 3,66$) ile Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ($69,93 \pm 9,70$) arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,456$; $p<0,05$). RSO ölçeğinin tüm alt boyutlarında kadın öğrencilerin puanları erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin sınıf derecesi arttıkça RSO artmış olup, 3.sınıflarda en yüksektir ($p<0,05$). Yaş, ekonomik durum faktörleri hem RSO hem de PYTÖ-K ölçeklerinde anlamlıdır ($p<0,05$). Duygusal/davranışsal sorun yaşayan öğrencilerin psikolojik yardım alma durumu sorun yaşamayanlara göre düşüktür ($p<0,05$). RSO ile yardım arama tutumları arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$).

Sonuç olarak RSO ve yardım arama tutumları hemşirelik öğrencilerinin toplumların sağlığı ile doğrudan ilişkili meslek grubu olduğundan hemşirelik müfredatlarına eklenerek, kademeli olarak farkındalık artırılabilir. Bu konuda girişimsel çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Yardım Arama, Damgalanma,
Hemşire, Öğrenci

Tezin Sayfa Adedi: 106

Danışman: Doç. Dr. Fatma Şeyda ÖZBIÇAKÇI



INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH LITERACY AND HELP-SEEKING ATTITUDES IN NURSING STUDENTS

Master's Thesis

Mehtap YILDIRIM

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

ABSTRACT

This research was conducted to examine the relationship between mental health literacy and help-seeking attitudes among nursing students. The descriptive, cross-sectional, and analytical study was applied to 803 voluntary students selected through simple random sampling from the nursing students studying at Dokuz Eylül University Nursing Faculty during the Spring Term of the 2022-2023 Academic Year. The research data were collected through face-to-face interviews using a questionnaire method.

The 'Socio-demographic Data Form', 'Mental Health Literacy Scale (MHLS)', and 'Attitudes Towards Seeking Psychological Help Scale (SPHS-S)' were used for data collection. The data were analyzed by the researchers using the SPSS 26.00 program. The normality of the students' data distribution was analyzed with the Kolmogorov-Smirnov test. Comparisons were made using the Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test, and Posthoc Tests. The relationship between continuous variables was evaluated with Spearman's Correlation. Data analysis was examined at a 95% confidence interval ($p=0.05$). 80% of the population was reached. It was found that 68.4% of the participants were female, and 31.6% were male. Of the students, 27.5% were in the first year, 26.2% in the second year, 22.9% in the third year, and 23.4% in the fourth year. A positive moderate relationship was found between the students' total scores on the Mental Health Literacy scale (15.09 ± 3.66) and the Attitudes Towards Seeking Psychological Help scale (69.93 ± 9.70) ($r=0.456$; $p<0.05$). Female students' scores were higher than male students in all sub-dimensions of the MHLS ($p<0.05$). Mental health literacy increased with the students' class level, with the highest being in the third year ($p<0.05$). Age and economic status were significant factors in both the MHLS and ATSPHS scales ($p<0.05$). Students experiencing emotional/behavioral problems were less likely to seek psychological help compared to those not experiencing problems ($p<0.05$). There is a significant relationship between mental health literacy and help-seeking attitudes ($p<0.05$).

In conclusion, as mental health literacy and help-seeking attitudes are directly related to the health of the communities that nursing students will serve, it is suggested that these topics be included in nursing curricula to gradually increase awareness. It is recommended to conduct interventional studies on this subject.

Keywords: Mental Health Literacy, Help-Seeking, Stigma, Nurse, Student

Number of Pages in the Thesis:106

Advisor: Assos. Prof. Dr. Fatma Şeyda ÖZBIÇAKÇI



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ruh sağlığı Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, stres etmenleri ile başa çıkabildiği, toplumda hem verimli hem de üretken olduğu, iç dengeyi sağlayabildiği bir durumdur (1). Son senelerde hemen hemen bütün ülkelerde psikolojik rahatsızlık, her geçen gün artan hastalık yüküne dönüşmüştür (2). Ruhsal hastalıkların yaklaşık %70' inin 25 yaşından önce teşhis edilebildiği yaygın olarak kabul edilmektedir (3).

Ülkemiz geliştirmekte olan ülkelere biridir. Ayrıca genç nüfus oranı fazla olan ülkelere de bir tanesidir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanmış olan verilere göre; 2021 senesinde 15-24 yaş aralığındaki genç nüfus, tüm nüfusun %15,4'lük kısmını oluşturmaktadır (4). Psikolojik rahatsızlıkların %70-75'lik bir oranda ergen ile genç yetişkin nüfus içerisinde görüldüğü düşünüldüğü zaman (2); ruhsal rahatsızlıklar yönünden risk oranı fazla olan ülkelere de bir tanesi olduğumuz rahatlıkla ifade edilebilir.

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO); ilk kez 1997 yılında Jorm ve arkadaşları tarafından dile getirilmiştir ve "ruhsal bozuklukları yönetme, tanıma ve korunmayla ilgili inanç ile bilgiler" şeklinde tanımlanmıştır (5). Kavramın güncel tanımında, dört unsurdan bahsedilmektedir. Bu bileşenler; iyi bir ruh sağlığına nasıl kavuşulacağını ve bunun nasıl korunacağını anlayabilme, ruhsal rahatsızlıklar ile tedavilerini anlayabilme, ruhsal rahatsızlıklar karşısında damgalamayı en aza indirme ve profesyonel bir yardım bulmaya çalışma davranışını arttırmadır (2, 6).

RSO birbiriyle ilişkili üç kavramdan oluşmaktadır: "bilgi (ruhsal hastalık bilgisi ve olumlu ruh sağlığı)", "tutum" ve "yardım arama eylemi". Buna göre, RSO yalnızca ruh sağlığının birincil göstergesi olmakla kalmaz, aynı zamanda kişinin sağlığının iyileştirilmesine de katkıda bulunmaktadır (7). Üniversite seneleri, bireylerin ruhsal açıdan gelişimlerini devam ettirdikleri, biyolojik, bireysel ve de toplumsal yönden önemli bir geçiş evresi niteliği taşıyan ergenliğin son evresidir. Bu dönem içerisinde yaşanan fiziksel, psikolojik ve de toplumsal olaylar gençleri yakından etkilemektedir (8).

Üniversiteye yeni başlayan öğrenciler yeni çevrelerine uyum sağlama, ekonomik kaygılar, ders yükü, barınma ve beslenme gibi sorunlar yaşarlar. Mezuniyet aşamasına gelen öğrenciler kariyer planlama çalışmalarını yaparken belirli düzeylerde stresle karşı karşıya kalırlar (9). Bu dönemde öğrenciler, genellikle ilk kez kendi kararlarından ve hayatlarından sorumlu oldukları ve akademik stresle uğraştıkları için ruh sağlığı sorunlarına karşı yüksek düzeyde savunmasızdır (10).

Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı %32,8 olarak bulunmuştur (11). Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada, Kısa Symptom Envanteri puan ortalamasına göre en yaygın semptomlar depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik algısı olarak tespit edilmiştir (12). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışma da ise, öğrencilerin %15,1'inde depresyon belirtileri saptanmıştır (13).

Araştırmacılar, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı sorunlarını fark edebilmeleri ve gerektiğinde profesyonel yardım alabilmeleri için yeterli RSO becerilerine sahip olmadıklarını belirtmişlerdir (14-19). Bir durumu tanıma yeteneği ve ruh sağlığı sorunları ve yardım kaynakları hakkında bilgi sahibi olmak, genç bireylerin yardım aramasını etkileyen faktörler arasındadır (20). Smith ve Shochet (2011), üniversite öğrencilerinde RSO ile yardım arama davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğunu öne sürmüştür (21). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı sorunlarını tanımlarına ve gerektiğinde profesyonel yardım almalarına yardımcı olacak sınırlı RSO becerileri vardır (22). Diğer sağlık alanlarına kıyasla özellikle bir uzmanlık alanı olan hemşirelikte de ruh sağlığı bakımında damgalayıcı tutumlara rastlanmaktadır (23, 24).

Yardım aramanın önündeki en yaygın olarak bildirilen engeller damgalanma korkusu, utanç, zayıf RSO ve kendine güvenme tercihidir (25, 26).

Hacıoğlu ve arkadaşları (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin yaklaşık yarısının ruh sağlığı sorunları açısından risk altında olduğunu belirlemişlerdir (27). RSO, yardım arama sürecinde kritik bir rol oynamaktadır (28). Gençlerin ruh sağlığı sorunları için profesyonel yardım alma konusundaki isteksizliği, etkili erken müdahale yaklaşımları için bir zorluk teşkil etmektedir (29).

Klinik stajlar, klinik eğitimlerinin bir parçası olarak çeşitli akut veya kronik hastalıkları olan bireylerin bakımından sorumlu olmaları nedeniyle hemşirelik öğrencileri için de önemli bir stres kaynağıdır. Klinik stajlar sırasında, öğrenciler hata yapma ve eğitmenler tarafından değerlendirilme konusunda endişe yaşarken çok sayıda stres faktörüyle karşı karşıya kalırlar. Bu stres faktörleri arasında acil durumlarla başa çıkma konusundaki deneyim eksiklikleri, klinik becerilerinin yeterince gelişmemiş olması ve klinik uygulama sırasında ölümle yüzleşmeleri yer almaktadır (30, 31, 32).

Sonuç olarak, hemşirelik öğrencileri genellikle akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde stresle karşılaşmaktadır. Pratik stajlar sırasındaki stresörler uyku düzeninde bozulmalara, depresif semptomlara, anksiyeteye, yorgunluğa, gastrointestinal sistem ve baş ağrılarının yanı sıra diğer somatik ve zihinsel semptomlara yol açabilmektedir (33).

Lisans hemşire öğrencileri arasında RSO ve yardım arama davranışlarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Türkiye'de sadece hemşirelik öğrencilerinin RSO ve yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gelecekte sağlıklı/hasta bireylerin iyilik hallerinden sorumlu olacak olan hemşire öğrencilerin RSO düzeyi yüksek olmalıdır. Bu çalışma hemşire lisans öğrencileri arasında RSO'nı incelemek ve yardım arama tutumuyla ilişkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde RSO ile yardım arama tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıda verilen sorulara yanıt bulunmaya çalışılacaktır:

1. Hemşirelik ğrencilerinin RSO düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik ğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları ne düzeydedir?
3. Hemşirelik ğrencilerinin sosyodemografık özellikleri ile RSO ve psikolojik yardım arama tutumları arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelik ğrencilerinin RSO ile psikolojik yardım arama tutumları arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramı

RSO, sağlık okuryazarlığı sahasında doğan ve son senelerde daha da önemli hale gelen bir kavramdır. Bu kavram kişilerin ve de toplumun ruh sağlığını hem koruma hem de geliştirmede kilit bir role sahiptir (34, 6, 35). Ancak, sağlık okuryazarlığına kıyasla RSO üzerinde daha az durulmuş ve ihmal edilmiş bir konudur (36, 37).

RSO kavramı ilk kez daha önce de bahsedildiği gibi Jorm ile ark. (1997) öncülüğünde "ruhsal rahatsızlıkların tanınması, yönetimi ya da korunmasına yardım eden inanç ile bilgiler" şeklinde tanımlanmıştır (5). Daha sonra bu tanım genişletilerek, ruh sağlığını koruma, bozuklukları tanıma, baş etme stratejileri ve psikolojik ilk yardım becerilerini kapsayacak şekilde güncellenmiştir (38, 39). Kutcher ise RSO 'un dört temel bileşenini; iyi ruh sağlığının sağlanması ve sürdürülmesi, ruh sağlığı bozukluklarını ve tedavilerini anlama, damgalamayı azaltma ve profesyonel yardıma nerede, ne zaman ve nasıl erişim sağlayacağını bilmesi olarak belirtmiştir (40).

Tüm bu kavramlar ele alındığı zaman, ruh sağlığı okuryazarlığının daha da artırılmasıyla bireylerin psikolojik rahatsızlıklarının erken evrede fark edilebilmesi, uzman yardımına başvurmaları ve de uygun olan bakım, tedavilerle bireylerin sağlıklarına yeniden kavuşturulması amaç edinilmektedir (6).

2.1.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Toplumsal Önemi

RSO, sağlık okuryazarlığına nazaran daha az konuşulan kavramlardan bir tanesidir. Bireyler bugün fiziksel hastalıklar ile ilgili bilgiye ulaşabilirken, psikolojik bozukluklar konusunda ciddi bilgi eksikliği mevcuttur. Ruhsal rahatsızlıkların farkına varamamakta ya da farkına varsalar dahi nasıl bir yol izleyeceklerini bilememektedirler (38). Bu da ruhsal bozuklukların daha geç tanı alması ile sonuçlanmaktadır (38-40).

RSO düzeyinin yüksek olması ile ruhsal bozuklukların erken evrede fark edilmesini, uzman bir yardıma başvurmayı ve uygun olan bakım ile tedavilere erişimi sağlar (41, 42). RSO erken tanı ve tedavide önkoşullardan biridir (40-42).

RSO ve etkilediği kavramlar incelendiğinde:

Bilgi Eksikliği: İnsanlar genellikle fiziksel hastalıklar hakkında az çok bilgi sahibi olsalar da ruhsal bozukluklar konusunda ciddi bir bilgi eksikliği bulunmaktadır (36, 43, 44). RSO, bu eksikliğin giderilmesinde önemli bir rol oynar. RSO seviyesinin düşük olması; kişilerin ruhsal rahatsızlıklarla alakalı bilgilerinin yeterli olmaması, ruh sağlığı ile alakalı hizmetlerin ne zaman ve nasıl alacağını bilememesine, damgalamadan dolayı ruh sağlığına yönelik hizmetlere başvurmamasına, tedavi ile tanının gecikmesine ve de arzu edilmeyen durumların açığa çıkmasına yol açabilir (45, 46).

Olumsuz Sağlık Sonuçları: Düşük RSO düzeyi, toplumlarda kötü sağlık sonuçları ve yüksek intihar oranları ile ilişkilendirilmektedir (6). Çalışmalar sürekli olarak, intihar riski yüksek olan bireylerin önemli bir kısmının ruh sağlığı hizmetleriyle etkileşime girmediğini göstermiştir (47). Alanda yürütülen araştırmalara bakıldığında zaman RSO' na ilişkin toplumda sağlanan bilginin, tanı ile tedavi hususunda büyük bir farkındalık oluşturduğu, ruhsal yardım arama tutumunu pozitif yönlü olarak etkilediği, sosyal, bireysel ve son olarak kurumsal olarak ruhsal rahatsızlıklar karşısında damgalanmanın engellenmesi konusunda etkin yararları olduğu gözler önüne serilmektedir (48, 42, 49).

Uyumsuz Başa Çıkma Stratejileri: Düşük RSO, psikolojik sorunların ilerleyerek oldukça ciddi boyutlara gelmesiyle alkol ile uygunsuz ilaç alımı gibi çeşitli pek çok uyumsuz başa çıkma stratejilerinin artmasına neden olabilmektedir (42, 50). RSO yüksek düzeyde olduğu zaman ruhsal sorunlar erken evrede fark edilerek en uygun tedavi ile bakımın alınabilmesi ve stigma davranışının en aza inmesi, profesyonel bir yardım bulmaya çalışma davranışına pozitif tutum ile davranış geliştirilmesi sağlanabilmektedir (42, 50).

Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Maliyetler: Sınırlı sağlık okuryazarlığı, kronik hastalık oranlarının artması, sağlık hizmetlerinin kullanımının azalması, sağlık bakım maliyetlerinin artması ve erken ölüm gibi çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (51). RSO düzeyleri yükseldikçe, kişilerde, ruh sağlığı bozuklukları semptomlarının idrakında olma ve uygun olan tedavileri doğru bir şekilde kullanma davranışları yükselir (42).

Yaşam Kalitesi: Düşük RSO, ruhsal bozuklukların yeterince tanınmamasına, tedavide gecikmelere ve ruh sağlığı bozukluğu olan kişilerin yıllarca iyi bir yaşam kalitesine sahip olamamasına neden olur (52).

RSO, toplumun ruh sağlığını iyileştirmek ve korumak için kritik öneme sahiptir. RSO' nun artırılması, erken tanı ve tedaviyi sağlar, damgalamayı azaltır, profesyonel yardım arama davranışını teşvik eder ve genel olarak daha iyi sağlık sonuçlarına yol açar (53). Bu nedenle, RSO' un geliştirilmesi ve toplumda yaygınlaştırılması, ruh sağlığı politikalarının ve stratejilerinin önemli bir bileşeni olmalıdır (54). Uluslararası Hemşireler Birliği de ruh sağlığı bozuklukları ile mücadelede sağlık iş gücüne ilaveten toplumun katılımının altını çizmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği, ruh sağlığı bozukluklarıyla mücadele konusunda sağlık işgücü etkisine vurgu yapmaktadır. ICN konuyla alakalı stratejilerin, politikaların ve de mevzuatın daha iyi seviyeye getirilmesinde sağlık iş gücüne ilaveten toplum katılımının da büyük bir öneme sahip olduğunu ifade etmektedir (54, 43).

2.2.Türkiye'de ve Dünya'da Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri

Üniversite eğitiminin başlaması, gençlerin hayatında önemli bir geçiş dönemidir ve bu dönemde yeterli desteğe ihtiyaç duyulmaktadır (1). Ruhsal bozuklukların aşağı yukarı %75' lik kısmı çoğunlukla genç yetişkinlik veya ergenlik çaığında ilk defa ortaya çıkmakta ve küresel hastalık yükünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır (55, 56).

Üniversite düzeyi eğitim alan öğrenciler ruh sağlığı problemleri bakımından yüksek riskli grupta olmasına karşın, ruh sağlığı ile alakalı hizmetlerden faydalanma oranları fazlaca alt seviyededir (57). DSÖ tarafından “Dünya ruh sağlığı Araştırmaları- Uluslararası Üniversite Öğrencisi projesi (WMH-ICS) çerçevesinde 8 ayrı ülkede bulunan 19 üniversitenin 1. sınıf öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, öğrenciler arasında oldukça yüksek oranda psikolojik bozuklukların bulunduğu kaydedilmiştir. Öğrencilerin %31 'lik kısmı ilk bir senede, %35'lik kısmıysa ömürleri boyunca minimum bir ruhsal rahatsızlığa yakalanma hususunda büyük risk taşıdığı görülmüştür (58). Bu veriler, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altında olduğunu ve bu sorunların erken tespit ve müdahalesinin önemini

vurgulamaktadır. Ancak, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olması, öğrencilerin bu hizmetlere erişimde zorluk yaşadığını veya damgalanma korkusu nedeniyle yardım almaktan çekindiğini düşündürmektedir (55-57).

Yükseköğretim, gençler arasında sağlığın en iyi seviyeye getirilmesi ve sağlık eğitimi adına bir fırsat sunmaktadır. Okullar, öğrencilerin zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri yerler olduğundan sağlık müdahaleleri için önemli bir ortamdır. Okul personelleri çoğunlukla gençlerin ruhsal rahatsızlıklar hakkında yardım ile tavsiye almak için ilk başvurdukları kişilerdir (59). Üniversiteler, öğrencilerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için ideal ortamlardır. Okul çalışanlarının ruh sağlığı konusunda bilgili olması ve öğrencilere destek sağlaması, erken müdahale ve önleme açısından kritik öneme sahiptir. Ancak, bu konuda eğitim ve kaynak eksikliği olabilir (58,59).

Üniversite öğrencileri arasında ruhsal bozuklukların yaygınlığı endişe verici düzeydedir. ABD’ de yapılan web tabanlı geniş ölçekli bir çalışmada üniversite öğrencileri arasında depresyon (%17,3), yaygın anksiyete (%7) ve intihar düşüncesi (%6,3) prevalansının yüksek olduğu bulunmuştur (79). Bu durum, ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması ve RSO’ nın iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Üniversiteler, ruhsal sağlığın erken tespitini ve müdahalesini iyileştirme ve damgalanmayı azaltmak için genel ruh sağlığı programları geliştirmelidir.

Suudi Arabistan'da eczacılık öğrencileri (60) ve İran'da üniversite öğrencileri (61) ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin RSO düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Stres, anksiyete ve depresyon özellikle hemşirelik gibi klinik bölümlerde okuyan öğrencilerde daha belirgindir (62). Hemşirelik öğrencilerinde stresin yaygın nedenleri arasında akademik faktörler (sınavlar, iş yükü, öğretim görevlisi beklentileri) ve klinik faktörler (hastalara acı verme, algılanan yetkinlik eksikliği) yer almaktadır (63).

Klinik stajlar sırasında kritik hastalar veya önemli fiziksel/ruhsal sağlık sorunları olan hastalarla karşılaşmak öğrenciler için stres kaynağı olabilir (64). Hemşirelik öğrencileri, eğitimleri sırasında yoğun akademik ve klinik baskılarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunlara yol açabilir (63-65). Öğrencilerin bu zorluklarla

başa çıkabilmeleri için uygun destek mekanizmalarına ve baş etme becerilerine ihtiyaçları vardır. Öğrencilerin hastaların ihtiyaçlarını karşılama konusunda düşük öz yeterlik ve öz saygı yaşamaları, ruh halinin bozulmasına ve sıkıntıya yol açabilir. Bu faktörler, bazı lisans hemşirelik programlarındaki yüksek yıpranma oranlarını (%50' ye yakın) açıklayabilir (65).

Hemşirelik öğrencilerindeki sıkıntı, sigara içme, kötü beslenme, alkol kötüye kullanımı ve fiziksel hareketsizlik gibi kötü sağlık davranışlarıyla da ilişkilidir (66, 67, 68). Lehman ve arkadaşları (2014), hemşirelik öğrencilerinin çoğunlukla stresle başa çıkmak için yüksek oranda sigara içtiğini, neredeyse üçte birinin aşırı kilolu veya obez olduğunu, %20'sinin riskli düzeyde alkol tükettiğini ve neredeyse %50'sinin yetersiz fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir (68).

Hemşirelik öğrencilerindeki psikolojik sıkıntı, sağlıksız davranışlarla başa çıkma girişimlerine yol açabilir. Bu durum, öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkiler ve gelecekteki mesleki performanslarını etkileyebilir (68). Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışları konusunda rol model olmaları beklenir, ancak yaşadıkları stres ve sıkıntı bunu zorlaştırabilir (68). Thwaite ve arkadaşları (2020), Avustralyalı lisans hemşirelik öğrencilerinde sağlık davranışlarının önündeki engeller olarak kişisel faktörlere (mevcut kötü yaşam tarzı davranışları ve sınırlı bilgi) ve psikososyal faktörlere (merhamet yorgunluğu, yüksek öğrenme yükü ve sınırlı sosyal destek) işaret etmektedir (69).

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemelerinin önünde bireysel ve çevresel engeller bulunmaktadır. Bu engellerin tanımlanması ve ele alınması, öğrencilerin sağlığını korumak ve geliştirmek için önemlidir. Öğrencilere sağlıklı yaşam tarzı konusunda eğitim ve destek sağlanması, bu engellerin aşılmasına yardımcı olabilir (68-69).

Sağlık ve sağlık hizmetlerinde eşitliğin belirleyicilerinden biri olarak RSO'nın önemi giderek artmaktadır. Hemşirelerin hastaların sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarını doğru bir şekilde belirleyebilmesi, temel sağlık bilgilerini iletebilmesi ve hastaların sonuçlarını iyileştirebilmesi önemlidir (68). Ancak, hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır ve çoğu tutumları ve uygulamaya hazırlığı araştırmaktadır. Hunter ve arkadaşları (2015), 31 maddelik "Hemşirelik

Öğrencilerinin Psikiyatrik Ruh Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Tutumları ” anketini kullanarak ABD de lisans hemşirelik öğrencilerinde anket uygulamıştır. ABD' deki hemşirelik öğrencilerinin üçte birinin ruhsal hastalığı olan kişilere bakım verme konusunda kendilerini güvende hissettiğini, ancak yarısından fazlasının ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarına yeterince hazırlıklı olmadığını düşündüğünü bildirmiştir. Neredeyse tamamı (%97) ruhsal hastalığı olan kişilerle etkileşime girme becerilerinden emin olamamıştır (70).

Hemşirelik öğrencilerinin RSO ve ruhsal hastalığı olan hastalara bakım verme konusunda kendilerini yeterince hazır hissetmemeleri endişe vericidir. Bu durum, öğrencilerin eğitim programlarında ruh sağlığı konularına yeterince yer verilmediğini veya öğrencilerin bu konuda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu düşündürmektedir. Hemşirelik lisans öğrencileri arasında RSO üzerine yapılan araştırmaların görece azlığı devam etmekte olup, mevcut çalışmalar bilgi ve uygulamaya hazır olma konusunda önemli eksiklikler olduğunu göstermektedir (70, 71, 72).

Hemşire öğrencilerde RSO bilgi düzeyi ülkeler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Liu ve arkadaşları (2017), ABD ve Çin'deki hemşirelik öğrencileri arasında RSO değerlendirmiş ve gruplar arasında depresyon ve şizofreni hastalarına yönelik ruh sağlığı müdahale seçenekleri konusunda fikir birliği olmasına rağmen, farklı öğrenme ihtiyaçları tespit etmiştir. Çinli öğrencilerin güvenli alkol tüketimi konusunda eğitime, ABD'li öğrencilerin ise ruh sağlığı sorunlarını yönetmeye yönelik uygulama kılavuzları konusunda daha fazla farkındalığa ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (71).

Ülkeler arasındaki eğitimsel ve kültürel farklılıklar, hemşirelik öğrencilerinin RSO düzeylerini ve öğrenme ihtiyaçlarını etkileyebilir. Bu nedenle, RSO' nı geliştirmeye yönelik müdahalelerin kültürel bağlama uygun olması önemlidir. Ayrıca, öğrencilerin farklı öğrenme ihtiyaçlarının dikkate alınması ve eğitim programlarının buna göre uyarlanması gereklidir (71).

Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin tanınması, sosyal olarak dahil edilmesi ve güçlendirilmesine yönelik bir paradigma değişikliğini amaçlayan eğitimin önemi göz önüne alındığında hem teoride hem de klinik uygulamada, damgalayıcı müdahaleleri azaltmak için bilgi, beceri ve tutumları teşvik eden bir hemşirelik bakımı yaklaşımının benimsenmesi uygun görülmektedir (73, 74). Bunlar, küresel ve bütünsel hemşirelik

bakımının temelini ve başlangıç noktasını oluşturur (75, 76). Ruh sağlığı sorunları olan bireylere yönelik damgalayıcı tutum ve davranışların azaltılması, hemşirelik eğitiminin önemli bir hedefi olmalıdır. Bu hedefe ulaşmak için, öğrencilere ruh sağlığı sorunları ve psikiyatrik bozukluklar hakkında güncel bilgiler verilmeli, empati ve iletişim becerileri geliştirilmeli ve damgalayıcı tutumların farkına varmaları sağlanmalıdır. Bütüncül bir bakım yaklaşımı benimsenerek, hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Hemşirelik öğrencilerinin RSO düzeylerinin araştırılması, eğitimlerini tamamladıktan sonra ruhsal bozukluğu olan hastalara bakmaya ne kadar hazır olduklarının anlaşılması açısından önemlidir. ABD ve Çin'de hemşirelik mezunları, 4 yıllık kapsamlı bir müfredatı tamamladıktan sonra hemşirelikte lisans derecesi alır ve lisans sınavını geçtikten sonra ruh sağlığı hemşireliği de dahil olmak üzere çeşitli alanlarda çalışabilirler (77, 78). Hemşirelik hizmetlerinin RSO' nın getirilmesi, topluma etkili hizmet sunmada önemli bir rol oynayabilir ve mezuniyet sonrasında ruh sağlığı alanında çalışmaya hazır olmalarını sağlayabilir.

2.3.Yardım Arama Tutumu ve Damgalama

Psikolojik bir yardım arama tutumuyla damgalama arasındaki ilişki, ruh sağlığı hizmetlerinin etkin kullanımı açısından büyük önem taşımaktadır. Kushner ve Sher (1991) tarafından yapılan tanıma göre, psikolojik yardım almaya yönelik tutum, kişinin psikolojik güçlük yaşaması durumunda yardım almaya ilişkin duyuşsal, bilişsel ve de son olarak davranışsal eğilimidir (80). Yardım aramaya yönelik tutumlar, Fischer ve Turner'ın (1970) belirttiği gibi, yardım aramayla ilişkili sonuçların değerlendirilmesi yoluyla olumlu veya olumsuz yönde görüşler veya duygular olarak tanımlanabilmektedir (81).

Damgalama kavramı, psikolojik açıdan ele alındığında, Goffman'ın (1963) tanımladığı gibi, bir insanın sahip olduğu özelliği nedeniyle toplum tarafından ötekileştirilmesi anlamına gelmektedir (82). Günümüzde damgalama terimi, aşağılayıcı, kötülük ve hor görme anlamlarını taşımaya devam etmektedir. Damgalama, 'bireyin içinde yaşamakta olduğu toplumun "normal" olarak kabul ettiği

ölçülerin haricinde sayılmasından dolayı, toplumda yaşayan diğer kişilerce kişiye saygınlığını düşürücü atıfta bulunulması ‘şeklinde de açıklanmaktadır (83).

Ruhsal hastalıklar, etnik köken, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özellikler nedeniyle damgalamaya maruz kalmak, bireylerin aşağı görülmesine ve olumsuz değerlendirilmesine neden olmaktadır (84, 85, 86). Bu durum, yani damgalama psikolojik rahatsızlıkların teşhis ile tedavisinin önünde bulunan en büyük engellerden bir tanesidir. Ruhsal rahatsızlıklara ilişkin bilgi eksikliği, korku ile damgalayıcı tutumların fazlaca yoğun seviyede olması, kişilerin teşhis ile tedavisini güçleştirmektedir (87, 52).

Damgalama ile mücadelede en etkili yöntemlerden biri, toplumun RSO düzeyini artırmaktır. RSO’nun artması, ruhsal bozukluklar hakkında bilgi ve tutumun iyileşmesinin yanı sıra yardım arama davranışını da teşvik eder (88-91). Yapılan çalışmalar, RSO seviyeleri daha yüksek kişilerin damgalayıcı tutumlarının çok daha düşük seviyede olduğunu gözler önüne sermektedir (92).

Damgalanma, kişilerin tedavi süreçlerini, benlik saygılarını, fonksiyonelliklerini, sosyal ilişkilerini, hayat standartlarını, mutluluk ile umut seviyelerini negatif yönde etkilemektedir (93). Bu nedenle, damgalama ile mücadelede toplumun RSO düzeyini artırmak büyük önem taşımaktadır (94). Damgalanma nedeniyle psikolojik rahatsızlığı bulunan kişiler herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma konusunda çekince yaşamaktadır. Yürütülen sistematik derlemede, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik yardım bulmaya çalışma davranışının önünde bulunan en önemli engelin damgalama ile utanç olduğu ifade edilmektedir (95). Özellikle Asya ülkelerinde, kültürel niteliklerden dolayı ruh sağlığı sorunu yaşayanlar yardım başvurusunu ertelenmekte, bu da ruh sağlığı bozukluklarının ilerlemesine, acil servis başvurularının ve hastaneye yatış oranlarının artmasına neden olmaktadır (96). Herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunan kimselerin sadece yarısının ruh sağlığına yönelik hizmetleri kullandığı göz önüne alındığında (97), damgalama ve düşük RSO’nın psikolojik yardım arama davranışı üzerindeki olumsuz etkisi açıkça görülmektedir. Bu nedenle, toplumun RSO’ nı arttırmak ve damgalama ile mücadele etmek, ruh sağlığı hizmetlerinin daha etkin kullanılmasını sağlayacak ve bireylerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyecektir.

2.4.Türkiye’de ve Dünya’da Üniversite Öğrencilerinin Yardım Arama Tutumları

Ruh sağlığı rahatsızlıkları, gençlik çağında fonksiyonellik, refah ile kişilik gelişiminin üzerine negatif etkilere sahiptir. Bu durum ile beraber, genç bireyler ruhsal rahatsızlıklarına yönelik profesyonel yardıma başvurmaktan da çekinirler. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri hiç şüphesiz ki gençlerin konuyla alakalı yeterli bilgiye sahip olmamalarıdır. Ruh sağlığı rahatsızlıklarında yardım bulmaya çalışma davranışını ele alan bir çalışma, bilgi eksikliğinin, genç bireylerin yardım aramasını engelleyen önemli bir engel olduğunu belirtmektedir (98).

Lu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %54’ lük kısmının psikolojik stres içinde olduğu fakat yalnızca %9’ luk kısmının yardım arayarak, kurumlara başvuru yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (99). Gorczynski ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2017) öğrencilerin orta seviyede yardım arama tutumları sergilediği görülmüştür (22). Özellikle ruhsal rahatsızlıklar yönünden riskli olan yaşlar şeklinde kabul edilen gençlik çağında RSO düzeyi düşük ve psikolojik bir yardım arama tutumu ile ruh sağlığına ilişkin hizmetlerden yararlanma oranları alt seviyededir (60). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan kesitsel bir çalışmada yüksek ölçüde depresif öğrenciler, düşük ölçüde depresif öğrencilere kıyasla daha düşük depresyon tanıma oranına ve daha düşük profesyonel yardım arama davranışına sahip olduğu ortaya konmuştur (100). Vietnam’da üniversite öğrencilerinin ruhsal bozuklukları tanınmasıyla ilgili yapılan bir çalışmanın sonucunda yanıt verenlerin %32’ si depresyonu tanıırken, depresyonu doğru bir şekilde tanımlayanların %82,1’ i yardım istemeye açık olduğunu bildirmiştir (101). Birleşik Krallık’ ta yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yeme bozukluğu belirti ve semptomlarına, nedenlerine ve yardım kaynaklarına karşı zayıf farkındalık sergiledikleri belirtilmiştir (102).

Psikolojik yardım arama davranışını etkileyen önemli faktörlerden biri de damgalamadır. Cheng, Kwan ve Sevig (2013) tarafından yapılan bir araştırmada psikolojik sıkıntı ve psikokültürel değişkenlerin (etnik kimlik, diğer grup yönelimi, algılanan ayrımcılık) sosyal damgalanma ve kendini damgalama üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 260 Afrikalı Amerikalı, 166 Asyalı Amerikalı ve 183 Latin

Amerikalı olmak üzere toplam 609 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, üç grup için de sırasıyla, yüksek psikolojik sıkıntı ve algılanan ayrımcılık düzeyi yüksek düzeyde sosyal damgalanmayı yordamış ve bu durum da daha fazla kendini damgalamayı ön görmüştür. Daha yüksek düzeydeki diğer grup yönelimi daha düşük düzeyde kendini damgalamayı yordamaktadır. Afrikalı Amerikalılar için daha yüksek etnik kimlik düzeyi daha düşük kendini damgalamayı yordamaktadır (103, 104).

Gürsoy ve Gizir (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada üniversite öğrencilerinin sosyal damgalanmaları, kendini damgalamaları, öznel sıkıntılarını açmaları, benlik saygıları ve cinsiyetlerinin, psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını yordama derecesi incelenmiştir. Çalışmaya 1013 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin sosyal damgalanma düzeyleri, kendini damgalama düzeyleri, öznel sıkıntılarını açmaları ve cinsiyetleri psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Buna göre kadınların erkeklerden daha pozitif tutum sergiledikleri rapor edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin benlik saygılarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır (105). Kişiler kendini damgalama nedeniyle psikolojik yardım alma davranışından kaçınmaktadır (106).

Jennings ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış olan bir çalışmada kendini damgalama ve algılanan damgalanmanın psikolojik yardım almaya yönelik tutumlar ve davranışlar ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, algılanan damgalanma ve kendini damgalama arasında pozitif ilişki olduğu, yüksek seviyede algılanan damgalama ile kendini damgalamanın psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutumla ilişkili olduğu bulunmuştur (107).

Vogel ve arkadaşları (2017) tarafından çeşitli ülkelerde (Avustralya, Brezilya, Kanada, Hong Kong, Portekiz, Romanya, Tayvan, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, Amerika Birleşik Devletleri) yaşayan üniversite öğrencilerinin sosyal damgalanma düzeyleri, kendini damgalama düzeyleri ve psikolojik yardım almaya yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 3276 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Araştırmanın bulgularına göre, çalışma kapsamında ele alınan 10 ülkedeki üniversite öğrencilerinin kendini damgalamalarının psikolojik yardım almaya yönelik

tutumları ile sosyal damgalanmaları arasında aracılık rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (108).

Topkaya, Albayrak, Bozkurt ve Yurdusever (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, kendini damgalamanın psikolojik yardım alma niyetini yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Çalışmaya 1283 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Araştırmanın bulgularına göre, kendini damgalamanın psikolojik yardıma başvurma niyetinin olumsuz yordayıcısı niteliği taşıdığı bulunmuştur. Psikolojik yardıma başvurma niyeti yüksek olan katılımcıların kendilerini damgalama düzeyleri düşük bulunmuştur (109).

RSO' nun psikolojik yardım arama davranışı üzerindeki etkisi de çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Almanasef'in (2021) eczacılık bölümü bünyesinde eğitim görmekte olan üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu araştırmada RSO üst seviyedeki kişilerin yardım arama tutumlarının daha üst seviyede olduğu saptamıştır (60). Yürütülen bir başka araştırmada da RSO seviyesi arttıkça yardım arama tutumlarının da artış gösterdiği tespit edilmiştir (22, 42, 21). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri, toplumda sağlık hizmeti sunacak bireyler olarak ruh sağlığı ile alakalı bilgiye sahip olmaları beklenir. Fakat yapılan bir çalışmada, bu öğrencilerde büyük bir eğitim eksikliği olduğu belirlenmiştir. İki sene süren mesleki eğitimde fiziki bakım becerilerini daha ön plana alan tutumun ilgili eğitim eksikliğine yol açtığı değerlendirilebilir (110).

Avustralya'da hemşirelik bölümünde eğitim almakta olan öğrencilerle yürütülen bir araştırmada öğrencilerin RSO puanları ortalaması üst seviyede olmakla beraber, öğrenciler farklı psikolojik rahatsızlıklar, tedaviler ile ruh sağlığında damgalamanın ne şekilde düşürüleceği ve psikolojik rahatsızlığı bulunan kişiler ile nasıl ilgilenecekleri konularında çok daha fazla bilgiye sahibi olmayı arzuladıklarını ifade etmişlerdir (111).

Üniversite eğitimi alan öğrencilerin genelinde ve hemşire öğrenciler özelinde RSO ile ruhsal yardım arama davranışları konusunda önemli eksiklikler bulunmaktadır. Bu eksikliklerin giderilmesi için öğrencilere yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, damgalama ile mücadele edilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması büyük önem taşımaktadır.

2.5.Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Yardım Arama İlişkisini Gösteren Çalışmalar

Ruh sağlığı hastalıkları, Dünya çapında ciddi bir halk sağlığı problemi şeklinde görülmektedir. Tibebe ve Tesfay (2015) tarafından yapılan çalışmalar, ruh hastalıklarının erken ölümlerin %14' ünü oluşturduğunu ve küresel olarak engellilikle yaşanan yılların önemli bir kısmını teşkil ettiğini göstermektedir. Bu durum, özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha belirgin hale gelmektedir. RSO' nun zayıf olması, yüksek ruh hastalığı insidansına ve ilişkili sakatlık ve morbiditeye katkıda bulunan bir faktör olarak görülmektedir. RSO' nun iyileştirilmesi, ruh sağlığı hastalıklarının erken teşhis ve tedavisinde önemli bir rol oynayabilir ve toplum ruh sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunabilir (112, 113).

Hemşireler, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda kilit bir role sahiptir. Ancak, hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinin başlangıcında, genel halkla benzer RSO seviyelerine sahip oldukları gözlemlenmiştir (114, 115). Bu durum, öğrencilerin ruh hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için kendilerini rahat hissetmemelerine neden olabilir (116). Ayrıca, birçok çalışma hemşirelik öğrencilerinin ruh hastalığı ve psikiyatri hemşireliğine karşı olumsuz tutumlar sergilediğini göstermiştir (116, 117). Bu olumsuz tutumlar ve beceri eksikliği, öğrencilerin ruh hastalarına etkin bir şekilde bakım vermelerini engelleyebilir (116) ve ruh sağlığı alanında kariyer seçimlerini olumsuz etkileyebilir (117, 118, 119). Hemşirelik eğitimi sırasında RSO' nun geliştirilmesi, öğrencilerin ruh sağlığı hastalıklarına yönelik daha olumlu tutumlar geliştirmelerine ve daha etkili bakım sunmalarına yardımcı olabilir.

Türkiye' de, hemşirelerin görev tanımları 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı hemşirelik yönetmeliğine göre güncellenmiştir (120). Bu yönetmelik, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin risk altındaki grupların ruh sağlığının korunması, sürdürülmesi ve desteklenmesi konusunda sorumluluk almaları gerektiğini vurgulamaktadır. Hemşireler, hasta ve aileleriyle bütüncül bir yaklaşımla çalışmalı, terapötik iletişim tekniklerini kullanmalı ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarıyla veri toplamalıdır. Ayrıca, hastalara ve ailelerine stresle baş etme, damgalama, ilaçların etki ve yan

etkileri konusunda eğitimler vermelidir (120). Tüm bu görevleri yerine getirirken, hemşirelerin kendi RSO düzeyleri de büyük önem taşımaktadır (121).

Hemşirelerin RSO seviyelerinin yüksek olması, sundukları bakımın kalitesini artırabilir ve hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunabilmektedir. Ruh hastalıklarının küresel yükü göz önüne alındığında, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin RSO seviyelerinin iyileştirilmesi, etkili ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması ve toplum ruh sağlığının geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Hemşirelik eğitimi sırasında RSO geliştirilmesine yönelik stratejiler, öğrencilerin ruh hastalıklarına yönelik daha olumlu tutumlar geliştirmelerine ve daha etkili bakım sunmalarına yardımcı olabilmektedir. Ayrıca, hemşirelerin kendi RSO seviyelerini sürekli olarak geliştirmeleri, sundukları bakımın kalitesini artırabilir ve hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunabilir (121).

2.6.Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Yardım Arama Tutumlarının Geliştirilmesi ve Korunması

RSO ve yardım arama tutumlarının geliştirilmesi, toplum ruh sağlığını güçlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri çerçevesinde toplumun RSO seviyesini yükseltmek, bu yönde atılabilecek en önemli adımlardan biridir (122, 123).

Dünya genelinde yapılan çalışmalar, RSO düzeyinin düşük olduğu ülkelerde, ruhsal hastalıklara ve tedavilerine ilişkin bilgi eksikliğinin yaygın olduğunu ve alternatif tedavi seçeneklerine daha fazla başvurulduğunu göstermektedir. Örneğin, Portekiz'de genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların depresyonun tedavi edilmesinde en yararlı yöntem olarak vitaminleri tercih ettiği, vitaminleri çay, antidepresanlar ile anksiyolitiklerin izlediği bulunmuştur (124).

Türkiye' de de toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili tedavi arayışlarının farklılaştığı, dini obsesyonları bulunan kimselerin tedavisi adına en fazla tercih edilen seçeneğin "dindar şifacıyı görmek" olduğu tespit edilmiştir (125). Bu durum, toplumda psikolojik sorunların fark edilememesi, erken tanı ile yardım bulmaya çalışma davranışlarının ötelenmesiyle neticelenmektedir (94). RSO düzeyinin düşük olması, bireylerin ruhsal sorunları tanıma ve uygun tedavi seçeneklerine yönelme konusunda

zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle, toplumun RSO düzeyini artırmaya yönelik müdahaleler, erken teşhis ve tedaviye erişimi kolaylaştırarak toplum ruh sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

RSO' nı geliştirmeye yönelik çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Bunlardan biri, ruh sağlığı eğitim programlarının uygulanmasıdır. Jorm ve arkadaşları, RSO' nun bu tür eğitim programlarıyla geliştirilebileceğini savunmuş ve 2000 senesinde Avustralya'da Psikolojik İlk Yardım Merkezi'ni açmışlardır (34, 35, 52). Bu merkezde verilmekte olan eğitimler, topluma psikolojik bir krizin veya ruhsal rahatsızlığın gelişmesi halinde kişilere ne şekilde destek olunabileceği ve durumu ne şekilde yönetebilecekleri ile ilgili bilgiler vermektedir (35). Ruh sağlığı eğitim programları, toplumun RSO düzeyini artırmada etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu programlar, bireylere ruhsal sorunları tanıma, destek sağlama ve kriz yönetimi konularında pratik bilgiler sunarak, toplumun ruh sağlığı konusundaki farkındalığını ve yetkinliğini artırabilir (34, 35).

Türkiye'de de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) aracılığıyla, başta ergen, kadın, çocuk, yaşlı ve göçmen gibi psikolojik açıdan riskli olan gruplara olmak üzere çeşitli eğitim programları ve damgalamayı azaltan müdahaleler uygulanmaktadır (126). Ancak, RSO' yu geliştirmeye yönelik daha kapsamlı ve sistematik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Okullar ve üniversiteler, gençlere yönelik okul temelli ruh sağlığı hizmetleri kapsamında RSO eğitimleri sunmak için ideal ortamlardır (122, 123). Geleceğin yetişkinleri olacak gençlerin RSO düzeyini artırmak, uzun vadede toplum ruh sağlığının iyileştirilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Okul ve üniversite temelli RSO müdahaleleri, gençlerin ruh sağlığı konusunda bilinçlenmesini sağlayarak, gelecekte daha sağlıklı bir toplumun temellerini atmaya yardımcı olabilir. Bu nedenle, eğitim kurumlarında RSO' ya yönelik programların yaygınlaştırılması ve desteklenmesi gerekmektedir.

RSO' yu geliştirmede kitle iletişim araçları da önemli bir rol oynamaktadır. İnternet tabanlı müdahale programları, topluma ulaşmada kolay ve etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Yapılan sistematik bir derlemede, eğitimsel müdahalelerin toplumun daha az bilgi sahibi olduğu anksiyete ile yeme bozuklukları benzeri çeşitli ruhsal rahatsızlıklar ile alakalı bilgi kazandırma konusunda daha etkin olduğu ve

bunun yanında internet tabanlı müdahalelerinse depresif bozukluklar gibi daha çok bilinen konularda daha fazla bilgi sağladığı bulunmuştur (127).

Kitle iletişim araçlarının etkin kullanımı, RSO' yu geliştirmeye yönelik mesajların daha geniş kitlelere ulaştırılmasını sağlayabilir. Farklı müdahale yöntemlerinin (eğitimsel, internet tabanlı vb.) ruhsal bozuklukların türüne göre uyarlanması, daha etkili sonuçlar alınmasına yardımcı olabilir.

RSO' nı geliştirmenin bir başka yolu da bireylerin zorluklarla başa çıkma yöntemlerini güçlendirmektir. Çalışmalardan bazıları, etkili başa çıkma stratejilerinin ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde kanıtlanmış olan yöntemlere nazaran daha fazla etkili olabileceğini göstermiştir (34, 35). Bu nedenle, RSO müdahalelerinde bireylere yeni ve etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesi de önem taşımaktadır.

Bu müdahalelerin yaygınlaştırılması ve sürdürülmesi, toplumun ruhsal sorunları daha iyi tanınmasını, yardım arama davranışlarının teşvik edilmesini ve uzun vadede daha sağlıklı bir toplumun inşa edilmesini sağlayacaktır.

2.7.Hemşirelik Alanları ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramının Entegrasyonu

Hemşirelik alanları ve RSO arasındaki entegrasyonu, literatürde giderek daha fazla ilgi gören bir konu haline gelmiştir. Yapılan çalışmalar, halk sağlığı hemşireleri özelinde toplumun ruh sağlığını koruma ve geliştirmede kilit bir rol oynadığını ve bu bağlamda RSO' nun önemini vurgulamaktadır. Yine diğer hemşirelik alanlarında da bu ilişkiyi inceleyen literatürdeki bazı çalışmalardan örnekler sunulmuştur.

Liu ve ark. (2011), Çin'de yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerinin ruh sağlığı bilgilerinin ve tutumlarının, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunu etkilediğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar, hemşirelere yönelik RSO eğitimlerinin, hizmet kalitesini artırabileceğini öne sürmüştür (128).

Jorm (2015), toplum ruh sağlığını iyileştirmek için RSO' nun önemini vurgulayan bir derleme yayınlamıştır. Bu çalışmada, halk sağlığı hemşirelerinin, toplumun RSO nı artırmada ve damgalamayı azaltmada öncü bir rol oynayabileceği belirtilmiştir (129).

Mosley ve Taylor (2017), sağlık ve sağlık hizmetlerinde eşitliğin belirleyicisi olarak RSO' nun önemi giderek daha belirgin hale gelmektedir. Hemşireler, sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesinde ve hastalara sağlık eğitimi verilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (130).

Birleşik Arap Emirlikleri'nde de (2018), okul hemşireleri okul çocuklarının ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamak için yeterli düzeyde RSO bilgisi gerekli olduğunu vurgulamaktadır (131).

Yang ve arkadaşları (2023), gelecekteki klinik bakım için hazırlayıcı işgücü olarak, hemşirelik lisans ğrencilerinde iyi sağlık, öz-yönetim ve RSO becerilerinin geliştirilmesi hem öğrenciler hem de hasta koluğunda profesyonel uzmanlar için iyi sağlık sonuçlarına yol açacağı belirtilmiştir (132).

Bu alışmalar, hemşirelik ve RSO arasındaki yakın ilişkiyi ortaya koymaktadır. Hemşireler, toplumla doğrudan temas halinde oldukları için RSO' nun geliştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, potansiyelini tam olarak gerçekleştirilebilmesi için hemşirelerin kendi RSO düzeylerinin yüksek olması, sürekli eğitim ile tazelenmeleri gerekmektedir. Literatürdeki bulgular, hemşirelik ve RSO' nın birbirine sıkı sıkıya bağlı olduğunu göstermektedir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması ve hemşirelerin bu alandaki rolünün güçlendirilmesi, toplum ruh sağlığının hem korunması hem de geliştirilmesi yönünden oldukça büyük bir öneme sahiptir (130-132).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşire öğrencilerde RSO ile yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, kesitsel ve analitik araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

Tez, 2022-2023 eğitim öğretim yılında bahar dönemi içerisinde İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi (DEU) Hemşirelik Fakültesinde 1. 2. 3. Ve 4. Sınıfta okuyan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bu tez çalışması, Haziran 2022 tarihinde literatür taraması ile başlayıp Haziran 2024 tarihinde tez savunma sınavı ile sunulmuştur. Araştırmanın planı Tablo 1 'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Planı

TARİH	SÜREÇ
Haziran 2022	Literatür Tarama
23 Şubat 2023	DEU izin alınması
15 Mart 2023	Etik Kurul İzni alınması
Nisan-Haziran 2023	Veri Toplama
Haziran-Temmuz 2023	Veri analizi
Ağustos-Mayıs 2024	Araştırma Raporunun Yazımı
Haziran 2024	Tez Savunma Sınavı

Tez araştırması Haziran 2022 tarihinde literatür taramayla başlamış, Haziran 2024'de tez savunmayla sonlanmıştır. Tezle alakalı veri toplama ise Nisan 2023-Haziran 2023 tarihleri arası 2022- 2023 eğitim öğretim yılının Bahar döneminde İzmir

İli DEU Hemşirelik Fakültesinde öğrenim görmekte olan hemşire öğrencilere uygulanmış, sınıf ortamında, kağıt kalem ile anket yöntemiyle veriler toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi / Çalışma Grupları

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim öğretim yılı Bahar Dönemi içerisinde DEU Hemşirelik Fakültesinde eğitim gören 993 öğrenci oluşturdu.

Çalışmanın primer sonucu şeklinde görülen RSO ölçek puanları ile diğer sosyodemografik veriler arasında minimum $r:0.20$ seviyesinde bir ilişki tahmin edilerek, G*Power programında (3.1.9.2) %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %95 güç ile yapılmış olan örneklem sayısı hesabında araştırmaya minimum 319 kişinin dahil edilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Veri toplama esnasında kayıpların olabileceği dikkate alınarak, hesaplamada bulunan örneklem sayısının %50 üzeri olarak yaklaşık 500 kişiden veri toplanmasına karar verildi.

Araştırma sonuçlarının dış geçerliliğini arttırabilmek için maksimum örneklem sayısına ulaşabilmek hedeflendi. Sonuç olarak hemşirelik fakültesinde okuyan basit rastgele örneklem yöntemi ile çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler çalışmanın örneklemi oluşturdu. Toplamda 803 hemşirelik fakültesi öğrencisi çalışmaya katıldı. Araştırma evreninin %80' ine ulaşıldı.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- Hemşirelik fakültesinde öğrenci olmak,
- BOF u doldurarak araştırmaya katılmayı kabul etmek,

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Soruları cevaplamayı tamamlamamak.

3.4.Çalışma Materyali

Bu çalışmada materyal olarak veri toplama formlarına başvurulmuştur.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız Değişken: Sosyo demografik Özellikler

- Bağımlı Değişken: RSO ve Psikolojik Yardım Arama Tutumuna İlişkin puanları

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmadan elde edilmiş olan veriler aşağıdaki ölçüm araçlarına başvurularak toplanmıştır.

- Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek-1)
- RSO Ölçeği (Ek -2)
- Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K) (Ek-3)

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmaya katılacak öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum vb. bilgileri içeren 11 sorudan oluşan bu form araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrasında oluşturulmuştur (128-132).

3.6.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

Araştırmada, hemşire lisans öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini ölçmek amacıyla Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) kullanılmıştır.

Ölçek, Jung ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiş olup, orijinal ölçek toplam 26 maddeden meydana gelmektedir (42). Ölçeğin üç tane alt boyutu mevcuttur; Bilgi Odaklı RSOY alt boyutunda tam olarak 12 tane, İnanç Odaklı RSOY alt boyutu altında 10 tane madde, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutu altında ise 4 tane madde vardır. Orijinal ölçekten elde edilebilecek olan puan bütün ölçek adına 0 ile 26 arasında değişiklik göstermekte olup, ölçeğin genelinde ve her bir alt alanda puanlar yükseldikçe RSOY seviyesinin de yükseldiği kabul edilmektedir.

Ölçeğin birinci ve ikinci alt boyutlarında yer alan 22 tane soru 6'lı Likert tipindedir, yanıtları ise “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum” şeklinde sıralanmaktadır. Kaynak odaklı RSOY alt boyutundaki 4 sorunun yanıtıysa “evet” ile “hayır” dır. Sorulara “kesinlikle

katılıyorum”, “katılıyorum” ile “evet” yanıtı verildiği zaman “1 puan” öteki yanıtlar “0 puan” şeklinde değerlendirilmektedir.

RSOY Ölçeği’nin, Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Göktaş, Işıklı, Önsüz, Yenilmez ve Metintaş (2019) tarafından yapılmıştır. Çalışma 2018 öğretim senesinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencileri ile yapılmış olan metodolojik tipteki bir araştırmadır. İlgili çalışma, ölçek madde sayısı dikkate alınıp 205 öğrenci ile yapılmıştır. RSOY Ölçeği’nin Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.82 bulunmuştur. İlgili çalışmada, RSOY seviyesini saptamada RSOY Ölçeği, eşdeğer ölçüt geçerliliğini değerlendirmede Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır (133).

Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizinde maddelerin faktör yükleri 0.36-0.84 arasında ve Doğrulayıcı Faktör Analizi’nde ölçeğin uyumluluk indeksleri kabul edilebilir düzeylerde olduğu rapor edilmiştir. RSOY Ölçeği ve TSOY-32’nin pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. RSOY Ölçeği’nin iç tutarlılık katsayısı 0.71 bulunmuştur. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada ise iç tutarlılık kat sayısı 0.87 bulunduğu bildirilmiştir. Test-tekrar test puanlarının arasında olumlu korelasyon saptanmıştır.

Yapılan analizler neticesinde son şekli verilmiş olan RSOY Ölçeği 3 alt boyut ile 22 maddeden meydana gelmektedir. Bilgi Odaklı RSOY alt boyutu içerisinde 10 , İnanç Odaklı RSOY alt boyutu içerisinde 8, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutu içerisinde 4 madde vardır. Ölçeğin 11 ve 18’inci maddelerinin arasında bulunan maddeler (11 ile 18 de dahil olmak üzere) ters kodlanmaktadır. Bu ölçekten elde edilebilecek olan puan 0 ila 22 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's α güvenilirlik analizi sonucu 0.70’tir (133). Bu çalışmada Cronbach's α güvenilirlik düzeyi 0.727’dir.

3.6.3.Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K)

Türküm (2001) tarafından geliştirilmiş olan, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K), psikolojik yardım alma ile alakalı tutumları ölçebilmeyi amaç edinmektedir. Bu ölçek, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği’nin kısaltılmış formudur (134).

Ölçme aracının ilk formunun içerdiği psikometrik nitelikler geçerli ve de güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur (135). Revizyon sonrası ölçek 18

maddeye indirilmiştir. Ölçeğin revizyon formu için yapılan araştırmaya katılım gösteren 481 tane üniversite öğrencisinden elde edilmiş olan veri setine uygulanmış faktör analizi sonucunda, toplamdaki varyansın % 52.6'lık kısmını açıklayan 18 maddenin 2 faktörde toplandığı bulgusu elde edilmiştir. Birinci faktör olan ve psikolojik yardım almaya dair pozitif tutumlar barındıran 12 maddenin, iç tutarlılık katsayısı 0.92 iken madde- toplam korelasyonlarının ortalaması 0.67 olarak raporlanmıştır. İkinci faktör olan psikolojik yardım almaya dair negatif tutumları içeren 6 maddenin ise iç tutarlılık katsayısı 0.77 ile madde-toplam korelasyonlarının ortalaması .64 olarak raporlanmıştır.

Ölçeğin tamamı adına ise iç tutarlılık katsayı hesaplaması 0.90 olarak raporlanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği ise 0.77'dir. Bizim bu çalışmamızda Cronbach's α güvenirlik sonucu 0.87' dir. Ölçeğin yapı geçerliliği, psikolojik yardım alan ile almayanların PYTÖ-K'den elde etmiş oldukları puan ortalamalarının t testi aracılığıyla karşılaştırılması sonucunda, yardım alma tecrübesi bulunanların lehine anlamlı düzeyde olduğu raporlanmıştır.

PYTÖ-K, 1 ile 5 arasında işaretlenen 18 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten elde edilebilecek puan 18 ve 90 arasındadır, alınan düşük puan yardım ihtiyacı olmadığını, ölçekten elde edilen puanın yüksekliği, psikolojik yardıma dair pozitif tutumun yüksekliğine işaret etmektedir. Likert tipi 5 kategoriden oluşan ölçek Tamamen Katılıyorum, Oldukça Katılıyorum, Kararsızım, Biraz Katılıyorum, Hiç Katılmıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Tamamen Katılıyorum =5, Oldukça Katılıyorum =4, Kararsızım =3 Biraz Katılıyorum = 2, Hiç Katılmıyorum =1 Ölçeğin 6 maddesi tersinden puanlanarak hesaplanmaktadır. Bu maddeler: 2, 8, 12, 13, 16, 17'dir (135).

3.6.4.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Sosyo demografik veri toplama formu, RSOÖ ve PYTÖ-K 'den yararlanılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve DEU hemşirelik Fakültesi Dekanlığından izin alınmıştır. Kurum izinleri alındıktan sonra; sınıflardaki öğretim üyelerinin onayı alınarak, PYTÖ-K öğrencilere çalışmanın amacı ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra, soruları varsa açıklama yapılarak bilgi verilmesinin

ardından sınıf ortamında, derslerden önce ve sınıf ortamında kalem kağıt, anket yöntemi ile araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere uygulanmıştır. Anketlerin kendi beyanlarına dayalı olarak yardımsız bir şekilde doldurması öğrencilerin beş/ yedi dakikasını almıştır.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilmiş olan tüm veriler SPSS 26.0 versiyon paket programına başvurularak çözümlenmiştir. Verilerin dağılımı tanımlayıcı analiz parametreleriyle gösterilmiştir. Araştırmadaki verilerin normal bir dağılıma uyup uymadığı ise Kolmogorov-Smirnov testine başvurularak çözümlenmiştir. İki bağımsız grup arasında bulunan sürekli parametrelerin karşılaştırılmasında verilerin normal bir dağılımının olmamasından dolayı Mann Whitney U Testi'ne başvurulmuştur. İki'den çok bağımsız grup arasında bulunan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasındaysa verilerin normal bir dağılıma uymamasından dolayı Kruskal Wallis H Testi'ne başvurulmuştur. İki'den çok bağımsız grup arasındaki sürekli değişken bakımından farklılık olması halinde farklılığa neden olan grubun tespiti Posthoc testleri ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman's Korelasyon ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi %95 güven aralığında ($p=0,05$) incelemeye alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada İzmir ili DEU öğrenim gören hemşire lisans öğrencileri ile çalışılmıştır. Sonuçlar bu üniversitedeki öğrenciler için geçerlidir.

3.9.Etik Kurul Onayı

Araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili Saniye Balcı (Göktaş) ve Ayşe Sibel Türküm den e-posta aracılığıyla izin alınmıştır (Ek-4).

Araştırmanın uygulanmasına, Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Etik Kurul Onay Tarihi: 15.03.2023, Karar No:2023/08-09, Protokol No: 7904-GOA ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-5).

Kurum izni Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Dekanlığından alınmıştır. Öğrenciler bilgilendirilmiş, çalışmaya gönölölü öğrencilerden Bilgilendirilmiş Onam Formunu onaylamaları istenmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmadaki katılımcıların sosyodemografik nitelikleri incelenmiştir (Tablo 2). Elde edilmiş olan sonuçlar ışığında; katılımcıların yaş ortalaması $21,10 \pm 1,64$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %68,4'lük kısmının kadın, %31,6'lık kısmının ise erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %27,5'lik kısmının 1.sınıf, %26,2'lik kısmının 2.sınıf, %22,9'unun 3.sınıf ve %23,4'ünün 4.sınıfta eğitim gördüğü görülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	$\bar{x} \pm SS$	Min- Max
Yaş	$21,10 \pm 1,64$	18- 28
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	549	68,4
Erkek	254	31,6
Sınıf		
1.sınıf	221	27,5
2.sınıf	210	26,2
3.sınıf	184	22,9
4.sınıf	188	23,4
Ekonomik Durum		
İyi	66	8,2
Orta	555	69,1
Kötü	182	22,7
Duygusal/Davranışsal Sorun		
Var	198	24,7
Yok	605	75,3
Duygusal/Davranışsal Sorunu ile İlgili Profesyonel Yardım		
Aldı	110	13,7
Almadı	693	86,3
Toplam	803	100

Katılımcıların %8,2'sinin iyi, %69,1'inin orta ve %22,7'sinin kötü ekonomik duruma sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %24,7'sinin duygusal / davranışsal sorun yaşadığı ve %13,7'sinin duygusal / davranışsal sorun ile ilgili profesyonel yardım aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Ruh Sağlığı ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	n	%
Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.		
Evet	402	50,1
Hayır	401	49,9
Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.		
Evet	500	69,7
Hayır	243	30,3
Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.		
Evet	731	91,0
Hayır	72	9,0
Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.		
Evet	609	75,8
Hayır	194	24,2
Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.		
Evet	609	75,8
Hayır	194	24,2
Toplam	803	100

Araştırmada yer alan katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili önermelere verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre; “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine katılımcıların %50,1'inin “Evet”, %49,9'unun “Hayır” olarak yanıtladığı belirlenmiştir. “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine katılımcıların %69,7'lik kısmının “Evet”, %30,3'lük kısmının ise “Hayır” olarak yanıtladığı saptanmıştır. “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine katılımcıların %91'inin “Evet”, %9'unun “Hayır”

olarak yanıtladığı tespit edilmiştir. “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine katılımcıların %75,8’inin “Evet”, %24,2’sinin “Hayır” olarak yanıtladığı saptanmıştır. “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine katılımcıların %75,8’inin “Evet”, %24,2’sinin “Hayır” olarak yanıtladığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların RSO Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları

Ölçek	Alt Boyutlar	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)
RSOY	Bilgi Odaklı RSOY	8,37 $\pm$ 1,89	9,0 (0 - 16)
	İnanç Odaklı RSOY	4,46 $\pm$ 2,26	5,0 (0 - 8)
	Kaynak Odaklı RSOY	2,26 $\pm$ 1,39	2,0 (0 - 4)
	Toplam	15,09 $\pm$ 3,66	15,0 (0 - 22)
PYTÖ-K	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum	48,52 $\pm$ 7,32	48,0 (13 - 60)
	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum	21,41 $\pm$ 4,81	22,0 (6 - 30)
	Toplam	69,93 $\pm$ 9,70	69,0 (39 - 90)

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği

Araştırmada yer alan katılımcıların RSO Ölçeğiyle Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 4). Elde edilmiş olan sonuçlar ışığında; katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması 8,37 $\pm$ 1,89, İnanç Odaklı RSO puanlarının ortalaması 4,46 $\pm$ 2,26, Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması 2,26 $\pm$ 1,39 ve RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması 15,09 $\pm$ 3,66 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması 48,52 $\pm$ 7,32, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 21,41 $\pm$ 4,81 ile Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının ortalaması 69,93 $\pm$ 9,70 olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre RSO Ölçeği Puanları

			RSOY							
			Bilgi Odaklı RSOY		İnanç Odaklı RSOY		Kaynak Odaklı RSOY		Toplam	
			$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)
Yaş	21 Altı	307	8,13 $\pm$ 1,82	9,0 (0 - 10)	4,52 $\pm$ 1,80	5,0 (0 - 8)	1,86 $\pm$ 1,35	2,0 (0 - 4)	14,51 $\pm$ 3,23	15,0 (4 - 22)
	21 ve Üstü	496	8,51 $\pm$ 1,92	9,0 (0 - 16)	4,42 $\pm$ 2,51	5,0 (0 - 8)	2,51 $\pm$ 1,36	3,0 (0 - 4)	15,45 $\pm$ 3,87	16,0 (0 - 22)
		z	-3,834		-0,907		-6,505		-4,203	
		p	0,000*		0,364		0,000*		0,000*	
Cinsiyet	Kadın	549	8,62 $\pm$ 1,70	9,0 (0 - 10)	4,75 $\pm$ 2,18	5,0 (0 - 8)	2,28 $\pm$ 1,38	2,0 (0 - 4)	15,65 $\pm$ 3,41	16,0 (0 - 22)
	Erkek	254	7,83 $\pm$ 2,14	8,0 (0 - 16)	3,83 $\pm$ 2,31	4,0 (0 - 8)	2,22 $\pm$ 1,42	2,0 (0 - 4)	13,89 $\pm$ 3,89	14,0 (1 - 22)
		z	-5,729		-5,646		-0,592		-6,126	
		p	0,000*		0,000*		0,554		0,000*	
Sınıf	1.Sınıf (1)	221	8,02 $\pm$ 1,74	8,0 (3 - 10)	4,46 $\pm$ 1,76	5,0 (0 - 8)	1,72 $\pm$ 1,30	2,0 (0 - 4)	14,19 $\pm$ 3,08	15,0 (4 - 22)
	2.Sınıf (2)	210	8,12 $\pm$ 1,97	9,0 (0 - 16)	4,23 $\pm$ 2,02	5,0 (0 - 8)	1,99 $\pm$ 1,47	2,0 (0 - 4)	14,33 $\pm$ 3,37	15,0 (4 - 21)
	3.Sınıf (3)	184	8,96 $\pm$ 1,69	9,0 (0 - 10)	5,21 $\pm$ 2,09	6,0 (0 - 8)	2,53 $\pm$ 1,17	2,0 (0 - 4)	16,70 $\pm$ 3,46	17,0 (1 - 22)
	4.Sınıf (4)	188	8,48 $\pm$ 2,01	9,0 (0 - 10)	3,98 $\pm$ 2,93	5,0 (0 - 8)	2,95 $\pm$ 1,24	3,0 (0 - 4)	15,41 $\pm$ 4,21	16,0 (0 - 22)
		KW	54,683		32,699		95,517		80,543	
		p	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Ekonomik Durum		Fark^a	1<3, 2<3		1<3, 2<3, 3>4		1<3, 1<4, 2<3 2<4, 3<4		1<3, 1<4, 2<3 2<4, 3>4	
	İyi (1)	66	8,65 $\pm$ 1,71	9,0 (2 - 10)	4,15 $\pm$ 2,29	5,0 (0 - 8)	2,41 $\pm$ 1,42	2,0 (0 - 4)	15,21 $\pm$ 3,30	15,5 (6 - 22)
	Orta (2)	555	8,35 $\pm$ 1,97	9,0 (0 - 16)	4,45 $\pm$ 2,23	5,0 (0 - 8)	2,35 $\pm$ 1,38	2,0 (0 - 4)	15,15 $\pm$ 3,73	16,0 (0 - 22)
	Kötü (3)	182	8,31 $\pm$ 1,69	9,0 (2 - 10)	4,59 $\pm$ 2,36	5,0 (0 - 8)	1,95 $\pm$ 1,37	2,0 (0 - 4)	14,85 $\pm$ 3,57	15,0 (4 - 22)
		KW	3,101		2,815		12,285		2,061	
		p	0,212		0,245		0,002*		0,357	
		Fark^a	-		-		1>3, 2>3		-	

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis H Testi, * $p < 0,05$, a: Bonferroni Posthoc Testi

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre RSO Ölçeği Puanları (Devamı)

			RSOY							
			Bilgi Odaklı RSOY		İnanç Odaklı RSOY		Kaynak Odaklı RSOY		Toplam	
			$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)
Duygusal/Davranışsal Sorun	Var	198	8,19 $\pm$ 2,14	9,0 (0 - 10)	4,54 $\pm$ 2,34	5,0 (0 - 8)	2,15 $\pm$ 1,39	2,0 (0 - 4)	14,88 $\pm$ 3,99	16,0 (3 - 22)
	Yok	605	8,43 $\pm$ 1,80	9,0 (0 - 16)	4,43 $\pm$ 2,24	5,0 (0 - 8)	2,30 $\pm$ 1,39	2,0 (0 - 4)	15,16 $\pm$ 3,55	15,0 (0 - 22)
		z	-0,585		-0,775		-1,311		-0,433	
		p	0,559		0,438		0,190		0,665	
Duygusal/Davranışsal Sorunu ile İlgili Profesyonel Yardım	Aldı	110	8,33 $\pm$ 2,08	9,0 (0 - 10)	4,43 $\pm$ 2,24	5,0 (0 - 8)	2,45 $\pm$ 1,21	3,0 (0 - 4)	15,20 $\pm$ 3,80	16,0 (4 - 22)
	Almadı	693	8,38 $\pm$ 1,86	9,0 (0 - 16)	4,46 $\pm$ 2,27	5,0 (0 - 8)	2,23 $\pm$ 1,41	2,0 (0 - 4)	15,07 $\pm$ 3,64	15,0 (0 - 22)
		z	-0,486		-0,156		-1,324		-0,625	
		p	0,627		0,876		0,185		0,532	

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis H Testi, * $p < 0,05$, a: Bonferroni Posthoc Testi

Araştırmadaki katılımcıların demografik niteliklerine göre RSO Ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 5). Elde edilmiş olan sonuçlar ışığında; katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması 21 altı yaş grubundakilerde $8,13 \pm 1,82$, 21 ve üzeri yaş grubundakilerde $8,51 \pm 1,92$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-3,834$; $p<0,05$). 21 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının 21 ve üzeri yaş grubundakilere nazaran daha alt seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması 21 altı yaş grubundakilerde $1,86 \pm 1,35$, 21 ve üzeri yaş grubundakilerde $2,51 \pm 1,36$ olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-6,505$; $p<0,05$). 21 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının 21 ve üzeri yaş grubundakilere nazaran çok daha alt seviyede olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması 21 altı yaş grubundakilerde $14,51 \pm 3,23$, 21 ve üzeri yaş grupta olanlarda $15,45 \pm 3,87$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre RSO Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark görülmüştür ($Z=-4,203$; $p<0,05$). 21 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının 21 ve üzeri yaş grubundakilere nazaran daha alt seviyede olduğu kaydedilmiştir.

Katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması kadınlarda $8,62 \pm 1,70$, erkeklerde $7,83 \pm 2,14$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Bilgi Odaklı RSO puanlarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark kaydedilmiştir ($Z=-5,729$; $p<0,05$). Kadınların Bilgi Odaklı RSO puanlarının erkeklere nazaran daha üst seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların İnanç Odaklı RSO puanlarının ortalaması kadınlarda $4,75 \pm 2,18$, erkeklerde $3,83 \pm 2,31$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre İnanç Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-5,646$; $p<0,05$). Kadınların İnanç Odaklı RSO puanlarının erkeklere göre daha üst seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması kadınlarda $15,65 \pm 3,41$, erkeklerde $13,89 \pm 3,89$ olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri

ışığında RSO Ölçeği toplam puanlarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($Z=-6,126$; $p<0,05$). Kadınların RSO Ölçeği toplam puanlarının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması birinci sınıfta eğitim alan kimselerde $8,02 \pm 1,74$, ikinci sınıfta eğitim alan kimselerde $8,12 \pm 1,97$, üçüncü sınıfta eğitim alanlarda $8,96 \pm 1,69$ ve dördüncü sınıfta eğitim alanlarda $8,48 \pm 2,01$ olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim aldıkları sınıflara doğrultusunda Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($KW=54,683$; $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 3.sınıfta eğitim görenlerin Bilgi Odaklı RSO puanlarının birinci ve ikinci sınıfta eğitim alanlara nazaran daha üst seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların İnanç Odaklı RSO puanlarının ortalaması 1.sınıfta eğitim görenlerde $4,46 \pm 1,76$, 2.sınıfta eğitim gören bireylerde $4,23 \pm 2,02$, 3.sınıfta eğitim gören bireylerde $5,21 \pm 2,09$ ve 4.sınıfta eğitim gören bireylerde $5,21 \pm 2,09$ olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim almakta oldukları sınıflara göre İnanç Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($KW=32,699$; $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 3.sınıfta eğitim görenlerin İnanç Odaklı RSO puanlarının birinci, ikinci ve dördüncü sınıfta eğitim alanlara nazaran daha üst seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması 1.sınıfta eğitim alanlarda $1,72 \pm 1,30$, 2.sınıfta eğitim alanlarda $1,99 \pm 1,47$, 3.sınıfta eğitim alanlarda $2,53 \pm 1,17$ ve 4.sınıfta eğitim alanlarda $2,95 \pm 1,24$ olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim almakta oldukları sınıflar ışığında Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark kaydedilmiştir ($KW=95,517$; $p<0,05$). Uygulanmış olan Posthoc testinden elde edilen sonuçlar ışığında; 4.sınıfta eğitim görenlerin Kaynak Odaklı RSO puanlarının 1.sınıf, 2.sınıf ile 3.sınıfta eğitim alanlara nazaran daha üst seviyede olduğu kaydedilmiştir. Bunun dışında 3.sınıfta eğitim görmekte olanların Kaynak Odaklı RSO puanlarının 1.sınıf ile 2.sınıfta eğitim gören kişilere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması birinci sınıfta eğitim alanlarda $14,19 \pm 3,08$, ikinci sınıfta eğitim alanlarda $14,33 \pm 3,37$, üçüncü sınıfta eğitim alanlarda $16,70 \pm 3,46$ ve dördüncü sınıfta eğitim alanlarda $15,41 \pm 4,21$

şeklinde belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim aldıkları sınıflar ışığında RSO Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir (KW=80,543; $p<0,05$). Uygulanmış olan Posthoc testinden alınan sonuçlara göre; 3.sınıfta eğitim gören kimselerin RSO Ölçeği toplam puanlarının 1.sınıf, 2.sınıf ve 4.sınıfta eğitim görenlere nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında 4.sınıfta eğitim görmekte olanların RSO Ölçeği toplam puanlarının birinci ve ikinci sınıfta eğitim alanlara nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması iyi ekonomik düzeye sahip olanlarda $2,41 \pm 1,42$, orta ekonomik düzeye sahip olanlarda $2,35 \pm 1,38$ ve kötü ekonomik düzeye sahip olanlarda $1,95 \pm 1,37$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık kaydedilmiştir (KW=12,285; $p<0,05$). Uygulanmış olan Posthoc testinden elde edilen sonuçlar uyarınca; kötü ekonomik düzeye sahip olanların Kaynak Odaklı RSO puanlarının iyi ile orta ekonomik seviyeye sahip olanlara nazaran daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması duygusal / davranışsal sorun yaşayanlarda $47,20 \pm 7,99$, duygusal / davranışsal sorun yaşamayanlarda $48,96 \pm 7,03$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal / davranışsal sorun yaşamalarına göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki manada anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,864$; $p<0,05$). Duygusal / davranışsal sorun yaşayanların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının duygusal / davranışsal sorun yaşamayanlara nazaran daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları

			PYTÖ-K					
			Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum		Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum		Toplam	
			$\bar{X} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{X} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{X} \pm SS$	M (Min - Max)
Yaş	21 Altı	307	47,84 $\pm$ 7,03	48,0 (22 - 60)	22,01 $\pm$ 4,25	23,0 (8 - 30)	69,85 $\pm$ 9,52	69,0 (39 - 90)
	21 ve Üstü	496	48,95 $\pm$ 7,46	49,0 (13 - 60)	21,04 $\pm$ 5,09	21,0 (6 - 30)	69,98 $\pm$ 9,82	69,0 (40 - 90)
		z	-2,300		-2,774		-0,127	
		p	0,021*		0,006*		0,899	
Cinsiyet	Kadın	549	49,55 $\pm$ 7,00	48,0 (13 - 60)	22,27 $\pm$ 4,60	23,0 (6 - 30)	71,82 $\pm$ 9,38	72,0 (39 - 90)
	Erkek	254	46,31 $\pm$ 7,51	46,0 (22 - 60)	19,55 $\pm$ 4,72	20,0 (6 - 30)	65,86 $\pm$ 9,12	65,0 (46 - 90)
		z	-6,004		-7,859		-8,454	
		p	0,000*		0,000*		0,000*	
Sınıf	1.Sınıf (1)	221	48,05 $\pm$ 6,62	47,0 (25 - 60)	21,76 $\pm$ 4,15	22,0 (9 - 30)	69,80 $\pm$ 9,13	69,0 (39 - 90)
	2.Sınıf (2)	210	47,89 $\pm$ 6,98	48,0 (22 - 60)	21,50 $\pm$ 4,97	22,0 (7 - 30)	69,39 $\pm$ 9,80	69,0 (47 - 90)
	3.Sınıf (3)	184	49,60 $\pm$ 7,71	49,0 (22 - 60)	22,48 $\pm$ 3,85	23,0 (9 - 30)	72,09 $\pm$ 9,11	71,0 (50 - 90)
	4.Sınıf (4)	188	48,74 $\pm$ 7,97	49,0 (13 - 60)	19,85 $\pm$ 5,76	20,0 (6 - 30)	68,59 $\pm$ 10,50	67,5 (40 - 90)
		KW	9,484		26,837		14,691	
		p	0,023*		0,000*		0,002*	
Ekonomik Durum	İyi (1)	66	50,09 $\pm$ 8,15	50,0 (22 - 60)	21,20 $\pm$ 6,11	22,0 (6 - 30)	71,29 $\pm$ 10,81	71,0 (47 - 90)
	Orta (2)	555	48,61 $\pm$ 7,34	48,0 (13 - 60)	21,58 $\pm$ 4,64	22,0 (6 - 30)	70,19 $\pm$ 9,80	70,0 (39 - 90)
	Kötü (3)	182	47,70 $\pm$ 6,84	48,0 (22 - 60)	20,97 $\pm$ 4,79	21,0 (7 - 30)	68,68 $\pm$ 8,87	69,0 (50 - 88)
		KW	6,973		2,520		4,746	
		p	0,031*		0,284		0,093	
		Fark^a	1>2, 1>3		-		-	

PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği, Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis H Testi, * $p < 0,05$, a: Bonferroni Posthoc Test

Tablo 6. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları (Devamı)

			PYTÖ-K					
			Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum		Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum		Toplam	
			$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)
Duygusal/ Davranışsal Sorun	Var	198	47,20 ± 7,99	47,0 (22 - 60)	21,44 ± 4,96	22,0 (7 - 30)	68,65 ± 10,35	68,5 (39 - 90)
	Yok	605	48,96 ± 7,03	48,0 (13 - 60)	21,40 ± 4,76	22,0 (6 - 30)	70,36 ± 9,45	70,0 (40 - 90)
	z		-2,864		-0,143		-2,125	
	p		0,004*		0,886		0,034*	
Duygusal/ Davranışsal Sorunu ile İlgili Profesyonel Yardım	Aldı	110	50,55 ± 7,92	51,0 (25 - 60)	22,07 ± 5,80	23,0 (6 - 30)	72,62 ± 11,23	74,5 (39 - 90)
	Almadı	693	48,20 ± 7,17	48,0 (13 - 60)	21,31 ± 4,63	22,0 (6 - 30)	69,51 ± 9,37	69,0 (40 - 90)
	z		-3,428		-1,724		-3,212	
	p		0,001*		0,085		0,001*	

PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği, Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05, a: Bonferroni Posthoc Testi

Araştırmadaki katılımcıların demografik niteliklerine göre RSO Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 6). Ulaşılan sonuçlar ışığında; katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması 21 altı yaş grubundakilerde $47,84 \pm 7,03$, 21 ve üzeri yaş grubundakilerde $48,95 \pm 7,46$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-2,300$; $p<0,05$). 21 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının 21 ve üzeri yaş grubundakilere nazaran daha alt seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 21 altı yaş grubunda yer alanlarda $22,01 \pm 4,25$, 21 ve üzeri yaş grubundakilerde $21,04 \pm 5,09$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-2,774$; $p<0,05$). 21 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının 21 ve üzeri yaş grubundakilere nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması kadınlarda $49,55 \pm 7,00$, erkeklerde $46,31 \pm 7,51$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-6,004$; $p<0,05$). Kadınların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının erkeklere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması kadınlarda $22,27 \pm 4,60$, erkeklerde $19,55 \pm 4,72$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-7,859$; $p<0,05$). Kadınların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının erkeklere nazaran daha üst seviyede olduğu kaydedilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının ortalaması kadınlarda $71,82 \pm 9,38$, erkeklerde $65,86 \pm 9,12$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark görülmüştür ($Z=-8,454$; $p<0,05$). Kadınların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının erkeklere göre daha üst seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 1.sınıfta eğitim görenlerde $48,05 \pm 6,62$, 2.sınıfta eğitim görenlerde $47,89 \pm 6,98$, 3.sınıfta eğitim görenlerde $49,60 \pm 7,71$ ve 4.sınıfta eğitim görenlerde $48,74 \pm 7,97$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim gördükleri sınıflara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($KW=9,484$; $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 3.sınıfta eğitim görenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının 1.sınıfta eğitim görenlere nazaran daha üst seviyede olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması 1.sınıfta eğitim alanlarda $21,76 \pm 4,15$, 2.sınıfta eğitim alanlarda $21,50 \pm 4,97$, 3.sınıfta eğitim alanlarda $22,48 \pm 3,85$ ve 4.sınıfta eğitim görenlerde $19,85 \pm 5,76$ şeklinde tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim aldıkları sınıflar ışığında Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($KW=26,837$; $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 4.sınıfta eğitim görenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının 1.sınıf, 2.sınıf ve 3.sınıfta eğitim alanlara nazaran daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının ortalaması 1.sınıfta eğitim görenlerde $69,80 \pm 9,13$, 2.sınıfta eğitim görenlerde $69,39 \pm 9,80$, 3.sınıfta eğitim görenlerde $72,09 \pm 9,11$ ve 4.sınıfta eğitim görenlerde $68,59 \pm 10,50$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim gördükleri sınıflara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($KW=14,691$; $p<0,05$). Uygulanmış olan Posthoc testinden elde edilen sonuçlar ışığında; 3.sınıfta eğitim alanların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının

ikinci ve dördüncü sınıfta eğitim alanlara nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması iyi ekonomik düzeye sahip olanlarda $50,09 \pm 8,15$, orta ekonomik düzeye sahip olanlarda $48,61 \pm 7,34$ ve kötü ekonomik düzeye sahip olanlarda $47,70 \pm 6,84$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($KW=6,973$; $p<0,05$). Uygulanmış olan Posthoc testinden elde edilen sonuçlar ışığında; iyi ekonomik düzeye sahip kimselerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının orta ve kötü ekonomik seviyeye sahip olanlara nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının ortalaması duygusal / davranışsal sorun yaşayanlarda $68,65 \pm 10,35$, duygusal / davranışsal sorun yaşamayanlarda $70,36 \pm 9,45$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal / davranışsal sorun yaşamalarına göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-2,125$; $p<0,05$). Duygusal / davranışsal sorun yaşayanların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının duygusal / davranışsal sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım alanlarda $50,55 \pm 7,92$, duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almayanlarda $48,20 \pm 7,17$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almalarına göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-3,428$; $p<0,05$). Duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım alanların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almayanlara göre daha üst seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının ortalaması duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım

alanlarda $72,62 \pm 11,23$, duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almayanlarda $69,51 \pm 9,37$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almalarına göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-3,212$; $p<0,05$). Duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım alanların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının duygusal / davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almayanlara nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.



Tablo 7. Katılımcıların Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre RSO Ölçeği Puanları

		n	RSOY							
			Bilgi Odaklı RSOY		İnanç Odaklı RSOY		Kaynak Odaklı RSOY		Toplam	
			$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)
Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.	Evet	402	8,61 $\pm$ 1,79	9,0 (0 - 16)	4,51 $\pm$ 2,22	5,0 (0 - 8)	2,60 $\pm$ 1,30	3,0 (0 - 4)	15,71 $\pm$ 3,58	16,0 (3 - 22)
	Hayır	401	8,13 $\pm$ 1,95	9,0 (0 - 10)	4,41 $\pm$ 2,30	5,0 (0 - 8)	1,93 $\pm$ 1,40	2,0 (0 - 4)	14,46 $\pm$ 3,64	15,0 (0 - 22)
		z	-3,977		-0,562		-6,826		-5,097	
		p	0,000*		0,574		0,000*		0,000*	
Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.	Evet	500	8,51 $\pm$ 1,83	9,0 (0 - 16)	4,50 $\pm$ 2,18	5,0 (0 - 8)	2,36 $\pm$ 1,37	2,0 (0 - 4)	15,37 $\pm$ 3,59	16,0 (1 - 22)
	Hayır	243	8,05 $\pm$ 1,98	9,0 (0 - 10)	4,36 $\pm$ 2,44	5,0 (0 - 8)	2,05 $\pm$ 1,41	2,0 (0 - 4)	14,45 $\pm$ 3,76	15,0 (0 - 22)
		z	-3,635		-0,232		-2,836		-3,337	
		p	0,000*		0,817		0,005*		0,001*	
Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.	Evet	731	8,48 $\pm$ 1,79	9,0 (0 - 16)	4,56 $\pm$ 2,23	5,0 (0 - 8)	2,34 $\pm$ 1,37	2,0 (0 - 4)	15,38 $\pm$ 3,53	16,0 (0 - 22)
	Hayır	72	7,24 $\pm$ 2,42	7,5 (0 - 10)	3,43 $\pm$ 2,33	4,0 (0 - 8)	1,44 $\pm$ 1,36	1,0 (0 - 4)	12,11 $\pm$ 3,64	13,0 (1 - 20)
		z	-4,599		-4,058		-5,112		-7,048	
		p	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.	Evet	609	8,62 $\pm$ 1,72	9,0 (0 - 16)	4,60 $\pm$ 2,28	5,0 (0 - 8)	2,49 $\pm$ 1,35	3,0 (0 - 4)	15,71 $\pm$ 3,45	16,0 (0 - 22)
	Hayır	194	7,58 $\pm$ 2,17	8,0 (0 - 10)	4,01 $\pm$ 2,15	4,0 (0 - 8)	1,56 $\pm$ 1,27	1,0 (0 - 4)	13,14 $\pm$ 3,63	13,5 (1 - 20)
		z	-6,537		-3,656		-8,100		-8,460	
		p	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.	Evet	609	8,64 $\pm$ 1,74	9,0 (0 - 16)	4,57 $\pm$ 2,31	5,0 (0 - 8)	2,59 $\pm$ 1,28	3,0 (0 - 4)	15,80 $\pm$ 3,46	16,0 (0 - 22)
	Hayır	194	7,52 $\pm$ 2,09	8,0 (0 - 10)	4,10 $\pm$ 2,07	4,5 (0 - 8)	1,24 $\pm$ 1,19	1,0 (0 - 4)	12,86 $\pm$ 3,39	13,0 (1 - 20)
		z	-7,443		-3,186		-11,641		-10,114	
		p	0,000*		0,001*		0,000*		0,000*	

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Mann Whitney U Testi,, * $p < 0,05$

Araştırmadaki kişilerin önermelere verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 7). Elde edilmiş olan sonuçlar ışığında; katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $8,61 \pm 1,79$, “Hayır” yanıtını verenlerde $8,13 \pm 1,95$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-3,977$; $p<0,05$). “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Bilgi Odaklı RSO puanlarının “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $2,60 \pm 1,30$, “Hayır” yanıtını verenlerde $1,93 \pm 1,40$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-6,826$; $p<0,05$). “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Kaynak Odaklı RSO puanlarının “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $15,71 \pm 3,58$, “Hayır” yanıtını verenlerde $14,46 \pm 3,64$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-5,097$; $p<0,05$). “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin RSO Ölçeği toplam puanlarının “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $8,51 \pm 1,83$,

“Hayır” yanıtını verenlerde $8,05 \pm 1,98$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-3,635$; $p<0,05$). “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Bilgi Odaklı RSO puanlarının “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” cevabını veren kişilerde $2,36 \pm 1,37$, “Hayır” cevabını veren kişilerde $2,05 \pm 1,41$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,836$; $p<0,05$). “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Kaynak Odaklı RSO puanlarının “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $15,37 \pm 3,59$ “Hayır” yanıtını verenlerde $14,45 \pm 3,76$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-3,337$; $p<0,05$). “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin RSO Ölçeği toplam puanlarının “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $8,48 \pm 1,79$, “Hayır” yanıtını verenlerde $7,24 \pm 2,42$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-4,599$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Bilgi Odaklı RSO puanlarının

“Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların İnanç Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $4,56 \pm 2,23$, “Hayır” yanıtını verenlerde $3,43 \pm 2,33$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre İnanç Odaklı RSO puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-4,058$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin İnanç Odaklı RSO puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $2,34 \pm 1,37$, “Hayır” yanıtını verenlerde $1,44 \pm 1,36$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-5,112$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Kaynak Odaklı RSO puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $15,38 \pm 3,53$, “Hayır” yanıtını verenlerde $12,11 \pm 3,64$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-7,048$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin RSO Ölçeği toplam puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $8,62 \pm 1,72$, “Hayır” yanıtını verenlerde $7,58 \pm 2,17$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların

“Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-6,537$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Bilgi Odaklı RSO puanlarının “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların İnanç Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $4,60 \pm 2,28$, “Hayır” yanıtını verenlerde $4,01 \pm 2,15$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre İnanç Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-3,656$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin İnanç Odaklı RSO puanlarının “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $2,49 \pm 1,35$, “Hayır” yanıtını verenlerde $1,56 \pm 1,27$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-8,100$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Kaynak Odaklı RSO puanlarının “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların RSO Ölçeğı toplam puanlarının ortalaması “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $15,71 \pm 3,45$, “Hayır” yanıtını verenlerde $13,14 \pm 3,63$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeğı toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-8,460$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağılığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin

RSO Ölçeği toplam puanlarının “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Bilgi Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $8,64 \pm 1,74$, “Hayır” yanıtını verenlerde $7,52 \pm 2,09$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Bilgi Odaklı RSO puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-7,443$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Bilgi Odaklı RSO puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların İnanç Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $4,57 \pm 2,31$, “Hayır” yanıtını verenlerde $4,10 \pm 2,07$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre İnanç Odaklı RSO puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-3,186$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin İnanç Odaklı RSO puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Kaynak Odaklı RSO puanlarının ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $2,59 \pm 1,28$, “Hayır” yanıtını verenlerde $1,24 \pm 1,19$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Kaynak Odaklı RSO puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-1,641$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Kaynak Odaklı RSO puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların RSO Ölçeği toplam puanlarının ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $15,80 \pm 3,46$,

“Hayır” yanıtını verenlerde $12,86 \pm 3,39$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-1,114$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirtiyle bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin RSO Ölçeği toplam puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.



Tablo 8. Katılımcıların Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları

			PYTÖ-K					
			Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum		Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum		Toplam	
			$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min - Max)
Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.	Evet	402	49,69 $\pm$ 7,22	49,0 (13 - 60)	21,61 $\pm$ 4,83	22,0 (6 - 30)	71,30 $\pm$ 9,59	71,0 (39 - 90)
	Hayır	401	47,35 $\pm$ 7,24	47,0 (16 - 60)	21,21 $\pm$ 4,78	22,0 (6 - 30)	68,56 $\pm$ 9,62	68,0 (46 - 90)
	z		-5,067		-1,535		-4,164	
	p		0,000*		0,125		0,000*	
Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.	Evet	500	48,84 $\pm$ 7,31	48,0 (13 - 60)	21,69 $\pm$ 4,76	22,0 (6 - 30)	70,53 $\pm$ 9,51	70,0 (39 - 90)
	Hayır	243	47,79 $\pm$ 7,30	47,0 (16 - 60)	20,77 $\pm$ 4,87	21,0 (6 - 30)	68,56 $\pm$ 10,00	68,0 (46 - 90)
	z		-2,339		-2,730		-2,845	
	p		0,019*		0,006*		0,004*	
Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.	Evet	731	48,88 $\pm$ 7,25	48,0 (13 - 60)	21,55 $\pm$ 4,74	22,0 (6 - 30)	70,42 $\pm$ 9,56	70,0 (39 - 90)
	Hayır	72	44,94 $\pm$ 7,10	46,0 (28 - 60)	20,03 $\pm$ 5,33	20,0 (7 - 30)	64,97 $\pm$ 9,77	64,5 (48 - 89)
	z		-4,419		-2,589		-4,687	
	p		0,000*		0,010*		0,000*	
Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.	Evet	609	49,34 $\pm$ 7,38	49,0 (13 - 60)	21,73 $\pm$ 4,83	22,0 (6 - 30)	71,07 $\pm$ 9,77	71,0 (39 - 90)
	Hayır	194	45,95 $\pm$ 6,50	46,0 (27 - 60)	20,41 $\pm$ 4,63	21,0 (7 - 30)	66,37 $\pm$ 8,57	66,0 (46 - 88)
	z		-5,982		-3,446		-6,060	
	p		0,000*		0,001*		0,000*	
Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.	Evet	609	49,42 $\pm$ 7,34	49,0 (13 - 60)	21,60 $\pm$ 4,94	22,0 (6 - 30)	71,02 $\pm$ 9,76	71,0 (40 - 90)
	Hayır	194	45,71 $\pm$ 6,49	46,0 (25 - 60)	20,82 $\pm$ 4,32	21,5 (7 - 30)	66,53 $\pm$ 8,67	66,0 (39 - 88)
	z		-6,805		-2,185		-5,755	
	p		0,000*		0,029*		0,000*	

PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği, Mann Whitney U Testi., * $p < 0,05$

Araştırmadaki kişilerin önermelere verdikleri yanıtlara göre RSO Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği puanları değerlendirilmiştir (Tablo 8). Elde edilmiş olan sonuçlar ışığında; katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $49,69 \pm 7,22$, “Hayır” yanıtını verenlerde $47,35 \pm 7,24$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-5,067$; $p<0,05$). “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum toplam puanlarının ortalaması “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $71,30 \pm 9,59$, “Hayır” yanıtını verenlerde $68,56 \pm 9,62$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği total puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-4,164$; $p<0,05$). “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının “Psikolojik krizlerde ilk ne yapacağımı bilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $48,84 \pm 7,31$, “Hayır” yanıtını verenlerde $47,79 \pm 7,30$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,339$; $p<0,05$). “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının “Kendi kendime yardım becerilerimi

geliştirebildim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $21,69 \pm 4,76$, “Hayır” yanıtını verenlerde $20,77 \pm 4,87$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,730$; $p<0,05$). “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum toplam puanlarının ortalaması “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $70,53 \pm 9,51$, “Hayır” yanıtını verenlerde $68,56 \pm 10,00$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği total puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-2,845$; $p<0,05$). “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının “Kendi kendime yardım becerilerimi geliştirebildim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $48,88 \pm 7,25$, “Hayır” yanıtını verenlerde $44,94 \pm 7,10$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-4,419$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini

biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $21,55 \pm 4,74$, “Hayır” yanıtını verenlerde $20,03 \pm 5,33$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,589$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum toplam puanlarının ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $70,42 \pm 9,56$, “Hayır” yanıtını verenlerde $64,97 \pm 9,77$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği total puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-4,687$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $48,88 \pm 7,25$, “Hayır” yanıtını verenlerde $44,94 \pm 7,10$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-4,419$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini

biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $21,55 \pm 4,74$, “Hayır” yanıtını verenlerde $20,03 \pm 5,33$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,589$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum toplam puanlarının ortalaması “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $70,42 \pm 9,56$, “Hayır” yanıtını verenlerde $64,97 \pm 9,77$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği total puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-4,687$; $p<0,05$). “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının “Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $49,34 \pm 7,38$, “Hayır” yanıtını verenlerde $45,95 \pm 6,50$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki manada anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-5,982$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu

puanlarının “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $21,73 \pm 4,83$, “Hayır” yanıtını verenlerde $20,41 \pm 4,63$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-3,446$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum toplam puanlarının ortalaması “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $71,07 \pm 9,77$, “Hayır” yanıtını verenlerde $66,37 \pm 8,57$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($Z=-6,060$; $p<0,05$). “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının “Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $49,42 \pm 7,34$, “Hayır” yanıtını verenlerde $45,71 \pm 6,49$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-6,805$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu

Tutum alt boyutu puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $21,60 \pm 4,94$, “Hayır” yanıtını verenlerde $20,82 \pm 4,32$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-2,185$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum alt boyutu puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere göre daha üst seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum toplam puanlarının ortalaması “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerde $71,02 \pm 9,76$, “Hayır” yanıtını verenlerde $66,53 \pm 8,67$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine verdikleri yanıtlara göre Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($Z=-5,755$; $p<0,05$). “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Evet” yanıtını verenlerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının “Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.” önermesine “Hayır” yanıtını verenlere nazaran daha üst düzeyde olduğu kaydedilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların RSO Ölçeği ile Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	PYTÖ-K					
	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu Tutum		Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz Tutum		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Bilgi Odaklı RSOY	0,387	0,000*	0,153	0,000*	0,350	0,000*
İnanç Odaklı RSOY	0,195	0,000*	0,332	0,000*	0,322	0,000*
RSOY Kaynak Odaklı RSOY	0,218	0,000*	0,024	0,491	0,154	0,000*
Toplam	0,393	0,000*	0,324	0,000*	0,456	0,000*

*Spearman's Korelasyon, *p<0,05, RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği*

Araştırmada yer alan katılımcıların RSO Ölçeği ile Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği puanlarının arasında bulunan ilişki incelenmiştir (Tablo 9). Elde edilmiş olan sonuçlar ışığında; katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu tutum alt boyutu puanları ile Bilgi Odaklı RSO ($r=0,387$), Kaynak Odaklı RSO ($r=0,218$) ve RSO toplam ($r=0,393$) puanları arasında olumlu yönde güçsüz bir ilişki kaydedilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumlu tutum alt boyutu puanları ile İnanç Odaklı RSO puanları arasında olumlu yönde çok güçsüz ilişki bulunmuştur ($r=0,195$; $p<0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz tutum alt boyutu puanları ile İnanç Odaklı RSO ($r=0,332$) ve RSO toplam ($r=0,324$) puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Olumsuz tutum alt boyutu puanları ile Bilgi Odaklı RSO puanları arasında olumlu yönde çok güçsüz bir ilişki kaydedilmiştir ($r=0,153$; $p<0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ile RSO toplam puanları arasında olumlu yönde orta seviyede bir ilişki saptanmıştır ($r=0,456$; $p<0,05$). Araştırmaya katılan kişilerin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ile Bilgi Odaklı RSO ($r=0,350$) ve İnanç Odaklı RSO ($r=0,322$) puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ile Kaynak Odaklı RSO puanları arasında olumlu yönde çok güçsüz bir ilişki saptanmıştır ($r=0,154$; $p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Hemşire öğrencilere yönelik hazırlanan RSO ve yardım arama tutumlarının arasında bulunan ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın tartışma bölümü aşağıdaki 4 başlık altında incelenip, elde edilen bulgular literatürdeki ilgili çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

1. Hemşire öğrencilerin RSO düzeyleri nedir?
2. Hemşire öğrencilerin psikolojik yardım arama tutumları ne düzeydedir?
3. Sosyo-demografik özelliklerle RSO ve psikolojik yardım arama tutumları arasında herhangi bir ilişki bulunmakta mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin RSO ile psikolojik yardım arama tutumları arasında ilişki var mıdır?

5.1 Hemşire Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri Nedir?

Çalışma bulgularına göre, hemşirelik öğrencilerinin RSO ölçeği toplam puan ortalamaları $15,09 \pm 3,66$ olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilebilecek olan maksimum puanın 22 olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman hemşire öğrencilerin RSO düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğunu göstermektedir. Göktaş ve arkadaşları (2019) tarafından Türkiye’de bulunan bir üniversitede öğrenim gören 215 öğrenci ile yapılan çalışmada katılımcıların RSOY Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $12,06 \pm 3,80$ olarak belirlenmiştir (133). Öztaş ve Aydoğan’ın (2021) sağlık profesyonellerine yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların RSOÖ toplam puan ortalaması $16,96 \pm 3,30$ olarak bulunmuştur (54). Çevre’nin (2021) yaptığı çalışmada RSO ölçeği ortalama puanı 14,73 olarak bulunmuş ve katılımcıların orta seviyede RSO’ na sahip olduğu görülmüştür (86). Kantaş Yılmaz ve arkadaşları (2023) tarafından İstanbul’da 2.791 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi ile yürütmüş olduğu bir çalışmada ise toplam RSOY puan ortalaması $14,53 \pm 3,31$ olarak belirtilmektedir (136). Özlük’ ün yaptığı çalışmada katılımcıların RSO ölçeği toplam puan ortalaması $13,15 \pm 3,38$ olarak bulunmuştur (137). Olca’nın üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmasında ise RSO puan ortalaması $16,60 \pm 2,80$ ’ dir (138).

Bu çalışmalarda RSO ölçek puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte, çalışmadan bulduğumuz sonuçlar ile uyumluluk gösterir fakat sonuçlar istendik düzeylerde değildir.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Yardım Arama Tutumları Ne Düzeydedir?

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları $69,93 \pm 9,70$ olarak saptanmıştır. Bu bulgu, öğrencilerin psikolojik yardım aramaya dair olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir. İlgili sonuç, öğrencilerin genel olarak psikolojik yardım almaya açık olduklarını, yardım aramayı olumlu bir davranış olarak gördüklerini düşündürmektedir. Yardım arama davranışı, ruhsal bir sorunla karşılaşıldığında bireyin profesyonel yardım alma istekliliğini ifade eder. Öğrencilerin olumlu tutuma sahip olması, gelecekte birer sağlık profesyoneli olarak hem kendileri hem de hizmet sundukları kişiler açısından önemlidir.

Literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmanın bulguları bazı açılardan benzerlik gösterirken, bazı açılardan farklılık göstermektedir. Örneğin, Topkaya (2015) tarafından ülkemizdeki üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiş olan bir araştırmada, öğrencilerin psikolojik yardım bulmaya çalışma tutumlarının orta düzeyde olduğu kaydedilmiştir. Aynı çalışmada, kadın öğrencilerin erkeklere göre, psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre daha pozitif psikolojik yardım arama tutumlarının bulunduğu da kaydedilmiştir. Bu çalışmada da benzer biçimde, kadın öğrencilerin psikolojik yardım bulmaya çalışma tutumlarının erkeklere nazaran daha pozitif yönlü olduğu neticesine erişilmiştir (109).

Uluslararası literatürde de hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumlarını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Deasy, Coughlan, Pironom, Jourdan ve Mannix-McNamara (2016) tarafından İrlanda'da hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %32'sinin psikolojik bir sorunla karşılaştıklarında profesyonel yardım almayı düşündükleri bulunmuştur. Aynı çalışmada, erkek öğrencilerin ve son sınıf öğrencilerinin psikolojik yardım arama olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (139).

Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumlarının pozitif yönde olması sevindirici bir bulgudur. Psikolojik sıkıntı yaşadıklarında öğrencilerin çekinmeden yardım alabilecekleri, kendilerini bu konuda yeterli ve güvenli hissedecekleri ortamların sağlanması önemlidir.

5.3. Sosyodemografik Özellikler ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Psikolojik Yardım Arama Tutumları Arasında İlişki Var Mıdır?

Araştırmanın bulguları, bazı sosyodemografik özellikler ile RSO ve psikolojik yardım arama tutumlarının arasında anlamlı düzeyde ilişki belirlemiştir.

Bulgular kadın öğrencilerin erkeklere göre, RSO ölçeği toplam puanlarında anlamlı seviyede daha yüksek olarak bulunmuştur. Yürütülen başka araştırmalarda RSO ile alakalı cinsiyet kıyaslamalarında çoğunlukla kadınların elde ettikleri puanların erkeklere nazaran daha üst seviyede olduğu kaydedilmiştir (140, 141). Bu durumun toplumsal cinsiyet rolleriyle alakalı olabileceği öngörülmektedir. Toplumun genel manada kadınlardan uysal, çekingen ve de duygusal olmasını; erkeklerdense sert, iddialı, güçlü, duygularını açık etmeme davranışlarını sergilemesini beklemesinin yanı sıra kadınların ruh sağlığına ilişkin problemlere daha fazla önem göstermesi ve bunun yanında bilgi arayışı içerisinde olması kadınların RSO seviyelerinin daha üst seviyede olmasıyla neticelenmiş olabilir (142, 143).

Literatürde benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin RSO' nı inceleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin Fitri (2019) ve Wong (2016) yaptıkları çalışmalarda kadın öğrencilerin RSO' nın erkeklere göre daha üst seviyede olduğunu tespit edilmiştir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Kadınlardan beklenen empatik, ilgili, anlayışlı olma gibi özellikler onların ruh sağlığına daha fazla önem vermesine ve bu konuda kendilerini geliştirmelerine yol açmış olabilir (142, 143). Cinsiyete göre kadın öğrencilerin RSO ve psikolojik yardım arama tutumları erkeklere nazaran daha pozitif olarak bulunmuştur. Bu durum kadınların ruhsal sorunlara çok daha duyarlı olmaları, duygularını ifade etme ve yardım isteme konusunda daha istekli olmalarıyla ilişkili olabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri de bu farklılıkta etkili olmuş olabilir.

Öztaş ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında 2. sınıf üniversite öğrencilerinde hazırlık ve 1.sınıf öğrencilerine göre bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (144). Sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin RSO ve psikolojik yardım bulmaya çalışma tutumlarının çok daha pozitif olduğu görülmüştür. Katılımcıların hemşirelik eğitimi sürecinde ruh sağlığına yönelik

aldıkları teorik dersler ve klinik uygulamalarda edindikleri deneyimler bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Eğitim süreci öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik farkındalık ve duyarlılıklarını artırmış, yardım arama konusundaki tereddütlerini azaltmış olabilir. Kesgin ve arkadaşları (2020) çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların RSO düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (44). Bizim bu çalışmamızda da ekonomik durumu iyi ve orta seviyede olan öğrencilerin RSO' nın kaynak odaklı alt boyut ve psikolojik yardım arama tutumlarının olumlu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ekonomik koşulların iyi olması, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini ve yardım almaya yönelik olumlu tutumlarını desteklemiş olabilir. Öztaş ve arkadaşları (2023) çalışmalarında ruhsal bozukluğu olan bireylerin bir kısmının tedavi görmediği sonucuna ulaşmışlardır (144). Bizim çalışmamızda da benzer durum görülmüştür. Duygusal/davranışsal sorun yaşayan öğrencilerin psikolojik yardım alma durumu sorun yaşamayanlara göre düşüktür.

Sonuç olarak, sosyodemografik özellikler ile RSO ile psikolojik yardım arama tutumlarının arasında anlamlı ilişkiler vardır. Bu ilişkilerin göz önünde bulundurulması, riskli gruplara yönelik önleyici ve destekleyici yaklaşımların geliştirilmesi açısından önemlidir.

5.4.Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Psikolojik Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişki Var mıdır?

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ile RSO toplam puanları arasında olumlu yönde orta seviyede bir ilişki kaydedilmiştir ($r=0,456$; $p<0,05$) (Tablo:9).

Literatürde de RSO ile yardım arama davranışı arasında pozitif ilişki olduğu, RSO arttıkça yardım arama niyetinin de arttığı bildirilmiştir (22, 42, 21).

Literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Örneğin, Gorczynski ve arkadaşlarının (2017) İngiltere'de üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin RSO' nın orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Buna karşın, RSO düzeyi arttıkça, öğrencilerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin azaldığı ve psikolojik yardım arama niyetlerinin arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, RSO' nın önemini vurgulamakta, öğrencilerin ruh sağlığı konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir (22).

Benzer şekilde, Cheng, Wang, McDermott, Kridel ve Rislin (2018) tarafından ABD'de yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin RSO'nın orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca, RSO ile psikolojik yardım arama tutumu arasında olumlu bir ilişkinin olduğu, RSO daha üst seviyede olan kimselerin psikolojik yardım aramaya çok daha açık oldukları saptanmıştır (93).

Araştırma bulguları incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin RSO ve psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgu, literatür ile tutarlılık göstermektedir (93, 22, 42, 21)

Almanasef (2021) tarafından yapılan bir çalışmada eczacılık lisans öğrencilerinin RSO ve psikolojik yardım arama davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 271 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, RSO ve psikolojik yardım arama davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (60).

Lai, Lien, Chen ve Lin (2022) tarafından yapılan bir çalışmada halk sağlığı lisans öğrencilerine RSO'na ilişkin 18 haftalık bir program uygulanmış ve bu programın RSO'yu etkileme durumu incelenmiştir. Çalışmaya üniversite öğrencileri katılım sağlamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların RSO düzeyleri artmış ve altı hafta sonra yapılan izleme çalışmasında da bu artışın devam ettiği bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda katılımcıların kendi kendini damgalama düzeylerinin azaltıldığı bildirilmiştir (145).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencileri arasında RSO ile yardım arama tutumlarının arasında bulunan ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin RSO puanının orta düzeyin üzerinde olmasına rağmen istenen düzeyde değildir.
- Hemşirelik öğrencilerinin RSO ve yardım arama tutumları bazı sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
- Kadın öğrencilerin RSO erkek öğrencilere göre daha yüksektir.
- Üçüncü sınıf öğrencilerin RSO ölçeği diğer sınıflara göre daha yüksektir; daha sonra da 4. Sınıf öğrenciler 1. ve 2. sınıfa göre daha yüksek ölçülmüştür.
- Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin RSO düzeyi ekonomik durumu iyi ve orta olanlara göre daha düşük bulunmuştur.
- Duygusal/davranışsal sorun yaşayan öğrencilerin psikolojik yardım alma durumu sorun yaşamayanlara göre düşüktür.
- Hemşire öğrencilerin psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz tutumları 21 yaş altında daha yüksek çıkmıştır.
- Kadın öğrencilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu erkek öğrencilere nazaran daha üst seviyede bulunmuştur.
- Ekonomik durumu daha iyi seviyedeki katılımcıların psikolojik yardım alma ile alakalı tutumları yüksektir.
- Duygusal/davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım alanların olumlu tutum alt boyutu puanları duygusal/davranışsal sorunla ilgili profesyonel yardım almayanlara göre daha yüksektir.
- Hemşire öğrencilerin %50 si psikolojik krizlerde ilk ne yapacağını bilmektedir.
- Öğrenciler damgalanmanın ruh sağlığındaki önemini bildiğini düşünmektedir.
- Hemşire öğrencilerin ruh sağlığı belirti bulgularını tanıyabildiklerini düşünmektedirler.
- Psikolojik Yardım Aramaya ilişkin olumlu tutumla bilgi odaklı RSO, kaynak odaklı RSO arasında olumlu yönde güçsüz bir ilişki kaydedilmiştir.

- Psikolojik Yardım Aramaya ilişkin olumlu tutum inanç odaklı RSO arasında olumlu yönde çok güçsüz ilişkinin varlığı kaydedilmiştir.
- Psikolojik Yardım Aramaya ilişkin olumsuz tutum ile inanç odaklı RSO arasında olumlu yönde zayıf ilişkinin varlığı kaydedilmiştir.
- Psikolojik Yardım Aramaya ilişkin tutum ölçeği toplam puanları ile RSO toplam skorları arasında olumlu yönlü orta seviyede ilişkinin varlığı kaydedilmiştir.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilmiş sonuçlar ışığında aşağıda verilen öneriler sunulmuştur:

Uygulamaya yönelik öneriler:

- Lisans müfredatına RSO eklenmesi,
- Ruh sağlığı ile ilgili içeriklerin kapsamlı lisans müfredatına erken dahil edilmesi,
- Her eğitim yılında ruh sağlığı eğitimi aşamalı olarak arttırılmalı,
- Öğrencilerin ruh sağlığı bağlamında hemşirelik öğrencilerinde kapsamlı, kavramsal olarak ilgilenilmesi ve desteklenmesi sağlanmalı,
- Yardım arama tutumu ve damgalanmaya yönelik farkındalıklar arttırılmalıdır.
- Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları eklenerek öğrenci RSO toplumdaki düzeylerinin artması sağlanabilir.
- Öğrencilere fakültelerde birebir danışmanlık hizmetleri arttırılabilir.
- Bu amaçla üniversitelerde psikolojik danışmanlık birimlerinin etkin şekilde çalışması, öğrencilerin bu hizmetlere erişiminin kolaylaştırılması önerilebilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

Öğrencilerin RSO ve Psikolojik Yardım Aramaya yönelik eğitimler verilerek, ruhsal sıkıntılarda erken tanı, tedavi yaklaşımlarda en doğru yolu bulmaları için eğitim almaları önem arz etmektedir.

- Bu çalışma tek üniversitedeki lisans hemşire öğrencilerde gerçekleştirilmiştir. Literatür incelendiğinde ülkemizde daha önceki çalışmalar çoğunlukla ayrı müfredatlara sahip fakültelerde yapıldığı

görülmektedir. Hemşirelik programlarında birden fazla üniversitede çalışılabilir.

- Üniversite öğrencilerine deneysel RSO ve Psikolojik Yardım Arama tutumları ile ilgili çalışmalar yapılabilir.



7. KAYNAKLAR

1. WHO. Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. Geneva, World Health Organization; 2012.
2. Wei Y, McGrath PJ, Hayden JR. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. BMC Psychiatry. 2015; 15: 291.
3. Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmã R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing Mental Health Literacy in Young People. European Child and Adolescent Psychiatry. 2016; 25(6): 567–69. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0867-9>
4. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) 2021; <https://www.tuik.gov.tr>
5. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Crichtensen H, Rodgers BP. Mental health literacy: A Survey Of The Public's Ability To Recognise Mental Disorders and Their Beliefs About The Effectiveness of Treatment. Med J Aust. 1997; 166: 182-186.
6. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. Can J Psychiatry, 2016; 61: 154-158.
7. Munawar K, Abdul Khaiyom JH, Bokharey IZ, Park MSA, Choudhry FRA. Systematic Review of Mental Health Literacy in Pakistan. Asia-Pacific Psychiatry. 2020; 12. <https://doi.org/10.1111/appy.12408>
8. Yiğitbaş Ç, Ağçay BC, Erdoğan Y, Taş Z, Özdemir DH, Gökçe TG ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018; 5(3): 220-225.
9. Aşçı Ö, Hazar G, Kılıç E, Korkmaz A. Üniversite Öğrencilerinde Stres ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015; 8(4): 213–31.
10. Kim EJ, Yu JH, Kim EY. Pathways Linking Mental Health Literacy to Professional Help-Seeking Intentions in Korean College Students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2020; 27(4): 393–405. <https://doi.org/10.1111/jpm.12593>
11. Yıldırım A, Aşlar RH, Karakurt P, Çapık C, Kasımoğlu N. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti, Yalnızlık ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Özelliklerle Birlikte İncelenmesi. Turkish Journal of Family

- Medicine and Primary Care. 2018; 12(4): 264–74.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.462906>
12. Özel Y, Türkleş S, Erdoğan S. Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Durumun İncelenmesi. Journal of Academic Research in Nursing. 2020; 6(2): 220–28.
<https://doi.org/10.5222/jaren.2020.41033>
13. Önal GŞ, Hisar KM. Bir Üniversitedeki Öğrencilerde Uykusuzluğun Sıklığı ve Depresyon Semptomları İle İlişkili Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(1): 125-130.
14. Furnham A, Cook R, Martin N, Batey M. Mental health literacy among university students. Journal of Public Mental Health. 2011; 10(4): 198-210.
15. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. Journal of Adolescent Health. 2010; 46(1): 3-10.
16. Merritt RK, Price JR, Mollison J, Geddes JR. A Cluster Randomized Controlled Trial To Assess The Effectiveness of An İntervention To Educate Students About Depression. Psychological Medicine. 2007; 37(3): 363-72.
17. National Union of Students. Mental distress survey overvie. [internet] 2013 [Erişim tarihi 12 Mayıs 2023]. www.nus.org.uk/Global/Campaigns/20130517%20Mental%20Distress%20Survey%20%20Overview.pdf
18. Reavley NJ, McCann TV, Jorm AF. Mental Health Literacy In Higher Education Student. Early Intervention In Psychiatry. 2012; 6(1): 45-52.
19. Wei Y, Hayden J, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. The Effectiveness of School Mental Health Literacy Programs to Address Knowledge, Attitudes, and Help-Seeking Among Youth. Early Intervention In Psychiatry. 2013; 7(2): 109-21.
20. Amarasuriya SD, Jorm AF, Reavley NJ. Depression Literacy of Under-Graduates In a Non-Western Developing Context: The Case Of Sri Lanka Psychiatry. BMC Res Notes. 2015; 8(1): 593. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1589-7>
21. Smith CL, Shochet IM. The Impact Of Mental Health Literacy On Help-Seeking Intentions: Results of a Pilot Study With First Year Psychology Students. Int J Ment Health Promot. 2011; 13(2): 14–20.
<https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715652>
22. Gorczynski P, Sims-Schouten W, Hill D, Wilson JC. Examining Mental Health Literacy, Help Seeking Behaviours, and Mental Health Outcomes In UK University

- Students. *J Ment Health Train Educ Pract.* 2017; 12(2): 111–120.
<https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
23. Song E. The Nursing Students' Experience Of Psychiatric Practice In South Korea. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015; 29(5): 355-360.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.005>
24. Edward K, Warelow P, Hemingway S. Motivations of Nursing Students Regarding Their Educational Preparation for Mental Health Nursing In Australia and The United Kingdom: A Survey Evaluation. *BMC Nurs.* 2015; 14(1): 29.
<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0084-8>
25. Gebreegziabher Y, Girma E, Tesfaye M. Help-Seeking Behavior Of Jimma University Students With Common Mental Disorders: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2019; 14(2): e0212657. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212657>
26. Downs MF, Eisenberg D. Help Seeking And Treatment Use Among Suicidal College Students. *J Am Coll Health.* 2012; 60(2): 104–114.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2011.619611>
27. Hacıoğlu N, Tedik SE, Yarı S. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Sorunları ve İlişkili Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019; 22(3): 196–204.
28. Bu D, Chung PK, Zhang CQ, Liu J, Wang X. Mental Health Literacy Intervention on Help-Seeking in Athletes: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(7563): 2–17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197263>.
29. Shahwan S, Lau JH, Goh CMJ, Ong WJ, Tan GTH, Kwok KW ve ark. The Potential Impact of an Anti-Stigma Intervention on Mental Health Help- Seeking Attitudes among University Students. *BMC Psychiatry.* 2020; 20(562): 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02960-y>.
30. Sun F, Wang A, Xue J, Su J, Hu C, Lu Q. The Mediating Effect Of Psychological Capital On The Relationship Between Psychological Stress and Distress Among Chinese Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Nurs.* 2022; 21(1): 128. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00915-0>

31. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papathanasiou IV, Tsaras K. A Literature Review On Stress and Coping Strategies In Nursing Students. *J Ment Health*. 2017; 26(5): 471-80. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244721>
32. Özdemir Ö, Kaya Y, Adagide S. Nursing Student's Attitudes Toward Seeking Psychological Help Associated to Self-Stigma and Perceived Social Stigma. *JCS*. 2023; 12(4): 221-227. <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.33094>
33. De Oliveira EB, Zeitoune RCG, Gallasch CH, Pérez Júnior EF, da Silva AV, de Souza TC. Common Mental Disorders In Nursing Students of The Professionalizing Cycle. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0154>
34. Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving Mental Health Literacy as a Strategy To Facilitate Early Intervention For Mental Disorders. *Med J Aust*. 2007; 187: 26-30.
35. Reavley NJ, Jorm AF. Recognition of Mental Disorders and Beliefs About Treatment and Outcome: Findings From an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Aust N Z J Psychiatry*, 2011; 45: 947-956.
36. Akdoğan E. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi; 2022.
37. Zerin E. Psikiyatri klinikleri ile genel kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı [Yüksek Lisans Tezi]. Düzce: Düzce Üniversitesi; 2022.
38. Jorm AF. Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 177(5), 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
39. Jorm AF. Mental Health Literacy: Empowering The Community To Take Action For Better Mental Health. *American Psychologist*. 2012; 67(3): 231-243.
40. Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing Mental Health Literacy In Young People. Springer; 2016.
41. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM, Kitchener BA. Research on Mental Health Literacy: What We Know and What We Still Need to Know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006; 40(1): 3-5. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x>
42. Jung H, Von Sternberg K, Davis K. Expanding A Measure of Mental Health Literacy: Development and Validation of A Multicomponent Mental Health Literacy

- Measure. Psychiatry Research. 2016; 243, 278-286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>
43. Özel Y, Duzcu T. Ruh sağlığı okuryazarlığı. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015; 77: 380-387. <https://doi.org/10.16992/ASOS.14013>
44. Tokur Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2020; 21 (Ek 2): 5-13. <https://doi.org/10.5455/apd.102104>
45. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N ve ark. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Psychological Medicine. 2015; 45(1): 11-27.
46. Haugen PT, McCrillis AM, Smid GE, Nijdam MJ. Mental health stigma and barriers to mental healthcare for first responders: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research. 2017; 94: 218-29.
47. Hom MA, Stanley, IH. Considerations in the Assessment of Help-Seeking and Mental Health Service Use in Suicide Prevention Research. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2021; 51 (1): 47–54. <https://doi.org/10.1111/sltb.12667>
48. Arshad A, Hanan MA, Saleem N, Farzooq S, Fatima, R. Media and Mental Health Literacy: Do Mediated Interventions Enhance Mental Health Awareness? Implications and Policy Recommendations. International Journal of Mental Health Promotion. 2019; 21(3): 99-109.
49. Zhang Z, Chen S, Wang X, Liu J, Zhang Y, Mei Y ve ark. The Relationship between Mental Health Literacy and Subjective Well-Being of Young and Middle-Aged Residents: Perceived the Mediating Role of Social Support and Its Urban-Rural Differences. International Journal of Mental Health Promotion. 2023, 25(4): 471-483.
50. Reavley NJ, Morgan AJ, Jorm AF. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/ psychosis. Aust N Z J Psychiatry. 2014; 48: 61–9.
51. Crowe A, Mullen PR, Littlewood, K. Self-Stigma, Mental Health Literacy, and Health Outcomes in Integrated Care. Journal of Counseling and Development. 2018; 96(3): 267–77. doi: [10.1002/jcad.12201](https://doi.org/10.1002/jcad.12201)

52. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental Health Literacy Levels. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 32(5): 757–63. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>
53. Jorm A. We need to move from ‘mental health literacy’ to ‘mental health action’. *Ment Health Prev*. 2020; 18: 200179.
54. Öztaş B, Aydoğan A. Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs* 2021;12(3):198-204. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.43265>
55. Aceijas C, Waldhaüsl S, Lambert N, Cassar S, Bello-Corassa R. Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspect. Public Health*. 2020; 137: 227–236.
56. WHO. Health literacy. The solid facts. [Internet]. [Erişim Tarihi 17 Kasım 2021]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
57. Clough BA, Nazareth SM, Casey LM. Making the grade: a pilot investigation of an intervention to increase mental health literacy and help-seeking intentions among international university students. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2020; 48(3): 347-59.
58. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers, P ve ark. WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*. 2018; 127(7), 623.
59. Abdinasir K. Making the grade: How education shapes young people’s mental health. London: Centre for Mental Health; 2019.
60. Almanasef M. Mental health literacy and help-seeking behaviours among undergraduate pharmacy students in Abha, Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021; 14: 1281–1286. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S289211>
61. Mahmoodi SMH, Ahmadzad-Asl M, Eslami M, Abdi M, Hosseini Kahnamoui Y, Rasoulia, M. Mental health literacy and mental health information-seeking behavior in Iranian university students. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; 13: 893534. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.893534>
62. He FX, Turnbull B, Kirshbaum MN, Phillips B, Klainin-Yobas P. Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse Educ. Today*. 2018; 68: 4–12.

63. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int. Nurs. Rev.* 2012; 59: 15–25.
64. Demir S, Ercan F. The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: a phenomenological study. *Nurse Educ. Today.* 2018; 61: 146–152.
65. Merkley, BR. Student Nurse Attrition: A Half Century of Research. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2015; 6: 71.
66. Hawker CL. Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Educ. Today;* 2012; 32: 325–331.
67. Karam E, Kypri K, Salamoun M. Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr. Opin. Psychiatry.* 2007; 20: 213–221.
68. Lehmann F, Von Lindeman K, Klewer J, Kugler J. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Med. Educ.* 2014; 14, 82.
69. Thwaite TL, Heidke P, Williams SL, Vandelanotte C, Rebar AL, Khalesi S. Barriers to healthy lifestyle behaviors in Australian nursing students: a qualitative study. *Nurs. Health Sci.* 2020; 22: 921–928.
70. Hunter L, Weber T, Shattell M, Harris BA. Nursing students' attitudes about psychiatric mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing.* 2015; 36: 29–34. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.935901>.
71. Liu W, Li YM, Peng Y. Mental health literacy: a cross-sectional study of American and Chinese Bachelor of Nursing Students. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing.* 2017; 25, 96–107. <https://doi.org/10.1111/jpm.12442>.
72. McCann TV, Lu S, Berryman C. Mental health literacy of Australian Bachelor of Nursing students: a longitudinal study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2009; 16: 61–67.
73. Halter MJ. Perceived characteristics of psychiatric nurses: stigma by association. *Arch Psychiatr Nurs.* 2008; 22 (1) :20-26. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2007.03.003>
74. Serafini G, Pompili M, Haghighat R, et al. Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011; 18 (7): 576-585. doi: [10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x)

75. Garcia ML, Arana B, Cárdenas L, Monroy A. Health care: paradigm of nurses in Mexico—rebuilding the road. *Escola Anna Neru Revista Enfermagem*. 2009; 13(2): 287-2.
76. Salazar ÁM, Martinez C. Overview of some theories in which the nurse-patient interaction is the heart of care. *Avances En Enfermería*. 2009; 26(2): 107-115.
77. American Psychiatric Nurses Association. About Psychiatric-Mental Health Registered Nurses. [internet] 2015 [Erişim tarihi 30 Ağustos 2023] <http://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=5493>
78. Wang CC, Whitehead L, Bayes S. (2016). Nursing education in China: Meeting the global demand for quality healthcare. *International Journal of Nursing Sciences*, 3, 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.02.009>
79. Eisenberg D, Hunt JB, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2013; 201(1): 60-7.
80. Kushner MG, Sher KJ. The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1991; 22 (3), 196-203. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.22.3.196>
81. Fischer EH, Turner JI. Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1970; 35 (1, Pt. 1), 79-90. <https://doi.org/10.1037/h0029636>
82. Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*: Touchstone. Kindle Edition. 1963
83. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(1).
84. Baş M. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin yakınlarının ruh sağlığı okuryazarlığı ile ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve ruhsal damgalanmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2022.
85. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(3): 136-140.
86. Çevre E. Yetişkinlerde ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Bursa ili örneği [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2021.

87. Olçun Z, Şahin Altun Ö. The correlation between schizophrenic patients' level of internalized stigma and their level of hope. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017; 31: 332-337.
88. Aluh DO, Anyachebelu OC, Anosike C, Anizoba EL. Mental health literacy: what do Nigerian adolescents know about depression? *International journal of mental health systems*. 2018; 12: 8. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0186-2>
89. Gökteş S, Işıklı B, Metintaş S. Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018; 3(2): 68-75.
90. Lu CM, Lien YJ, Chao HJ, Lin HS, Tsai IC. A Structural Equation Modeling of Mental Health Literacy in Healthcare Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18: 13264. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413264>
91. Marshall EA, Begoray DL. Mental health literacy for refugee youth: A cultural approach. Okan O, Bauer, U, Levin Zamir D, Pinheiro P, Sorensen K (Editörler). *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Lifespan*, Policy Press, Bristol, 2019. 261-274.
92. Çinçinoğlu G, Okanlı A. Ruh sağlığı okuryazarlığı ile damgalama arasındaki ilişki. İzmir: 6. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Ekim 2021.
93. Cheng HL, Wang C, McDermott RC, Kridel M, Rislin JL. Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *J Couns Dev*. 2018; 96: 64-74.
94. Özer D, Altun ŞÖ. Mental Health Literacy: Strengthening Community Mental Health Through Awareness. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*. 2022; 14(2): 284-289.
95. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 2010; 10:113.
96. Li H. Mental health literacy, stigma, and early intervention. Elsevier Science BV; 2012.
97. Bjørnsen HN, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*. 2017; 17(1): 717.

98. Perry Y, Petrie K, Buckley H, Cavanagh L, Clarke D, Winslade M ve ark. Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomised controlled trial. *Journal of adolescence*. 2014; 37(7): 1143-51.
99. Lu SH, Dear BF, Johnston L, Wootton BM, Titov N. An internet survey of emotional health, treatment seeking and barriers to accessing mental health treatment among Chinese-speaking international students in Australia. *Counselling Psychology Quarterly*. 2014; 27(1): 96-108.
100. Kim JE, Saw A, Zane N. The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 2015; 85(6): 620–630. <https://doi.org/10.1037/ort0000074>
101. Nguyen Thai QC, Nguyen TH. Mental health literacy: Knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*. 2018; 12(1): 19. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0195-1>
102. Manning M, Greenfield S. (2022). University students' understanding and opinions of eating disorders: a qualitative study. *BMJ Open*, 12(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056391>
103. Cheng HL, Kwan KKK, Sevig T. Racial and ethnic minority college students' stigma associated with seeking psychological help: Examining psychocultural correlates. *Journal of Counseling Psychology*. 2013; 60(1): 98-111. <https://doi.org/10.1037/a0031169>
104. Koç MB. Üniversite öğrencilerinde psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik yardım almaya yönelik tutum arasındaki ilişkide RSONın aracı rolü [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2023.
105. Gürsoy O, Gizir CA. Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2018; 8(49): 137-155.
106. Tucker JR, Hammer JH, Vogel DL, Bitman RL, Wade NG, Maier EJ. Disentangling self-stigma: Are mental illness and help-seeking self-stigmas different?. *Journal of Counseling Psychology*. 2013; 60(4): 520-531. <https://doi.org/10.1037/a0033555>

107. Jennings KS, Cheung JH, Britt TW, Goguen KN, Jeffirs SM, Peasley AL ve ark. How are perceived stigma, self-stigma, and self-reliance related to treatment-seeking? A three-path model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2015; 38(2): 109-116. <https://doi.org/10.1037/prj0000138109>
108. Vogel DL, Strass HA, Heath PJ, Al-Darmaki FR, Armstrong PI, Baptista MN ve ark. Stigma of seeking psychological services: Examining college students across ten countries/regions. *The Counseling Psychologist*. 2017; 45(2): 170-192. <https://doi.org/10.1177/0011000016671411>
109. Topkaya N, Albayrak KE, Yurdusever N, Bozkurt İ. Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma niyeti ile kendini açma beklentileri ve kendini damgalamaları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2020; 21(2): 503-517. <https://doi.org/10.17679/inuefd.467128>
110. Uzunhasanoğlu G, Şen H, Uğrak U. Sağlık meslek yükseköğretim öğrencilerinin RSON'un belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2024; 12: 164-178
111. Saito AS, Creedy DK. Determining Mental Health Literacy of Undergraduate Nursing Students to Inform Learning and Teaching Strategies. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021; 30(5): 1117-1126. <https://doi.org/10.1111/inm.12862>
112. Tibebe A, Tesfay K. (2015). Public knowledge and beliefs about mental disorders in developing countries: A review. *African Journal of Psychiatry*. 2015; 18(1); 1-5. <https://doi.org/10.4172/1994-8220.1000143>
113. Jack-Ide I, Amiegheme FE, Ongutubor KE. Undergraduate nursing students' mental health and psychiatric nursing knowledge, attitude and skills: An educational intervention. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016; 6(8), 114-121. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n8p114>
114. Crawford P, Pocock D, Bhui K. Mental health literacy among university students: A UK study. *Journal of Public Mental Health*. 2015; 14(4), 223-235. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2015-0012>
115. McCann TV, Clark E. Australian Bachelor of Midwifery students' mental health literacy: An exploratory study. *Nursing & Health Sciences*. 2010; 12(1), 14-20. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00477.x>

116. Bekhet AK, Murrock CJ, Mu Q, Singh-Gill H. Nursing students' perception of the stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2017; 55(5): 45-51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170420-06>
117. Ong HL, Seow E, Chua BY, Xie H, Wang J, Lau YW ve ark. Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Education Today*. 2017; 52: 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.014>
118. Furr SR. Attitudes of nursing students toward mental illness: The impact of direct mental health clinical experience [Internet]. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global; 2014. (1629480721). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/attitudes-nursing-students-toward-mental-illness/docview/1629480721/se-2>
119. Happell B, Gaskin CJ. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(1-2): 148-158. <https://doi.org/10.1111/jocn.12022>
120. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, 27910. 2011; <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
121. Hiçdurmaz D. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşirelerinin Güncel Sorunları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics* 2017; 3(1)
122. Lo K, Gupta T, Keating JL. Interventions to promote mental health literacy in university students and their clinical educators. A systematic review of randomised control trials. *Health Prof Educ*. 2018; 4: 161-175.
123. Ratnayake P, Hyde C. Mental health literacy, helpseeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*. 2019; 36: 16-21.
124. Loureiro LM, Jorm AF, Mendes AC, Santos JC, Ferreira RO, Pedreiro AT. Mental health literacy about depression: A survey of Portuguese youth. *BMC Psychiatry*. 2013; 13:129.
125. Besiroğlu L, Akman N, Selvi Y, Aydın A, Boysan M, Ozbebit O (2010) Obsesif-kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. *Noro Psikiyatr Ars*. 2010; 47: 133-139.

126. Akdoğan E. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). Karabük; Karabük Üniversitesi. 2018.
127. Tay LJ, Tay YF, Yobas PK. Effectiveness of information and communication Technologies interventions to increase mental health literacy: A systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2018b; 12: 1024–1037.
128. Liu W, Gerdtz MF, Liu TQ. A survey of psychiatrists' and registered nurses' levels of mental health literacy in a Chinese general hospital. *International Nursing Review*. 2011; 58(3): 361-369. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00883.x>
129. Jorm AF. Why we need the concept of "mental health literacy". *Health Communication*, 2015; 30(12): 1166-1168. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037423>
130. Mosley CM, Taylor BJ. (2017). Integration of health literacy content into nursing curriculum. *Teaching and Learning in Nursing*, 12, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.12.005>
131. Al-Yateem N, Rossiter RC, Robb WF ve ark. Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki okul hemşirelerinin RSO. *Int J Ment Health Syst* 12, 6 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0184-4>
132. Yang R, Wang Y, Li J, Xue C. Influence of self-management ability on physical and mental health of nursing college students. *Minerva Surg* 2023; 78: 228–30.
133. Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintas S. Ruh sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 2019; 11(3), 424-431. <https://doi.org/10.18521/ktd.453411>
134. Türküm AS. Stresle Başa Çıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2001; 1(2): 1- 16.
135. Türküm AS. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. IV. Ulusal Psikolojik Danışma Kongresi'nde Sunulan Bildiri, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye. 1997
136. Kantaş Yılmaz F, Ünkür P. (2023). Determination of mental health literacy, help-seeking behaviours and psychological distress levels of health science students. *Journal of Health Literacy*, 7(4): 9-20. doi:[10.22038/jhl.2022.66098.1308](https://doi.org/10.22038/jhl.2022.66098.1308)

137. Özlük DN. (2023): Üniversite Öğrencilerinin RSO Düzeyinin İncelenmesi ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi; Yüksek Lisans Tezi
138. Olca Polat S. (2023). Evaluation of University Students' Mental Health Literacy and Psychological Resilience Levels. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 12(1): 118 – 126.
139. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mannix-McNamara P, Predictors of health of pre-registration nursing and midwifery students: Findings from a cross sectional survey 2016; 427-433
140. Miles R, Rabin L, Krishnan A, Grandoit E, Kloskowski K. Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 1-13.
141. Pehlivan Ş, Tokur Kesgi NM, Uymaz P. Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020: 1-9.
142. Fitri RR. Mental Health Literacy of University Students. *Psychological Research and Intervention*. 2019; 2(2): 55-64.
143. Wong K. Gender differences in mental health literacy of university students. *Western Undergraduate Psychology Journal*. 2016; 4(1).
144. Öztaş B, Ünal N, Ölçer Z, Çal A, Hazir G. (2023). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 198-214.
145. Lai HJ, Lien YJ, Chen KR, Lin, YK. (2022). The effectiveness of mental health literacy curriculum among undergraduate public health students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 2-11. doi:[10.3390/ijerph19095269](https://doi.org/10.3390/ijerph19095269)

8. EKLER

EK-1 SOSYO- DEMOGRAFİK FORM

Sayın Katılımcı

Aşağıdaki form Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik bölümü öğrencilerinde RSO ile yardım arama tutumları arasındaki ilişkiyi ölçmek için yapılacak bir araştırmadır. Çalışmamıza katılmanız bizim için çok değerlidir. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Sınıfınız:

4. Ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

- a- İyi
- b- Orta
- c- Kötü

5. Herhangi bir duygusal/davranışsal sorunuz var mı?

- a- Evet
- b- Hayır

6. Herhangi bir duygusal/davranışsal sorunlarla ilgili daha önce bir profesyonelden yardım aldınız mı?

- a- Evet
- b- Hayır

7. Psikolojik krizlerde (olağanüstü durum, kayıp, yas, öfke, öfke krizi vb.) ilk ne yapacağımı bilirim.

- a- Evet
- b- Hayır

8. Kendi kendime yardım becerilerimi (yoga, dua, meditasyon, spor vb.) geliştirebildim.

- a- Evet
- b- Hayır

9. Pozitif ruh sağlığının sağlıktaki önemini biliyorum.

- a- Evet
- b- Hayır

10. Damgalamanın ruh sağlığı sorunlarındaki önemini biliyorum.

- a- Evet

b- Hayır

11. Ruh hastalığı belirti ve bulgularını tanıyabilirim.

a- Evet

b- Hayır



EK-2 RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

RSOY-Ölçeği üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Bilgi Odaklı RSOY alt boyutunda 10 madde, İnanç Odaklı RSOY alt boyutunda 8 madde, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutunda 4 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-22 arasında değişmektedir. Ölçeğin ilk iki alt boyutunda bulunan 18 soru altılı Likert tipinde olup, cevapları “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum” şeklindedir. Kaynak odaklı RSOY alt boyutunda bulunan 4 sorunun cevabı ise “evet, hayır” şeklindedir. Sorulara “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum” ve “evet” cevabı verildiğinde “1 puan” diğer cevaplar “0 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 11-18’inci maddeleri arasındaki maddeler (11 ve 18 dahil, yani inanç odaklı RSOY alt boyuta ait maddeler) ters kodlanmaktadır.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Bilmiyorum
1.Bilgi Odaklı RSOY						
R1.Psikolojik danışmanlık depresyon için faydalı bir tedavi yöntemidir.						
R2.Şizofreni olan insanlar gerçekte ortada olmayan şeyleri görürler.						
R3.Ruh sağlığı hastalıklarının erken tanısı iyileşme şansını arttırabilir.						
R4.Akran destek gruplarına katılmak ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmaya yardım eder.						
R5.Açıklanamayan fiziksel ağrı veya yorgunluk depresyon belirtisi olabilir.						
R6.Bilişsel davranışçı terapi kişinin düşünme şeklini ve strese tepkisini değiştirebilir.						
R7.Bipolar bozukluğu olan bir kişinin ruh halinde çok büyük değişimler görülebilir.						
R8.Ruh sağlığı hastalıkları için doktorların yazdığı ilaçları kullanmak faydalıdır.						
R9.Alkol kullanmak ruh sağlığı hastalıklarının belirtilerini kötüleştirir.						
R10.Anksiyete bozukluğu olan kişi aşırı endişe ve korkuya sahiptir.						
2.İnanç Odaklı RSOY						
R11.İnançlarına daha çok bağlı olan kişilerde ruh sağlığı bozukluğu gelişmez.						

R12.Ruh sağlığı hastalıkları kısa süreli hastalıklardır.						
R13.Ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmak çoğunlukla şansa ya da kadere bağlıdır.						
R14.Depresyonda olan birine intihar düşüncesinin olup olmadığı sorulmamalıdır.						
R15.Ruh sağlığı hastalıkları tedavi edilmeden de zamanla düzelir.						
R16.Ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmak iyileşmekle aynı şeydir.						
R17.Bir kişi istediği zaman biriktirme hastalığını (eşya vs) durdurabilir.						
R18.Depresyonda olan kişi hiç tedavi edilmeden kendi başına iyileşir.						
3.Kaynak Odaklı RSOY						
R19.Ruh sağlığı hizmeti almak için nereye gidebileceğimi biliyorum.	Evet	Hayır				
R20.Bir intiharı önlemek için nereyi arayacağımı biliyorum.	Evet	Hayır				
R21.Ruh sağlığı hastalıkları hakkında faydalı bilgileri nereden edinebileceğimi biliyorum.	Evet	Hayır				
R22.Yaşadığım yerdeki ruh sağlığı hastalıkları hizmet birimiyle nasıl iletişim kurabileceğimi biliyorum.	Evet	Hayır				

EK-3 Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K(PYTÖ-K)

Her bir cümleyi okuyarak, bu fikre ne ölçüde katıldığınızı yan taraftaki ilgili paranteze (X) işareti koyarak belirtiniz. Cümlelerin tek bir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Sizden beklenen kendi görüşlerinizi samimiyetle işaretlemenizdir. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır.

	Tamamen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kararsızım	Pek Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Psikolojik rahatsızlığım kendiliğinden geçmiyorsa, psikolojik yardım almak benim için bir çözümdür.....	()	()	()	()	()
2. Danışacağım uzmanım benim ruh sağlığı bozuk bir kişi olduğunu düşünmesinden çekinirim.....	()	()	()	()	()
3. Psikolojik yardım alarak, ruhsal sıkıntılarımın nedenini anlayabilirim.....	()	()	()	()	()
4. Yakın bir arkadaşım, benden ruhsal problemi ile ilgili olarak fikrimi sorduğunda, psikolojik yardım almasını önerebilirim.....	()	()	()	()	()
5. Kendimi çok rahatsız hissedersen psikolojik yardım isteyebilirim.....	()	()	()	()	()
6. Gerektiğinde, duygusal sorunların çözümüne yardımcı olması için, kişisel sırlarımı bir uzmana açabilirim.	()	()	()	()	()
7. Kişi psikolojik yardım alarak, yıpratıcı duygularıyla nasıl baş edebileceğini öğrenebilir.....	()	()	()	()	()

8. Ruhsal sorunlarımın olduğunun duyulması beni utandırır..	()	()	()	()	()
9. Psikolojik yardım, kişinin sorunlarla başa çıkma gücünü yükseltir.....	()	()	()	()	()
10. Psikolojik yardım olarak, duygularımı gözden geçirebilecek güvenli bir ortam bulabilirim.....	()	()	()	()	()
11. Psikolojik yardım alan kişinin diğer insanlarla iletişimi kolaylaşır.....	()	()	()	()	()
	Tamamen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kararsızım	Pek Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
12. Hakkımda söyleneceklerden dolayı, psikolojik yardım almaktan çekinirim.....	()	()	()	()	()
13. Psikolojik yardım, kişinin kendine saygısını azaltır.....	()	()	()	()	()
14. Bir uzmanla sorunlar hakkında konuşmak, duygusal çatışmalardan kurtulmanın etkili bir yoludur.....	()	()	()	()	()
15. Yaşamımda karşılaşılabileceğim duygusal bir krizi psikolojik yardımla atlatabileceğime inanıyorum.....	()	()	()	()	()
16. Kişi, çevresiyle ilişkilerinin zarar görmesini istemiyorsa, ruhsal bir tedavi gördüğünü onlardan saklamalıdır.....	()	()	()	()	()
17. Ruhsal tedavi gördüğü bilinen kişi, arkadaşlarını kaybetmeye mahkumdur.....	()	()	()	()	()
18. Eğer bir ruhsal bozukluğum olduğumu düşünürsem, ilk yapacağım şey, profesyonel yardım almak olacaktır.....	()	()	()	()	()

EK-4 İZİNLER

**Mehtap Yıldırım**
Alıcı: asturkum

19 Ocak Per 21:35 ☆ ↩

Sayın değerli hocam,

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım.

Tez çalışmam için Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinizi yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla.

Mehtap Yıldırım <[redacted]> 19 Ocak 2023 Pzt, 12:39 tarihinde şunu yazdı:

...

**Ayşe Sibel TÜRKÜM**
Alıcı: ben

6 Şubat Pzt 23:24 (3 gün önce) ☆ ↩

Merhaba talebinizi fark etmemişim kusura bakmayın lütfen eğer hala işinize yarayacaksa ölçeğim ve ilgili dosyalar ektedir kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr.A.Sibel Türküm

Gönderen: Mehtap Yıldırım <[redacted]>
Gönderildi: 19 Ocak 2023 Perşembe 20:35:50
Kime: Ayşe Sibel TÜRKÜM
Konu: Re: Ölçek izni

**Mehtap Yıldırım** <mehtapyildirim3542@gmail.com>
Alıcı: doktorsaniye@gmail.com

21:16 (10 dakika önce) ☆ ↩

Sayın değerli hocam,

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım.

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ölçeğinizi yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla.

Mehtap Yıldırım <[redacted]> 19 Ocak 2023 Pzt, 12:40 tarihinde şunu yazdı:

...

**Saniye Balcı**
Alıcı: ben

21:20 (6 dakika önce) ☆ ↩

Sayın hocam merhabalar,

İlk mailinizi yeni farkettim maalesef. Yoğun bi zamandan geçtiğim için yeni farkettim, kusura bakmayın. Ölçeği araştırmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçekle ilgili bilgiler ektedir.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

19 Oca 2023 Per, saat 21:16 tarihinde Mehtap Yıldırım <[redacted]> şunu yazdı:

Sayın değerli hocam,

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım.

EK-5 DEÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Şeyda Özbiçakçı

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7904-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İle Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Şeyda Özbiçakçı Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/08-09	Tarih:15.03.2023
	Doç.Dr. Şeyda Özbiçakçı'nın sorumlusu olduğu "Hemşirelik Öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İle Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	

EK-6 DEÜ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İZNİ

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE PERSONELİ İLE YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMALARI
İNCELEME KOMİSYONU BAŞKANLIĞI

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İNCİRALTI

Karar no: 274

Tarih :23.02.2023

Konu : Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İle Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Komisyonumuza incelenmek üzere göndermiş olduğunuz “Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İle Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu münferit çalışma incelenmiştir. Araştırmanın eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmamak, kişisel verilerin korunması, araştırma verilerinin araştırmacılar tarafından toplanması koşuluyla, Fakültemiz yönetimi ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilmesinde komisyonumuzca sakınca görülmemiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Komisyon Üyeleri

EK-7 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Beyanı

Hemşirelik öğrencilerinde RSO ve yardım arama tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından yürütülen bu yüksek lisans tezini yapmaktayız.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup değerlendirdikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Eğer araştırmaya katılmak isterseniz çalışma hakkında bilgi verilecek ve veri toplama araçları ile bilgilendirilmiş onam formu doldurmanız için tarafınıza iletilecektir. Bunlar ; sizin tanıtıcı özelliklerinizi değerlendiren ‘Sosyo Demografik Form’, RSO’nızı değerlendiren ‘RSO Ölçeği’ ve psikolojik yardım arama davranışını değerlendiren ‘Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği’ dir.

Bu çalışmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmenize rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Şeyda Özbiçakçı ve Mehtap Yıldırım tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Şeyda Özbiçakçı Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ve 0232 412 47 69 nolu telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının imzası	Bilgi verenin ad-soyadı/imza Mehtap YILDIRIM	Tanık ad-soyadı/ imza F. Şeyda ÖZBIÇAKÇI
----------------------------	--	--



EK-8 ÖZGEÇMİŞ

MEHTAP YILDIRIM

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

07 Şubat 2022 - Şu Anda (2 yıl 4 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.55 / 4.0

05 Eylül 2011 - 19 Haziran 2015 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 0900515
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.25 / 4.0

Deneysel / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2015 - Şu Anda (8 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU
HASTANELERİ KURUMU BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU
HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZMİR ÇEŞME ALPER ÇİZGENAKAT
DEVLET HASTANESİ
İdari Görev: DİĞER

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Görev	ARDEB	BİDEB	BİLİM TOPLUM	UİDB	TEYDEB	Toplam
Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Moderatorlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Raportörlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0

