GÜSBD 2023; 12(1): 118 - 126 | **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** | **Araştırma Makalesi**
GUJHS 2023; 12(1): 118 - 126 | Gümüşhane University Journal of Health Sciences | Original Article

Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of University Students' Mental Health Literacy and Psychological Resilience Levels

Sibel POLAT OLCA[1]

ÖZ

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı (RSO), ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi ve inançları tanımayı, ruhsal bozuklukları önleme ve yönetmeyi, aynı zamanda ruhsal bozukluklarda yardım arama davranışını sağlayan, sağlık okuryazarlığının bir alt kümesidir. Araştırma, sağlık temalı bir vakıf üniversitesinin lisans bölümlerine kayıtlı 268 öğrenci ile yürütülmüştür. Bu araştırmada; üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada veriler; Kişisel Veri Toplama Formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Öğrencilerin KPSÖ puan ortalaması 15,29±4,00; RSOY puan ortalaması 16,60±2,80'dir. Stresli bir olay yaşayan ve antidepresan kullanan öğrencilerin KPSÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin RSOY puan ortalamalarının, erkek öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin RSOY Ölçeği ve KPSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile incelendiğinde; aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,041$ $p>0,05$). Sonuç olarak; öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanının orta, ruh sağlığı okuryazarlık puanının ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ruh sağlığı okuryazarlık puanı ile psikolojik sağlamlık puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı okuryazarlığı, Psikolojik sağlamlık, Üniversite öğrencileri.

ABSTRACT

Mental Health Literacy (MHL) is a subset of health literacy that enables to recognize knowledge and beliefs about mental disorders, to prevent and manage mental disorders, and to seek help in mental disorders. The research was conducted with 268 students enrolled in undergraduate departments of a health-themed foundation university. In this study, it aimed to evaluate the mental health literacy and resilience levels of university students and to determine the relationship between them. The data was collected by using The Personal Data Collection Form, the Mental Health Literacy Scale (MHLS) and the Brief Psychological Resilience Scale (BPR). The students' BPRS mean score was 15.29±4.00; the mean MHLS score is 16.60±2.80. It was determined that students who experienced a stressful event and used antidepressants had lower mean BPRS scores ($p<0.05$). It was determined that the mean MHLS scores of female students were statistically significant and higher than the mean scores of male students ($p<0.05$). When the relationship between students' MHL Scale and BPRS mean scores was analyzed by Spearman Correlation test; there was no significant relationship between them ($r=0.041$ $p>0.05$). As a result, it was determined that the students' psychological resilience score was at a medium level, and their mental health literacy score was at a high level. There was no significant relationship between mental health literacy score and psychological resilience score.

Keywords: Mental health literacy, Psychological resilience, University students.

Bu çalışmanın etik kurul izni SANKO Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05/05/2021 tarhli ve 2021/05 sayılı karar ile alınmıştır.

[1] Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT OLCA, Psikiyatri Hemşireliği AD., SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sibel.polat@sanko.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6274-6989

İletişim / Corresponding Author: Sibel POLAT OLCA
e-posta/e-mail: sibel.polat@sanko.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 01.04.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2023

GİRİŞ

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO), ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi ve inançları tanımayı, ruhsal bozuklukları önleme ve yönetmeyi, aynı zamanda ruhsal bozukluklarda yardım arama davranışını sağlayan, sağlık okuryazarlığının bir alt kümesidir.[1]

RSO, sağlık okuryazarlığına göre daha az üzerinde durulan bir kavramdır. İnsanlar günümüzde fiziksel hastalıklar konusunda oldukça bilgi edinmekteler ancak, ruhsal bozukluklarla ilgili ciddi anlamda bilgi eksikliği bulunmaktadır. İnsanlar ruhsal hastalıkların farkına varamamakta, farkında olsalar bile nasıl bir yol izleyeceğini bilememektedirler.[2] RSO kavramı, ruh sağlığı ile ilgili toplumun bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileştirilmesi ve güçlendirilmesini içerir.[3]

Psikolojik sağlamlık kavramı ise; stresli yaşam olaylarına uyum sağlayabilme, olumsuz yaşantılara karşın ruhsal iyilik halini sürdürebilme, stres ve zorluklar karşısında işlevselliğini sürdürebilme olarak tanımlanmaktadır.[4,5] Psikolojik sağlamlık, hastalıklardan, ruhsal sıkıntılardan, stresli yaşantılarından hızlı bir şekilde kurtulabilme ve kendini iyileştirebilme gücü olarak tanımlanabilir. Diğer bir deyişle, kişinin olumsuz şartların üstesinden gelebilme ve yeni koşullara uyum sağlayabilme yeteneğidir.[5]

RSO düzeyinin yüksek olması, bireylerin ruhsal bozuklukların farkında olmalarını ve tedavi kaynaklarına uygun zamanda ulaşmalarını sağlar. RSO düzeyinin düşük olması ise bireylerin kendisinde ya da çevresindeki insanların ruhsal sorunlarının farkında olamamasına, profesyonel yardıma ulaşamamaya, doğru olmayan yardım arayışlarına ve etkili tedavi alamamalarına neden olabilir.[3,6]

Kavramsal Çerçeve

RSO tanımı, 1997'de Tony Jorm ve arkadaşı Betty Kitchener tarafından yapılmıştır; "ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme ve korunma ile ilgili bilgi ve inançlar" olarak tanımlanmıştır.[7]

RSO kavramını bireyin kendisinin ve yakınlarının ruhsal sağlığını koruma ve geliştirmede destek olabilecek; "ruhsal bozuklukların belirtilerini tanımlayabilme becerisi", "risk faktörleri hakkında bilgi ve inançlar", "kendi kendine yardım müdahaleleriyle ilgili bilgi ve inançlar", "mevcut profesyonel yardım hakkında bilgi ve inançlar", "uygun yardım aramayı ve tanılamaya yönlendiren tutumlar", "ruh sağlığı bilgisini hangi kaynaktan edineceğine yönelik bilgi" olarak tanımlamıştır. Bireyin ruhsal sorunlarını yönetebilme gücü bireylerin ruh sağlığı okuryazarlıklarıyla doğrudan ilgilidir.[8,9]

Fraser, Richman ve Galinsky (1999) psikolojik sağlamlığı zorlu durumlarda pozitif kalabilme ve beklenmeyen durumlara kolay uyum sağlama yeteneği olarak tanımlamaktadır.[10] Ramirez (2007) ise hastalıklardan, olumsuz durumlardan, depresif duygu ve benzeri durumlardan sonra hızlıca toparlayabilme, zorlayıcı yaşam olayları ardından eski haline dönebilme olarak tanımlamıştır.[11] Psikolojik sağlamlık; bireyin yaşadığı olaylara karşı olumlu ya da olumsuz gösterdiği direnç olarak tanımlanır.[12] İnsanların hayatları boyunca birçok olumlu/ olumsuz koşullarla, yaşamsal krizlerle karşılaşma durumları oldukça fazladır. Bu deneyimleri yaşayan bireylerin verdikleri tepkiler birbirinden farklıdır. Olumsuz yaşam olayları sonrası bazı bireyler hemen duruma adapte olup, psikolojik sıkıntı yaşamazken bazı bireyler ise, duruma adapte olamayıp anksiyete, depresyon gibi psikolojik sıkıntılar yaşayabilirler.[13]

Yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık, düşük duygusal depresyon, kaygı ve stres ile ilişkilidir.[13,14]

Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1: Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklı mıdır?

2: Bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklı mıdır?

3: Ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki var mıdır?

Araştırma sonunda elde edilen bulgular literatüre ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ile ilgili bilgi sağlayacaktır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, bir vakıf üniversitesinin Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanmıştır. Veri toplama araçları 22-30 Aralık 2021 tarihleri arasında çevrimiçi platformda Google Docs formları aracılığıyla öğrencilere uygulanmıştır.

Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini üniversitenin lisans bölümlerine kayıtlı 1048 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; evrendeki kişi sayısı bilinen formüle göre %95 güven aralığında, 244 kişidir.[16] Araştırmaya, formları doldurmaya gönüllü olan 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencilerden 268 öğrenci dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Kişisel Veri Toplama Formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Kişisel veri toplama formu; demografik özellikler, antidepresan ilaç kullanımı, sigara/alkol kullanma durumu, spor yapma, stresli yaşam deneyimi yaşama durumu ve ruh sağlığı okuryazarlığına yönelik eğitim alıp almadığı hakkında veriler içermektedir. RSOY-Ölçeği, 2016 yılında Jung ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.[6] Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Göktaş ve arkadaşları tarafından 2018 yılında üniversite öğrencileriyle yapılmış ve cronbach alfa katsayısı 0.71 bulunmuştur. RSOY-Ölçeği üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Bilgi Odaklı RSOY alt boyutunda 11 madde, İnanç Odaklı RSOY alt boyutunda 8 madde, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutunda 4 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-22 arasında değişmektedir.[17]

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)'nin çalışmada; Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 2014 yılında Akın ve arkadaşları ve daha sonra Doğan tarafından Türkçeye uyarlanan 6 maddeden oluşan 5'li likert tipi ve tek boyutlu hali kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 6 ile 30 arasındadır. Yüksek puan psikolojik dayanıklılığın daha yüksek olduğunu gösterir.[18]

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik onayı SANKO Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan (05/05/2021 tarihli ve 2021/05 sayılı karar) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni üniversiteden alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için, geçerlik güvenirlik çalışması yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya katılımın gönüllü olması beklendiği için, istenilen düzeyde tüm sınıf ve bölümlerden tamamen geri dönüş alınamamıştır. Ancak, ulaşılması beklenen minimum öğrenci sayısına ulaşılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	198	73,9
Erkek	70	26,1
Bölüm		
Tıp Fakültesi	90	33,6
Beslenme ve Diyetetik	34	12,7
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	23	8,6
Hemşirelik	121	45,1
Sınıf		
1. Sınıf	101	37,7
2. Sınıf	51	19,0
3. Sınıf	50	18,7
4. Sınıf	66	24,6
Ruhsal Hastalık		
Var	15	5,6
Yok	253	94,4
Fiziksel Hastalık		
Var	8	3,0
Yok	260	97,0
Ailede Ruhsal Hastalık		
Var	23	8,6
Yok	245	91,4
Antidepresan kullanımı		
Hiç kullanmadım	238	88,8
Geçmişte kullandım	27	10,1
Şu an kullanıyorum	3	1,1
Sigara Kullanımı		
Evet	46	17,2
Hayır	222	82,8
Alkol Kullanımı		
Evet	35	13,1
Hayır	233	86,9
Spor Yapma Durumu		
Evet	123	55,2
Hayır	145	44,8
Stresli Olay Yaşama Durumu		
Evet	148	55,2
Hayır	120	44,8
RSOY Eğitimi Alma Durumu		
Evet	9	3,4
Hayır	259	96,6
Toplam	**268**	**100**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %73,9'unun kadın, %45,1'inin hemşirelik bölümü öğrencisi, %37,7'sinin 1. sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ruhsal ve fiziksel hastalığı olmadığı, ailesinde ruhsal hastalık olmadığı saptandı. Öğrencilerin %10,1'inin geçmişte antidepresan kullandığı, %17,2'sinin sigara, %13,1'inin alkol kullandığı, %54,1'inin spor yapmadığı belirlendi. Stresli bir olay yaşayan öğrencilerin oranı %55,2 ve RSOY eğitimi alan öğrenci oranı %3,4'tür (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin KPSÖ puan ortalaması 15,29±4,00; RSOY puan ortalaması 16,60±2,80'dir. RSOY alt boyutları puanı tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2. Öğrencilerin KPSÖ ve RSOY Ölçeği ve Alt Boyut Puanları

RSOY ve KPSÖ	Ölçekten alınan		
	Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan	Min-max	$\bar{X}$ ± SS
KPSÖ Toplam Puanı	6-30	5-25	15,29±4,00
RSOY Ölçeği Toplam Puan	0-22	7-22	16,60±2,80
Bilgi Odaklı RSOY	0-10	2-10	8,26±1,68
İnanç Odaklı RSOY	0-4	0-4	2,42±1,35
Kaynak Odaklı RSOY	0-4	0-4	2,42±1,35

Tablo 3'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre KPSÖ ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KPSÖ Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	KPSÖ Med (Min-Max)	U-Kw/p
Cinsiyet			
Kadın	198	15(5-25)	U=-1,942
Erkek	70	16(5-25)	p=0,05
Fiziksel Hastalık			
Var	8	15(5-18)	U=-0,742
Yok	260	15(5-25)	p=0,458
Ruhsal Hastalık			
Var	15	14(5-20)	U=-1,845
Yok	253	15(5-25)	p=0,065
Ailede Ruhsal Hastalık			
Var	23	14(5-19)	U=-1,684
Yok	245	15(5-25)	p=0.092
Sigara Kullanımı			
Evet	46	15(6-25)	U=-1,104
Hayır	222	15(5-25)	p=0.270
Alkol Kullanımı			
Evet	35	16(8-25)	U=-0,429
Hayır	233	15(5-25)	p=0,668
Spor Yapma Durumu			
Evet	123	15(5-25)	U=-1,826
Hayır	145	15(5-25)	p=0,068
Stresli Bir Olay Yaşama			
Evet	148	15(5-25)	U=-4,118
Hayır	120	16(5-25)	**p=0,000**
RSOY Eğitimi Alma			
Evet	9	16(8-25)	U=-0,540
Hayır	259	15(5-25)	p=0,589
Antidepresan Kullanımı			
Hiç kullanmadım	238	15(5-25)	Kw=6,099
Geçmişte kullandım	27	14(6-21)	**p=0,047**
Şu an kullanıyorum	3	12(11-17)	

U: Mann Whitney U testi, Kw: Kruskal Wallis testi

Tablo 4'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre RSOY ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre RSOY Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	RSOY Med (Min-Max)	U/p
Cinsiyet			
Kadın	198	18(9-22)	U=-5,098
Erkek	70	15(7-22)	**p=0,000**
Fiziksel Hastalık			
Var	8	16(12-18)	U=-1,484
Yok	260	17(7-22)	p=0,138
Ruhsal Hastalık			
Var	15	16(7-20)	U=-1,784
Yok	253	17(9-22)	p=0,074
Ailede Ruhsal Hastalık			
Var	23	17(10-21)	U=-0,208
Yok	245	17(7-22)	p=0.835
Sigara Kullanımı			
Evet	46	17(10-21)	U=-0,502
Hayır	222	17(7-22)	p=0.616
Alkol Kullanımı			
Evet	35	16(7-21)	U=-1,222
Hayır	233	17(10-22)	p=0,222
Spor Yapma Durumu			
Evet	123	17(10-22)	U=-0,521
Hayır	145	17(7-21)	p=0,602
Stresli Bir Olay Yaşama			
Evet	148	17(7-22)	U=-1,061
Hayır	120	17(10-22)	p=0,289
RSOY Eğitimi Alma			
Evet	9	18(14-22)	U=-1,070
Hayır	259	17(7-22)	p=0,285
Antidepresan Kullanımı			
Hiç kullanmadım	27	17(7-22)	Kw=0,325
Geçmişte kullandım	238	17(9-20)	p=0,850
Şu an kullanıyorum	3	18(7-22)	

U: Mann Whitney U testi, Kw: Kruskal Wallis testi

Literatürde, üniversite öğrencileriyle yapılan farklı çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanı orta ve orta düzeyin üstünde bulunmuştur.[19-21]

Psikolojik danışma ve rehberlik, sosyal hizmet, hemşirelik ve spor bölümünde okuyan öğrencilerle yapılan araştırmalarda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bulunmuştur.[22,23] Bu araştırmada, psikolojik sağlamlık düzeyinin literatüre göre düşük çıkmasının nedeni, COVID-19 pandemi süreciyle ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Üniversite yılları, insanların ruhsal olarak gelişimlerini sürdürdükleri, bireysel, toplumsal ve biyolojik olarak önemli bir geçiş dönemi olarak ergenliğin son dönemidir. Bu dönemde yaşanan psikolojik, fiziksel ve toplumsal yaşantılar gençleri etkilemektedir.[19] Bu dönemde aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, ekonomik sorunlar, barınma ve beslenme sorunları öğrencileri oldukça etkilemektedir.

Sağlık alanında eğitim alan üniversite öğrencilerinin yaşamlarındaki zorlukları fark etmeleri ve bu zorluklara dayanabilme gücü geliştirmeleri, psikolojik dayanıklılıklarını artırabilmeleri oldukça önemlidir.

Tablo 3'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre KPSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; stresli bir olay yaşama durumuna göre, puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), stresli bir olay yaşamayan öğrencilerin, KPSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Antidepresan kullanma durumuna göre KPSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), hiç antidepresan kullanmayan öğrencilerin KPSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin diğer sosyo demografik özelliklerine göre KPSÖ ölçeği puanları açısından istatistiksel anlamda bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Şimdiki araştırmada öğrencilerin, RSOY toplam puanı yüksek düzeydedir. Öğrencilerin Bilgi Odaklı RSOY alt boyut puanı yüksek, İnanç Odaklı RSOY ve Kaynak Odaklı RSOY alt boyut puan ortalamaları orta düzeyin üstündedir. Literatürde ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini araştıran çalışma sonuçlarına göre RSOY puanı orta düzeyin üstünde ve yüksek bulunmuştur.[24-26]

Yapılan bir araştırmaya göre; üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ile stresli yaşam olayları yaşama, çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri ve depresyon yaşama durumları incelenmiş sonuç olarak psikolojik dayanıklılığın bu değişkenlerle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.[27] Araştırma sonuçları, bu çalışma ile paraleldir.

Şimdiki araştırmada cinsiyet değişkenine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde bazı çalışmalarda psikolojik sağlamlık ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmadığı gösterilmiştir.[28,29] Bazı araştırma sonuçlarına göre ise, erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksektir.[30,31] Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.[32,33] Literatürdeki farklı sonuçların; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, eğitim aldıkları bölümler, üniversitenin bulunduğu bölgenin sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 4'te öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre RSOY ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet değişkenine göre kadın öğrencilerin RSOY puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Öğrencilerin diğer sosyodemografik özelliklerine göre RSOY ölçeği puanları açısından istatistiksel anlamda bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Yapılan bir araştırmada, kadınların ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların RSOY puanları daha yüksek bulunmuştur.[25] Avustralya'da hemşirelik bölümünde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin RSOY puan ortalaması yüksektir. Aynı çalışmada, öğrenciler ayrıca; farklı ruhsal hastalıklar, tedaviler, ruh sağlığında damgalamanın nasıl azaltılacağı ve ruhsal hastalığı olan insanlarla nasıl ilgilenecekleri ve nasıl iletişim kurmaları gerektiği konularında daha fazla bilgi sahibi olmayı istediklerini belirtmişlerdir.[24]

Literatürde RSOY puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.[24, 34] İngiltere'de spor, eğitim ve psikoloji bölümünde okuyan üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada RSOY puanının kadın öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.[35]

İç Anadolu'da bir şehirde yaşayan bireylerle yapılan RSOY ile ilgili araştırmada bireylerin RSOY toplam puanı ve alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Kadınların ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların RSOY puanları daha yüksek bulunmuştur.[25]

İran'da bir şehirde genel popülasyonla yapılan bir çalışmada katılımcıların RSOY puanı yüksek bulunmuş, ayrıca eğitim düzeyi ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.[26]

Araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin özellikle sağlık alanında eğitim aldıkları düşünüldüğünde, RSOY puanlarının yüksek olması sonucu literatürle benzerdir.

Tablo 5'te öğrencilerin RSOY ve KPSÖ arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 5. RSOY ve KPSÖ arasındaki İlişki

	KPSÖ	
	r	**p**
RSOY	0,041	p>0,05

* p<0.05, r= Spearman correlation test

Öğrencilerin RSOY Ölçeği ve KPSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile incelendiğinde; aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı (r=0,041; p>0,05) (Tablo 5).

Literatürde gördüğümüz kadarıyla ruh sağlığı okuryazarlığı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Literatürde, RSOY ile yardım arama davranışı, psikolojik sıkıntı, sağlığı geliştirme davranışları, ruh sağlığına yönelik tutum ve inançlar, yaşam kalitesi ve damgalanma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar olduğu görülmüştür.[24,26,36-40]

İngiltere'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada RSOY'nin yardım arama davranışıyla istatistiksel anlamda pozitif yönde ilişkili olduğu, ancak psikolojik sıkıntı ve psikolojik iyi oluş/sağlamlık ile istatistiksel anlamda ilişkili olmadığı belirlenmiştir.[36] Sonuçlar bu araştırma sonuçları ile benzerdir.

Bir diğer çalışmada ise RSOY'nın sağlığı geliştirme davranışları için önemli bir öngörücü ve aracı rolü olduğu belirlenmiştir.[26] Yapılan bir sistematik incelemede RSOY ile yardım arama davranışları ve ruh sağlığına yönelik tutum ve inançlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.[37] İran'da genel toplumda geniş örneklemde yapılan bir çalışma sonucuna göre RSOY ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.[38] İsviçre'de geniş örneklemde yapılan araştırma sonuçları RSOY puanının yardım aramaya yönelik olumlu tutumları ve algılanan tedavi ihtiyacını öngördüğü belirlenmiştir.[39]

Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ile psikolojik sıkıntıları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada psikolojik sıkıntısı olan öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puanları daha düşük bulunmuştur.[40]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sağlık alanında çalışacak olan Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ve aralarındaki ilişki incelendi. Öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanı orta düzey, ruh sağlığı okuryazarlık puanının ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Ruh sağlığı okuryazarlık puanı ile psikolojik sağlamlık puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin pandemi döneminde yaşadıkları stres ve kaygı göz önüne alındığında öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyinin etkilenmesi kaçınılmazdır. Stresli olay yaşayan ve antidepresan kullanan

öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük olduğu için, risk grubunda yer alan bu öğrencilerin psikolojik yardım almaları ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması yönünde girişimlerde bulunulması uygun olacaktır.

Literatürde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalar neredeyse bulunmamaktadır. Araştırmanın, ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık alanında yapılmış az sayıda çalışmadan biri olması sebebiyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak geniş örneklemli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dias, P, Campos, L, Almeida, H. and Palha, F. (2018). "Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire". International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (7), 1318. https://doi.org/10.3390/ijerph15071318

2. Jorm, A.F. (2000). "Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders". The British Journal of Psychiatry, 177 (5), 396-401. https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396

3. Jorm, A.F, Barney, L.J, Christensen, H, Highet, N.J, Kelly, C.M. and Kitchener, B.A. (2006). "Research on Mental Health Literacy: What We Know and What We Still Need to Know". Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40 (1), 3-5. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x

4. Tusaie, K. and Dyer, J. (2004). "Resilience: A Historical Review of the Construct". Holistic Nursing Practice, 18 (1), 3-10.

5. Smith, B.W, Dalen, J, Wiggins, K, Tooley, E, Christopher, P. and Bernard, J. (2008). "The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back". International Journal of Behavioral Medicine, 15 (3), 194-200.

6. Jung, H, von Sternberg, K. and Davis, K. (2016). "Expanding A Measure of Mental Health Literacy: Development and Validation of A Multicomponent Mental Health Literacy Measure". Psychiatry Research, 243, 278-286.

7. Jorm, A.F, Korten, A.E, Jacomb, P.A, Christensen, H, Rodgers, B. and Pollitt, P. (1997). "Mental Health Literacy: A Survey of the Public's Ability to Recognise Mental Disorders and Their Beliefs About the Effectiveness of Treatment". Medical Journal of Australia, 166 (4), 182-186. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x

8. Yu, Y, Liu, Z.W, Hu, M, Liu, X.G, Liu, H.M, Yang, J.P, Liang, Z. and Xiao, S.Y. (2015). "Assessment of Mental Health Literacy Using A Multifaceted Measure Among A Chinese Rural Population". BMJ Open, 5 (10), e009054. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009054

9. Talkhi, N, Ghavami, V, Jamali, M. R, Jamali, H. and Jamali, J. (2020). "Relationship Between Minor Psychiatric Disorders and Health Literacy Among Students: A Latent Class Regression". Journal of Health Literacy, 5 (2), 11-20. https://doi.org/10.22038/jhl.2020.49782.1118

10. Fraser, M.W, Galinsky, M.J. and Richman, J.M. (1999). "Risk, Protection, and Resilience: Toward A Conceptual Framework for Social Work Practice". Social Work Research, 23 (3), 131-143.

11. Ramirez, E.R. (2007). "Resilience: A New Concept Analysis". Nursing Forum, 42 (2), 73- 82.

12. Polatcı, S. (2014). "Psikolojik Sermayenin Görev ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkileri: Polis Teşkilatında Bir Araştırma". Ege Akademik Bakış. 14 (1), 115-124.

13. Akar, A. (2018). Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

14. Drew, B. and Matthews, J. (2019). "The Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Student-Athletes and the Relationship with Resilience and Help-Seeking Behavior". Journal of Clinical Sport Psychology, 13, 421–439. https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-%200043

15. Hu, T, Zhang, D. and Wang, J. (2015). "A Meta-Analysis of the Trait Resilience and Mental Health". Personality and Individual Differences, 76, 18–27. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039

16. Çapık, C. (2014). "İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştirmalarinda Kullanımı: Temel Bilgiler". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17 (4), 268-274.

17. Göktaş, S, Işıklı, B, Önsüz, M.F, Yenilmez, Ç. ve Metintaş, S. (2019). "Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi". Konuralp Medical Journal, 11 (3), 424-431.

18. Doğan, T. (2015). "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". The Journal of Happiness & Well-Being, 3 (1), 93-102.

19. Yiğitbaş, Ç, Ağçay, B.Ç, Erdoğan, Y, Taş, Z, Özdemir, D.H, Gökçe, T.G. ve Eren, Ü.Ç. (2018). "Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık". Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5 (3), 220-225.

20. Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi". Türkiye Eğitim Dergisi, 3 (1), 37-53.

21. Pinar, S.E, Yıldırım, G. and Sayın, N. (2018). "Investigating the Psychological Resilience, Self-Confidence and Problem-Solving Skills of Midwife Candidates". Nurse Education Today, 64, 144-149. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.014

22. Karataş, Z. ve Camadan, F. (2020). "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlıklarının Açıklanmasında Bilinçli Farkındalığın ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü". Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 52 (52), 348-370. https://doi.org/10.15285/maruaebd.604779

23. Onturk, Y, Efek, E. and Yıldız, M. (2020). "Investigating the Psychological Resilience of Students in Sports Sciences Faculty". International Journal of Educational Methodology, 6 (2), 393-403. https://doi.org/10.12973/ijem.6.2.393

24. Saito, A.S. and Creedy, D.K. (2021). "Determining Mental Health Literacy of Undergraduate Nursing Students to İnform Learning and Teaching Strategies". International Journal of Mental Health Nursing, 30 (5), 1117-1126. https://doi: 10.1111/inm.12862

25. Seki Öz, H. (2021). "Bir İl Merkezinde Yaşayan Bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığının İncelenmesi". Humanistic Perspective, 3 (3), 660-675. https://doi.org/10.47793/hp.993929

26. Noroozi, A, Khademolhosseini, F, Lari, H. and Tahmasebi, R. (2018). "The Mediator Role of Mental Health Literacy in the Relationship Between Demographic Variables and Health-Promoting Behaviours". Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 12 (2), e12603.

27. Kelifa, M.O, Yang, Y, Herbert, C, He, Q. and Wang, P. (2020). "Psychological Resilience and Current Stressful Events as Potential Mediators Between Adverse Childhood Experiences and Depression Among College Students in Eritrea". Child Abuse & Neglect, 106, 104480.

28. Bolat, Z. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Öz-Anlayışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

29. Aydoğdu, T. (2013). Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

30. Açıkgöz, M. (2016). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ile Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

31. Sezgin, K. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Dindarlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.

32. Kılıç, Ş.D. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılıklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

33. Oktan, V, Odacı, H. ve Çelik, Ç.B. (2014). "Psikolojik Doğum Sırasının Psikolojik Sağlamlığın Yordanmasındaki Rolünün İncelenmesi". Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14 (1), 140-152. https://10.17240/aibuefd.2014.14.1-5000091506

34. Doğan, R, Mercan, N. and Coşkun, S. (2021). "Investigation of the Relationship Between Mental Health Literacy of Adults and Attitude Towards Seeking Psychological Help and Stigma by the İmmediate Environment". Perspectives in Psychiatric Care, 1–8. https://doi.org/10.1111/ppc.13000

35. Lee, H.Y, Hwang, J, Ball, J.G, Lee, J. and Albright, D.L. (2019). "Is Health Literacy Associated with Mental Health Literacy? Findings from Mental Health Literacy Scale". Perspectives in Psychiatric Care, 56 (3), 1-8.

36. Gorczynski, P, Sims-Schouten, W, Hill, D. and Wilson, J.C. (2017). "Examining Mental Health Literacy, Help Seeking Behaviours, and Mental Health Outcomes in UK University Students". The Journal of Mental Health Training, Education and Practice. 12 (2), 111-120. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027

37. Tonsing, K.N. (2018). "A Review of Mental Health Literacy in Singapore". Social Work in Health Care, 57 (1), 27-47.

38. Jafari, A, Nejatian, M, Momeniyan, V, Barsalani, F.R. and Tehrani, H. (2021). "Mental Health Literacy and Quality of Life in Iran: A Cross-Sectional Study". BMC Psychiatry, 21 (1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03507-5

39. Bonabi, H, Müller, M, Ajdacic-Gross, V, Eisele, J, Rodgers, S, Seifritz, E, Rössler, W. and Rüsch, N. (2016). "Mental Health Literacy, Attitudes to Help Seeking, and Perceived Need as Predictors of Mental Health Service Use: A Longitudinal Study". The Journal of Nervous and Mental Disease, 204 (4), 321-324. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000488

40. Pehlivan, Ş, Tokur Kesgin, M. and Uymaz, P. (2020). "Psychological Distress and Mental Health Literacy İn University Students". Perspectives in Psychiatric Care, 57 (3), 1433-1441. https://doi.org/10.1111/ppc.12709