T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI WEB TABANLI EĞİTİM GİRİŞİMİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYİ, YARDIM ARAMA VE DAMGALAMA TUTUMLARINA ETKİSİ

Özlem ÖZKAN SALKIM

ORCID: 0000-0002-3211-4075

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İZMİR

OCAK 2024

TEZ KODU: DEÜ.HSI.PhD.2017 970220

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI WEB TABANLI EĞİTİM GİRİŞİMİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYİ, YARDIM ARAMA VE DAMGALAMA TUTUMLARINA ETKİSİ

Özlem ÖZKAN SALKIM

ORCID: 0000-0002-3211-4075

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

ORCID: 0000-0001-6051-946X

İZMİR

OCAK 2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER i

TABLOLAR DİZİNİ iv

ŞEKİLLER DİZİNİ.....vi

KISALTMALAR vii

ETİK BEYAN.....viii

TEŞEKKÜR.....ix

ÖZET.....x

ABSTRACT xii

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....1

1.2. Araştırmanın Amacı 2

1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....2

1.4. Araştırmanın Değişkenleri 3

1.4.1. Bağımsız değişken 3

1.4.2. Bağımlı Değişken:.....3

2. GENEL BİLGİLER.....4

2.1.Ruh Sağlığı Okuryazarlığı.....4

2.2.Türkiye'de ve Dünyada Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri.....7

2.3.Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Önemi.....11

2.4.Adölesanlarda Yardım Arama Tutumu.....15

2.5.Adölesanlarda Damgalama Tutumu.....16

2.6.Adölesan Dönemdeki Bireyler İçin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı 18

2.7. Ruh Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması 20
2.8. Ruh Sağlığı ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İlişkisi 21
2.9.Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Okul Hemşireliği 23
2.10.Web Tabanlı Ruh Sağlğı Okuryazarlığı Eğitimin Okul Hemşireliğinde Kullanımı 25
3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Tipi 27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27
3.3.1. Randomizasyon 27
3.4. Çalışma Materyali 30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 34
3.5.1. Bağımsız Değişkenler 34
3.5.2. Bağımlı Değişkenler 34
3.6. Veri Toplama Araçları 34
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu 34
3.6.2. Çocuk ve Adölesanlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği 34
3.6.3.Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K) 35
3.6.4.Psikolojik Yardım Arama/almada Kendini Damgalama Ölçeği ve Soru Formu 36
3.6.5. Girişim Grubundaki Öğrencilerin RSOE Değerlendirme Formu 36
3.7. Araştırma Planı ve Takvim 37
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 37
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları 38

3.10. Etik Kurul Onayı 38

4. BULGULAR 39

4.1. Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğine Yönelik Bulgular 40

4.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğine Yönelik Bulgular 44

4.3. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeğine Yönelik Bulgular..46

4.4 . Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE hakkındaki görüşleri 48

5. TARTIŞMA 51

5.1.Adölesanlara Uygulanan Web Tabanlı RSO Eğitiminin RSO Bilgi Düzeylerine Etkisi 51

5.2.Adölesanlara Uygulanan Web Tabanlı RSO Eğitiminin Yardım Arama Davranışına Etkisi 52

5.3.Adölesanlara Uygulanan Web Tabanlı RSO Eğitiminin Damgalama Tutumuna Etkisi 53

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....55

6.1. Sonuçlar 55

6.2. Öneriler 55

7. KAYNAKLAR 58

8. EKLER.....74

9.ÖZGEÇMİŞ.....103

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 29

Tablo 2. RSO Eğitim Materyali 33

Tablo 3. Araştırma Planı 37

Tablo 4. Katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Skorları ve Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayıları 39

Tablo 5. Katılımcıların Anksiyete (Kaygı) ile Başetme Yöntemlerine Ait Dağılımları 40

Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Zamana Göre Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması.....42

Tablo 7. Girişim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Zamana Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması.....44

Tablo 8. Girişim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Zamana Göre Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması.....46

Tablo 9. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nde öğrendiklerini hayatlarına uygulamaya yönelik görüşleri 48

Tablo 10. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin başarısı hakkındaki görüşleri 48

Tablo 11. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin bilgi düzeylerini artırıp artırmadığı hakkındaki görüşleri.....48

Tablo 12. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin farkındalık düzeylerini artırıp artırmadığı hakkındaki görüşleri.....49

Tablo 13. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin yardım arama konusunda ihtiyaçlarını fark etmeleri hakkındaki görüşleri 49

Tablo 14. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin süresi hakkındaki görüşleri 49

Tablo 15. Girişim ve Kontrol Grubu Arasındaki Etki Büyüklüğü ve Gözlenen Güç Analizi 50

ŞEKİLLERİN DİZİNİ

Şekil 1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı (RSO) Bileşenleri 5

Şekil 2. Araştırmanın Girişim ve Kontrol Grubu CONSORT Akış Şeması.....30

Şekil 3. Youtube Eğitim Kanalı Görüntüsü.....32

Şekil 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Bağlı Olarak Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Skorları.....43

Şekil 5. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Bağlı Olarak Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Skorları 45

Şekil 6. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Bağlı Olarak Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Skorları 47

KISALTMALAR

COVİD-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

RSO: Ruh sağlığı okuryazarlığı

RSOE: Ruh sağlığı okuryazarlığı eğitimi

RSOÖ: Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum "RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI WEB TABANLI EĞİTİM GİRİŞİMİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYİ, YARDIM ARAMA VE DAMGALAMA TUTUMLARINA ETKİSİ" başlıklı doktora 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

Özlem ÖZKAN SALKIM

Tarih: 26. 12.2023

TEŞEKKÜR

Tüm süreçlerdeki desteklerinden dolayı başta Danışman Hocam Sayın Doç. Dr.Şeyda ÖZBIÇAKÇI'ya, lisansüstü eğitim sürecimde bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Değerli Hocalarıma, tez sürecimde iş birliği yaptığım kurum yöneticileri ile kurum öğrencilerine, değerli aileme ve her zaman varlığından güç aldığım canım kızım Ada Salkım'a teşekkürlerimi sunarım.

RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI WEB TABANLI EĞİTİM GİRİŞİMİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYİ, YARDIM ARAMA VE DAMGALAMA TUTUMLARINA ETKİSİ

Doktora Tezi

Özlem Özkan Salkım

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırma adölesanlarda ruh sağlığı okuryazarlığı web tabanlı eğitim girişiminin; bilgi düzeyi, yardım arama ve damgalama tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Ön-test, son-test, izlemsel, kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanan bir çalışmadır. Bu kapsamda İzmir ilinde Balçova Lisesi ve Ertuğrulgazi İlköğretim okulunda eğitim gören öğrencilerden 50 girişim, 50 kontrol grubu olmak üzere 100 öğrenciden veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik veri toplama formu, Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçümler girişimden önce ön test (t0), girişimden 4 hafta sonra son test (t1) ve 12 hafta sonra izlem testi (t2) olarak uygulanmışıtr. Girişim grubundaki öğrencilere öntestten sonra web tabanlı ruh sağlığı okuryazarlığı eğitim linki paylaşılarak eğitim almaları sağlanmıştır. Verilerin analizinde SPSS Statistics 27.00 programı kullanılmıştır. Girişim grubuna uygulunan eğitimin etkisi tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Girişimin etkisini ve araştırmanın gücünü belirlemek için kısmı eta kareler (ηp2) esas alınarak G*Power 3.1.9.7 programı ile Cohen f ve post-hoc güç (β) değeri hesaplanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Analiz sürecinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları %95 güven aralığı dahilinde raporlanmıştır.

Araştırmaya katılan girişim grubu öğrencilerinin yaş ortalamaları 13,96 ± 1,59, kontrol grubu öğrencilerinin 13,90 ± 1,56 olarak belirlenmiştir. Girişim grubunda yer alan öğrencilerin %60'ının kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise %50'sinin kız olduğu saptanmıştır. Gruplar tanımlayıcı özellikleri açısından birbirine benzerdir. Analizler sonucunda Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ($F=6,555$, $p<0,05$, $\eta^2=0,063$), Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ($F=31,824$, $p<0,05$, $\eta^2=0,245$) ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği ($F=33,654$, $p<0,05$, $\eta^2=0,256$) skorlarında zaman ve gruba bağlı ortak etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda girişim grubuna verilen ruh sağlığı okuryazarlığı eğitiminin öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı bilgi düzeylerinin yükselmesinde, yardım arama davranışlarının gelişmesinde ve damgalama tutumlarının azalmasında etkisi olduğu saptanmıştır. Bu eğitim girişiminin tüm ülke genelindeki adölesanlara yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Damgalama Tutumu, Bilgi Düzeyi, Yardım Arama, Okul hemşiresi, Adölesanlar, Öğrenciler,

Tezin Sayfa Adedi:

Danışman: Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH LITERACY WEB-BASED EDUCATION INITIATIVE ON STUDENTS' KNOWLEDGE LEVEL, HELP-SEEKING AND STIGMA ATTITUDES

Doctoral Thesis

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

PUBLIC HEALTH NURSING

ABSTRACT

This research is based on the mental health literacy web-based education initiative in adolescents; it was conducted to examine the effect of knowledge level, help-seeking and stigmatization attitudes. It is a randomized controlled experimental study with a pre-test, post-test control group and repeated measurements. In this context, data were collected from 100 students, 50 in the intervention group and 50 in the control group, from the students studying at Balçova High School and Ertuğrulgazi Primary School in Izmir. Sociodemographic data collection form, Mental Health Literacy Scale for Children and Adolescents, Attitude Scale towards Seeking Psychological Help and Self-Stigmatization in Seeking Psychological Help Scale were used to collect the data. Measurements were applied as pre-test (t0) before the intervention, post-test (t1) 4 weeks after the intervention, and follow-up test (t2) 12 weeks later. Students in the intervention group were provided with training by sharing a web-based mental health literacy training link after the pre-test. SPSS Statistics 27.00 program was used to analyze the data. The effect of the training applied to the intervention group was examined with two-way analysis of variance in repeated measurements. To determine the effect of the intervention and the power of the study, Cohen's f and post-hoc power (β) values were calculated with the G*Power 3.1.9.7 program, based on partial eta squares (ηp2). Independent samples t test was used to compare continuous variables between two independent groups. During the analysis process, the statistical significance level was determined as 0.05. Analysis results are reported within a 95% confidence interval.

The average age of the intervention group students participating in the research was 13.96 ± 1.59, and the control group students was 13.90 ± 1.56. It was determined

that 60% of the students in the intervention group and 50% of the students in the control group were female. The groups are similar to each other in terms of their defining characteristics. As a result of the analyses, Mental Health Literacy Scale for Children and Adolescents ($F=6.555$, $p<0.05$, $\eta 2=0.063$), Attitude Scale Towards Getting Psychological Help ($F=31.824$, $p<0.05$, $\eta 2=0.245$) and Psychological Help The common effect of time and group was found to be statistically significant in the Search Self-Stigma Scale ($F=33.654$, $p<0.05$, $\eta 2=0.256$) scores.

As a result of the research, it was determined that the mental health literacy training given to the intervention group had an effect on increasing the students' mental health literacy knowledge levels, improving help-seeking behaviors and reducing stigmatizing attitudes. It is recommended that this educational initiative be expanded to adolescents across the country.

Keywords: Mental Health Literacy, Stigma Attitude, Knowledge Level, Help Seeking**,** School Nurse, Adolescents, Students,

Number of Pages of the Thesis:

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde adölesanların %10-20'sinin psikolojik sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sorunlar sonucunda intihar riski önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2016 yılında 60.000 adolesan intihar nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Bu ölümlerin çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir (1). Ülkemizde nüfusun %16 sını oluşturan adölesanlar için intihar riski büyük bir sorundur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2019 yılında 3406 kişi intihar ederek yaşamını yitirmiştir. Ölümlerin %9,3'ünü 15-19 yaş grubu oluşturmaktadır (2). Farklı kültürlerde RSO' na ilişkin eğitimler okul sistemi içinde yer bulurken bazı kültürlerde girişimsel çalışmalar olarak gerçekleştirilmektedir.

Sağlık araştırmalarında ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) bireylere bu alanda gereksinim duydukları uygun yardım almalarını sağlamaya yönelik zorlukları gidermeye ilişkin beceri geliştirmeyi hedefleyen bir kavramdır (3). Ruh sağlığı alanında bilgilendirme ve sorumluluk alma, davranışlarını yönlendirme, bilgi edinme, erişimi kolaylaştırma, bilgiyi anlama, değerlendirebilme, kullanma ve devam ettirme gibi bu alana ilişkin motivasyon sağlar (3, 4).

Literatürde RSO terimi ruh sağlığı bozukluklarını tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inançlara ithafen ilk kez 1997 yılında Jorm ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Jorm ve meslektaşları aynı zamanda zayıf RSO nun ruh sağlığı sorunu olan bireylerin karşılanmamış gereksinimlerinin göstergesi olduğunun altını çizmiştir (5,6). Başka bir tanımda RSO "tanınmalarına, yönetilmelerine ve korunmalarına yardımcı olan bozukluklarla ilgili bilgi ve inançlar" olarak tanımlanmaktadır (6) Dolayısı ile toplumda zayıf okuryazarlık ciddi hastalık yükü oluşturmaktadır (7,5,8) Zayıf okuryazarlık, yardım arama/alma ve hizmet kullanım oranlarını düşürmenin yanı sıra sosyal ve öz damgalama ve ayrımcı davranış oranları ile de ilişkilidir (9). RSO 'nı oluşturan yedi temel kavram vardır. Bunlar: Ruh sağlığı hastalıklarının tanınması ve sağlıklı ruh sağlığına nasıl ulaşılabileceği bilgisi, ilişkili risk faktörlerinin anlaşılması, nedenlerinin ve etyolojisinin bilinmesi, kendi kendine

tedavinin bilinmesi, profesyonel yardıma nasıl ulaşılacağı bilgisi, uygun yardım arama/alma davranışlarını tanınması ve yardım arama/alma geliştirici tutumlardır (10).

Bu kavramların dışında yakın zamanda yazarlar literatürde özellikle RSO bilgisinin tek başına yeterli bir unsur olmadığını aynı zamanda tutumları, damgalamayı, pozitif ruh sağlığını ve etkili yardım arama/alma davranışlarını içermesi gerektiğini belirtmişlerdir (11,3,12) Sonuçta ortak kavramlarda fikir birliği oluşturmuşlardır. Kanıtlar, zayıf RSO'nun ergenlikte ruhsal sağlık sorunlarına yardımcı olmanın önündeki en büyük engel olduğunu göstermektedir (3). Ruh sağlığı bozukluklar için yardım arama/alma üzerine yapılan bir sistematik inceleme, bu konudaki bilgi eksikliğinin, gençlerin ve erişkinlerin yardım arama/almasını engelleyen kilit bir engel olduğunu ortaya çıkarmıştır (13). Ülkemizde bu alanda girişimsel çalışmaya ilişkin alandaki boşluk nedeniyle araştırma planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

RSO Web tabanlı eğitim girişiminin öğrencilerin bilgi düzeyi, yardım arama ve damgalama tutumlarına etkisini incelemektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

H_{0a}: Girişim grubu ile kontrol grubu RSO bilgi düzeyi değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre birbirine benzerdir.

H_{0b}: Girişim grubu ile kontrol grubu psikolojik yardım arama/alma davranışı gelişimi değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre birbirine benzerdir.

H_{0c}: Girişim grubu ile kontrol grubu psikolojik yardım arama/almada kendini damgalama tutum değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre birbirine benzerdir.

H_{1a}: Girişim grubu ile kontrol grubu RSO bilgi düzeyi değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre fark vardır.

H_{1b}: Girişim grubu ile kontrol grubu psikolojik yardım arama/alma davranışı değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre fark vardır.

H_{1c}: Girişim grubu ile kontrol grubu psikolojik yardım arama/almada kendini

damgalama tutum değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre fark vardır.

1.4. Araştırmanın Değişkenleri:

1.4.1. Bağımsız değişken: RSO Eğitimi

1.4.2. Bağımlı Değişken: Adölesan RSO Bilgi Düzeyi, Psikolojik Yardım Alma Davranışı Gelişimi, Psikolojik Yardım Arama / Alma Kendini Damgalama Tutum puan ortalamaları

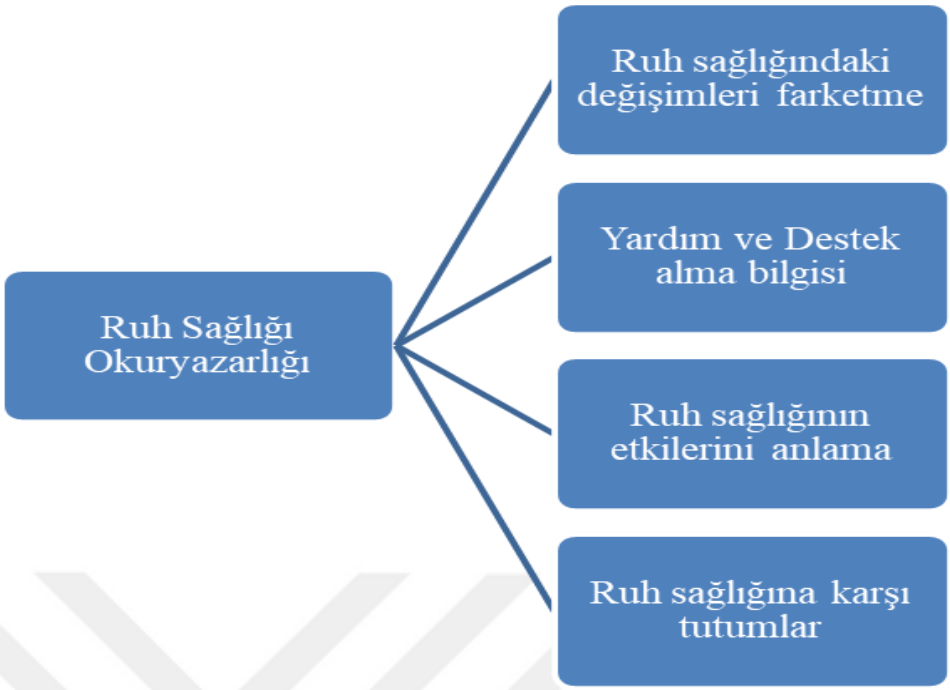
2. GENEL BİLGİLER

2.1.Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Küresel düzeyde, ruh sağlığı alanında "ruh sağlığı okuryazarlığı" (RSO) kavramına olan ilgi gittikçe artmaktadır. Bu kavram ilk olarak Jorm, ve ark. (1997) tarafından tanıtılmış olup, "ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgiler ve bunların tanısı, yönetimi veya önleme konusunda yardımcı olan bilgiler ve inançlar" olarak tanımlanır. Bu kavramdaki temel nokta, toplumda herkesin ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi ve inançlarla donatılarak kişisel ruh sağlığını koruma ve sürdürme konusunda güçlendirilebileceğidir. Yapılan araştırmalarda, toplumun RSO'nın artmasıyla birlikte, ruh sağlığı sorunları için yardım veya tedavi arama konusunda daha pozitif tutumlara sahip olduğunu ve ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylere karşı daha yapıcı tutumlar sergilediğini göstermektedir (5,14-16).

2019 yılında İngiltere'de "Her Zihin Değerlidir" (Every Mind Matters) adlı ulusal bir kampanya, genel nüfusta ruh sağlığı okuryazarlığını artırmak ve kişisel ruh sağlığı etrafında eylem yapmayı güçlendirmek amacıyla başlatıldı. Bu, ruh sağlığının ne olduğunu anlamayı, iyileştirme yöntemlerini ve ruh sağlığı sorunlarında ne yapılması gerektiği konularını içeriyordu. Daha spesifik olarak, kampanya içeriği uykuyu, kaygıyı, düşük ruh halini ve stresi öncelikli olarak ele aldı, çünkü bunlar bireylerin kendi kendilerine yardım edebileceği en yaygın ruh sağlığı sorunları idi (17,18).

Günlük yaşam rutinine bu kadar vurgu yapılması, önde gelen bilim adamlarının daha yakın tarihli çalışmalarında da görülmektedir. Yapılan ilk ruh sağlığı okuryazarlığının tanımından bu yana, bilginin ruhsal bozuklukların varlığında yardım arama tutumlarını nasıl etkileyebileceğini inceleyen önemli bir araştırma alanı oluşmuştur. Bilgi ve tutumların ötesinde, Jorm (2020), bilgi ile eylem arasındaki bağlantı üzerine daha fazla araştırmaya çağrıda bulunmuştur. Bu odak, onun geliştirilmiş tanımında açıkça görülmektedir ve bu tanım artık kendi ruh sağlığı veya başkalarının ruh sağlığına fayda sağlayan eylemler hakkındaki bilgileri de içermektedir. Bu geliştirilmiş tanımda, ruhsal bozuklukların başlamış olup olmadığına göre günlük yaşam durumları önem kazanmıştır. Bu vurguyla uyumlu olarak, RSO tanımları, günlük yaşam rutininde kendi ruh sağlığı bakımını ve kendi kendine yönetim yeteneklerini geliştirmek için yetkinlikleri de içermektedir (5,19,3).



Şekil-1. RSO Bileşenleri (Bale vd., 2020)

Yaşanan olaylar sonucu Ruh sağlığında ortaya çıkan değişimler, ruhsal rahatsızlıklara yol açabilir, bunun farkında olup destek veya yardım seçeneklerinin değerlendirilmesi gereklidir. Bu değerlendirme sürecinde takip edilen tutumlar ruh sağlığının iyi bir durumda bulunması, bunun sürdürülmesi, rahatsızlık ortaya çıktığı zaman bireysel olarak takip edilebilecek yol ve yöntemlerin denenmesi, yardım ve destek alma süreci ile birlikte sorunların giderilip tekrar ruh sağlığının iyi bir hale gelmesinde (Şekil.1) ruh sağlığı okuryazarlığının katkısı önemlidir (20).

Depresyon, kaygı ve stres, bireylerin zaman zaman yaşadığı yaygın günlük yaşam sorunlarıdır. Dikkatsizlik, farkına varamama ve rahatsızlığı yönetim süreçleri olmadan bu deneyimler şiddet ve süre açısından artabilir, depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açabilir. Bu bozukluklar, toplumun genelini etkilediğinden yaygın ruhsal bozukluklar olarak adlandırılır Çünkü bunlar nüfusun genelinde çok yaygındır (21), herkes ilkesel olarak yaygın ruhsal bozuklukların başlamadan önce günlük yaşamda belirtilerini anlama konusundan fayda sağlar. COVID-19 pandemisi, yaygın ruhsal bozuklukların kamusal sağlık etkisiyle ilgilenme aciliyetini artırmıştır. İngiltere'de ise yaygınlık oranı geçmiş on yıllarda sürekli olarak artmıştır (22).

Pandeminin gözlemlerine yönelik meta-analizler (23), depresyon için %22-34, anksiyete için %28-32 ve stres için %27-30 yaygınlık tahminlerini bildirmiştir.

Toplum genelinde artan endişelerle birlikte, depresyon, kaygı ve stres belirtileri, bireylerin RSO seviyesini artırmaya yönelik ilgili günlük yaşam konularıdır (24). Ruh sağlığı tanımlarının incelenmesi, bu kavramın sadece psikolojik sorunlar veya psikopatolojilerle açıklanamayacağını ortaya koyacaktır. Ruh sağlığı, sadece ruhsal sağlık sorunlarını değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşu, yaşam beklentilerini, umutlu olmayı ve iyimserliğin korunmasını ve sürdürülmesini içerir (25).

Pozitif psikoloji kavramı, ruh sağlığının bütüncül yaklaşımında ve incelenmesinde önemlidir. Pozitif psikoloji, bireyin yaşamla olan bağlantısına katkıda bulunan ve bireyin yaşamını iyileştirecek pozitif faktörleri değerlendiren bir psikoloji alanıdır. Pozitif psikoloji, negatif olanlar yerine pozitif özelliklere odaklanmayı ve bireyin psikolojik dayanıklılığını artırmak için bireysel güçlere odaklanmayı amaçlar, bu da sağlıklı bir yaşamı sürdürmek için refah düzeyine ulaşmaya ve sürdürmeye yönlendirir (26).

Pozitif psikolojinin değerlendirilmesi belirli bileşenlerin bilgisini gerektirir. Öz-determinasyon teorisi, pozitif psikoloji ve ruh sağlığının sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için temel gereksinimleri değerlendirir. Bireylerin genel psikolojik gereksinimleri, bağımsızlık, yeterlilik ve iletişimdir. Bu gereksinimlerin ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde önemli olduğu ve bu teoride "temel psikolojik ihtiyaçlar" olarak da adlandırıldığı bu gereksinimlerin karşılanmasıyla bireylerin pozitif ruh sağlığına sahip olabileceği söylenebilir. Bu kavramlar, bireylerin iyi ruh sağlığını nasıl elde edip sürdüreceklerini bilmeleri için önemli faktörlerdir. Bu aynı zamanda bireylerin ruh sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için kullandıkları bir araç olan RSO'nun pozitif bir belirleyici olabileceğini de önermektedir (27).

Ruh sağlığının ne olduğunu anlamak, onu nasıl iyileştirebileceğimizi ve ruh sağlığı sorunumuz varsa ne yapmamız gerektiğini anlamak, günlük yaşamda depresyon, kaygı ve strese maruz kalındığında bunların belirtilerini tanıma ve harekete geçme konusunda bilgi gerektirir. Bu bilgi, aynı zamanda psikiyatrik hastalıklar genelinde geniş bir öneme sahip olabilir (28). Ancak, sadece bilgi, RSO için yeterli değildir çünkü bilgi ve tutumların davranış üzerinde farklı sonuçları olabilir. Özellikle,

bir kişi belirtileri tanıma ve harekete geçme konusunda bilgi sahibi olabilir, ancak bu bilginin aktif kullanımı aynı zamanda kişinin ruh sağlığına dair tutumlarına ve farkındalık durumuna bağlıdır (21).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de RSO Düzeyleri

Dünya nüfusunun genelinde ve özellikle gençlerde yaygın olarak ruh sağlığı sorunları görülmektedir ve RSO da düşük veya orta düzeydedir (89,90).

Ruh sağlığı sorunları Dünya genelinde hastalıkların %12'sini oluşturur, gelişmiş ülkelerde bu rakam %23 civarındadır. Çocuklar ve gençler söz konusu olduğunda, dünya genelinde bu tür sorunlardan etkilenenlerin oranı yaklaşık olarak %10-20 arasındadır, bu sorunların çoğu erken yetişkinlik ve ergenlik döneminde başlamaktadır. Yaşam boyunca ortaya çıkan vakaların yaklaşık yarısı bu yaşta ortaya çıkmaya başlamaktadır (91).

Ruh sağlığı sorunları, dünya genelinde tüm yaş grupları için ve ergenler için en yüksek hastalık sebebini teşkil eder. Benzer şekilde, Türkiye'deki çoğu genç birey psikolojik bozukluk yaşamakta ve RSO düzeyleri düşüktür. Özellikle toplumun geleceği olan ve toplumun ruhsal sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan gençlerin pozitif ruh sağlığı durumlarının belirlenmesi, pozitif psikoloji için iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesi ve ergenlerin psikolojilerinin iyi olması, gerektiğinde mücadele edebilecek bir durumda olmaları önleyici ruh sağlığı uygulamaları için oldukça önemlidir (89). Gençlerin ruh sağlığının iyi olması, korunması ve sürdürülebilmesi için neler yapabileceği ve pozitif davranışın sürdürülmesi için yöntemlerin belirlenmesi de sağlıklı bir topluma katkıda bulunacaktır. Bu nedenle, RSO'nun pozitif yönünü belirlemek için geliştirilen doğru ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç vardır (26).

Küresel olarak, sağlık okuryazarlığına büyük ölçüde kaynak ayrılmıştır. Bu, halkı belirli hastalıklar hakkında bilgilendirmeyi, bu hastalıkların erken taramasını, tespitini ve yönetimini içerir. Sürekli olarak hedeflenen bazı durumlar kalp hastalıkları, inme ve kanserdir. Öte yandan, ruhsal sağlık durumları ihmal edilmektedir. RSO literatüre 1997'de girmiştir. O zamandan beri, RSO hakkında yapılan araştırmalar Avustralya'da etkin bir şekilde yürütülmüştür (16). RSO, "ruhsal bozukluklar

hakkındaki bilgileri ve inançları içerir, bunlar tanıma, yönetme veya önleme konusunda yardımcı olur" (5). Bu, ruhsal bozuklukların önleyici tedbirlerini, semptomları, tedavi yöntemlerini ve tedavi seçeneklerini bilmeyi, aynı zamanda, ruh sağlığı koşullarıyla başa çıkma stratejileri hakkında bilgi sahibi olmayı içerir (5).

RSO düzeyleri ile ilgili yapılan 13 çalışma ve 9638 örneklem büyüklüğünü değerlendiren çalışmasında, Shankar ve ark. (2021), lise ve üniversite öğrencilerini ele almıştır. Senaryo tabanlı görüşmeye dayanan çalışmada ruhsal sağlık koşulları arasında depresyon, şizofreni, uyku bozuklukları, anksiyete vb. gibi diğer ruhsal sağlık koşullarına kıyasla en sık tanınan durumlar olmuştur. Bu çalışmalardan birinde, ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyin ayrımcılığa ve etiketlenmeye maruz kaldığı ifade edilmektedir. Araştırma sonuçları, öğrenciler arasındaki Ruh sağlığı okuryazarlık (RSO) seviyelerinin yetersiz olduğunu ortaya çıkarmıştır (92).

Portekiz'de Loureiro vd'nin (2013) yaptığı bir çalışmada benzer sonuçlar yer almaktadır; katılımcıların çoğunluğu (%61,1) depresyonun en yaygın cevap olduğunu belirtmiştir (93). Endonezya'da Brooks vd. (2019)'un yaptığı başka bir çalışma da gençlerde RSO'nun düşük düzeyde olması sebebiyle orta-şiddetli depresyon rahatsızlıkları yüksek oranda olduğunu göstermektedir (94).

Öğrenciler, depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, madde bağımlılığı, stres ve üzüntü gibi durumları ruhsal hastalık koşulları olarak algılamaktadır. Duygu körlüğü ve düşük RSO düzeyleri bağımsız olarak gençlerde depresif semptomların yaygınlığını artırırken, yüksek düzeyde duygu körlüğü olan bireylerin, ruhsal hastalıklara yakalanma ihtimali daha yüksek bir orandadır. Duygu körlüğü özellikle depresif bozukluklarda artmaktadır. Ayrıca ruhsal hastalığı olan birçok kişi damgalanma ve ayrımcılık ile yüzleşmek durumunda kalmaktadır (95).

İngiltere Ruh Sağlığı Kuruluşu'na (Mental Health Foundation) göre, birçok kişinin yaşadığı damgalanma ve ayrımcılık, bireylerin sorunlarını daha da kötüye götürmektedir. Ruhsal hastalıkları olanların neredeyse 10'da 9'u, "damgalanma ve ayrımcılığın" yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Bu durum, ruhsal hastalıklarla ilişkilendirildiğinde insanların azalan iş olanakları, sosyal dışlanma, düşük özsaygı ve kendi kendine damgalanma gibi sonuçlara daha duyarlı hale gelmesiyle ilişkilidir (95).

Olumlu tutum ve yaklaşımların ruhsal hastalıklarla ile mücadelede büyük bir önemi vardır. Pozitif düşünen kişilerin ve olaylara olumlu yaklaşan bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkmak yerine olumlu baş etme mekanizmalarını kullanma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca, ruh sağlığı konusunda farkındalık oluşturma ve bilgilendirmenin yanı sıra yardım seçeneklerini de içeren ruh sağlığı okuryazarlığını yaygınlaştırmak, öğrencilerin farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini artırmak için çok değerlidir. Ruh sağlığı, ulusal bir önceliktir ve toplumlar ile RSO seviyeleri arasında doldurulması gereken bir boşluk vardır. Küresel olarak öğrencilerin RSO seviyelerini daha da artırmak için, toplum tabanlı bir sağlık programının başlatılması, öncelikle gençlerin ve sonrasında toplumun, ruh sağlığı ile ilgili tüm konularda ihtiyaçlarını ve farkındalık düzeylerini artıracaktır (95).

Çocuklar ve gençler arasında hastalıkların önemli bir kısmını Ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde Ruhsal hastalıkları dikkat çekici düzeydedir. Ruh sağlığı okuryazarlığını artırmak, yardım arama düzeylerini ve etkili tedaviye ulaşmak için oldukça önemli bir yoldur. Sekiz bibliyografik veritabanı (PsycInfo, EMBASE, Medline (OVID), Scopus, ASSIA (ProQuest), SSCI, SCI (Web of Science) CINAHL PLUS, Social Sciences full text (EBSCO) içinde 58 makale (41 nicel, 13 nitel, 4 karma yöntem) 36.429 katılımcıyı içeren 52 ayrı çalışma sonuçlarına göre, gençlerde ruhsal hastalıklar, tedavileri ve sonuçları hakkındaki bilgi, inanç ve tutumlarıyla ilgili faktörler dikkate alındığında, ruh sağlığı sorunları ve hastalıkları hakkında düşük farkındalık ve bilgi düzeyleri, yaygın etiketlenme düzeyleri ve profesyonel sağlık hizmetlerine düşük güven, geçerli bir tedavi seçeneği olarak kabul edilseler bile, baskın hususlar olarak dikkat çekmiştir (90). Dünya genelinde genel olarak ruh sağlığını iyileştirme konusundaki RSO programlarının etkililiğine dair sistemik incelemeler yapılmıştır. Bu çalışmalar genellikle ruhsal hastalıklar konusundaki bilgiyi genişletmekten ruh sağlığını koruma ve sürdürme, yardım arama davranışları ve damgalanmanın azaltılmasına kadar çeşitli sonuçlara odaklanılmıştır. Toplamda ele alınan 14,884 çalışma ABD, Avustralya, Birleşik Krallık, Finlandiya, Tayvan, Hong Kong, Malezya, Singapur, Meksika ve Almanya olmak üzere on ülkeyi kapsamıştır. Genel metodolojik tasarım açısından, çalışmalar ruh sağlığı okuryazarlığının farklı yönlerini ele almıştır. 10 çalışma depresyon, 1 çalışma anksiyete ve 3 çalışma hem anksiyete hem de depresyon

okuryazarlığını ölçmüştür. Ruh sağlığı okuryazarlığını ölçen çalışmalar, semptomların bilgisini veya tanınmasındaki yeteneği, bazen bir senaryo kullanarak değerlendirmiştir. Çalışmaların altısı "yardım arama niyetlerini ve/veya tutumlarını" ve iki çalışma "yardım etme niyetlerini" ölçmüştür. On üç çalışma, "ruh sağlığı veya yardım arama sürecinde damgalanmayı ve "gerçek duygusal semptomları ele almıştır. Çalışmaların çoğunda ön test ve son testler kullanılmıştır. On iki çalışma kontrol ve girişim gruplarını içermiştir. Bir haftadan altı aya kadar süren çalışmalar değerlendirme sürecinde yer almıştır. Bu çalışmalardaki sonuçlar, RSO'nun yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (92).

ABD'de gençler üzerine yapılan diğer bir çalışma, depresyonu fark edebilenlerin %50'den az olduğunu öne sürmüş, Sri Lanka'daki üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışma, yalnızca %7.4'ünün depresyonu tanıyabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmalarda dünya genelinde RSO düzeylerinin oldukça düşük seviyede olduğu görülmüştür. Ayrıca, çoğu çalışmanın RSO programlarını evrensel bir müdahale olarak incelediği ve tüm insanlara yönelik bir evrensel program olarak düşünülmesinin gerektiğini ortaya koymaktadır (89).

Türkiye'de RSO ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar dünyada olduğu gibi Türkiye'de de RSO düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Özpulat vd'nin (2022) Türkiye'de toplam 457 öğrenciyi kapsayan çalışmasında, adölesan yaş grubunda yer alan katılımcıların RSO seviyeleri araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'de adölesan yaş grubu gençlerinin RSO seviyelerinin oldukça düşük düzeyde olduğu ifade edilmektedir (26).

İstanbul'un Fatih İlçesi'ndeki lise öğrencileri ve öğretmenlerinin ruhsal sağlık okuryazarlık düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri ortaya koymak için Arslan ve Karabey'in (2023) toplam 1051 öğrenci ve öğretmeni kapsayan çalışmasında, katılımcıların RSO düzeyleri, RSO Anketi ile değerlendirilmiş, ruhsal sorunlarla ilgili senaryolar ve bunlar hakkındaki soruları içeren "vignette" anketi kullanılmıştır. Bu çalışmanın bulguları, öğrencilerin depresyon, şizofreni ve sosyal fobi senaryolarını tanıma oranları sırasıyla %28.1, %46.5 ve %5.9 olarak belirlenmiştir. Senaryolardaki karakter için, öğrenciler ve öğretmenler tarafından en az tercih edilen "aile doktoru" olmuştur. Öğrencilerin RSO düzeyleri ile cinsiyet, sınıf,

baba eğitim düzeyi ve benzer senaryo sorunları yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0.005$). Bu çalışma sonuçları, adölesan yaş grubu düzeyinde RSO düzeylerinin düşük olduğunu göstermiş olup, bu alanda okul tabanlı müdahale çalışmalarının kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır (96).

Öztaş ve Aydoğan'ın (2021) yaptığı, katılımcıların çoğunun kadın olduğu 239 sağlık çalışanının RSO düzeyleri ile ilgili bir çalışmada, araştırmaya katılan sağlık sektöründen katılımcıların RSO seviyelerinin ortalamanın üzerinde olmasına rağmen optimal düzeyin altında yer aldığı belirtilmiş ve tüm sağlık personelinin bilgisini artırmaya yönelik eğitim programları önerilmiştir (97).

Akgün vd. (2021) tarafından yapılan 814 katılımcının yer aldığı diğer bir çalışmada Pandemi döneminde COVİD 19 geçiren katılımcılar yüksek oranda psikolojik sıkıntılar yaşamalarına rağmen RSO oranları düşük düzeyde çıktığı ifade edilmiş ve RSO'yu artırmanın hastalıkların önlenmesinde ve ruhsal hastalıklarla baş etmede oldukça önemli olduğunu ve bu konuda eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (98).

2.3.Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Önemi

Ruh sağlığı, duyguları, düşünceleri ve ruh halini içerir ve zorluklarla ve stresle nasıl başa çıkılacağını, nasıl çalıştığımızı ve öğrendiğimizi, diğer bireylerle nasıl etkileşimde bulunduğumuzu belirler. Fiziksel sağlığımız gibi, ruh sağlığımız da genel refahımızı etkiler ve sürekli olarak üzerinde çalışmamız gereken bir alanıdır. Ruh sağlığı, genel geçer kaideler içerse de herkes için farklı bireysel hususiyetleri de söz konusudur, yani kişiden kişiye farklı özellikler gösterebilir. Ruh sağlığımız, birçok ruhsal bozukluk gibi, sosyal, ekonomik ve fiziksel çevremizden etkilenir; bu bir süreçtir; herhangi bir anda yaşanan olaylar ve karşılaşılan kısa veya uzun vadeli durumlar, ani olaylar, şoklar, travmalar yaşam boyunca değişiklik gösterebilir, bu süreçte nerede olduğumuza bağlı olarak kendimizi desteklemek için farklı tavırlar ve yaklaşımlar ortaya konabilir (27).

Çoğu yetişkinde görülen ruhsal sağlık sorunları genellikle ergenlik dönemine dayanmaktadır ve bulgular ruhsal bozuklukların erken teşhis ve müdahale ile önlenebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, farklı yaş gruplarında RSO'nı doğru bir

şekilde ortaya çıkarabilen ölçüm araçları gereklidir. RSO küçük yaştan itibaren her bir bireyin eğitim sürecinde yer almalıdır. Destek ihtiyacı olduğunu bilmek ve bu desteğin ruh sağlığına katkısını anlamak, ruh sağlığı ile ilgili ortaya çıkan sorunları fark edebilmek, başa çıkma ve dayanıklılığı artırmak, ihtiyaç duyulduğunda yardım arama yollarını bilmek ve bu yardımın diğer bireyler nezdinde nasıl göründüğünü bilmek RSO'nın etkin kullanımıyla ancak mümkün olacaktır (3).

RSO, sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olup sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ruh sağlığına olumlu katkılar sağlar. Basitçe, RSO, "ruhsal bozuklukların tanınması (farkındalık), yönetimi veya önlenmesi" üzerine bilgi ve inançları içerir. Toplumda ruh sağlığı okuryazarlığının eksikliği nedeniyle olumsuz durumlar hatta ölümler meydana gelmiştir. Dünya genelinde yaklaşık 450 milyon insanda ruhsal bozukluklar söz konusudur ve bunlar, intihar teşebbüsü, intihar teşebbüsü sebebiyle ölümler veya sakatlıklar ve çeşitli hastalıklara sebebiyet vermektedir. Toplumun ruh sağlığı koşulları hakkında daha iyi bir bilgi sahibi olması ve bu koşulları tanıyabilmesi, uygun ve zamanında tedavi arayabilmesi durumunda çok daha fazla yaşam kurtarılabilir (26). Ayrıca, toplumun ruhsal bozukluk konusundaki zayıf anlayışı iyileşme sürecini geciktirmektedir. Toplumn RSO düzeyinin düşük olması nedeniyle ruhsal bozukluklara olumsuz bir yaklaşımı oluşmakta ve tedavileri sık sık gecikmektedir, bu da ruhsal sağlık bozukluğu yaşayan bireylerin yıllarca kötü bir yaşam kalitesine sahip olmalarına neden olmaktadır. Ancak bu durum, toplum içinde RSO düzeylerinin artırılması ile sona erdirilebilir ve hatta tersine çevrilebilir. Yüksek RSO, dünya genelinde ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yapabilir. Bu nedenle, toplumdaki RSO düzeylerini incelemek önemlidir (29).

Ruh sağlığı koşullarını tanıyabilmek sadece buzdağının görünen kısmıdır. Bu ruh sağlığı koşullarının nedenlerini ve tedavilerini bilmek de son derece önemlidir. Bu bilgi olmadan, gerçekten ihtiyacı olanlar için tedavi süreci gecikir ve hem bireyin hem de çevresinin yaşam kalitesi düşer (10). Aileleri ruh sağlığı koşulları hakkında bilgisiz olan birçok hasta, tedavi aramaktan kaçınmakta ve bunun yerine çeşitli alternatif çözüm arayışları (bitkisel, dini, vb.) içine girmektedir. Bazı aileler, ruh sağlığı koşullarının belirtilerinin nedenini dini/manevi etkilere bağlamışlardır. Bu, doğru yardım arama davranışını geciktirmekte ve sorunlara çözüm bulmayı engellemektedir. Diğer bazı hastalar da tedavi görmeyi kabul etmemektedir. Onlar genellikle ancak

polis, mahkeme veya diğer hastanelerden zorla ruhsal sağlık kurumlarına getirilen kişilerdir. Tedavi gecikmesiyle birlikte hasta iyileşme sürecinde daha uzun zaman alır (30).

Ruh sağlığı okuryazarlığının üç temel bileşeni vardır: bunlar, tanıma, bilgi ve tutumlardır. Ruh sağlığı okuryazarlığının kavramsal çerçevesi, bileşenler arasındaki bağlantıları gösterir ve her biri ölçüm veya müdahale için hedeflenen bir alan olarak kavramsallaştırılır. Bazı araştırmacılar tek bir bileşene odaklanırken, diğerleri birden çok bileşene veya bileşenler arasındaki bağlantıya odaklanmıştır. Örneğin, bir araştırmacı eğitim programı aracılığıyla bozuklukların tanınmasını iyileştirmeye odaklanabilirken, başka bir araştırmacı üç bileşeni bir araya getiren bir programa odaklanabilir (5).

Tanıma, semptom veya hastalığı tanıma ve farkındalık olarak ayrılabilir. Semptom tanıma, ruhsal hastalığın inançları, davranışları ve diğer fiziksel belirtilerini, bunların açıkça hangi bozukluğa bağlı olduklarını bilmeksizin algılama yeteneğidir. Belirli bir hastalığı tanıma ise, büyük depresif bozukluk gibi bir bozukluğun belirtilerini tanıma yeteneğidir (31). Bilgi, ruh sağlığı okuryazarlığının en büyük bileşenidir ve ruh sağlığında önemli konular şunlardır (32):

Bilgi edinme yöntemleri: Bireylerin ruhsal bozukluklar hakkında bilgi edinmek için kullandıkları ağlar ve sistemler. Bu, arkadaşlar, aile, eğitimciler veya daha geniş kaynaklar ve sosyal medya gibi kaynakları içerir.

Risk faktörleri: Bireyleri belirli ruhsal sağlık bozukluklarına karşı en büyük risk altına sokan faktörleri dikkate alır. Risk faktörleri işsizlik, düşük gelir, eğitim eksikliği, ayrımcılık, şiddet vb. olabilir.

Kendine yardım veya kendi kendine yardım: Bireylerin profesyonellere danışmadan kendi kendilerine iyileşmelerine nasıl yardımcı olabilecekleri, kitaplar, dergiler, internet ve medya kullanımını içerir. Birçok kendi kendine yardım yöntemi, bilgi eksikliği nedeniyle oldukça etkisiz ve hatta zararlı olabilir.

Profesyonel yardım: Nereden profesyonel yardım alınacağı ve/veya hangi profesyonel yardımın mevcut olduğu.

Tutumlar, iki alt bileşende incelenir: ruhsal bozukluklar veya ruhsal bozukluğa sahip kişilerle ilgili tutumlar ve profesyonel yardım veya tedavi arayışıyla ilgili tutumlar. Tutumlar bireyden bireye büyük ölçüde değişebilir ve müdahale ile ölçmek veya belirlemek genellikle zordur. Bununla birlikte, her iki alt bileşenle ilgili birçok araştırma literatürü mevcuttur, ancak her zaman RSO'ya açıkça bağlı değildir (33).

RSO programları, gençlerde ortaya çıkan kaygı ve depresyonun tedaviye yönlendirilmesi veya hatta kendi kendine yönetilmesini kolaylaştırmak için önemli bir yöntemdir. Farklı ülkelerden toplam 17 çalışmanın ele alındığı bir araştırmada, Gençler üzerinde odaklanan anksiyete ve/veya depresyonla ilgili RSO müdahale çalışmalarının sayısının az olduğu, ele alınan makalelerin çoğunda, belirli bir bozukluk veya semptomlar yerine genel olarak ruh sağlığı okuryazarlığını artırmaya odaklanıldığı ifade edilmiştir. RSO kapsamında ruh hastalıklarını önleme çalışmaları genellikle RSO programlarının;

a) Depresyon ve anksiyete ile ilgili okuryazarlığı, işaret ve semptomların doğru tanınmasını ve farklı tedavi seçeneklerini içeren bilgiyi artırabileceğini,

b) Yardım arama davranışlarını kolaylaştırabileceğini, yardım alma seçenekleri ile ilgili bilgisini artırarak niyetleri şekillendirebileceğini,

c) Başkalarına karşı veya hatta kendi kendine yönelik olarak ruh sağlığı sorunu ile ilgili bazı semptomlarını azaltabileceğini göstermektedir (31).

RSO programlarının etkilerini doğrudan ölçen çalışmalar, öğretmenlerin okuryazarlıklarının öğrencilerin depresyon anlayışlarıyla ilişkili olduğunu (34), bazı müdahalelerin kızlarda erkeklere göre daha yüksek etkiye sahip olabileceğini ve katılımcıların duygusal iyi olma puanlarının RSO'yu artırdığını göstermektedir (33). Anksiyete ve depresyon yaşamış gençler ve ilgili paydaşlarla yapılan görüşmeler (öğretmenler, ruh sağlığı uzmanları), RSO programlarının önemini ortaya koymaktadır. Damgalanma, savunmasız olma korkusu, duygularını konuşma konusundaki tereddüt, bilgi ve farkındalık eksikliği, duygularını paylaşmak için uygun bir ortamın eksikliği ve okul yetkililerinin ruh sağlığı konusundaki ilgisizliği gibi engelleri bu çalışmalarda RSO'yu olumsuz yönde etkileyen hususlar olarak dikkat çekmiştir (35).

Benzer şekilde, ruh sağlığı ile ilgili konuları yönetmek için sağlık sisteminde uygun birimlere erişimde zorlukların olduğu, Bireysel müdahalelerin güvenli ve gizli bir alan olması gerektiği, yardım alma yollarını ve ruh sağlığı hakkında konuşmayı normalleştirmeye ve damgalanmayı azaltmaya yönelik olarak tedbirler alınması gerektiği gibi engeller dile getirilmiştir (31). Bu çalışmalar sırasında yapılan görüşmeler ayrıca bu engelleri aşmanın yollarını da göstermiştir; bunlar arasında RSO programlarının erken yaşta başlatılması, RSO'nun okul müfredatına dahil edilmesi, RSO programlarını alternatif ortamlar kullanarak (örneğin, sosyal medya platformları) sunulması bulunmaktadır (33). Katılımcılar ayrıca bu tür programların erişilebilir, herkes için anlaşılır olması gerektiğini vurgulamışlar ve gençler aracılığıyla uygulanarak daha çekici hale getirilebileceğini belirtmişlerdir. Bu görüşler, RSO programlarının uygulanabilirliğini ve kabul edilebilirliğini artırabilir ve bu programları düşük gelirli ülkelerde uygulamak için gereken ihtiyaçlar ve adaptasyonlar konusunda öneriler sunabilir (29).

2.4.Adölesanlarda Yardım Arama Tutumu

Yardım arama tutumları, kişilerin duygusal, bilişsel ve davranışsal yönelimlerinden oluşmaktadır (36). Yardım arama tutumu olumlu ve olumsuz şekilde değerlendirilebilir. Bireylerin ihtiyaç duydukları halde psikolojik yardım almaktan korkmaları ve endişe duymaları, bu yardıma karşı olumsuz bir tutum sergilemelerine neden olmaktadır (37). Utanç, suçlama, geçmiş yaşantıların yeniden ortaya çıkması, değişim ve tedaviye ilişkin kaygı, damgalanma bunlar arasında gösterilebilir (38,39).

Barrow & Thomas 2022, 5-19 yaş arası çocukların sekizde birinin (%12,8) teşhis edilebilir bir ruh sağlığı sorunu yaşadığı ve yaşam boyu tüm vakaların yarısının 14 yaşından önce ortaya çıktığını belirtmektedir (37,40). Ergenlik döneminde adaptif fonksiyonların gelişimi, yetişkinlik döneminin refahı için çok önemli bir altyapı oluşturmaktadır (41,42). Yüksek görülme sıklığına rağmen, birçok ergen teşhis edilmemiş ruhsal bozukluklar nedeniyle herhangi bir destek almadan hayatlarına devam etmektedir (43). Birleşik Krallık'ta her dört ergenden yalnızca birinin ruhsal hizmetlere erişimi vardır (40). Rickwood ve Thomas, ruhsal sorunlara yönelik erken tanı ve müdahalelerin önündeki en önemli engelin düşük düzeyli yardım arama davranışları olduğunun altını çizmiştir (44). Duygusal yeterlilik, ruh sağlığı

okuryazarlığı, okul personeli ve akranlar tarafından tanınma ve teşvik edilme ve bakım sağlayıcıların erişilebilirliği destek arama olasılığını artırmaktadır (36,44). Okulların, ruh sağlığı zorluklarının önlenmesini ve erken tespitini geliştiren ve zamanında destek sağlayan hizmetleri dağıtmak için çok önemli, evrensel bir erişim noktası sağladığı varsayılmaktadır (45-47). Radez ve arkadaşları (2021) tarafından incelenen çalışmalar hem okul hem de toplum temelli ruh sağlığı yardım arayışı ile ilgilidir ve ergen yaş aralığının ötesine uzanmaktadır (43).

2.5. Adölesanlarda Damgalama Tutumu

Anksiyete bozuklukları ergenlik döneminin en önemli ruh sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Her yıl ergenlerin yüzde 15-20'si bu bozukluklardan etkilenmektedir. Daha da önemlisi, ergenlik döneminde ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin %80'i tedavi için herhangi bir başvuru yapmamakta ya da kaynak aramamaktadır (11,48-50). Damgalama, ahlaki ve varoluşsal-evrensel bir olgu olarak kişiler arası ilişkilerle ilgili çok boyutlu bir kavramdır. Bireylerin farklı özellikleri zaman içinde ayrımcılık yaratır ve bu ayrımcılık daha sonra damgalamaya yol açabilir (51-53).

Eğer kişi yardım alma sürecinde kendini damgalarsa, yardım aramaktan kendini alıkoyar; ancak yardım alırsa kendini damgalaması azalır. Ayrıca birey yardımın faydalı olacağı beklentisi içinde ise kendini damgalaması azalır (54).

Okul hemşireleri, ergenlerde potansiyel olarak gelişen ruh sağlığı semptomlarının değerlendirilmesi ve tanılanmasında önemli bir role sahiptir. Ergenlerin tanılanması ve derecelendirilmesinde noninvaziv nicel bir izleme aracı olarak ölçeklerin kullanılması, önleyici müdahaleler ve ruh sağlığının geliştirilmesi için gereklidir (11,48).

Corrigan (2005) damgayı iki tür olarak sınıflandırmıştır: kamusal damga ve öz damga. Kamusal damga, damgalanan grubun sosyal olarak kabul edilemez olduğuna dair kamunun algısını ifade ederken, öz damga, kamusal damgayı içselleştirmiş ve kendisinin sosyal olarak kabul edilemez olduğuna inanan bir bireyin algısını ifade eder (55,56). İnsanlar, ruh sağlığı sorunlarına sahip olarak etiketlenmenin yarattığı damgalanmanın tehdidi altında kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcılık gibi çeşitli

şekillerde bulunmaktadır (57). Önceki çalışmalar, halkın ruhsal hastalığı olduğu tespit edilen bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduğunu ve bu bireyleri genellikle olumsuz terimlerle tanımladığını tutarlı bir şekilde ortaya koymuştur (58,59). Gulliver ve arkadaşları (2012) bir meta-analiz gerçekleştirmiş ve kendini damgalama ile semptom şiddeti arasındaki korelasyonun orta düzeyde olduğunu bulmuştur. Öte yandan, damgalama, ruh sağlığı hastalığı ile yaşayan kişilerin psikososyal değişkenleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (60).

Son zamanlarda yapılan meta-analizlerden elde edilen sonuçlar, daha yüksek kendini damgalamanın daha düşük umut, öz saygı, güçlendirme, sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (61).

Yardım arama ve elde etme ile ilgili damgalama, ergenlerin psikolojik hizmetlerden yararlanmasını engelleyen en büyük engellerden biri olabilir (62,53,54). Kamusal damgalama ve kendini damgalamanın yardım arama üzerindeki etkileriyle ilgili olarak, sistematik bir inceleme ve meta-analiz, kendini damgalamanın tedaviye bağlılıkla olumsuz ilişkili olduğunu bulmuştur (61,63).

Vogel, Wade ve Haake (2007), psikolojik yardım aramaya yönelik tutumu yordamada toplumsal damgalama ve kendini damgalamanın rollerinin daha az olumlu tutum ve daha düşük yardım arama niyeti ile ilişkili olduğunu tahmin etmiştir. Ancak, kendini damgalama regresyon modeline girdiğinde, kamusal damgalamanın tutumları ve istekliliği yordamadaki rolü azalmış ve anlamsız hale gelmiştir (56).

Moses (2010), profesyonellerden yardım isteyen kişilerin kendilerini aşağı ve yetersiz gördüklerini; yani, kendileriyle ilgili olumlu bir imajı korumak için yardım almayı reddettiklerini bulmuştur. Ergenler, yardım aramanın başarısızlığın kabulü veya zayıflık işareti olduğunu düşünürlerse yardım aramakta isteksiz olabilirler (64,65). Eğer bir kişi toplum tarafından damgalanmayı içselleştirirse, başkalarının kendisini stereotipleştireceğine ve reddedeceğine inanabilir (66); hatta bu kişi yardım aramanın bir zayıflık veya yetersizlik işareti olduğunu düşünebilir. Sonuç olarak, bu kişi özsaygısını korumak için başkalarından yardım almayı reddedebilir. Üçüncü olarak, psikolojik hizmetlere yönelik tutumlar yardım arama isteği ile olumlu yönde ilişkilidir. Genç ergenler sosyal, biyolojik ve hormonal değişimlerle mücadele edebilir (67) ve ruh sağlığı hizmetleri tarafından çocuklaştırılmaktan korkabilir (68), daha

büyük ergenler ise okul sınavlarıyla mücadele edebilir (69) ve yardım aramayı yeni kurdukları özerklik duygusuna bir tehdit olarak görebilir (63). Gelecekteki müdahalelerin başarısını en üst düzeye çıkarmak için ergenliğin hangi aşamasının yardım arama engellerinin yıkılmasına en açık olduğunu araştırmak faydalı olacaktır.

2.6.Adölesan Dönemdeki Bireyler İçin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Bugüne kadar yapılan literatür incelemeleri genel nüfus ve gençlerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin artan bir eğilim gösterdiğini, ancak hala düşük/orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, gençlerin yardım almayı benimsememesine, psikolojik gelişimlerini etkilemeye ve psikiyatrik bozuklukların tekrarlanma riskini arttırmaya katkıda bulunmaktadır (70).

RSO, ruhsal bozuklukların tanınması, yönetimi ve önlenmesine yardımcı olan bilgi ve inançlar olarak tanımlanmıştır. O tarihten bu yana araştırmacılar dünya çapında bu olguya (RSO) artan ilgi göstermiş ve kavramın tanımının sürekli yenilenmesine yol açmıştır. RSO, ruh sağlığını teşvik etmek için gerekli bilgi ve becerileri ifade eder. RSO'nun dört bileşeni vardır (19):

- *iyi ruh sağlığına sahip olma ve sürdürme*, kişinin kendi yeteneklerini keşfettiği, normal yaşam stresleriyle başa çıkabildiği, üretken olabildiği ve çevresine yarar sağlayabildiği bir yaşam tarzı ile birlikte Ruh hastalıkları tedavi sürecinden ziyade, hastalıkların önlenmesinde etkili olarak değerlendirir (3).

- *ruhsal bozuklukları ve tedavilerini anlama*; diğer tanımlanması gereken önemli bir kavram da çeşitli ruhsal sorunları içeren "genellikle anormal düşünceler, duygular, davranışlar ve başkalarıyla ilişkilerin ve etkileşimlerin bir kombinasyonu ile karakterize edilen" (71) ruhsal bozukluklardır

- *ruhsal bozukluklarla ilgili damgalanmayı azaltma*; damgalanma ifadesi, "utanç, aşağılama veya onaylama eksikliği işareti olarak, bireyin farklı alanlarda reddedilmesine, ayrımcılığa uğramasına ve toplumun birçok farklı alanında dışlanmasına neden olan" anlamında kullanılmaktadır.

- *yardım arama etkinliğini artırma*; yardım arama kavramının "bir ruh sağlığı endişesi ile başa çıkmak için dış yardımı elde etmeye yönelik uyumlu bir başa çıkma süreci

olduğunu ve bu, sadece kendi kendine yardım stratejileri değil, aynı zamanda başkalarını desteklemek için ilk yardım becerilerini de içerir" (44).

Ruh sağlığının iyi olması ve bu durumu koruyabilme, ruhsal bozuklukları önleme ve ruh sağlığını iyileşmesi konusundaki bilgi ve becerileri içermektedir (72). DSÖ'ne göre ergenlik, 10 ile 19 yaşları arasındaki tüm bireyleri kapsar. Bu, çocukluk ile yetişkinlik arasındaki önemli bir geçiş sürecidir ve bu dönemde derin fiziksel ve ruhsal değişiklikler söz konusudur. Tutumların ortaya çıktığı, geliştiği ve hala değiştirilebileceği bir dönemdir. Bu nedenle, bu dönem adölesan yaş grubundaki bireylerde, ruh sağlığını iyileştirmek için bir fırsat dönemi olarak kabul edilir. Genç yaşta daha iyi RSO, yetişkin yaşamı üzerinde doğrudan ve olumlu bir etkiye sahiptir. Bu, gençlerin gelecek yaşamlarında onları yönlendirecek farkındalığın oluşmasını, gerekli bilgiyi edinmelerini ve tutumları ve davranışları tanımlamalarını sağlar (73).

DSÖ (2023), 2013-2020 Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda, küresel düzeyde ulaşılması gereken hedeflerden birinin ruh sağlığı sorunlarının tedavi edilmesi ve önlenmesi için çeşitli stratejileri uygulamak olduğunu tanımlamıştır. Bu, belirlenmiş ruhsal bozukluklara sahip bireylerin ihtiyaçlarına müdahale etmenin ötesinde, tüm toplumun ruh sağlığını koruma ve iyileştirmenin önemini vurgular. Bu tür bir strateji de ruh sağlığı okuryazarlığıdır. Ergenlik dönemindeki ruh sağlığı sorunlarının önemli yaygınlığı ve düşük/ılımlı RSO düzeyleri göz önüne alındığında, ergenler arasında RSO'yu teşvik etmeye yönelik programlar/müdahalelerle ilgili çalışmalar artmıştır. Bu çalışmalar RSO'nun önemini ortaya koymaktadır (71).

Wei ve ark.(2015), 1988 ile 2010 yılları arasında yayınlanan adölesan grubu gençlerle ilgili 27 makaleyi inceledikleri çalışmalarında okullarda RSO'yu teşvik eden programların etkililiği konusunda az kanıt olduğunu ancak incelenen müdahalelerin üç sonuçta (bilgi, tutum/damgalanma ve yardım arama davranışları) olumlu sonuçlar gösterdiğini belirtmişlerdir (12).

Morgado ve ark. (2022) tarafından yapılan, 2008 ile 2012 yılları arasında yayınlanan üç çalışmayı içeren sistematik inceleme ise, bilişsel-davranışçı müdahale, psiko-eğitim müdahalesi ve eğitim müdahalesinin RSO'nun gerekliliğini ortaya koyduklarını ve okulun RSO'yu teşvik etmek için en iyi araç olduğunu ifade etmişlerdir (74).

2.7. Ruh Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması

Ruh sağlığı, kişinin kendi yeteneklerini fark ettiği, normal yaşam stresleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve kendi çevresine fayda sağlayabildiği bir iyi olma hali olarak anlaşılabilir (71). Ruh sağlığı diğer tanımlarda, bireyin öznel refah hissiyatına, iyimserliğine ve hakimiyetine, "dayanıklılık" kavramına veya zorluklarla başa çıkma yeteneğine ve anlamlı ilişkiler kurma ve sürdürme kapasitesine atıfta bulunur. Bu niteliklerin ifadesi kültürden kültüre, bağlama göre ve bireyden bireye değişse de, temel nitelikler aynı kalır. Ruh sağlığı, insanların yaşamın stresleriyle başa çıkmasına, yeteneklerini gerçekleştirmesine, iyi öğrenmesine ve çalışmasına, topluma katkıda bulunmasına olanak tanıyan bir ruhsal iyilik halidir. Sağlığın ve iyi olmanın ayrılmaz bir bileşeni olan ruh sağlığı, bireysel ve kolektif yeteneklerimizi kararlar almamıza, ilişkiler kurmamıza ve yaşadığımız dünyayı şekillendirmemize temel oluşturur. Ruh sağlığı, temel bir insan hakkıdır aynı zamanda kişisel, toplumsal ve sosyo-ekonomik kalkınma açısından hayati öneme sahiptir (25).

Ruh sağlığı, yalnızca ruhsal bozuklukların olmamasından daha fazlasıdır. Bu, bir kişiden diğerine farklı şekillerde deneyimlenen, değişen zorluk ve sıkıntı dereceleri ile potansiyel olarak çok farklı sosyal ve klinik sonuçlara sahip karmaşık bir süreklilik üzerinde var olan bir durumdur. Ruh sağlığı, ruhsal bozuklukları ve psikososyal engellilikleri içerirken, önemli sıkıntı, işlev bozukluğu veya kendine zarar verme riski ile ilişkilendirilen diğer ruhsal durumları da içerir. Ruh sağlığı sorunları olan kişiler, genellikle daha düşük ruhsal iyilik halini deneyimleme eğilimindedir, ancak bu her zaman veya zorunlu olarak böyle değildir. Hayat boyunca, birçok bireysel, sosyal ve yapısal belirleyici, ruhsal sağlığımızı korumak veya zayıflatmak ve ruh sağlığımızı bozmak etkili olabilir. Bireysel psikolojik ve biyolojik faktörler, duygusal beceriler, madde kullanımı ve genetik gibi, insanları ruh sağlığı sorunlarına karşı daha savunmasız hale getirebilir. Yoksulluk, şiddet ve eşitsizlik gibi olumsuz sosyal, ekonomik, jeopolitik ve çevresel koşullara maruz kalmak da insanların ruhsal sağlık durumlarını tehdit edebilir (12).

Riskler yaşamın her aşamasında ortaya çıkabilir, ancak özellikle erken çocukluk gibi gelişimsel duyarlı dönemlerde ortaya çıkanlar özellikle zararlı olabilir.

Örneğin, katı tutumlu ebeveynler ve cezalandırma yöntemi çocuk sağlığını zayıflatabilir ve zorbalık, ruh sağlığı durumları için önde gelen bir risk faktörüdür. Koruyucu faktörler de hayat boyunca ortaya çıkar ve direnci güçlendirmeye katkı sağlar. Bunlar, bireysel sosyal ve duygusal becerilerimiz ve özelliklerimiz yanı sıra olumlu sosyal iletişim ve etkileşimler, kaliteli eğitim, düzgün ve dengeli bir yaşam tarzı ve iş, güvenli mahalleler ve toplum uyumunu içerir (75).

Ruh sağlığı riskleri ve koruyucu faktörler, toplumda farklı ölçeklerde bulunabilir. Yerel tehditler, bireyler, aileler ve topluluklar için riski artırır. Küresel tehditler, ekonomik durgunluklar, salgın hastalıklar, insani acil durumlar ve zorunlu göç gibi tüm toplumlar için riski artırır (76).

2.8. Ruh Sağlığı ve RSO İlişkisi

Ruh sağlığı, duygusal, psikolojik ve sosyal refahı ve iyi olma durumunu ifade eder. Yaşam sürecinde düşünceleri, hisleri, iletişim ve davranış şekillerini etkiler. Ayrıca stresle başa çıkma, diğer insanlarla ilişki kurma ve seçim yapma süreçlerinde oldukça etkilidir. Ruh sağlığı, çocukluktan ergenlik ve yetişkinlik dönemine, hatta yaşlanma sürecine kadar her yaşta önemlidir (34).

Ruh sağlığı bozukluğu ise önemli bir sıkıntıya veya kişisel işlevsellikte bozulmaya neden olan davranışsal veya ruhsal bir sorundur. Ruh sağlığı bozuklukları dünya genelinde en yaygın görülen bozukluklardan biridir. Son yıllardaki küresel sosyoekonomik değişiklikler, endüstrileşme, hızlı nüfus artışı, kentleşme ve göç gibi faktörler, farklı toplumlarda çeşitli ruh sağlığı bozukluklarına neden olmuştur Şu anda, ruh hastalıkları, yaşam boyu karşılaşılan genel rahatsızlıkların %30'dan fazlasını oluşturan beş büyük hastalıktan biridir Son on yılda, ruh sağlığı bozukluklarının engellilik ve erken ölümde öncü bir neden haline geldiği görülmektedir. DSÖ verilerine göre, 2002 yılında dünya genelinde 500 milyon insanın bir tür ruh sağlığı bozukluğu yaşadığı rapor edilmiştir. Yüksek bir ruh sağlığı bozukluğu yaygınlığı belirli bir bölgeye özgü değildir ve dünyanın her yerinde ruh sağlığı bozukluklarının dağılımında artış görülmüştür. Ruh sağlığı bozuklukları, doğrudan engelliliğe ve erken ölüme neden olmanın yanı sıra, diğer hastalıkların görülme sıklığı, ilerlemesi ve öngörüsünü de dolaylı olarak etkiler ve uzun vadeli engelliliklerle ilişkilidir. Tedavi edilmemiş ruh sağlığı sorunlarının, eğitim başarılarını olumsuz etkileyen, aynı

zamanda kişisel, ailevi ve sosyal eksikliklere ve ilgili tıbbi durumlar nedeniyle azalmış yaşam beklentisine yol açan güçlü faktörler olduğu açıkça belgelenmiştir. Kısacası, bu durum yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltır ve birey, aile ve toplum üzerinde önemli bir ekonomik ve sosyal yük oluşturur. Bu nedenle, ruh sağlığı bozukluklarının yönetimi, farklı ülkelerdeki sağlık sistemlerinin ana önceliklerinden biridir ve uzmanlar ve yöneticiler tarafından önemli ölçüde dikkat çeken bir konudur (78).

Ruh hastalıklarının yüksek oranda seyretmesi, kronik doğası ve uzun vadeli olumsuz sonuçları nedeniyle, hemen hemen tüm ülkelerde nüfusun ruh sağlığının sürekli izlenmesi ve etkili kontrol stratejilerinin tasarlanması ve uygulanması acil bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu tür bir yaklaşım özellikle ruh sağlığı okuryazarlığını teşvik etmektedir ve bunun etkisi birçok çalışma tarafından toplum düzeyinde doğrulanmıştır. DSÖ, sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlık konularında bilgiye erişim, anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığının önemine rağmen, çeşitli çalışmalar farklı toplumlarda yetersiz sağlık okuryazarlık düzeylerini rapor etmiştir (31).

RSO, sağlık okuryazarlığının bir alt kümesidir ve ruhsal bozuklukların tanınması, yönetimi ve önlenmesine yardımcı olabilecek bilgi ve inançları ifade eder. Bu konseptin ilk tanımına göre, ruh sağlığı okuryazarlığının yedi bileşeni vardır:

- Belirli bozuklukları tanıma yeteneği;
- Ruh sağlığı bilgisi arama bilgisi;
- Ruhsal hastalık risk faktörleri bilgisi;
- Ruhsal hastalık nedenleri bilgisi;
- Kendi tedavilerini bilme;
- Var olan yardım bilgisi ve
- Tanımayı ve uygun yardım arama davranışlarını teşvik eden tutumlar.

Genel olarak, bu yedi bileşen, tanıma; ruh sağlığı ile ilgili faktörlerin bilgisi ve ruhsal bozukluklar hakkındaki tutumlar ve inançlar olmak üzere üç kategoriye ayrılabilir (79).

Ruh sağlığı okuryazarlığını artırmaya yardımcı olabilecek çeşitli stratejileri şöyle sıralanabilir (80):

- Farklı türlerde etkinlikler kullanma; örneğin, grup programları, eğitim konferansları, bilişsel davranış terapisi vb. aktiviteler gibi terapötik tekniklere dayalı etkinlikler,
- Öğrencilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının sürekli değerlendirilmesi ve ihtiyaçlarına uygun şekilde kişiselleştirilmiş müdahalelere dahil edilmesi; örneğin, okul içinde gençlik danışma kurulu kullanma, öğrenci refahını ölçen anketler kullanma,
- Deneyimli profesyonellerin, öğretmenlere gençlerin ruhsal sağlığını anlama konusunda eğitim vermesi ve müdahaleleri uygulamada destek olması,
- Okul ortamında ruh sağlığı farkındalığını artırma; örneğin, pozitif bir sınıf ortamını destekleme, öğrenci endişelerine empati ile yanıt verme ve öğrencilere yardım arama seçeneklerini tartışma,
- Öğrenci RSO ihtiyaçlarını karşılamak için okul genelinde önleyici yaklaşımları tanıtma, yıl boyu devam eden müdahaleler, öğrenci yaşına uygun ruh sağlığı farkındalığı etkinlikleri,
- Ruhsal hastalıkları ve yardım arama konusundaki damgalanmayı azaltıcı etkinlikler; örneğin, okul ortamında sağlık profesyonelleri tarafından erişilebilir psikolojik hizmetler sunma,
- Profesyonellerin, öğretmenler, müdürler, ebeveynler ve öğrencilerle işbirliği yaparak yeterli ve uygun RSO müdahalelerini sağlaması.

2.9. RSO ve Okul Hemşireliği

Okul sağlığı hemşirelerin adölesanların sağlık izlemlerini, risklerini acil durumları yönetebilecekleri, mesleki becerilerini sergiledikleri alandır.

Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinin Ek 2 kısmında Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bahsi geçen yönetmeliğin ekinde Halk Sağlığı Hemşireliğinin çalışma alanı olarak Okul Sağlığı Hemşireliği belirtilmiş ve görev, yetki ve sorumlulukları arasında "Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür." şeklinde açıklanmıştır. DSÖ Promoting Mental Health raporunda (2004) ruh sağlığını geliştirmenin sağlığı geliştirmenin bir parçası olarak halk sağlığının önemli bir sorumluluğu olduğunu vurgulamıştır. Ruh sağlığı olmadan genel sağlıktan söz edilemeyeceğini, ruh sağlığının hasta olmamaktan daha ileri bir düzey olduğunu, çok disiplinli yaklaşımlarla RSO nun geliştirilmesinin sağlık sektörünün içindeki tüm aktörlerin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir (81).

Halk sağlığı hemşireliğinin alt uzmanlık alanı olan Okul hemşireleri, adölesanlarda potansiyel olarak gelişebilecek ruh sağlığına ilişkin semptomların değerlendirilmesinde ve tanılanmasında önemli bir role sahiptir. Adölesanlarla çalışırken hemşirelerin uzun dönem izlemlerinde, sağlık çıktılarında ve sağlık eğitimi planlamalarında RSO' nı mümkün olduğunca erken geliştirerek girişimlerine eklemesi maliyet etkili bir yaklaşım olarak hizmet kalitesini de arttıracaktır (10).

Okul hemşirelerinin görevleri arasında; öğrencilerin sağlık problemleri saptanması ve bildirimi, erken tanı ve ekip koordinasyonu, sağlık tanılaması ve izlemler, acil müdahale, hekim istemiyle tedavi uygulama, tıbbi malzeme alma izlem, bağışıklama ve taramalar, çevre sağlığı çalışmaları, öğrencilere sağlık eğitimi, ruh sağlığı çalışmaları, çalışanların sağlık eğitimlerini planlama–yürütme ve denetleme, yıllık rapor oluşturma, koordinasyon, kronik hastalığı ve alerjileri olan öğrenciler için öğrencinin kendisi, aile ve öğretmenine sağlık danışmanlığı, bulaşıcı hastalıkların yönetimi, kazaları önleme ve güvenlik vb. bulunmaktadır. Bunun için tam gün okul hemşiresine gereksinim duyulmaktadır. 19 Nisan 2011 tarihinde resmi gazete yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte de Halk Sağlığı Hemşireliği başlığı altında Okul Sağlığı Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı

(MEB) ve Sağlık Bakanlığı arasında 25 Eylül 2006 tarihinde imzalanan Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü ile yürütülmektedir (82).

Ülkemiz için koruyucu ruh sağlığında temel amaçlar; insidansı ve risk faktörlerini azaltmak, farkındalık ve sağlık eğitimi aracılığıyla koruyucu faktörleri arttırmak, dayanıklılığı ve kendi kendine yardım becerilerini geliştirmek, damgalamayı azaltmak olarak hedeflenmiştir (83). Ruh sağlığının anlamını bilmek, ruhsal hastalıkların neler olduğunu ve etkileyen faktörlerin farkında olmak RSO'nı arttırmak ile mümkün olabilir.

Öğrencilere yapılan eğitimle stres yönetimi ile ilgili pratiklere de yer verilerek nörokimyasal gelişmeyi destekleyen etkinlikler (nefes egzersizleri videosu) öğretilmiş olmuştur. Adölesanların ve dolayısı ile ailelerin de bilgilenmesi ile destekleyici tutumların oluşması mümkündür. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin bir parçası olan RSO'nun geliştirilmesi yaşam kalitesini arttırmak ve toplumu iyileştirmek anlamına gelmektedir (83). Ülkemizde RSO'na ilişkin girişimsel çalışmanın olmaması bu alandaki önemli bir eksikliği giderecek ve literatüre katkı sağlayacaktır.

Toplumda RSO bilgisinin yayılması ile damgalama, RSO bilgi düzeyi ve yardım arama/alma davranışlarında pozitif değişim beklenmektedir. RSO olmayan toplumlarda problemlerin nasıl ele alınacağı bilinmemekte ve zamanında müdahale edilemeyen vakalar, geri dönüşü olmayan sonuçlar oluşmaktadır (84-88). Literatürdeki çalışmalar erken dönemde RSO eğitiminin ve okul ortamında öğrencilerin eğitim almasının toplumda daha geniş kitlelere ulaşarak etkisini göstereceği bildirilmiştir (84-86).

2.10. Web Tabanlı Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitiminin Okul Hemşireliğinde Kullanımı

WEB tabanlı öğrenme programları, insanlara sağlık bakımlarıyla ilgili kapsamlı bilgiler ve sağlıklarını iyileştirme konusunda kendi kendine yardım yönergeleri sağlamaktadır. Web 2.0 ve sosyal ağların ortaya çıkışı, öğrenme süreçlerini teşvik etmek için etkileşimli bileşenlerin yerleştirilmesinde önemli bir esneklik sağlamaktadır (99) Boş zaman kullanımının yanı sıra, bazı çalışmalar internetin sağlık sorunları olan insanlar için özellikle de adölesanlar için yararlı bir

bilgi arama aracı haline geldiğini göstermektedir (100-102). WEB tabanlı RSO eğitimi özellikle genç neslin sağlık sorunlarına ilgi duymak, onları eğitmek ve bunlara müdahale etmek için etkili bir platform olmaktadır (103,104). İlgili literatür; adölesanlar için RSO eğitimine yönelik web tabanlı müdahalenin yetişkinlere göre daha etkili olduğunu öne sürmektedir (105-108). Okul hemşirelerinde bilişsel-davranışsal modele dayalı olarak geliştirilen, stres ve depresyon gibi konuları, bilişsel yeniden yapılandırma ve problem çözme becerilerini içeren web tabanlı RSO eğitimi; öğrencilerin genel olarak yardım arama tutumları ve öz saygılarında olumlu gelişme sağlamaktadır. Özellikle depresif semptomları daha fazla olanların katılım sonrasında bilişsel yeniden yapılandırma becerilerinde ve destek arama davranışlarında önemli ölçüde iyileşme görülmektedir (109,110). Okul hemşirelerinin WEB tabanlı RSO eğitiminde etkili olabilmeleri için önemli ölçütlerden birisi eğitim müfredatı içerinde RSO eğitimine ayrılacak ders saati süresinin yeterli düzeyde olmasıdır (106,107). Bu sürenin yeterli düzeyde olması RSO farkındalığının artmasına neden olacaktır (102).Bununla birlikte WEB tabanlı RSO eğitimine olan erişimi genişletmek sağlık bilgilerinin ve hizmetlerinin dijitalleştirilmesine yönelik tutumları genişletecektir. Özellikle geleneksel olarak ulaşılması zor topluluklarda insanların dijital teknolojiyi daha etkili bir şekilde kullanmasını sağlayacak dijital becerilerin geliştirilmesi bu konuda dikkate alınması gereken bir unsur olmaktadır (111). WEB tabanlı eğitim teknolojileri aracılığıyla okul hemşirelerinin RSO eğitimi vermeleri ruh sağlığı desteğine erişimi artırabilir ve birçok ruh sağlığı semptomların iyileştirilmesinde etkili olabilir. Ancak bu durum kullanıcı etkileşimi, kullanıcının bu müdahaleleri benimsemesi ve bu müdahalelerle sürekli etkileşime girmesine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (109).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ön-test, son-test, izlemsel, kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır (ClinicalTrials.gov ID:NCT04597996).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma, İzmir İli Balçova ilçesinde bulunan Balçova Anadolu Lisesi ve Ertuğrulgazi Ortaokulunda öğrenim gören öğrenciler ile Şubat 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir ili Balçova ilçesinde bulunan 5 ortaokul ve 7 lise oluşturdu. Hazırlanan eğitim adölesan döneme özgü olduğundan yaş dönemini temsil edebilmesi için ortaokul ve liseden birer okul seçilmiştir. Evreni temsil eden okullar arasından kura ile seçilen iki okul (bir ortaokul bir lise) aynı zamanda sosyokültürel ve sosyoekonomik olarak benzerlik gösteren Balçova lisesi (650) ve Ertuğrulgazi Ortaokulunda (388) öğrenim gören 1038 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturdu.

Araştırmanın örneklem hesaplaması G Power programında 2 grupta tekrarlı ölçümlerde varyans analizi temel alınarak Tip1 Hata 0.05 (alfa %5) Tip 2 Hata 0.20 (%80 güç) orta etki büyüklüğünde (0,25) iki tekrarlı ölçümde hesaplanan örneklem büyüklüğü her bir grup için (Girişim-Kontrol) 43 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sırasında kayıplar olabileceği düşünülerek %10 fazlası (5 kişi) ile toplamda girişim ve kontrol grubu için 100 öğrenci dahil edilmiştir. (Korelasyon 0,50 hesaplandı) (Akgül, 2014; Şencan, 2008, Bulut, 2023).

3.3.1. Randomizasyon

Randomizasyon ve girişim kontrol grubu atamaları için bilgisayar web ortamında bir program (https://www.randomizer.org/) aracılığıyla çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden 100 kişilik randomizasyon numaraları listesi oluşturuldu. Her iki okulun oluşturduğu toplam öğrenci listesinden randomizasyon numaraları aracılığı ile 50 öğrenci girişim 50 öğrenci numarası kontrol grubuna atandı.

Gruplar arasındaki benzerlikler cinsiyete göre ki kare testi, yaş ortalamaları t testi, üçlü gruplarda çok gözlü ki kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Girişim ve kontrol grubuna ait öğrenciler belirlendikten sonra her iki gruptaki öğrencilerin bilgilendirilmiş onamları anketleri uygulanmadan önce çocukların ailelerine kapalı zarfla bilgilendirilmiş onam formları gönderilmiş imzalanan formlar öğrenciler aracılığı ile geri alındı. Girişim grubundaki öğrencilere kontrol grubundan farklı olarak RSO ile ilgili hazırlanan ve içerik hakkında uzman görüşü alınan Web tabanlı eğitim materyalinin youtube kanalı üzerinden izletileceği bilgisi verildi. Bu içeriğin izlenmesinde ayarları sadece linke sahip olanların izlemesi şeklinde yapılandırıldı. Böylece sadece girişim grubunun izleyip ulaşabilmesi sağlandı. Girişim grubu öğrencilerine bu çalışmaya katılmanın kuralı gereği içeriği paylaşmamaları konusunda bilgilendirildi. Eğitimden bir hafta önce girişim ve kontrol grubuna ön test ölçümleri uygulandı. İzlem ölçümlerinde 1.ayın ve 3. ayın sonunda aynı formlar kullanılarak son testler ve izlemler gerçekleştirildi. Araştırma sonuçlandıktan sonra kontrol grubuna aynı eğitimi almaları için erişim hakkı sağlandı gerekli bilgilendirmeler yapıldı. Tez dönemi bitip sonuçlar değerlendirildikten sonra eğitimin içeriği tüm okul grubunda paylaşılabilecektir. Tablo 1'de çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Dahil Olma Kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- 12-18 yaş grubunda ve öğrenci olmak,
- İnternete ulaşabiliyor ve kullanabiliyor olmak,
- Bir yıldan daha uzun süre içinde okuldan ayrılma durumu olmamak.

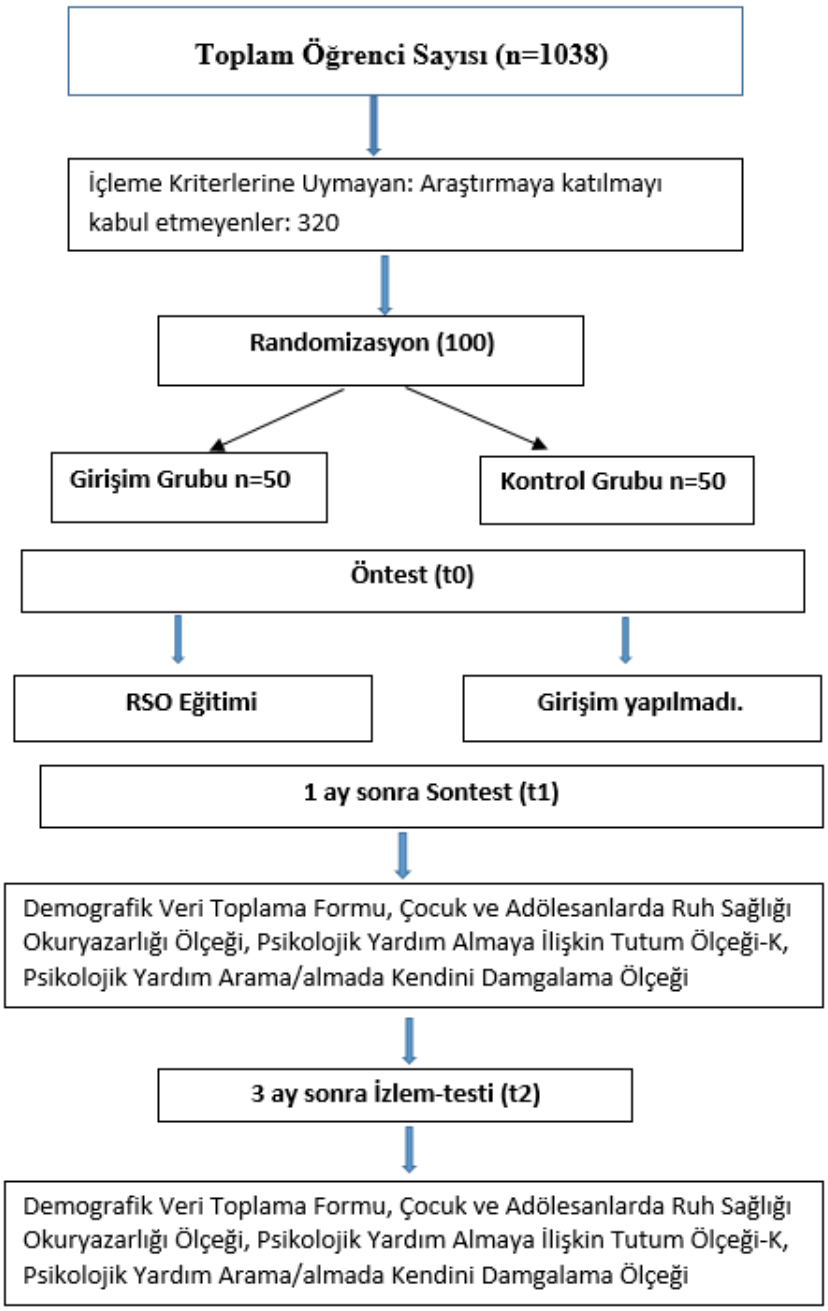
Dışlama Kriterleri;

- İletişimi engelleyecek bir soruna sahip olmak,
- İnternete ulaşamıyor ve kullanamıyor olmak.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Deney Grubu (N=50)		**Kontrol Grubu (N=50)**		**t**	**p**
	X ± SS	**Min - Max**	**X ± SS**	**Min - Max**		
Yaş	13,96 ± 1,59	11 - 17	13,90 ± 1,56	12 - 16	0,191	0,849
	N	**%**	**N**	**%**	**X^2**	**p**
Cinsiyet					1,010	0,315
Kız	30	60,0	25	50,0		
Erkek	20	40,0	25	50,0		
Sınıf					5,229	0,265
6.sınıf	8	16,0	14	28,0		
7.sınıf	13	26,0	9	18,0		
8.sınıf	5	10,0	2	4,0		
9.sınıf	7	14,0	12	24,0		
10/11.sınıf	17	34,0	13	26,0		
Toplam	**50**	**100**	**50**	**100**		

t:Bağımsız örneklem t tesi, X2: Pearson Ki-kare testi



Şekil 2. Araştırmanın Girişim ve Kontrol Grubu CONSORT Akış Şeması

3.4. Çalışma Materyali

RSO Eğitimi öğrencilerin bilgi düzeyini ve yardım arama davranışını artırmak ve damgalama tutumlarını azaltmak amacıyla hazırlanmıştır.

Eğitim içeriği oluşturulmaya başlamadan önce uluslararası online eğitim platformu üzerinden olan British Columbia Üniversitesinin düzenlediği Teach Mental Health Literacy Certificate programını tamamlayarak sertifika alınmıştır (Ek 1).

Öğretim materyali geliştirme aşamasında öncelikle taslaklar (storyboard) oluşturularak alan uzmanlarına sunulmuş ve içerik, öğretim yaklaşımı, yöntem ve teknik, çoklu ortam ve görsel tasarım ilkelerine yönelik görüşleri alınmıştır. Tasarım ve düzeni uygun olarak değerlendirilen veya düzeltilen taslakların tasarımları aşamasına geçilmiştir. Karakterler, arka planlar ve efektler kullanılarak animasyonlar geliştirilmiştir. Animasyon destekli videolar Powtoon programında hazırlanmıştır. Animasyonlarda teorik bilgiler ışığında hazırlanan seslendirme dosyaları ve video içerikleri ile senkronizasyonu yapılmıştır. Alanyazın incelendiğinde 3-6 dakika arasında olan videoların tamamlanma oranının %81 oranında olduğu (112), daha kısa videoların izleyenler tarafından ilgi çekici bulunduğu (113) belirlenmiştir. Bu nedenle videoların ortalama 4-8 dakika olması hedeflenmiştir. Tasarımlarının anlaşılırlığını, uygulamanın tamamlama süresini belirlemek ilişkin pilot çalışmalar yapılmıştır. Kullanıcı dönütleri ışığında eğitim içeriğine son şekli verilmiştir.

Eğitim içeriğinin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu kullanılmıştır (Ek 2) (114). Öğretimsel uygunluk (dil ve içeriğin uygun ve anlaşılabilirliği, amaç ve hedefleri karşılayabilirliği, sunum takibinin rahat takip edilebilirliği, adölesan döneme uygunluğu), görsel uygunluk (grafik, algoritma, kavram haritası, video vb.), görsel ve işitsel materyallerin içerikle uyumlu ve tutarlı olması, görsel tasarımın ve kullanılan renklerin örtüşmesi, görsellerin yalın ve düzenli olması, ilgi çekici olması ve öğrenmeyi teşvik etmesi) yapısal, biçimsel ve teknik uygunluk (uygun yazı boyutu ve karakteri olması, yazım yanlışlarının olmaması, videoların ve seslerin kalitesinin yüksekliği) farktörlerinin olduğu 21 maddeden oluşan bir formdur. Derecelendirme (1 puan: “Uygun Değil”; 2 puan:“Biraz Uygun”, 3 puan: “Uygun (Ancak ufak değişiklikler gerekli)”, 4 puan: “Çok Uygun”) 1-4 puan arasında yapılmaktadır.

Eğitim içeriğinin uygunluğunun değerlendirilmesi (kapsam geçerliliği) amacıyla Çocuk ve Ergen Psikiyatristi (1), Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyeleri (2), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyeleri (2), Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi (1), Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü Öğretim Üyesi (1) olmak üzere 7 uzmandan görüş alınmıştır.

Davis tekniği kullanılarak uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda her bir madde için elde edilen toplam puan 7'ye bölünmüştür. Formda bulunan her bir madde için uygunluk puanı ortalamasının 0.80'nin üzerinde olması beklenmiştir (115). Bu araştırmada uzman görüş puanlarının her bir madde için 0.95 olduğu belirlenmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda içerik düzenlenmiş ve youtube kanalına yüklenmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Youtube Eğitim Kanalı Görüntüsü

Öğrenciler için hazırlanan RSO eğitimi 6 modülden oluşturulmuştur.

Tablo 2. RSO Eğitim Materyali Modüllerinin İçeriği ve Eğitim Hedefleri

Modülün Teması	**Eğitimin Hedefleri**
Modül 1:RSO nedir?	Öğrencilere RSO hakkında bilmeleri gerekenleri öğretmek ve ruh s sıkıntısı, ruh sağlığı sorunu veya ruh hastalığı kavramlarının ne a geldiğini anlamak.
Modül 2:Ruh Sağlığı Hastalıkları ve tedavileri	Öğrencilerin ruh sağlığı bozukluklarının nasıl oluştuğunu, belirtilerinin neler olduğunu ve nasıl tedavi edilebileceğini anlamalarını sağlamak.
Modül 3:İnsan Beyni – Gelişimi ve Ruh Sağlığında Beyin Bağlantısı	Öğrencilerin beynin çalışma sistemini, kısımlarını, ergen beyninde meydana gelen değişiklikleri ve etkilerini açıklayabilmelerini sağlamak.
Modül 4: Ruh Sağlığı Hastalığının Damgalanması	Hastalıkların damgalanması sorununu nasıl başarıyla çözebileceğinizi ve yardım arama davranışını nasıl geliştirebileceğinizi anlamak.
Modül 5: Yardım Arama ve Destek Bulma	Öğrencilerin yaşadıkları sorunlarla başa çıkma yöntemi olarak yardım arama davranışı geliştirebilmeleri için yardım arama süreçlerinin dört farkındalık aşamasını öğrenmelerini sağlamak.
Modül 6: Pozitif Ruh Sağlığı Neden Önemlidir? Neler yapabiliriz?	Öğrencilerin stresin ne olduğunu, stres tepkisi ve savaş-kaç tepkisinin vücudumuza ve hayatımıza etkilerinin neler olacağını anlamalarını sağlamak ve stresle baş etme yöntemi olarak nefes egzersizlerini öğretmek.

6 modülden oluşan bu eğitim materyalini youtube üzerinden öğrencilerin izlemesi sağlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişken

RSO Eğitimi

3.5.2 Bağımlı Değişkenler

Adölesan RSO Bilgi Düzeyi, Psikolojik Yardım Alma Davranışı Gelişimi, Psikolojik Yardım Arama / Alma Kendini Damgalama Tutum puan ortalamaları

3.6. Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri aşağıda yer alan ölçüm araçları kullanılarak toplanmıştır.

- Demografik Veri Toplama Formu (Ek 3)
- Çocuk ve Adölesanlarda RSO Ölçeği (Ek 4)
- Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K) (Ek 5)
- Psikolojik Yardım Arama/almada Kendini Damgalama Ölçeği (Ek 6)
- Girişim Grubundaki Öğrencilerin RSOE Değerlendirme Formu (Ek 7)

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrasında oluşturulan cinsiyet, yaş, sınıf bilgilerini içeren 3 sorudan oluşan formdur.

3.6.2. Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ)

Rozbruch ve Friedberg (2018) tarafından geliştirilmiş bu ölçek 5 maddeden oluşmuştur (48). Ölçeğin iç tutarlık için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı .84'dür. İki madde çoktan seçmeli, bir madde açık uçlu, iki madde 8 alt boyuttan (Ebeveynler, Arkadaşlar, Din Adamı, Psikolog, Rehber Öğretmen, Psikiyatrist, Aile Doktoru, Öğretmen) oluşan üçlü likert tipi (uygun değil – emin Değilim – uygun) yanıtlama seçeneğinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük değer: 0, en yüksek değer: 6' arasında değişmektedir. (soru 1: 1 puan, soru 3: 2 puan, soru 4: 2 puan, soru 5: 1 puan değerindedir)

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Özkan ve Özbıçakçı (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi alanında uzman 2 ingilizce öğretmeni ve İngilizce dilini iyi derecede bilen 1 hemşire uzman tarafından yapılmıştır. Her bir uzmandan alınan taslak ölçek araştırmacılar tarafından değerlendirilerek ortak bir metin oluşturulmuştur. Taslak formun geri İngilizceye çevirisi ana dili Türkçe olan her iki dili iyi derecede bilen Amerika'da yaşayan hemşire uzman tarafından yapılmıştır. Geri çevrilen ölçek, orijinal İngilizce form ile karşılaştırılarak ifadelerde anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirilmiş ve dil geçerliliği onaylanmıştır. Kapsam Geçerliliği için (5 Halk Sağlığı Hemşireliği, 2 Psikiyatri Hemşireliği, 2 Çocuk Sağlığı Hemşireliği öğretim üyesi, 1 Çocuk Psikiyatristi) 10 uzmandan görüş alınmıştır. Yapılan kapsam geçerliğini değerlendirmesinde Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Ölçeğin KGİ %90 olarak bulunmuştur. Kapsam geçerliğinden sonra son şekli verilen ölçek çalışmanın yapılacağı okullar dışında aynı yaş grubunda farklı bir okulda 30 öğrenciye uygulanarak anlaşılırlığına yönelik gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Maddelerin ölçeğin madde toplam puanlarıyla korelasyonu madde analizi ile değerlendirildi. Ölçek verilerine uygulanan Spearman korelasyon analizi sonucunda çalışmamızda ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,16 ile 0,78 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin madde sayısının az olması nedeni ile açımlayıcı faktör analizi yapılamamıştır. İç tutarlık için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.60 olan ölçeğin geçerlik güvenilirlik sonuçları ülkemiz için uyumlu bulunmuştur (116).

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

Türküm (1997) tarafından geliştirilmiş olan ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ölçmeyi amaçlayan bu araç, PYTÖ' nün revizyondan geçirilmiş, kısaltılmış biçimidir. İlk halinin sahip olduğu psikometrik özellikler, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (117). Ölçeğin revizyon çalışması üniversite öğrencilerine uygulanmıştır.

PYTÖ-K Ölçeğinin yapı geçerliği için yapılan faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %52, 6'sını açıklayan olumlu (12 madde) ve olumsuz (6 madde) psikolojik yardım arama/almayı içeren iki faktörlü bir yapıdan oluştuğu saptanmıştır. Toplam 18 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlık için hesaplanan Cronbach alfa

katsayısı. 90'dır. Zaman içinde değişmezliği için yapılan test tekrar test güvenirliği. 77 olarak bulunmuştur (117). Ölçekten alınabilecek puan 18 ile 90 arasındadır, alınan düşük puan yardım ihtiyacı olmadığını göstermektedir. 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 'dır.

Araştırmamızın örneklem grubunu oluşturan 12- 18 yaş grubu için ölçeğin geçerlik güvenirlik testleri Özbıçakçı ve Özkan (2023) tarafından yapılmıştır. Bu grupta ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri . 91' dir. Spearman Gutman iki yarıya bölme sonuçları .88, tanımlayıcı, faktör analizi uyum indeksleri .90 ın üzerinde hesaplanmıştır. Sonuçlar ülkemiz kültüründe bu yaş grubunda kullanılabileceğini ortaya koymuştur (118).

3.6.4. Psikolojik Yardım Arama/almada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)

Vogel ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçek on maddeden meydana gelmektedir. Ölçüm aracı 5'li likert türü tek boyutlu bir ölçektir. Bazı maddeleri ters puanlanan ölçekte, yüksek puan almak yardım aramada kendini damgalamanın fazla olduğunu göstermektedir. Kapıkıranlar (2013) tarafından ölçek Türkçeye uyarlanmış ve üniversite öğrencileri örnekleminde geçerlik güvenilirlik sonuçları yayınlanmıştır. Ölçeğin orjinalinde iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach alfa değeri . 71'dir. Tek boyutlu ölçeğin, doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Vogel ve ark. 2006). Ülkemiz için üniversite öğrencilerinde (17-33 yaş) içsel tutarlılığı .91 ve iki ay arayla test-tekrar test güvenirliği .72 olarak hesaplanmıştır (52). Özkan ve Özbıçakçı tarafından yapılan 12-18 yaş grubunda ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri . 74' dir. Spearman Gutman iki yarıya bölme sonuçları .80, tanımlayıcı, faktör analizi uyum indeksleri .90 ın üzerinde hesaplanmıştır. Sonuçlar ülkemiz kültüründe bu yaş grubunda kullanılabileceğini ortaya koymuştur (119)

3.6.5. Girişim Grubundaki Öğrencilerin RSOE Değerlendirme Formu

RSOE'ne katılan girişim grubu öğrencilerinin eğitim hakkındaki görüşlerini bildirmeleri için hazırlanan 5 soruluk formdur. Eğitimi hayatlarında uygulayıp

uygulamayacaklarını, eğitimin başarı durumunu, Eğitimin RSO bilgi düzeyini artırıp arttırmadığını, Damgalama ve yardım arama farkındalığını hangi düzeyde etkilediğini, eğitimin süresinin değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Tablo 3. Araştırma Planı

Tarih	Gelişme
Ocak-Mayıs 2019	Literatür tarama
Mayıs 2019	Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması
10 Mart 2021	Doktora tez öneri sınavı
Eylül-Aralık 2022	Eğitim materyalinin hazırlanması ve uzman görüşü alınması
Ocak 2023	Eğitim materyalinin pilot uygulamasının yapılması
01-02- Şubat 2023	Gruplara ön-testlerin uygulanması
01-02- Şubat 2023	Girişim grubuna eğitim verilmesi
01-02 Mart 2023	Gruplara son-testlerin uygulanması
01-02 Haziran 2023	Gruplara İzlem-testlerinin uygulanması
Haziran-Temmuz 2023	Verilerin analizi ve değerlendirilmesi
Temmuz-Aralık 2023	Rapor yazımı
Temmuz-Ocak 2023	Tezin makaleye çevrilmesi- CIN: Computers, Informatics, Nursing dergisine yüklenmesi
Ocak 2024	Doktora tez bitirme sınavı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 27.0 versiyon paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı tanımlayıcı analiz parametreleri (ortalama, medyan, standart sapma, minimum, maksimum, frekans, yüzde) ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasında yapılan

karşılaştırmalarda 5'in altında değer içeren hücre sayısının %25'in altında olması nedeniyle Pearson Ki – Kare Testi kullanılmıştır. Tekrarlı testler için küresellik varsayımı Mauchly testi ile kontrol edilmiş ve küresellik varsayımı sağlandığı durumda Sphericity Assumed testi; küresellik varsayımı sağlanmadığında ise epsilon değerine bakılarak 0,75'ten büyük olduğu durumlarda Huynh – Feldt Testi, 0,75'ten küçük olduğunda ise Greenhouse Geisser testi sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışmada tekrarlı ölçümler ve çalışma grupları arasında genel bir değerlendirme yapmak için karma desen varyans analizi, çoklu karşılaştırma testlerinde Bonferroni Posthoc testi kullanılmıştır. Verilerin analizi %95 güven aralığında (p=0,05) incelemeye alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma verileri adölesan öğrencilerde toplanmıştır. Ölçekler özbildirime dayalı olduğundan yanıtlanmasında bu grup gerçek durumu yansıtmak yerine sosyal kabul gören konuları yanıtlama eğiliminde olabilirler. Çalışma ülkemizin İzmir ili okullarında gerçekleştirilmiştir. Girişim grubu tarafından izlenen eğitim videolarının izlenme süreleri takip edilememiştir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili yazılı izin alınmıştır (Ek 8). Araştırmanın uygulanmasına, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/01-44 karar numarası (Etik Kurul Onay Tarihi: 05.01.2022, Karar No:2022/01-44, Protokol No: 4931-GOA) ile etik kurul onayı alınmıştır (EK 9). Kurum izni İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınmıştır (EK 10). Araştırmaya katılan öğrencilerden ve ailelerinden yazılı onam (EK 10) alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir (**Tablo 1**). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların yaşlarının ortalaması girişim grubunda 13,96 ± 1,59, kontrol grubunda 13,90 ± 1,56 olarak belirlenmiştir. Girişim grubunda yer alan katılımcıların %60'ının kız, %40'ının erkek; kontrol grubunda yer alan katılımcıların %50'sinin kız, %50'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Girişim grubunda yer alan katılımcıların %16'sının 6.sınıf, %26'sının 7.sınıf, %10'unun 8.sınıf, %14'ünün 9.sınıf, %34'ünün 10/11.sınıf; kontrol grubunda yer alan katılımcıların %28'inin 6.sınıf, %18'inin 7.sınıf, %4'ünün 8.sınıf, %24'ünün 9.sınıf ve %26'sının 10/11.sınıfta eğitim gördüğü tespit edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için RSOÖ, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Skorları ve Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayıları

	X ± SS	M (Min - Max)	Cronbach's Alpha
RSO	3,19 ± 1,18	3,2 (0 - 6)	0,824
PYTÖ	64,53 ± 12,47	63,5 (36 - 90)	0,857
PYAKDÖ	25,60 ± 6,62	25,0 (10 - 46)	0,620

Araştırmada yer alan katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için RSOÖ, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorları ve Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları değerlendirilmiştir (Tablo 4). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için RSOÖ'nden aldıkları skorların ortalaması 3,19 ± 1,18, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 64,53 ± 12,47 ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 25,60 ± 6,62 olarak belirlenmiştir. Çocuklar ve Adölesanlar için RSOÖ (α=0,824) ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği (α=0,857) için güvenilirlik çok yüksek, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (α=0,620) için güvenilirlik kabul edilebilir olarak belirlenmiştir.

4.1. Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 5. Katılımcıların Anksiyete (Kaygı) ile Başetme Yöntemlerine Ait Dağılımları

Anksiyete (Kaygı) ile Başetme Yöntemleri	Girişim Grubu (n=50)			Kontrol Grubu (n=50)		
	0. AY	1.AY	3.AY	0. AY	1.AY	3.AY
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bilmiyorum	3 (6,0)	0	0	0	1 (2,0)	0
Hiçbir şey Yapmam	3 (6,0)	5 (10,0)	1 (2,0)	6 (12,0)	3 (6,0)	4 (8,0)
Aileme/Arkadaşlarıma Danışırım	9 (18,0)	17 (34,0)	20 (40,0)	6 (12,0)	13 (26,0)	10 (20,0)
Psikolojik Destek Alırım	7 (14,0)	13 (26,0)	14 (28,0)	2 (4,0)	7 (14,0)	6 (12,0)
Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım	4 (8,0)	6 (12,0)	3 (6,0)	9 (18,0)	8 (16,0)	5 (10,0)
Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım	13 (26,0)	8 (16,0)	2 (4,0)	9 (18,0)	5 (10,0)	5 (10,0)
Bilgili Biriyle İletişim Kurarım	1 (2,0)	3 (6,0)	0	2 (4,0)	3 (6,0)	4 (8,0)
Araştırma Yaparım	1 (2,0)	0	0	0	0	0
Uyuyarak Günü Bitirmeye Çalışırım	6 (12,0)	1 (2,0)	1 (2,0)	4 (8,0)	1 (2,0)	2 (4,0)
İçinde Bulunduğum Durumu Değiştiririm	1 (2,0)	0	0	0	1 (2,0)	0
Hobi ile İlgilenirim	5 (10,0)	1 (2,0)	4 (8,0)	8 (16,0)	6 (12,0)	6 (12,0)
Spor Yaparım	1 (2,0)	0	0	0	0	0
Arkadaş Edinirim	1 (2,0)	0	0	0	0	0
Kavga Ederim	0	0	0	2 (4,0)	0	0
Diğer	6 (12,0)	2 (4,0)	11 (22,0)	6 (12,0)	5 (10,0)	9 (18,0)

Araştırmada yer alan katılımcıların anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemlerine göre dağılımları değerlenmiştir (Tablo 3). Elde edilen sonuçlarına göre; girişim grubunda yer alan katılımcıların 0.ayda anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemini %6'sının "Bilmiyorum", %6'sının "Hiçbir şey Yapmam", %18'inin "Aileme/Arkadaşlarıma Danışırım", %14''ünün "Psikolojik Destek Alırım", %8'inin "Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım", %26'sının"Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım", %2'sinin "Bilgili Biriyle İletişim Kurarım", %2'sinin "Araştırma Yaparım", %12'sinin "Uyuyarak Günü Bitirmeye Çalışırım", %2'sinin "İçinde Bulunduğum Durumu Değiştiririm", %10'unun "Hobi ile İlgilenirim", %2'sinin "Spor Yaparım" ve %2'sinin "Arkadaş Edinirim" olarak ifade ettiği belirlenmiştir.

Girişim grubunda yer alan katılımcıların 1.ayda anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemini %10'unun "Hiçbir şey Yapmam", %34'ünün "Aileme/Arkadaşlarıma

Danışırım", %26'sının "Psikolojik Destek Alırım", %12'sinin "Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım", %16'sının "Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım", %6'sının "Bilgili Biriyle İletişim Kurarım", %2'sinin "Uyuyarak Günü Bitirmeye Çalışırım" ve %2'sinin "Hobi ile İlgilenirim" olarak ifade ettiği saptanmıştır.

Girişim grubunda yer alan katılımcıların 3.ayda anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemini %2'sinin "Hiçbir şey Yapmam", %40'ının "Aileme/Arkadaşlarıma Danışırım", %28'inin "Psikolojik Destek Alırım", %6'sının "Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım", %4'ünün "Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım", %2'sinin "Uyuyarak Günü Bitirmeye Çalışırım" ve %8'inin "Hobi ile İlgilenirim" olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların 0.ayda anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemini %12'sinin "Hiçbir şey Yapmam", %12'sinin "Aileme/Arkadaşlarıma Danışırım", %4'ünün "Psikolojik Destek Alırım", %18'inin "Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım", %18'inin "Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım", %4'ünün "Bilgili Biriyle İletişim Kurarım", %8'inin "Uyuyarak Günü Bitirmeye Çalışırım", %16'sının "Hobi ile İlgilenirim" ve %4'ünün "Kavga Ederim" olarak belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların 1.ayda anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemini %2'sinin "Bilmiyorum", %6'sının "Hiçbir şey Yapmam", %26'sının "Aileme/Arkadaşlarıma Danışırım", %14'ünün "Psikolojik Destek Alırım", %16'sının "Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım", %10'unun "Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım", %6'sının "Bilgili Biriyle İletişim Kurarım", %2'sinin "Uyuyarak Günü Bitirmeye Çalışırım", %2'sinin "İçinde Bulunduğum Durumu Değiştiririm" ve %12'sinin "Hobi ile İlgilenirim" olarak ifade ettiği saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların 3.ayda anksiyete (kaygı) ile başetme yöntemini %8'inin "Hiçbir şey Yapmam", %20'sinin "Aileme/Arkadaşlarıma Danışırım", %12'sinin "Psikolojik Destek Alırım", %10'unun "Kendimi Sakinleştirmeye Çalışırım", %10'unun "Kendi Kendime Kontrol Altına Almaya Çalışırım", %8'inin "Bilgili Biriyle İletişim Kurarım", %4'ünün "Uyuyarak Günü

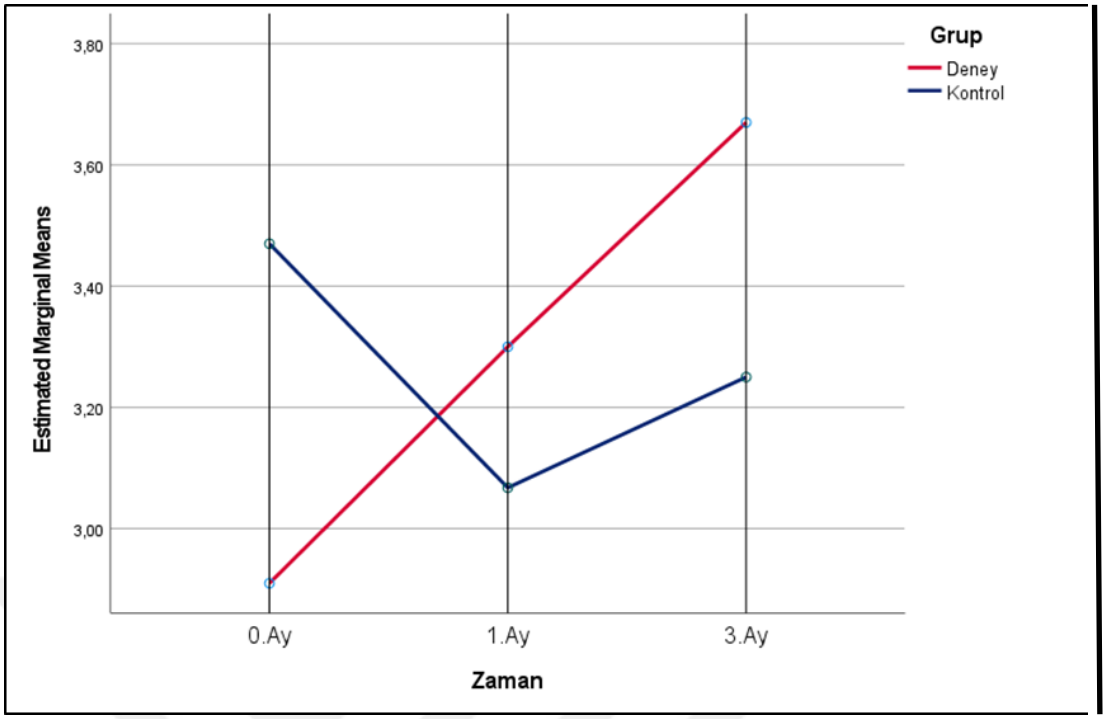
Bitirmeye Çalışırım" ve %12'sinin "Hobi ile İlgilenirim" olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Zamana Göre Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

	Zaman	**Girişim Grubu (n=50)**		**Kontrol Grubu (n=50)**		**t**	**p**	**Grup Ana Etki**	**Zaman Ana Etki**	**Grup*Zaman Ortak Etki**
		X ± SS	**M (Min - Max)**	**X ± SS**	**M (Min - Max)**			**F p(Π²)**	**F p(Π²)**	**F p(Π²)**
RSO	**0.Ay**	2,91 ± 1,17	2,8 (0 - 5)	3,47 ± 1,12	3,6 (1 - 6)	-2,441	**0,016***	0,029	2,410	6,555
	1.Ay	3,30 ± 1,34	3,1 (1 - 6)	3,07 ± 1,21	3,1 (2 - 6)	0,910	0,365	0,865 (0,000)	0,099 (0,024)	**0,003*** (0,063)
	3.Ay	3,67 ± 1,40	3,5 (2 - 6)	3,25 ± 1,08	3,3 (1 - 6)	1,680	0,096			
F		6,459		2,147						
p		**0,005***		0,126						
Fark		1.Ay < 3.Ay		-						

*RSO: Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA, *p<0,05*

Araştırmada girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana göre Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre; girişim grubunda yer alan katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 0.ayda 2,91 ± 1,17, 1.ayda 3,30 ± 1,34 ve 3.ayda 3,67 ± 1,40; kontrol grubunda yer alan katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 0.ayda 3,47 ± 1,12, 1.ayda 3,07 ± 1,21 ve 3.ayda 3,25 ± 1,08 olarak belirlenmiştir.



Şekil 4. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Bağlı Olarak Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

Girişim grubu ile kontrol grubu arasında 0.ay Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,441$; $p<0,05$). Girişim grubunda yer alan katılımcıların 0.ay Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Girişim grubu ile kontrol grubu arasında 1.ay ve 3.ay Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Girişim grubu ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana göre Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=6,459$; $p<0,05$). Girişim grubunun 3.ay Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorlarının 1.aya göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana göre Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorlarında gruba bağlı ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,029$,

p=0,865, η^2=0,000). Katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorlarında zamana bağlı ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=2,410, p=0,099, η^2=0,024). Katılımcıların Çocuklar ve Adölesanlar için Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği skorlarında zaman ve gruba bağlı ortak etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,555, p<0,05, η^2=0,063).

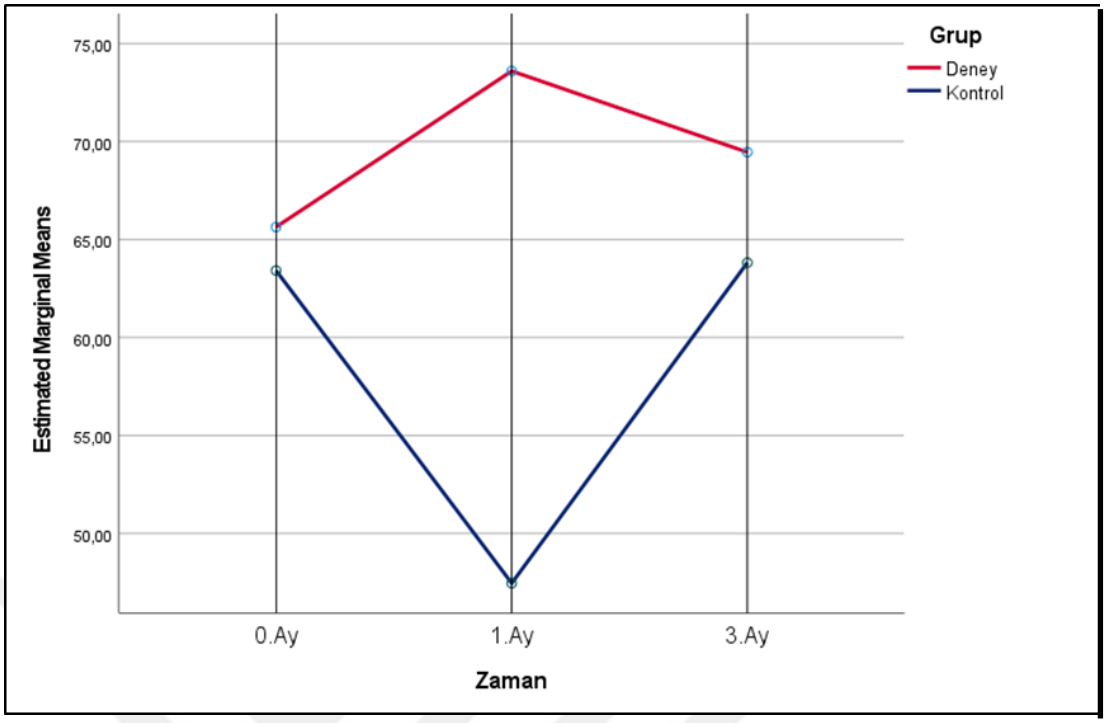
4.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 7. Girişim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Zamana Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Zaman		Girişim Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		t	p	Grup Ana Etki	Zaman Ana Etki	Grup*Zaman Ortak Etki
		X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)			F p(η^2)	F p(η^2)	F p(η^2)
PYTÖ-K	0.Ay	65,64 ± 13,03	64,5 (36 - 90)	63,42 ± 11,90	63,5 (40 - 90)	0,890	0,376	32,089 **0,000*** (0,247)	7,326 **0,001*** (0,070)	31,824 **0,000*** (0,245)
	1.Ay	73,60 ± 12,74	73,0 (37 - 90)	47,46 ± 12,57	45,5 (24 - 89)	10,327	**0,000***			
	3.Ay	69,46 ± 16,65	71,5 (28 - 90)	63,82 ± 14,74	64,5 (24 - 90)	1,793	0,076			
F		5,812		34,398						
p		**0,005***		**0,000***						
Fark		0.Ay < 1.Ay		0.Ay > 1.Ay 1.Ay < 3.Ay						

*PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği, t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA, *p<0,05*

Araştırmada girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre; girişim grubunda yer alan katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 0.ayda 65,64 ± 13,03, 1.ayda 73,60 ± 12,74 ve 3.ayda 69,46 ± 16,65; kontrol grubunda yer alan katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 0.ayda 63,42 ± 11,90, 1.ayda 47,46 ± 12,57 ve 3.ayda 63,82 ± 14,74 olarak belirlenmiştir.



Şekil 5. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Bağlı Olarak Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Skorları

Girişim grubu ile kontrol grubu arasında 1.ay Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=10,327$; $p<0,05$). Girişim grubunda yer alan katılımcıların 1.ay Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Girişim grubu ile kontrol grubu arasında 0.ay ve 3.ay Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Girişim grubu ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F_{Girişim}=5,812$; $F_{Kontrol}=34,398$; $p<0,05$). Girişim grubunun 1.ay Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorlarının 0.aya göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun 1.ay Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorlarının 0.ay ve 3.aya göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorlarında gruba bağlı ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=32,089$, $p<0,05$, $\eta^2=0,247$). Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorlarında

zamana bağlı ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=7,326, p<0,05, η^2=0,070). Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği skorlarında zaman ve gruba bağlı ortak etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=31,824, p<0,05, η^2=0,245).

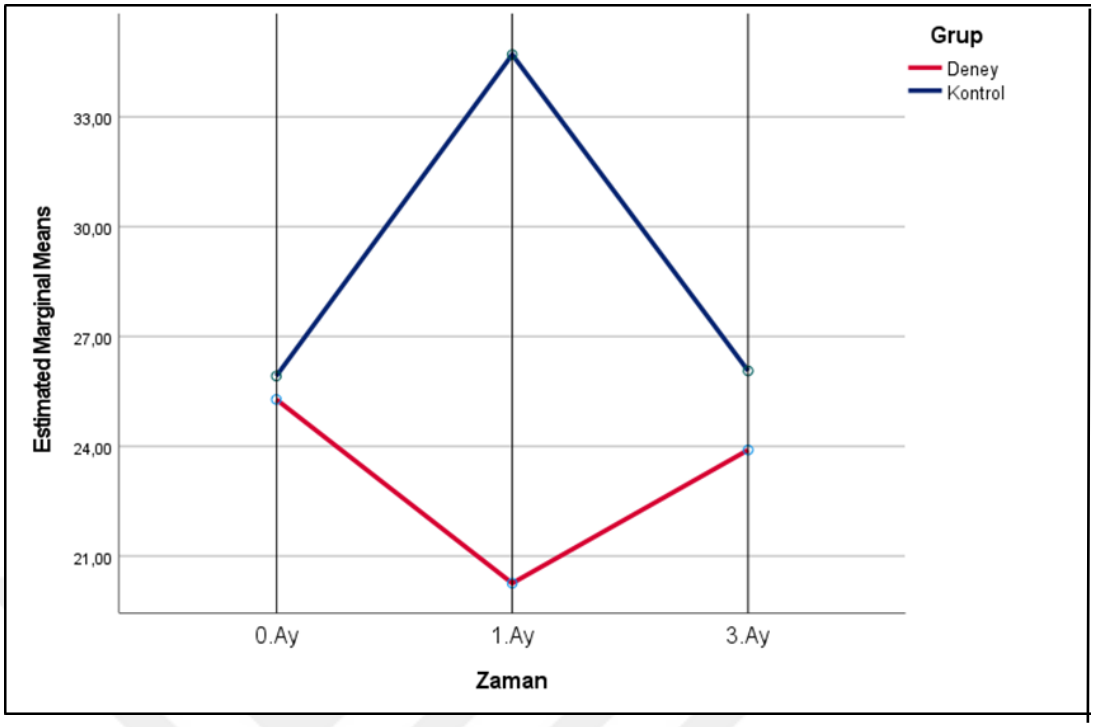
4.3. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 8. Girişim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Zamana Göre Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

Zaman		**Girişim Grubu (n=50)**		**Kontrol Grubu (n=50)**		**t**	**p**	**Grup Ana Etki**	**Zaman Ana Etki**	**Grup*Zaman Ortak Etki**
		X ± SS	**M (Min - Max)**	**X ± SS**	**M (Min - Max)**			**F p(η2)**	**F p(η2)**	**F p(η2)**
PYAKDÖ	**0.Ay**	25,28 ± 6,44	25,5 (10 - 42)	25,92 ± 6,85	24,5 (13 - 46)	-0,481	0,631	33,349 **0,000*** (0,254)	3,985 **0,022*** (0,039)	33,654 **0,000*** (0,256)
	1.Ay	20,26 ± 7,38	20,0 (10 - 38)	34,70 ± 4,99	35,0 (12 - 46)	-11,468	**0,000***			
	3.Ay	23,90 ± 9,41	25,0 (10 - 43)	26,06 ± 7,90	26,5 (10 - 45)	-1,243	0,217			
F		6,554		37,457						
p		**0,003***		**0,000***						
Fark		0.Ay > 1.Ay 1.Ay < 3.Ay		0.Ay < 1.Ay 1.Ay > 3.Ay						

*PYAKDÖ: Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği, t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA, *p<0,05*

Araştırmada girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana göre Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 8). Elde edilen sonuçlara göre; girişim grubunda yer alan katılımcıların Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 0.ayda 25,28 ± 6,44, 1.ayda 20,26 ± 7,38 ve 3.ayda 23,90 ± 9,41; kontrol grubunda yer alan katılımcıların Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldıkları skorların ortalaması 0.ayda 25,92 ± 6,85, 1.ayda 34,70 ± 4,99 ve 3.ayda 26,06 ± 7,90 olarak belirlenmiştir.



Şekil 6. Girişim ve Kontrol Grubunun Zamana Bağlı Olarak Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Skorları

Girişim grubu ile kontrol grubu arasında 1.ay Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-11,468$; $p<0,05$). Girişim grubunda yer alan katılımcıların 1.ay Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Girişim grubu ile kontrol grubu arasında 0.ay ve 3.ay Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Girişim grubu ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların zamana göre Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F_{Girişim}=6,554$; $F_{Kontrol}=37,457$; $p<0,05$). Girişim grubunun 1.ay Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorlarının 0.ay ve 3.aya göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun 1.ay Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorlarının 0.ay ve 3.aya göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorlarında gruba bağlı ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=33,349$,

$p<0,05$, $\eta^2=0,254$). Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorlarında zamana bağlı ana etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,985$, $p<0,05$, $\eta^2=0,039$). Katılımcıların Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği skorlarında zaman ve gruba bağlı ortak etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=33,654$, $p<0,05$, $\eta^2=0,256$).

4.4. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE hakkındaki görüşleri

Tablo 9. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nde öğrendiklerini hayatlarına uygulamaya yönelik görüşleri

Öğrencilerin görüşleri	**n**	**%**
Eğitimde öğrendiklerimi her zaman hayatımda uygulayacağım.	13	30
Eğitimde öğrendiklerimi ara sıra hayatıma uygulayacağım.	22	50
Eğitimde öğrendiklerimi hiçbir zaman hayatıma uygulamayacağım.	9	20
Toplam	44	100

Tablo 10. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOEnin başarısı hakkındaki görüşleri

Öğrencilerin görüşleri	**n**	**%**
Eğitim başarılıydı.	18	41
Eğitim orta düzeydeydi.	19	43
Eğitim başarısızdı.	7	16
Toplam	44	100

Tablo 11. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin bilgi düzeylerini arttırıp artırmadığı hakkındaki görüşleri

Öğrencilerin görüşleri	**n**	**%**
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı bilgi düzeyim arttı.(Evet)	36	83
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı bilgi düzeyim arttı.(Hayır)	8	18
Toplam	44	100

Tablo 12. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin farkındalık düzeylerini artırıp arttırmadığı hakkındaki görüşleri

Öğrencilerin görüşleri	**n**	**%**
*Damgalama konusunda farkındalığım arttı (Yüksek düzeyde)	12	27
*Damgalama konusunda farkındalığım arttı (Orta düzeyde).	24	55
*Damgalama konusunda farkındalığım arttı.(Hiç)	8	18
Toplam	44	100

Tablo 13. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin yardım arama konusunda ihtiyaçlarını fark etmeleri hakkındaki görüşleri

Öğrencilerin görüşleri	**n**	**%**
Yardım arama/bulma konusunda ihtiyacımı farketme düzeyim arttı.(Yüksek düzeyde)	16	36
Yardım arama/bulma konusunda ihtiyacımı farketme düzeyim arttı.(Orta düzeyde)	15	34
Yardım arama/bulma konusunda ihtiyacımı farketme düzeyim arttı.(Hiç)	13	30
Toplam	44	100

Tablo 14. Girişim grubundaki öğrencilerin katıldıkları RSOE'nin süresi hakkındaki görüşleri

Öğrencilerin görüşleri	**n**	**%**
Eğitimin süresini değerlendiriniz.(Uzun)	21	48
Eğitimin süresini değerlendiriniz.(Yeterli)	17	39
Eğitimin süresini değerlendiriniz.(Kısa)	6	13
Toplam	44	100

Tablo 15. Girişim ve Kontrol Grubu Arasındaki Etki Büyüklüğü ve Gözlenen Güç Analizi

Ölçekler

	Etki büyüklüğü (eta kare Η2)	**Post hoc power/Gözlenen güç (1-β)**
RSO	**0.093**	**0.99**
PYTÖK	**0.279**	**0.99**
PYAKDÖ	**0.286**	**0.99**

***Etki büyüklüğü ve post hoc power G*Power 3.1.9.6 versiyonunda yapılmıştır.**

Girişim ve kontrol grubu arasındaki farka bakıldığında tüm ölçeklerde Η2 (eta kare) ye göre büyük etki yüksek güce sahip olduğu belirlenmiştir. (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Adölesanlara yönelik hazırlanan Web tabanlı RSO Eğitim girişiminin etkilerinin değerlendirildiği (RSO bilgi düzeyi, yardım arama ve damgalama tutumları) bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

Adölesanlarda RSO eğitiminin;

- Adölesanların RSO bilgi düzeylerine etkisi
- Adölesanların yardım arama davranışına etkisi
- Adölesanların damgalama tutumlarına etkisi değerlendirilmiştir.

5.1.Adölesanlara Uygulanan Web Tabanlı RSO Eğitiminin RSO Bilgi Düzeylerine Etkisi

Çalışma kapsamında yapılan analizler sonrasında ulaşılan bulgulara göre; girişim ve kontrol grubunun RSO bilgi düzeyleri ölçek puanları karşılaştırıldığında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, girişim grubunun kontrol grubuna göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca son izlemde gruplar arası RSO bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Böylece uygulanan RSO Eğitimi ile ilişkili olarak H1a hipotezi (Girişim grubu ile kontrol grubu RSO bilgi düzeyi değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre fark vardır.) kabul edilmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi literatürde yapılan diğer girişimsel çalışmalarda girişim grubundaki RSO bilgi düzeyleri değişimi yüksek düzeyde saptanmıştır. Literatüre bakıldığında (120-124) RSO eğitim programına katılan girişim grubu öğrencilerinin RSO son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, RSO eğitim programının ergenlerin RSO düzeylerini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Bjornsen vd. (2017) tarafından Norveç'e ait verilerle yapılan çalışmada okul hemşireleri tarafından hazırlanan RSO eğitiminin etkinliği incelenmiştir. Ortaokul ve liselerde eğitim gören 15-21 yaş 1021 adölesandan veriler elde edilmiştir. Hazırlanan eğitim videosu okulun e-learning platformunda paylaşılarak öğrencilerin bilgi ve ruh

sağlığı iyilik durumları ölçülmüştür. Yapılan regresyon analizinde modelin ruh sağlığı iyilik durumunun %41'ini açıkladığı bulgulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre adölesanların aldığı RSO eğitimi bilgi düzeylerine olumlu etki oluşturmuştur (49).

Mcluckie vd. (2014) tarafından Kanada'da yapılan çalışmada benzer şekilde, adölesanların RSO bilgi düzeyinin hangi oranda arttırıldığının ölçülmesi için 4 ortaokulda 409 öğrenci 2 aylık izlemde veri toplanmıştır. Toplanan verilerin analizleri sonucunda ulaşılan sonuçlara göre, adölesanlara verilen RSO eğitimi bilgi girişimi ön test ve son test sonuçlarında ve iki aylık izlemlerde belirgin bilgi artış elde edilmiştir (125). Spagnola vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada ise ABD'de lise öğrencileri arasında RSO bilgi düzeylerinin ölçülmesi için 13-18 yaş arası 426 lise öğrencisinden veriler toplanmıştır. Yapılan analizler sonrasında ulaşılan bulgulara göre; adölesanların RSO bilgi düzeylerinin artması ruh sağlığı bozuklukları olan kişilere yönelik tutumlarına önemli ölçüde etki oluşturmaktadır (126).

5.2.Adölesanlara Uygulanan Web Tabanlı RSO Eğitiminin Yardım Arama Davranışına Etkisi

Çalışma kapsamında yapılan analizler sonrasında ulaşılan bulgulara göre; girişim ve kontrol grubunun Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ölçek puanları karşılaştırıldığında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, girişim grubunun kontrol grubuna göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca son izlemde gruplar arası yardım aramaya ilişkin tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Böylece uygulanan RSO Eğitimi ile ilişkili olarak H1b hipotezi (Girişim grubu ile kontrol grubu RSO yardım arama/alma davranışı değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre fark vardır) kabul edilmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi literatürde yapılan diğer girişimsel çalışmalarda girişim grubundaki RSO eğitiminin yardım arama davranışına etkisi yüksek düzeyde saptanmıştır. Literatür incelendiğinde RSO eğitim düzeyinin yardım arama davranışına yönelik tutumu yordadığını gösteren çalışmalara ulaşmak mümkündür (127-130). RSO eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik sorunları tanıma ve yardım arama kaynaklarını bilmede daha yetkin olduğu, bunun tersine RSO eğitim düzeyleri düşük olan kişilerin ise psikolojik sorunları

tanımada zorluk yaşadıkları ve yardım aramaya yönelik etkili olmayan davranışlar sergiledikleri görülmektedir (89,131,132).

Rickwood vd. (2004) tarafından Avustralya'da 5 okulda 457 ortaokul ve lise öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada RSO eğitim düzeyin yardım arama davranışına olan etkileri incelenmiştir. Bu kapsamda öğrencilere araştırmacılar tarafından interaktif eğitim yöntemlerini kullanarak RSO farkındalık eğitimi verilmiştir. Çalışma sonunda ulaşılan bulgulara göre, okulda verilen RSO eğitiminin yardım arama davranışlarına etkisinin olumlu olduğu gözlemlenmiştir (133).

Saporito vd. (2011) tarafından ABD'de 156 öğrenci ile yapılan çalışmada RSO eğitim düzeyi ile yardım arama davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre benzer şekilde RSO eğitim düzeyinin artması kişilerin yardım arama davranışları üzerinde yüksek derecede etki oluşturmaktadır (134). Benzer şekilde Yang vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada web tabanlı RSO eğitiminin öğrencilerin yardım arama davranışlarına olan etkisinin incelendiği çalışmada ABD'de 7. ve 8. Sınıfta okuyan 350 öğrenciden sınıf etkinliği, anketler ve öğretmen görüşmeleri yoluyla veriler elde edilmiştir. In Sci Ed Out Eğitim portal kapsamında öğrencilere öğretmenleri tarafından 20 günlük sürece yayılan 5 modülle eğitim verilmiştir Yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre, RSO eğitim seviyesi arttıkça psikolojik yardım aramaya ilişkin olumlu tutumlar da artmaktadır (135). Dolayısıyla RSO eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik yardım aramaya ilişkin olumlu tutumları da daha yüksek düzeyde olmaktadır. Bu durumda kişilerin psikolojik rahatsızlıklara, kaynaklara ve tedavi yöntemlerine yönelik daha fazla bilgiye sahip olduğu değerlendirildiğinde; kişilerin psikolojik problemlerle baş etmek için psikolojik yardım aramaya ilişkin sergiledikleri tutumların daha olumlu olması beklenilen bir sonuç olmaktadır.

5.3.Adölesanlara Uygulanan Web Tabanlı RSO Eğitiminin Damgalama Tutumuna Etkisi

Çalışma kapsamında yapılan analizler sonrasında ulaşılan bulgulara göre; girişim ve kontrol grubunun Psikolojik Yardım Arama/almada Kendini Damgalama ölçek puanları karşılaştırıldığında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, girişim grubunun kontrol grubuna göre

ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca son izlemde gruplar arası psikolojik yardım arama/almada kendini damgalama ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Böylece uygulanan RSO Eğitimi ile ilişkili olarak H1b hipotezi (Girişim grubu ile kontrol grubu RSO damgalama tutum değişkeni açısından gruba, zamana ve grup*zaman etkilerine göre fark vardır) kabul edilmiştir.

Literatüre bakıldığında, psikolojik yardım arama/almada kendini damgalamaya yönelik tutumu yordadığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (128,136-138). Perry vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada Avustralya'da gerçekleştirilen çalışmada 10 ortaokuldan 13-16 yaş arası 380 öğrenciden veriler toplanmıştır. Çalışmada RSO'nun damgalanma düşüncesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Girişim grubuna girişimde beş adet RSO eğitim modülü kullanılmıştır. Modüller, eğitim kitapçığı halinde öğretmenler tarafından sunulmuştur. Kontrol grubuna girişim yapılmamıştır. Çalışmada ulaşılan bulgulara göre; RSO eğitiminin damgalamayı azalttığını göstermektedir (13). Collin (2011) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde Avustralya'da Yarı Deneysel Çalışma Online Ruh Sağlığı Geliştirme girişiminin damgalama düzeyine olan etkisi incelenmiştir. 1 Haziran-30 Kasım 2010 tarihleri arasında siteye giriş yapan 1552 adölesana interaktif video ve hikâyeler aracılığıyla sosyal ağ (forumlar) oluşturulmuştur. Yapılan RSO eğitim girişiminin damgalamayı azalttığı saptanmıştır (139).

Yapılan çalışmaların genel sonuçlarına göre RSO eğitim düzeyi arttıkça kendini damgalama düzeyi de azalmaktadır. Bu durumun tersine RSO eğitim düzeyinin azalması kişilerin kendini damgalama düzeyi yükselmektedir. Kendini damgalama düzeyi yüksek olan kişiler ise psikolojik sorunlarından utanmakta ve bu sorunlardan dolayı suçluluk yaşamaktadır.

Girişim grubundaki öğrencilerin aldıkları eğitimi değerlendirerek sundukları görüşlerinde; %50'si eğitimde öğrendiklerini ara sıra hayatına uygulayacağını, %41'i eğitimi başarılı bulduğunu, %83'ü RSO bilgi düzeyinin arttığını, %55'i damgalama konusunda farkındalığının orta düzeyde arttığını, %36'sı yardım arama/bulma konusunda ihtiyacını farketme düzeyinin yüksek düzeyde arttığını belirtmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

RSO Web tabanlı eğitim girişiminin öğrencilerin bilgi düzeyi, yardım arama ve damgalama tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın adölesanlarda RSO eğitimi alanında ülkemizde ilk girişimsel çalışma olarak literatüre katkı sağlamıştır.

- Yapılan Web tabanlı RSO Eğitim programı girişimi sonucunda;

  *Öğrencilerde RSO bilgi düzeyinin arttığı,

  *Yardım arama davranışının geliştiği,

  *Damgalama tutumunun azaldığı anlaşılmıştır.

- Girişim grubu öğrencilerinin eğitim içeriği ile ilişkili verdiği geri bildirimlerden;

  *eğitimi hayatlarına geçirmekte istekli oldukları,

  *eğitimin başarılı olduğunu düşündükleri,

  *eğitimin bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırdığını,

  *yardıma ihtiyaçlarını fark etmelerini sağladığını,

  *eğitimin süresinin yeterli olduğu sonuçlarına varılmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

Günümüz koşullarında ruhsal anlamda bireylere yapılabilecek en iyi yatırım onların RSO düzeylerinin arttırılması ve dolayısıyla mental yönden iyi olmalarını sağlamaktır. Adölesan gruba okul sağlığı hemşirelerinin vereceği eğitimlerle bunun sağlanması ve bu konuya verilecek önemin ülke nezdinde her okulda artırılarak RSO gelişimini beraberinde getireceği kaçınılmaz olacaktır.

Uygulamaya Yönelik Öneriler:

- Eğitim programının hedef kitleye ilişkin tüm gruplara açılarak paylaşılması ve erişilebilirliğinin sağlanması,
- MEB ile işbirliğine gidilerek ülke genelinde okullara linkle ilgili bilgi verilmesi,
- Araştırmacı tarafından posterler hazırlanarak okul hemşireleri ve öğretmenlere yönelik genel bilgilendirme yapılması,
- Okul Hemşirelerinin öğrencilerin eğitime katılmasını teşvik edici bilgilendirmeler yapması, eğitime katılımı sağlaması ve takibini kaydetmesi,
- Medyada çalışma sonuçlarının paylaşılarak toplumda çalışma sonuçlarına dikkat çekilmesi.

RSO'nı arttırmaya yönelik eğitim programlarının arttırılması ve destek verilmesi hususunda her yaş grubuna ulaşılması oldukça önemlidir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

Öğrencilerle birlikte ailelere de RSOE verilerek, ruhsal bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan erken belirtileri tanımaları, en iyi yardım seçeneklerini bulmaları ve bu yardıma nasıl erişebilecekleri konusunda bilgi sahibi olmaları için eğitim almaları önem arz etmektedir.

- Ayrıca ebeveynlere yönelik web tabanlı RSO uygulamalarına yönelik çalışmalarının sınırlı olması nedeniyle bu örneklem grubuna ilişkin çalışmaların yapılması,
- Eğitim programının sonuçlarının kalitatif ve karma yöntem araştırmaları ile ileriye dönük olarak planlanması,
- Bu çalışma adölesanlarla yapılmıştır. Sonraki yapılacak çalışmalar farklı örneklem gruplarıyla yapılabilir. Özellikle farklı gelişim dönemleri ve farklı örneklemlerle yürütülecek yeni çalışmalar alanyazına katkı sağlayabilecektir.

- Gelecek çalışmalarda öğrencilerin kendini damgalama düzeylerini etkileyen başka değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi kendini damgalamayı etkileyen faktörlerinin aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

RSO düzeyinin artması sağlık ile ilgili çıktıları olumlu yönde değiştirebilir ve hastalık yükünü azaltabilir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine, okul sağlığı hemşirelerinin adölesan döneme ilişkin hizmetlerine RSO eğitiminin entegre edilmesi önerilir Kişinin kendisi ve yakınlarının ruh sağlığını anlaması, yardım arama davranışında bulunması ruh sağlığını daha iyi yönetmesine imkân sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Knowledge Summary:Health and Well-being of Women, Children and Adolescents on the Move; 2019 https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/PMNCH-knowledge-brief-1.pdf.

2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Seçilmiş Ölüm Nedenlerinin Dağılımı;2020 https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101

3. Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. European Child & Adolescent Psychiatry. 2016; *25*(6): 567–569.

4. 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): 2–9.

5. Jorm A. F, Korten A. E, Jacomb P. A, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. 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: 182-6.

6. Hay PJ, Mond JM, Kelly C, Rodgers B, Owen C, Marks P, & Paxton SJ. Mental Health Literacy and Eating-Disordered Behavior: Beliefs of Adolescent Girls Concerning the Treatment of and Treatment-Seeking for Bulimia Nervosa, Journal of Youth and Adolescence. 2006; *36*(6), 753–762. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9087-9

7. Andrews G, Slade T, Issakidis C'Deconstructing current comorbidity: data from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Br J Psychiatry. 2002; 81: 306-314.

8. Spence S, Sheffield J, Donovan C. Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. J Consult Clin Psych. 2003;71: 3–13.

9. Sakellari E, Sourander A, Kalokerinou AA, Leino H. Opinions About Mental Illness Among Adolescents: The Impact of a Mental Health Educational Intervention. School Mental Health A Multidisciplinary Research and Practice Journal. 2015;7(3)

10. Spiker D.A, Hammer J.H. Mental health literacy as theory : current challenges and future directions. Journal of Mental Health. 2019;28(3):238-242.

11. Bjørnsen HN, Espnes GA, Eilertsen MB, Ringdal R, Moksnes UK. The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents : Implications for School Health Services. The Journal of School Nursing, 2017; 1–10.

12. Wei Y, Mcgrath PJ, Hayden J, Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge attitudes and help-seeking :a scoping review. BMC Psychiatry. 2015;15:291

13. 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):1143–1151.

14. Shidhaye R, Murhar V, Gangale S, Aldridge L, Shastri R, Parikhi R. The effect of VISHRAM, a grass-roots community-based mental health programme, on the treatment gap for depression in rural communities in India: a population-based study. Lancet Psychiatry. 2017; 4:128-135.

15. Pescosolido B. A, Martin J. K, Long, J. S, Medina, T. R, Phelan J. C, Link B. G. A disease like any other? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. Am J Psychiatry. 2010; 167: 1321-30.

16. Jorm A. F, Christensen H, Griffiths K. M. The public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about treatment: changes in Australia over 8 years. Aust. N. Z. J. Psychiatry. 2006; 40: 36-41.

17. 17. Mental Health Foundation. https://www.mentalhealth.org.uk/erişim tarihi, 24.11.2023.

18. Jetten J, Haslam C, Von Hippel C, Bentley S. V, Cruwys T, Steffens N. K. Ve ark. Let's get physical - or social: The role of physical activity versus social group memberships in predicting depression and anxiety over time. J Affect Disord. 2022; 306: 55-61.

19. Jorm A. We need to move from 'mental health literacy' to 'mental health action'. Mental Health & Prevention. 2020;18.

20. Bale J, Grové C, Costello S. Building a mental health literacy model and verbal scale for children: Results of a Delphi study. Children and Youth Services Review. 2020; 109:104–667.

21. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson J. W, Patel V. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. 1980-2013. Int J Epidemiol, 2014; 43:476-93.

22. Mojtabai R. Americans' attitudes toward mental health treatment seeking: 1990- 2003. Psychiatr Serv. 2007; 58:642-51.

23. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M ve ark. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020; 16(1):57.

24. Holmes E. A, O'connor R. C, Perry V. H, Tracey I, Wessely S, Arseneault L ve ark. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry. 2020; 7:547-560.

25. Demir R, Türk F. Positive psychology: history, basic concepts, therapeutic process, criticisms and contributions. J Int Psychol Couns Guid Res. 2020; *2*(2):108-125.

26. Özpulat F, Öztaş D, Günaydın N. Reliability and validity of the positive mental health literacy scale in Turkish adolescents. Alpha Psychiatry. 2022; 23(2):76-81

27. Deci E, Ryan R. M. The "What" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol Inq. 2000; 11(4):227-268.

28. Bohnke J.R, Croudace T.J. Calibrating well-being, quality of life and common mental disorder items: psychometric epidemiology in public mental health research. Br J Psychiatry. 2016; 209:162-8.

29. Rodríguez F.B, Dhakal S, Pizarro A. B. Mental Health Literacy programmes prevent and support ongoing management of youth anxiety and depression: consultation and literature review. (2023). PREPRINT (Version 1) available at Research Square.

30. Goldney R. D, Dunn K. I, Dal Grande E, Crabb S, Taylor A. Tracking depression-related mental health literacy across South Australia: a decade of change. Aust N Z J Psychiatry. 2009; 43:476-83.

31. Corrigan P. W. Morris S. B, Michaels P. J, Rafaez J. D, Rüsch N. Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. Psychiatric Services. 2012; 63 (10): 963–973.

32. Guy S, Sterling B. S, Walker L.O, Harrison T.C. Mental Health Literacy and Postpartum Depression: A Qualitative Description of Views of Lower Income Women. Archives of Psychiatric Nursing. 2014; 28 (4): 256–262.

33. Marcus M, Westra H. Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey. Canadian Journal of Community Mental Health. 2012; 31 (1):1–15.

34. Miller L, Musci R, D´Agati D, Alfes C, Beaudry MB, Swartz K ve ark. Teacher Mental Health Literacy is Associated with Student Literacy in the Adolescent Depression Awareness Program. School Ment Health. 2019;11(2):357–63.

35. Chisholm K, Patterson P, Torgerson C, Turner E, Jenkinson D, Birchwood M. Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: The schoolspace cluster randomised controlled trial. BMJ Open. 2016; 6(2):1–12.

36. Eigenhuis E, Waumans R, Muntingh A, Westerman M, van Meijel M, Batelaan N ve ark. Facilitating factors and barriers in help-seeking behaviour in adolescents and young adults with depressive symptoms: A qualitative study. PLOS ONE.2021;16(3): e0247516.

37. Barrow E, Thomas G. Exploring perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in adolescents: a systematic literature review", Educational Psychology in Practice. 2022;38(2):173-193.

38. Yıldırım T, Çitil C, Atli A. Lise Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülükleri ile Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişki", e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2014;5(2):89-104

39. Patalay P, Fitzsimons E. Development and predictors of mental ill-health and wellbeing from childhood to adolescence. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2018; 53(12):1311–1323.

40. NHS Digital. Mental health of children and young people in England. NHS Digital.2017

41. Velasco A.A., Cruz I.S.S, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. BMC Psychiatry. 2020;20:293

42. Patton G.C, Sawyer S.M, Santelli J.S, Ross D.A, Afifi R, Allen N.B ve ark. Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 2016;387(10036):2423–2478.

43. Radez J, Reardon T, Creswell C, Lawrence P.J, Evdoka-Burton G, Waite P. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and

qualitative studies. European Child & Adolescent Psychiatry. 2021;30(2): 183–211.

44. Rickwood D, Thomas K. Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. Psychology Research and Behavior Management. 2012;5:173–183.

45. O'Reilly A, Barry J, Neary ML, Lane S, O'Keeffe L. An evaluation of participation in a schools-based youth mental health peer education training programme. Adv School Ment Health Promot. 2016;9(2):107–18.

46. Gowing A. Peer-peer relationships: A key factor in enhancing school connectedness and belonging. Educational and Child Psychology.2019; 36(2):64–77.

47. Zafeiriou M, Gulliford A. A grounded theory of educational psychologists' mental health casework in schools: Connection, direction and reconstruction through consultation. Educational Psychology In Practice. 2020;36(4):422–442.

48. Rozbruch E. V. Pılot Study Of The Chıld And Adolescent Mental Health Lıteracy By, 2018;1–102.

49. Bjornsen H.N, Espnes G.A, Eilertsen M.B, Ringdal R, Moksnes U.K. The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. J Sch Nurs. 2019;35(2): 107-116.

50. Lannin D, Vogel D.L, Brenner R.E, Abraham W.T, Heath P. Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? Journal of Counseling Psychology. 2016;63:351–358.

51. Schachter H.M, Girardi A, Ly M.L, Lacroix D, Lumb A.B, van Berkom J ve ark. Effects of school-based interventions on mental health stigmatization: a systematic review. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2018;(2):18

52. Kapıkıran N.A, Kapıkıran Ş. Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2013;4(40).

53. Yue-Tong W, Xiao-Gang H. Mental illness self-stigma: A risk factor ofmental rehabilitation. Advances in Psychological Science.2012;(20):1448-1456.

54. Vogel D.L, Wade N.G, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. Journal of Counseling Psychology. 2006; 53(3):325–337.

55. Corrigan P.W. On the Stigma of MentalI llness: Practical Strategies for Research and Social Change. American Psychological Association, Washington, D.C. https://doi.org/10.1037/10887-000

56. Vogel D.L, Wade N.G, Hackler A.H. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. Journal of Counseling Psychology.2007;54(1):40–50.

57. Corrigan P.W, Watson A.C.The paradox of self-stigma and mental illness. *Clin. Psychol*. 2002;9:35–53.

58. Corrigan P.W, Watson A.C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness.*World Psychiatry*. 2002;1:16–20.

59. Watson A, Otey E, Westbrook A, Gardner A, Lamb T, Corrigan P ve ark. Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. Schizophrenia Bulletin. 2004;30:563-572.

60. Gulliver A, Griffiths K.M, Christensen H, Brewer J.L. A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. BMC Psychiatry. 2012;12: 81.

61. Livingston J.D, Boyd J.E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine.2010;71(12): 2150–2161.

62. Lannin D, Vogel D.L, Brenner R.E, Abraham W. T, Heath P. Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? Journal of Counseling Psychology. 2016;63:351–358.

63. Divin R.N, Harper P, Curran E, Corry D, Leavely G. Help-Seeking Measures and Their Use in Adolescents: A Systematic Review Adolescent Research Review. 2018;3:113–122

64. Moses T. Adolescent mental health consumers' self-stigma: associations with parents' and adolescents' illness perceptions and parental stigma. J Community Psychol. 2010;38:781–798.

65. Moses T. Being treated differently: stigma experiences with family, peers and school staff among adolescents with mental health disorders. Soc.Sci.Med. 2010;70:985–993

66. Chandra A, Minkovitz C. Stigma starts early: gender differences in teen willingness to use mental health services. J.Adolesc Health. 2006;38754-754.

67. Raviv A, Raviv A, Vago-Gefen I, Fink A.S. The personal service gap: Factor affecting adolescents'willingness to seek help. Journal of Adolescence. 2009;32(3): 483–499.

68. Gerlinger G, Hauser, M, Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correll C.U. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. World Psychiatry. 2013;12 (2):155–164.

69. Gulliver A, Griffiths K.M, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental help-seeking in young people:a systematic review, BMC Psychiatry. 2010;113.

70. Waldmann T, Staiger T, Oexle N, Rüsch N. Mental health literacy and help-seeking among unemployed people with mental health problems. Journal of Mental Health.2019; 12:1–7.

71. World Health Organization, Mental Health Action Plan *2013–2020.* World Health Organization; Geneva, Switzerland erişim tarihi:24.11.2023.

72. Jorm A. F. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. Am. Psychol. 2012; 67:231–243.

73. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O. ve ark. Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. Lancet. 2011; 378:1515–1525.

74. Morgado T, Lopes V, Carvalho D, Santos, E. The Effectiveness of Psychoeducational Interventions in Adolescents' Anxiety: A Systematic Review Protocol. Nursing Reports. 2022; *12*(1):(217-225).

75. Dias P, Campos L, Almeida H, Palha F. Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. Int J Environ Res Public Health. 2018;15:1318.

76. Sayarifard A, Ghadirian L. Mental health literacy in Iran: an urgent need for a remedy. Int J Prev Med. 2013; 4(7):741–2.

77. Noorbala A. A, Bagheri Y.S.A, Hafezi M. Trends in change of mental health status in the population of tehran between 1998 and 2007. Arch Iran Med. 2012; 15(4):201–4.

78. Angermeyer M. C, Matschinger H. Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. Acta Psychiatr Scand, 2005;111: 68-73.

79. Yu Y, Liu Z, Hu M, Liu X, Liu H, Yang J. P ve ark. Assessment of mental health literacy using a multifaceted measure among a Chinese rural population. BMJ Open. 2015; 5:9-54.

80. Marinucci A, Grové C, Allen K. A. A scoping review and analysis of mental health literacy interventions for children and youth. *School Psychology Review*. 2022; 1-15.

81. WHO. 2004 Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice, Summary Report, World Health Organization, Genova.

82. Kadıoğlu S, Edisan Z, Kadıoğlu F. Okul Sağlığı Tarihçesinden Bir Yaprak: M.Cemal'in "Yeni Mektep Hıfzıssıhhası" Kitabı. Lokman Hekim Dergisi. 2012; 2(3):58-72.

83. Onar G, Odabaş İ.S, Canbolat Z. Adölesan dönemin psikolojik profili, sorunları ve koruyucu sağlık hizmetleri. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi. 2021;2(1):65-79.

84. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J.M, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health'', International Journal of Social Psychiatry. 2020;66(4):317–320

85. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, ve ark. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. The Lancet Psychiatry. 2020;7(10):883-892.

86. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore, M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(8):531-537.

87. Li J.B, Yang A, Dou K, Cheung R.Y. Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(13):4820.

88. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. Psychiatry investigation. 2020;17(6):491.

89. Tay J, Tay Y, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. Arch. Psychiatr. Nurs. 2018; 32:757–763.

90. Biddle L, Donovan J, Sharp D, Gunnell D. Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: A dynamic interpretive model of illness behaviour. Sociol. Health Illn. 2007; 29: 983–1002.

91. Kessler R C, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas K.R, Walters E.E. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch. Gen. Psychiatry. 2005; 62:593–602.

92. Shankar R, Pal A, Malhotra N. Mental health literacy levels among students globally- a review. Internatıonal Journal Of Scıentific Research. 2021; 10 (02):45-50.

93. Loureiro L. M, Jorm A.F, Mendes A. C, Santos J. C, Ferreira R. O, Pedreiro A. T. Mental Health Literacy about Depression: A Survey of Portuguese Youth. BMC Psychiatry Journal. 2013; 13:129.

94. Brooks H, Irmansyah I, Lovell K, Savitri I, Utomo B, Prawira B. Improving Mental Health Literacy among Young People aged 11-15 years in Java, Indonesia: Co-Development and Feasibility Testing of a Culturally-Appropriate, User-Centred Resource (IMPeTUs) - a Study Protocol. BMC Health Services Research Journal. 2019; 19:1.

95. Leweke Frank, Leichsenring F, Kruse J, Hermes (vorm. Bausch) S. Is Alexithymia Associated with Special Mental Disorders? Journal of Psychopathology. 2012; 45: 22-8.

96. Arslan S, Karabey S. High School Students' and Teachers' Mental Health Literacy Levels in Istanbul, Turkey: A Comprehensive Analysis. J Sch Health. 2023; 93(8):698-706.

97. Öztaş B, Aydoğan A. Assessment of mental health literacy of health professionals. Journal Of Psychıatrıc Nursıng. 2021;12(3):198-204.

98. Akgün Ş, Kesgin T. M, Tok H. H, Uzun L. N. Comparison of psychological distress and mental health literacy levels of hospitalized covid-19 patients, ındividuals under quarantine, and healthy individuals of society in the pandemic. ASEAN Journal of Psychiatry. 2021; 22(8):1-11.

99. Fox S, Rainie L, Horrigan J. The online health care revolution: How the web helps Americans take better care of themselves. Washington, DC: Pew

Internet & American Life Project; 2006. URL: http://www.pewinternet.org/~/media//Files/Reports/2000/PIP Health_Report.pdf.pdf

100. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. JAMA 200314;289(18):2400-2406.

101. Rideout V. Generation Rx.com. What are young people really doing online? Mark Health Serv. 2002;22(1):26-30.

102. Borzekowski DL, Rickert VI. Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001;155(7):813-817.

103. Barak A, Grohol JM. Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. Journal of Technology in Human Services. 2011;29(3):155-196.

104. Siemer CP, Fogel J, Van Voorhees BW. Telemental health and web-based applications in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2011;20(1):135-153.

105. Fukkink RG, Hermanns JM. Children's experiences with chat support and telephone support. J Child Psychol Psychiatry. 2009;50(6):759-766.

106. Nicholas J. The role of internet technology and social branding in improving the mental health and wellbeing of young people. Perspect Public Health 2010;130(2):86-90.

107. Chau M, Huang Z, Chen H. Teaching key topics in computer science and information systems through a web search engine project. J Educ Resour Comput. 2003;3(3):1-14.

108. Chen H, Li X, Chau M, Ho Y, Tseng C. Using Open Web APIs in Teaching Web Mining. IEEE Trans Educ. 2009;52(4):482-490.

109. Wong PW, Fu KW, Chan KY, Chan WS, Liu PM, Law YW ve ark. Effectiveness of a universal school-based programme for preventing depression in Chinese adolescents: a quasi-experimental pilot study. J Affect Disord. 2012;142(1-3):106-114.

110. Estacio E.V, Whittle R, Protheroe J. The digital divide: examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of health psychology*. 2019;*24*(12):1668-1675.

111. Borghouts J, Eikey E, Mark G, De Leon C, Schueller S.M, Schneider M ve ark. Barriers to and facilitators of user engagement with digital mental health interventions: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2021;*23*(3), e24387.

112. Artsın M. Kitlesel açık çevrimiçi derslerde öğrenen davranışları ve öğrenen-içerik etkileşimi: bir durum çalışması. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 2019;5 (1):70-86.

113. Hsin W. J, Cigas J. Short videos improve student learning in online education", ournal of Computing Sciences in Colleges. 2013; 28(5):253-259.

114. Arpacı T. Lösemilerden sağ kalan adölesanlara yönelik teknoloji temelli psikososyal danışmanlık ve eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi (doktora tezi) Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020

115. Hayran M, Hayran M. Basic statistic for health researh. Ankara, Art Ofset Matbacılık Yayıncılık Org. Ltd Şti; 2011

116. Özkan Salkim Ö, Özbiçakçi Ş. Validity and Reliability Study of Turkish Version of Child and Adolescent Mental Health Literacy Scale. Psychiatr Danub. 2022;34(10):156-163.

117. Türküm S. Developing a Scale of Attitudes Toward Seeking Psychological Help: Validity and Reliability Analyses'', International Journal for the Advancement of Counselling. 2004;26(3)

118. Özkan Salkım Ö, Özbıçakçı Ş. Assessment of psychologıcal help-seekıng behavıors ın adolescent students: a methodologıcal study. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2023;25(1-2):35-4

119. Özbıçakçı Ş, Özkan Ö, Investıgatıon In To Psychometrıc Properties Of Self Stıgma Scale By Seekıng Psychologıcal Help In Adolescent Students, Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families. 2023;(72):129-134

120. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias C. C, Palha F. Is it possible to "find space for mental health" in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(7):1426.

121. Hart L.M, Mason R.J, Kelly C.M, Cvetkovski S, Jorm A.F. Teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial 134 evaluation. International Journal of Mental Health Systems. 2016;10(3):1-18.

122. Hassen H.M, Behera M.R, Jena P.K, Dewey R.S, Disassa G.A. Effectiveness and implementation outcome measures of mental health curriculum intervention using social media to improve the mental health literacy of adolescents. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2022;15: 979-997.

123. Hayes D, Moore A, Stapley E, Humphrey N, Mansfield R, Santos, J. School-based intervention study examining approaches for well-being and mental health literacy of pupils in Year 9 in England: study protocol for a multischool, parallel group cluster randomised controlled trial (AWARE). BMJ Open. 2019;9(8).

124. Lindow J.C, Hughes J.L, South C, Minhajuddin A, Gutierrez L, Bannister E ve ark. The youth aware of mental health intervention: impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in US adolescents. Journal of Adolescent Health. 2020;67(1): 101-107.

125. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students ' mentalhealth literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. BMC Psychiatry. 2014;14:379.

126. Spagnolo AB, Murphy AA, and Librera LA. Reducing Stigma by Meeting and Learningfrom People with mental illness. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2008;31(3):186-193.

127. Kim E.J, Yu J.H, Kim E.Y. Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2019;27(4):393-405.

128. Cheng H.L, Wang C, McDermott R.C, Kridel M, Rislin, J. L. Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. Journal of Counseling & Development. 2018;96(1):64-74.

129. Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, Eisele J, Rodgers S, Seifritz E ve ark. 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. 2016;204(4):321-324.

130. Jung H, von Sternberg K, Davis K. The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health helpseeking. International Journal of Mental Health Promotion. 2016; 19(5):252-267.

131. Rüsch N, Evans-Lacko S.E, Henderson C, Flach C, Thornicroft G. Knowledge and attitudes as predictors of intentions to seek help for and disclose a mental illness. Psychiatric Services. 2011;62(6):675-678.

132. Kutcher S, Bagnell A, Wei Y. Mental health literacy in secondary schools: A Canadian approach. Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2015;24(2):233-244.

133. Rickwood D, Cavanagh S, Curtis L SR. Educating Young People about Mental Health andMental Illness : Evaluating a School- Based Programme. International Journal of Mental Health Promotion. 2004;6(4).

134. Saporito JM, Ryan C, Teachman BA. Reducing Stigma Toward Seeking Mental Health Treatment Among Adolescents. Stigma Research and Action. 2011;2(1), 9–21. H

135. Yang J, Cervera RL, Tye SJ, Ekker SC, Pierret C. Adolescent mental health education InSciEd Out: a case study of an alternative middle school population. Journal of Translational Medicine. 2018;16(84):1–10.

136. Tucker J.R, Hammer J.H, Vogel D.L, Bitman R.L, Wade N.G, Maier E.J. Disentangling self-stigma: Are mental illness and help-seeking self-stigmas different? Journal of Counseling Psychology. 2013;60(4):520-531.

137. Rafal G, Gatto A, DeBate R. Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. Journal of American College Health. 2018;66(4):284-291.

138. Brenner R.E, Engel K.E, Vogel D.L, Tucker J.R, Yamawaki N, Lannin, D.G. Intersecting cultural identities and help-seeking attitudes: The role of religious commitment, gender, and self-stigma of seeking help. Mental Health, Religion & Culture. 2018;21(6):578-587.

139. Collin PJ, Metcalf AT, Stephens-reicher JC, Michelle E, Herrman HE, Rahilly K, Michelle E. ReachOut.com: The role of an online service for promoting help-seeking in young people. Advance Mental Health. 2014;10(1):39-51

8. EKLER

EK 1 : RSO Eğitimi sertifikası



Ek 2. Eğitim İçeriği Değerlendirme Formu

	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Çok Uygun
1. Her modülün amacının belirlenmiş olması				
2. Her modülün hedeflerinin belirlenmiş olması				
3. İçeriğin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi				
4. İçeriğin amaç ve hedeflere uygun olması				
5. İçeriğin doğru ve güncel bilgiler içermesi				
6. İçeriğin hedef gruba uygun olması				
7. Temel kavramların açıklanması				
8. Yeterli kaynağın kullanılmış olması ve belirtilmesi				
9. Başlığın içerik ile uygunluğu ve ilgi çekici olması				
10. Aktif ve olumlu mesajların kullanılması				
11. Her modülün içeriğinde bütünlük olması				
12. Kullanılan görsellerin konulara uygun olması				
13. Kullanılan görsellerin konulara göre dağılımının dengeli olması				
14. Dikkat çekilmesi istenen yerlerin vurgulanması				
15.İçerikte ayrıntılı ve gereksiz bilgiye yer verilmemesi				
16. Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması				
17.Zemin ile şekil/metin arasında bütünleyen renklerin kullanılması				
18.Kullanılan tablo, resim ve şekillerin uygun seçilmesi				
19.Yazı puntosunun 12 ve üstü olması (okunaklı)				

20.Metinde 1 sayfada en fazla 4 renk kullanılması (renk uyumu ve ahenginin olması)				
21.Diğer				

EK 3. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Okul Numarası:

1)Kaç yaşındasınız?

2)Cinsiyetiniz nedir?

3)Kaçıncı sınıftasınız?

EK 4. Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

1-Son aylarda Ali birçok olay için endişelenmekte ve endişesini kontrol etmekte zorlanmaktadır. Midesi düğümlenmiş gibi hissediyor, kalbi çarpıyor ve bitkin hissediyor.

Ali …… ile mücadele ediyor. Noktalı yerlere gelebilecek en uygun yanıtı işaretleyiniz.

A) Hiçbirşey

B) Anksiyete(kaygı)

C) Depresyon

Ç) Diğer …….

2- Ali gibi aynı durumda olsanız bu sorunla nasıl başa çıkmaya çalışırdınız?

3- Eğer okula giderken ya da arkadaşlarınızla zaman geçirirken kaygılansaydınız, bu sorunu başkalarına anlatmaya ne kadar sıcak bakardınız?

Her insanla ilgili size en uygun olan seçeneği seçiniz.

Eğer o insanın yardım edebileceğini düşünmezseniz 0 ı yuvarlak içine alınız. Eğer o insana yardım edebileceğinden emin değilseniz 1 ı yuvarlak içine alınız Eğer o insana yardım edebileceğini düşünürseniz 2 yi yuvarlak içine alınız.

	Olası değil	Emin Değilim	Çok Olası
Ebeveynler	0	1	2
Arkadaşlar	0	1	2
Din Adamı	0	1	2
Psikolog	0	1	2
Rehber Öğretmen	0	1	2
Psikiyatrist	0	1	2

Aile Doktoru	0	1	2
Öğretmen	0	1	2

4- Bu insanların endişelerinizde size ne kadar yardım edebileceğini düşünüyorsunuz? Her insanla ilgili size en uygun olan seçeneği seçiniz.

Eğer o insana yardım için gitmezseniz 0'ı yuvarlak içine alınız.

Eğer o insana yardım için gitmekten emin değilseniz 1'ı yuvarlak içine alınız Eğer o insana yardım için giderseniz 2'yi yuvarlak içine alınız.

	Olası değil	Emin Değilim	Çok Olası
Ebeveynler	0	1	2
Arkadaşlar	0	1	2
Din Adamı	0	1	2
Psikolog	0	1	2
Rehber Öğretmen	0	1	2
Psikiyatrist	0	1	2
Aile Doktoru	0	1	2
Öğretmen	0	1	2

5- Kaygılarınızla başa çıkmanın en iyi yolu nedir?

A) Kaygılarınızla yüzleşmek

B) Kaygılarınız hakkında konuşmak

C) Kaygılarınızdan kaçınmak

Ç) Dikkatinizi dağıtmak

EK 5- Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-K (PYTÖ-K)

	Tamamen Katılıyorum	Oldukça Katlıyorum	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 hissedersem 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 alarak, duygularımı gözden geçirebilecek güvenli bir ortam bulabilirim.....	( )	( )	( )	( )	( )
11. Psikolojik yardım alan kişinin diğer insanlarla iletişimi kolaylaşır	( )	( )	( )	( )	( )

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 karşılaşabileceğim 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 olduğunu düşünürsem, ilk yapacağım şey, profesyonel yardım almak olacaktır.....	( )	( )	( )	( )	( )

EK 6- Psikolojik Yardım Arama/almada Kendini Damgalama Ölçeği ve Soru Formu

	Açıklama: Aşağıdaki ifadelere katılım derecenizi belirtiniz. Tamamen katılmıyorsanız "1" , kısmen katılmıyorsanız "2", katılım ve katılmama dereceniz eşit ise "3", kısmen katılıyorsanız "4" ve tamamen katılıyorsanız "5" olarak işaretleyiniz. Boş madde bırakmayınız **katkılarınız için çok teşekkür ederim**	1-Tamamen katılmıyorum	2-Kısmen katılmıyorum	Katılmam ve katılmamam eşit	4-Kısmen katılıyorum	5-Tamamen katılıyorum
1.	Psikolojik yardım için bir terapist ya da psikolojik danışmana gidersem kendimi yetersiz hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Uzman yardımı ararsam kendime olan güvenim tehdit edilmeyecektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Psikolojik yardım ararsam bu benim kendimi daha az zeki hissetmeme yol açar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir terapistle ya da psikolojik danışmanla konuşursam kendime olan güvenim artar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Kendime ilişkin görüşüm bir terapisti ya da psikolojik danışmanı görmeyi tercih ettiğim için değişmez	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bir terapistten ya da psikolojik danışmandan yardım istemek kendimi aşağılanmış hissetmeme yol açacaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Uzman yardımı istemeyi seçersem kendime ilişkin olumlu duygular hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Bir terapiste ya da psikolojik danışmana gittiğimde, kendimden daha az hoşnut olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Çözemediğim bir problem için yardım ararsam, kendime olan güvenim aynı kalacaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Kendi problemlerimi çözemezsem, kendimi kötü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 7: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitimi Değerlendirme Formu (Öğrencilerin Görüşleri)

Öğrencilerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı bilgi düzeyini artırmak, yardım arama davranışını geliştirmek ve damgalama tutumlarını azaltmak amacıyla yaptığımız eğitimi aşağıdaki sorulara yanıt vererek değerlendirmenizi rica ediyoruz. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Sizin için uygun olan seçeneğin karşısına işaret koyunuz.

1-

*Eğitimde öğrendiklerimi her zaman hayatımda uygulayacağım.	
*Eğitimde öğrendiklerimi ara sıra hayatıma uygulayacağım.	
* Eğitimde öğrendiklerimi hiçbir zaman hayatıma uygulamayacağım.	

2-

*Eğitim başarılıydı.	
*Eğitim orta düzeydeydi.	
*Eğitim başarısızdı.	

3-

	Evet	Hayır
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı bilgi düzeyim arttı.		

4-

	Yüksek düzeyde	Orta düzeyde	Hiç
*Damgalama konusunda farkındalığım arttı.			
*Yardım arama/bulma konusunda ihtiyacımı farketme düzeyim arttı.			

5-

	Uzun	Yeterli	Kısa
*Eğitimin süresini değerlendiriniz.			

EK 8. Ölçek İzinleri

From: Erica Rozbruch <erozbruch@paloaltou.edu>
Sent: Thursday, February 28, 2019 5:38 PM
To: Şeyda Özbıçakçı <ozbicak@deu.edu.tr>
Subject: CAMHLS Measure

Dear Seyda,

This is an email confirming that you can use our measure and translate it into Turkish.

We plan to submit the dissertation in the next 1 month, and will keep you updated on our progress.

When citing the mesure, you can use this citation:
Rozbruch, E.V. & Friedberg, R. D. (2018). *Child and Adolescent Mental Health Literacy Scale* [Measurement instrument]. Retrieved from Pilot Study of the Child and Adolescent Mental Health Literacy Scale (CAMHLS): A Mixed Methods Analysis.

We administered the scale before and after a 5 week psychoeducation program.

--
Erica Rozbruch, M.S.
PhD Candidate, Palo Alto University
Psychology Intern, NYC Health+Hospitals, Lincoln Hospital

FW: ölçek kullanım izni Gelen Kutusu ×

Şeyda Özbıçakçı
Alıcı: ben

7 Mart Per 14:04 (1 gün önce)

From: Ayşe Sibel TÜRKÜM <asturkum@anadolu.edu.tr>
Sent: Tuesday, March 5, 2019 5:48 PM
To: Şeyda Özbıçakçı <ozbicak@deu.edu.tr>
Subject: Ynt: ölçek kullanım izni

Ölçek ve ilgili dosyalar ekte, ölçeğin adı sosyal istenirlikten korunmak için tarafımdan gizlenmiştir. Kolaylıklar dilerim.
Prof.Dr. A. Sibel Türküm

Gönderen: Şeyda Özbıçakçı <ozbicak@deu.edu.tr>
Gönderildi: 1 Mart 2019 Cuma 14:19:54
Kime: Ayşe Sibel TÜRKÜM
Konu: ölçek kullanım izni

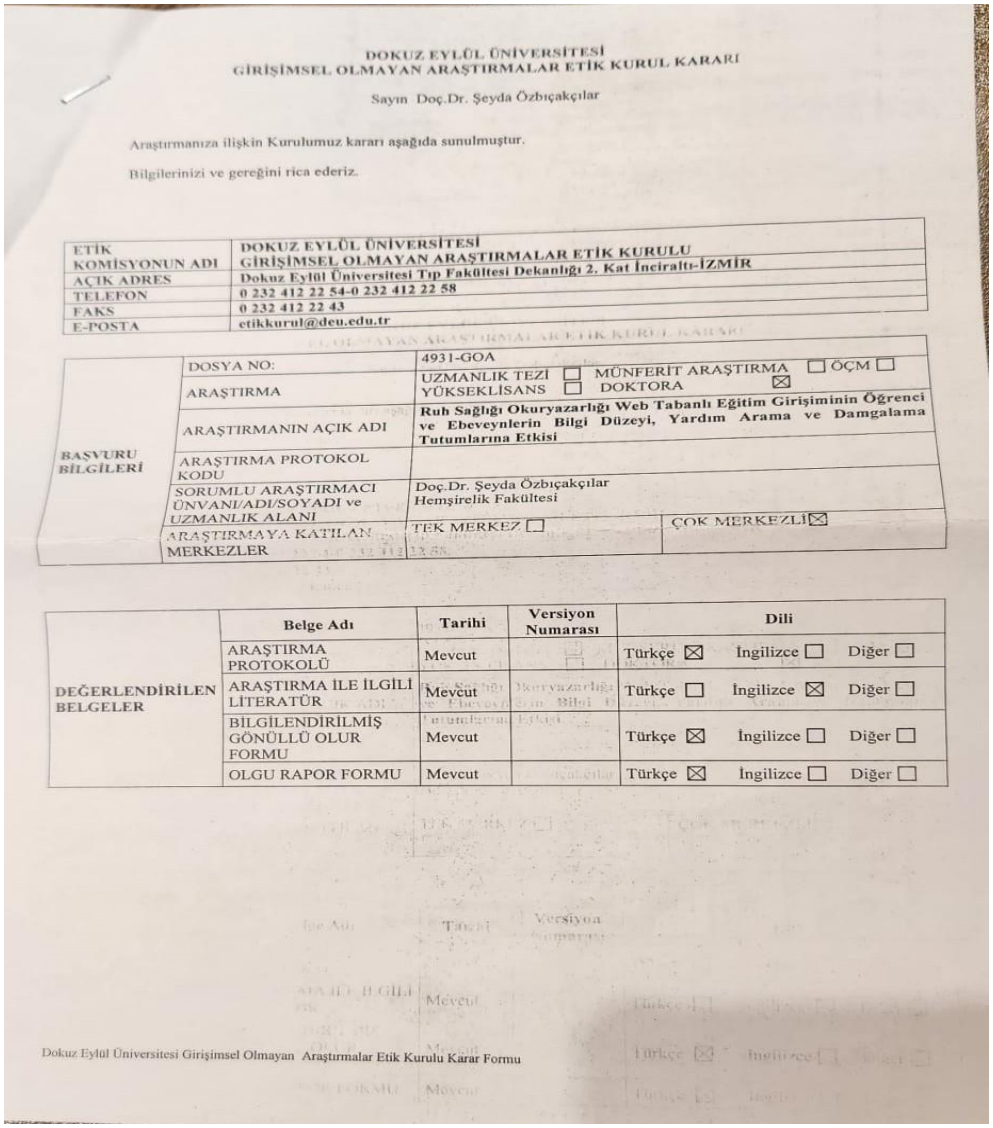
From: NECLA ACUN KAPIKIRAN <nkkiran@pau.edu.tr>
Sent: Friday, March 1, 2019 5:46 PM
To: Şeyda Özbıçakçı <ozbicak@deu.edu.tr>
Subject: Re: FW: Ölçek kullanım izni

Merhabalar,

Algılanan sosyal destek ve damgalama ölçeklerini araştırmanızda kullanabilirsiniz. Duyguları ifade etme ölçeği ile ilgili araştırma yapmanız gerekiyor. Ben duygu gereksinimi ile ilgili bir ölçek kullanmıştım bir çalışmamda.. Kolay gelsin

Dr. Necla Acun KAPIKIRAN
Pamukkale Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
PDR Anabilim Dalı
Tel:0258-2961049
E-mail:neclaacun@gmail.com

EK 9. Etik Kurul Onayı



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Şeyda Özbıçakçılar

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	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4931-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Web Tabanlı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerin Bilgi Düzeyi, Yardım Arama ve Damgalama Tutumlarına Etkisi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Şeyda Özbıçakçılar Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	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 ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/01-44	Tarih:05.01.2022
	Doç.Dr. Şeyda Özbıçakçılar'ın sorumlusu olduğu **"Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Web Tabanlı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerin Bilgi Düzeyi, Yardım Arama ve Damgalama Tutumlarına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin; -Çalışma Başlığının **"Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Web Tabanlı Eğitim Girişiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeyi, Yardım Arama ve Damgalama Tutumlarına Etkisi"** olarak değiştirilmesi ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	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 ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu 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. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK 10. Kurum İzni

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-12018877-604.01.02-59208582 28/09/2022
Konu : Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarihli ve 81576613-10.06.02-E.1563890 sayılı yazısı (Genelge 2020/2).
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğünün 14.09.2022 tarihli ve 365384 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Özlem ÖZKAN SALKIM, Doç. Dr. F. Şeyda ÖZBIÇAKÇI danışmanlığında planladığı "Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Web Tabanlı Eğitim Girişiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeyi, Yardım Arama ve Damgalama Tutumlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı ekli listede belirtilen okullarda uygulama isteği ilgi (b) yazıda belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulanmasının, ekli listede belirtilen okullarda 2022-2023 eğitim öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumu yöneticilerinin uygun gördüğü şekilde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Dr. Murat Mücahit YENTÜR
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
Dr. Fatih KIZILTOPRAK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1-Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)
2-Anket Formları (7 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Fevzipaşa mh. 452 sk. no:15 konak/ İZMİR
Telefon No : 0 (232) 280 36 31
E-Posta: strateji35_1@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys
Bilgi için: Duda ALP Bilgisayar İşletmeni
Unvan : Bilgisayar İşletmeni
İnternet Adresi: Faks:
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 3e12-a2a9-3h3c-99cc-c58e kodu ile teyit edilebilir.

EK 11. Bilgilendirilmiş Onam

Bilgilendirilmiş Onam Formu-Girişim Grubu

Sevgili velimiz ve öğrencimiz,

Bu çalışma 'Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Web Tabanlı Eğitim Girişiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeyi, Yardım Arama ve Damgalama Tutumlarına Etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde yürütülen bir çalışma için kullanılacak olup bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. 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 katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Şeyda Özbıçakçı / Özlem Özkan Salkım tarafından okul yönetiminizle işbirliği yapılarak anketler uygulanacaktır. Formların Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Ayrıca, sizden ya da sosyal güvencenizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmenize rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı

Ad - Soyad :Özlem ÖZKAN SALKIM Adres : Sümer M.451.S. No:2 Konak – İZMİR Tel : 05336838597

Bilgilendirilmiş Olur Formu

Katılımcının Beyanı

Sayın Şeyda Özbıçakçı / Özlem Özkan Salkım tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana ve çocuğuma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya çocuğum"katılımcı" olarak davet edildi. 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 ve çocuğuma yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebiliriz. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimizin önceden bildirmemizin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için

yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyoruz. Bizede bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Şeyda Özbıçakçı / Özlem Özkan Salkım Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ve 0232 412 47 69 / 0533 683 85 97 nolu telefon numarasından arayabileceğimizi biliyoruz. Bu araştırmaya katılmak zorunda değiliz ve katılmayabiliriz. Araştırmaya katılmamız konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Veli İmza

Bilgilendirilmiş Onam Formu- Kontrol Grubu

Sevgili velimiz ve öğrencimiz,

Bu çalışma 'Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Web Tabanlı Eğitim Girişiminin Öğrencilerin Bilgi Düzeyi, Yardım Arama ve Damgalama Tutumlarına Etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmektedir.Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde yürütülen bir çalışma için kullanılacak olup bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. 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 katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Şeyda Özbıçakçı / Özlem Özkan Salkım tarafından öğrencimize bu konuyla ilgili uzmanlar tarafından hazırlanmış olan yarım saatlik video gösterimi yapılacaktır. Ardından anketler doldurulacak. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Ayrıca, sizden ya da sosyal güvencenizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmenize rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı

Ad - Soyad :Özlem ÖZKAN SALKIM Adres : Sümer M.451.S. No:2 Konak – İZMİR Tel : 05336838597

Bilgilendirilmiş Olur Formu

Katılımcının Beyanı

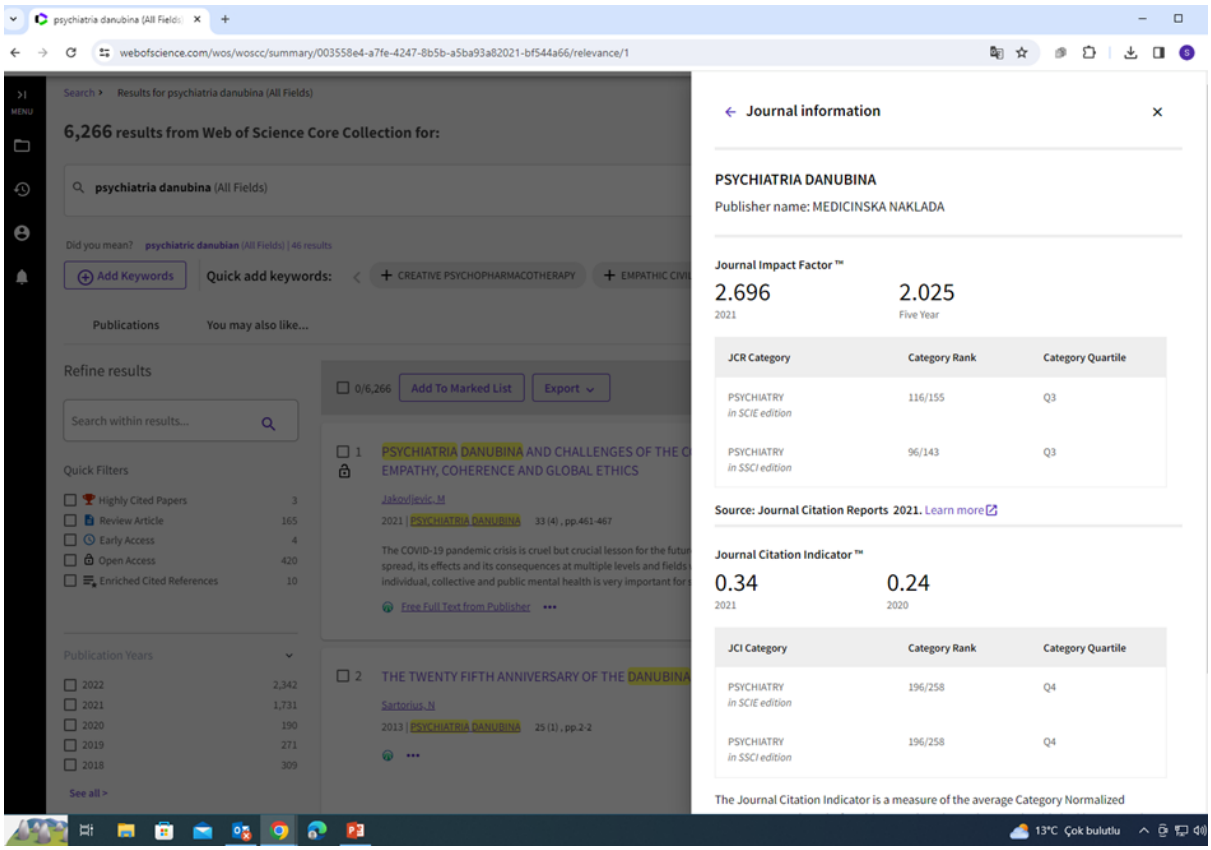
Sayın Şeyda Özbıçakçı / Özlem Özkan Salkım tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana ve çocuğuma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya çocuğum"katılımcı" olarak davet edildi. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması 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 ve çocuğuma yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebiliriz. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimizin önceden bildirmemizin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyoruz. Bizede bir ödeme yapılmayacaktır.
Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Şeyda Özbıçakçı / Özlem Özkan Salkım Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ve 0232 412 47 69 / 0533 683 85 97 nolu telefon numarasından arayabileceğimizi biliyoruz. Bu araştırmaya katılmak zorunda değiliz ve katılmayabiliriz. Araştırmaya katılmamız konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.
Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

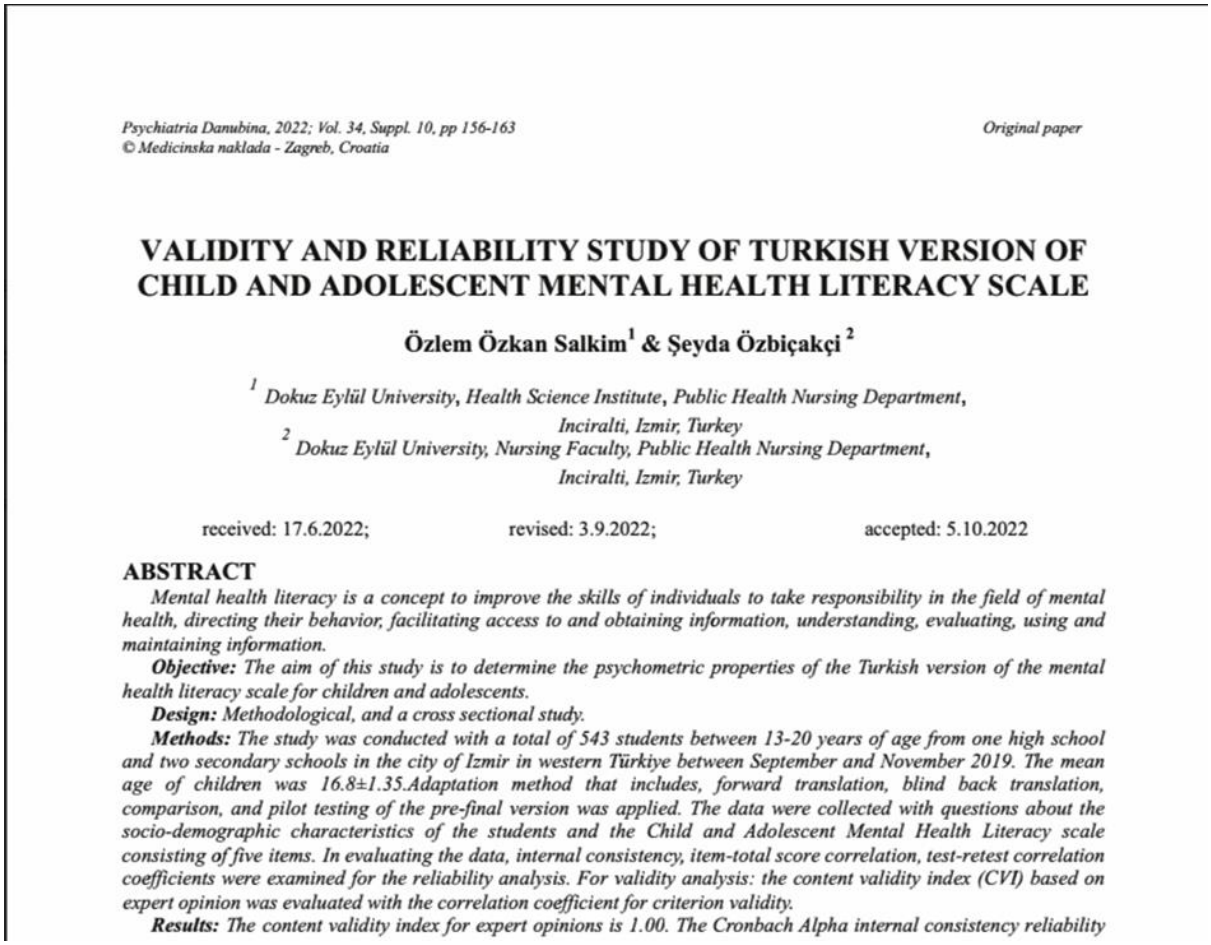
Veli İmza

EK 12-Teze İlişkin Yapılan Yayınlar

1- SSCI (Social Sciences Citation Index), AHCI (Arts and Humanities Citation Index), SCI (Science Citation Index), SCIE (Science Citation Index Expanded) dergilerde yayımlanmış ya da yayımlanmak üzere kabul edilmiş, adayın ilk isim olduğu araştırma makalesi

Özkan, Ö., Özbıçakçı, Ş, Validity and Reliability Study Of Turkish Version of Child and Adolescent Mental Health Literacy Scale, Psychiatria Danubina, 2022; Vol.34, Suppl 10, pp 156-163 (Q3, SCI-SSCI)





Psychiatria Danubina, 2022; Vol. 34, Suppl. 10, pp 156-163 *Original paper*
© Medicinska naklada - Zagreb, Croatia

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF TURKISH VERSION OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH LITERACY SCALE

Özlem Özkan Salkim[1] & Şeyda Özbiçakçi [2]

[1] *Dokuz Eylül University, Health Science Institute, Public Health Nursing Department, Inciralti, Izmir, Turkey*
[2] *Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Public Health Nursing Department, Inciralti, Izmir, Turkey*

received: 17.6.2022; revised: 3.9.2022; accepted: 5.10.2022

ABSTRACT

Mental health literacy is a concept to improve the skills of individuals to take responsibility in the field of mental health, directing their behavior, facilitating access to and obtaining information, understanding, evaluating, using and maintaining information.

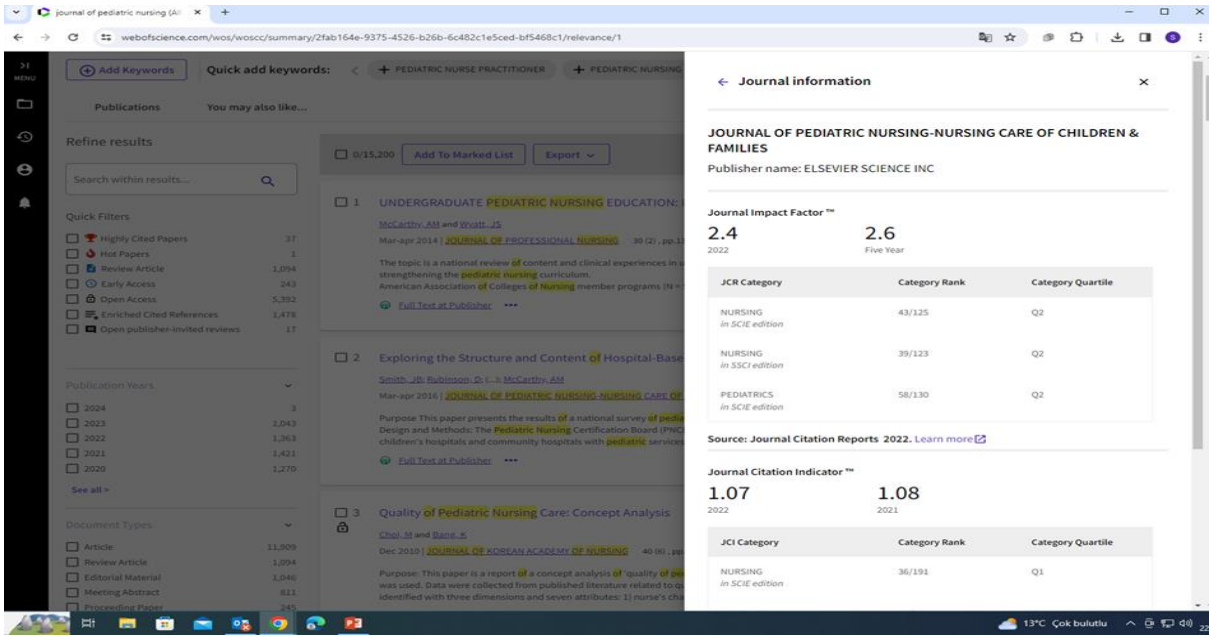
***Objective:** The aim of this study is to determine the psychometric properties of the Turkish version of the mental health literacy scale for children and adolescents.*

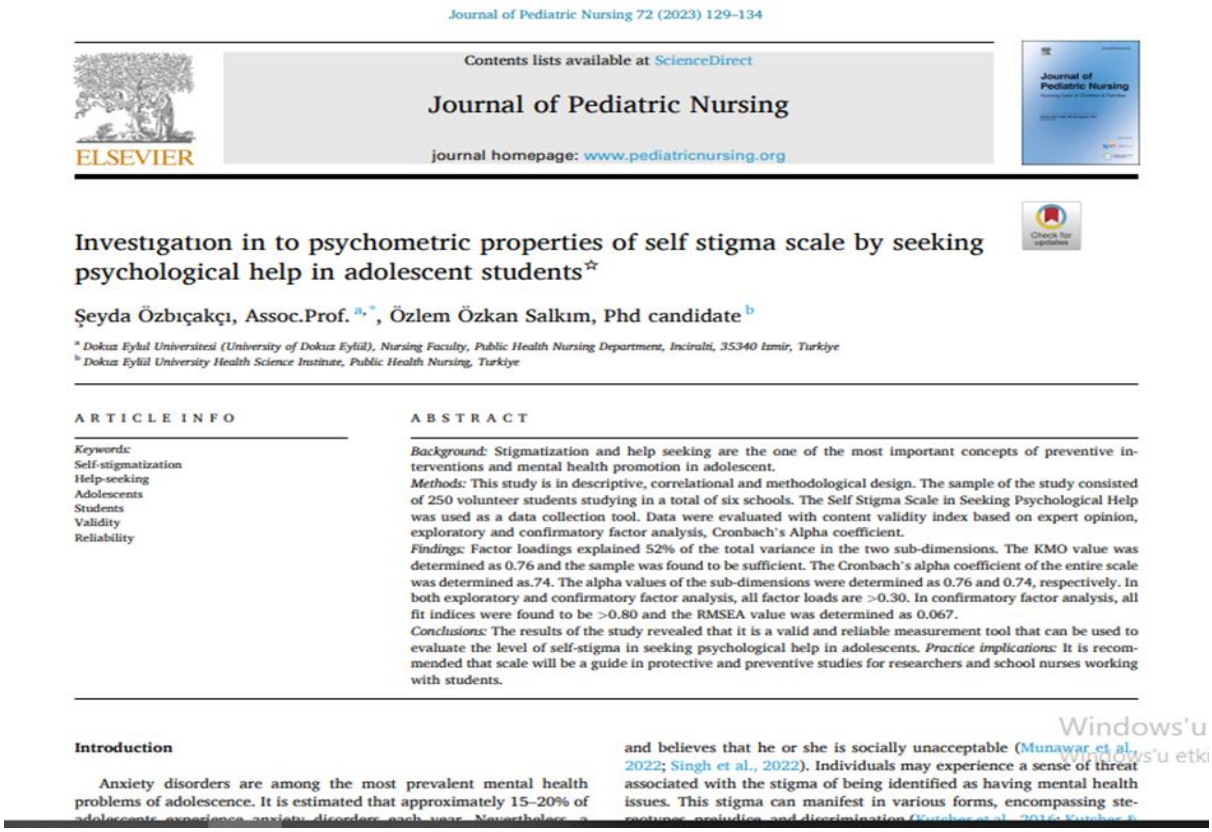
***Design:** Methodological, and a cross sectional study.*

***Methods:** The study was conducted with a total of 543 students between 13-20 years of age from one high school and two secondary schools in the city of Izmir in western Türkiye between September and November 2019. The mean age of children was 16.8±1.35.Adaptation method that includes, forward translation, blind back translation, comparison, and pilot testing of the pre-final version was applied. The data were collected with questions about the socio-demographic characteristics of the students and the Child and Adolescent Mental Health Literacy scale consisting of five items. In evaluating the data, internal consistency, item-total score correlation, test-retest correlation coefficients were examined for the reliability analysis. For validity analysis: the content validity index (CVI) based on expert opinion was evaluated with the correlation coefficient for criterion validity.*

***Results:** The content validity index for expert opinions is 1.00. The Cronbach Alpha internal consistency reliability*

Özbıçakçı, Ş., Özkan, Ö., Investıgatıon In To Psychometrıc Propertıes Of Self Stıgma Scale By Seekıng Psychologıcal Help In Adolescent Students, Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, (SCIE Q2)





Journal of Pediatric Nursing 72 (2023) 129–134

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Pediatric Nursing

journal homepage: www.pediatricnursing.org

Investıgatıon in to psychometric properties of self stigma scale by seeking psychological help in adolescent students☆

Şeyda Özbıçakçı, Assoc.Prof. [a,*], Özlem Özkan Salkım, Phd candidate [b]

[a] Dokuz Eylul Universitesi (University of Dokuz Eylül), Nursing Faculty, Public Health Nursing Department, Inciralti, 35340 Izmir, Turkiye
[b] Dokuz Eylül University Health Science Institute, Public Health Nursing, Turkiye

ARTICLE INFO

Keywords:
Self-stigmatization
Help-seeking
Adolescents
Students
Validity
Reliability

ABSTRACT

Background: Stigmatization and help seeking are the one of the most important concepts of preventive interventions and mental health promotion in adolescent.
Methods: This study is in descriptive, correlational and methodological design. The sample of the study consisted of 250 volunteer students studying in a total of six schools. The Self Stigma Scale in Seeking Psychological Help was used as a data collection tool. Data were evaluated with content validity index based on expert opinion, exploratory and confirmatory factor analysis, Cronbach's Alpha coefficient.
Findings: Factor loadings explained 52% of the total variance in the two sub-dimensions. The KMO value was determined as 0.76 and the sample was found to be sufficient. The Cronbach's alpha coefficient of the entire scale was determined as.74. The alpha values of the sub-dimensions were determined as 0.76 and 0.74, respectively. In both exploratory and confirmatory factor analysis, all factor loads are >0.30. In confirmatory factor analysis, all fit indices were found to be >0.80 and the RMSEA value was determined as 0.067.
Conclusions: The results of the study revealed that it is a valid and reliable measurement tool that can be used to evaluate the level of self-stigma in seeking psychological help in adolescents. *Practice implications:* It is recommended that scale will be a guide in protective and preventive studies for researchers and school nurses working with students.

Introduction

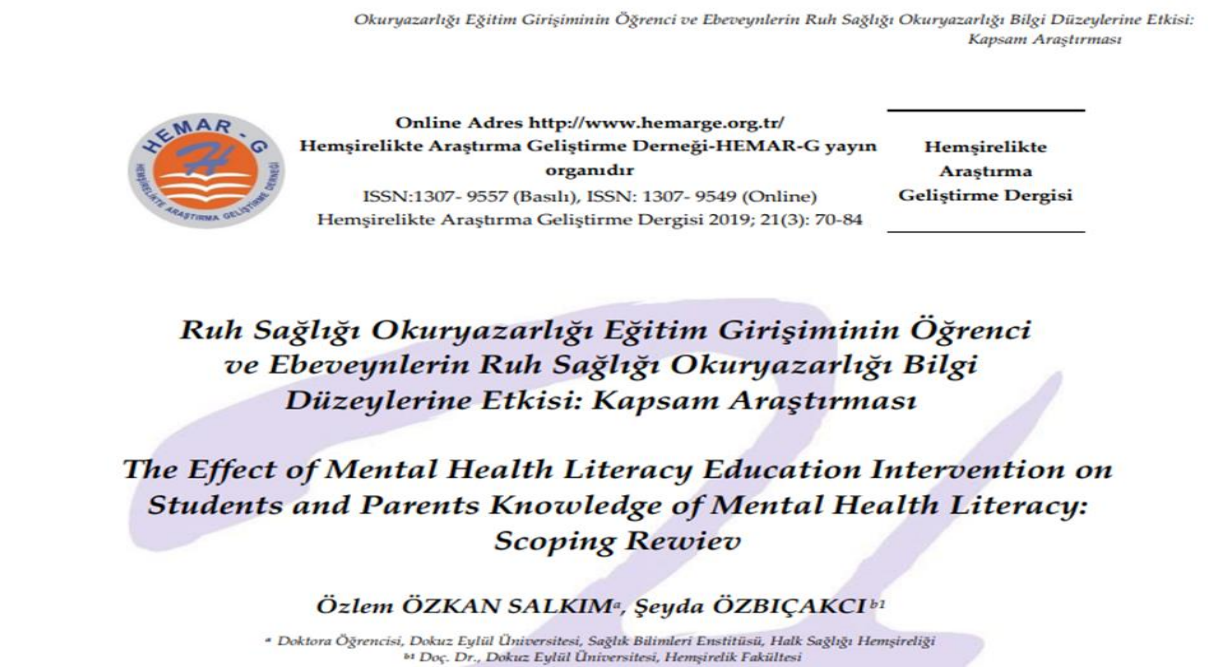
Anxiety disorders are among the most prevalent mental health problems of adolescence. It is estimated that approximately 15–20% of

and believes that he or she is socially unacceptable (Munawar et al., 2022; Singh et al., 2022). Individuals may experience a sense of threat associated with the stigma of being identified as having mental health issues. This stigma can manifest in various forms, encompassing ste-

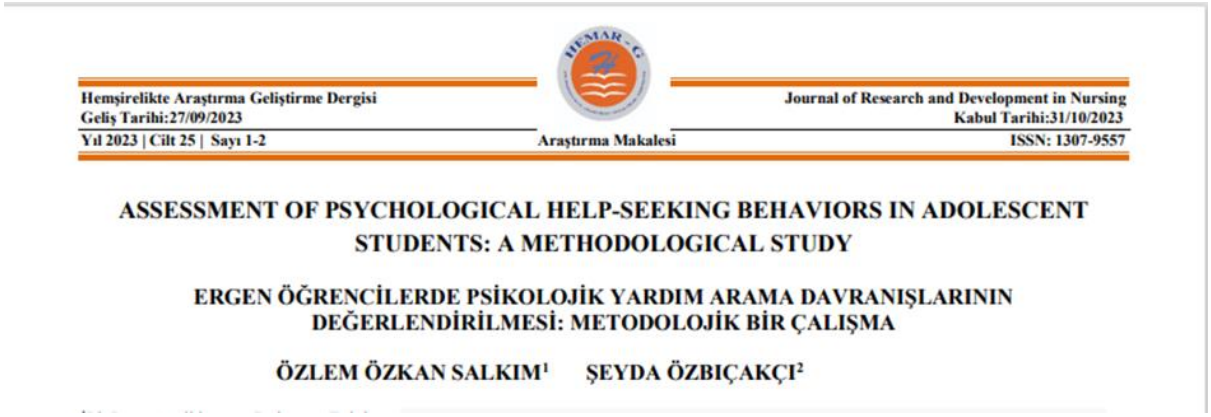
2- ULAKBİM'de taranan hakemli dergilerde yayımlanmış ya da yayımlanmak üzere kabul edilmiş araştırma makalesi

Özkan, Ö., Özbıçakçı, Ş., Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerine Etkisi; Kapsamlı Araştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online) 2019; 21(3): 70-84 (CINAHL, EBSCO)





Özkan Salkım, Ö., Özbıçakçı, Ş. (2023). Assessment of psychologıcal help-seekıng behavıors ın adolescent students: a methodologıcal study. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 25(1-2), 35-4. (CINAHL, EBSCO)



Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi
Geliş Tarihi:27/09/2023
Yıl 2023 | Cilt 25 | Sayı 1-2

Araştırma Makalesi

Journal of Research and Development in Nursing
Kabul Tarihi:31/10/2023
ISSN: 1307-9557

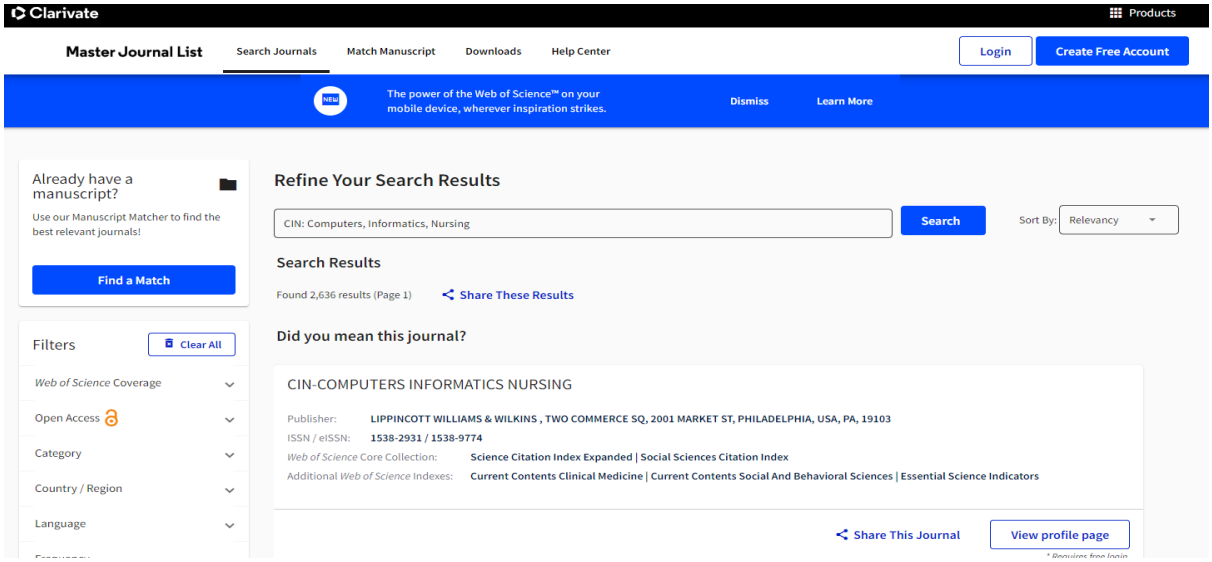
ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL HELP-SEEKING BEHAVIORS IN ADOLESCENT STUDENTS: A METHODOLOGICAL STUDY

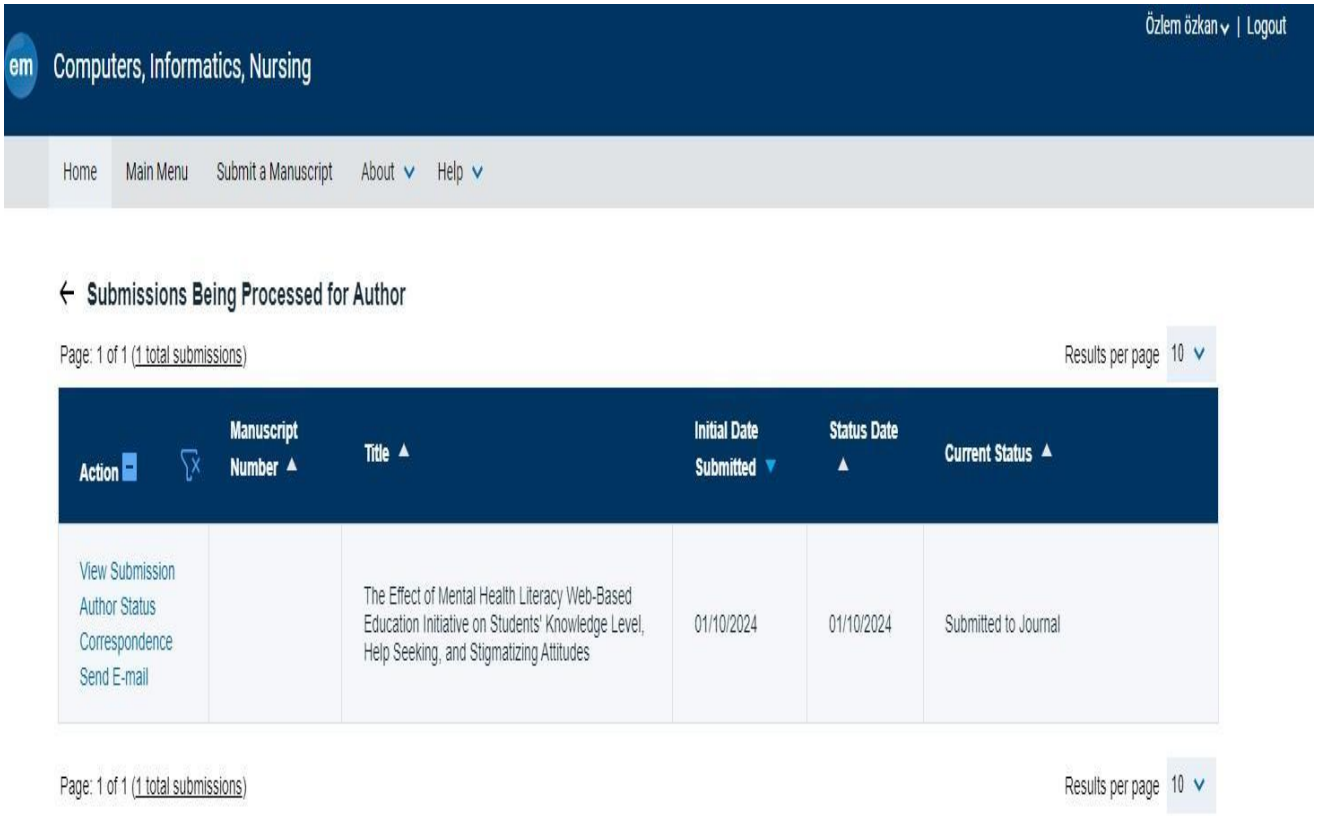
ERGEN ÖĞRENCİLERDE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: METODOLOJİK BİR ÇALIŞMA

ÖZLEM ÖZKAN SALKIM[1] ŞEYDA ÖZBIÇAKÇI[2]

3- Science Citation Index Expanded dergilere tezin makalesinin yüklenmesi.

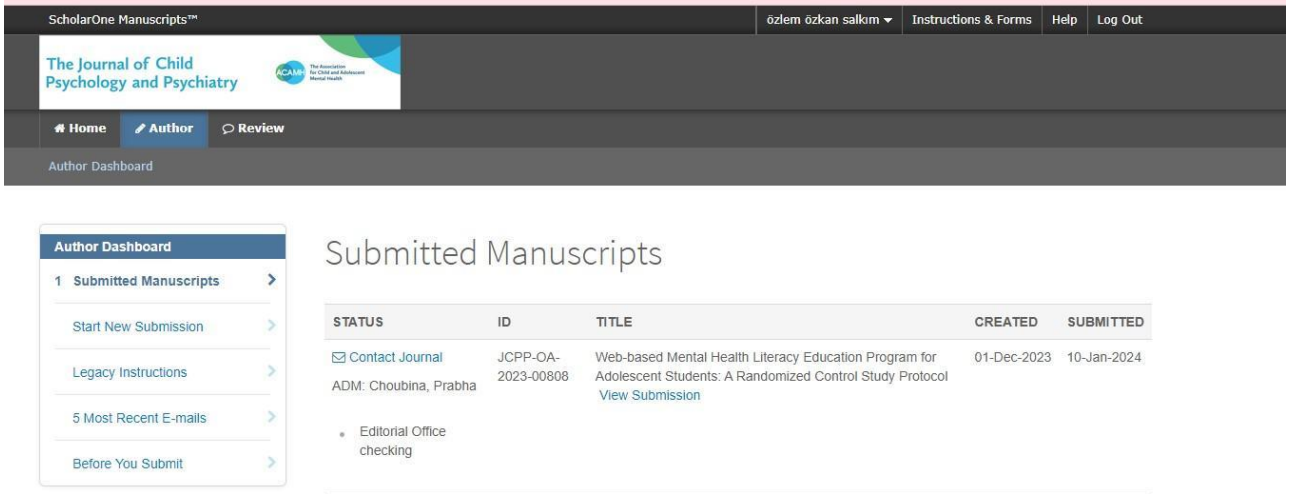
Özkan Salkım, Ö., Özbıçakçı, Ş. (2024). The Effect of Mental Health Literacy Web-Based Education Initiative on Students' Knowledge Level, Help Seeking, and Stigmatizing Attitudes, CIN: Computers, Informatics, Nursing (**Araştırma Makalesi,** SCIE Q1)

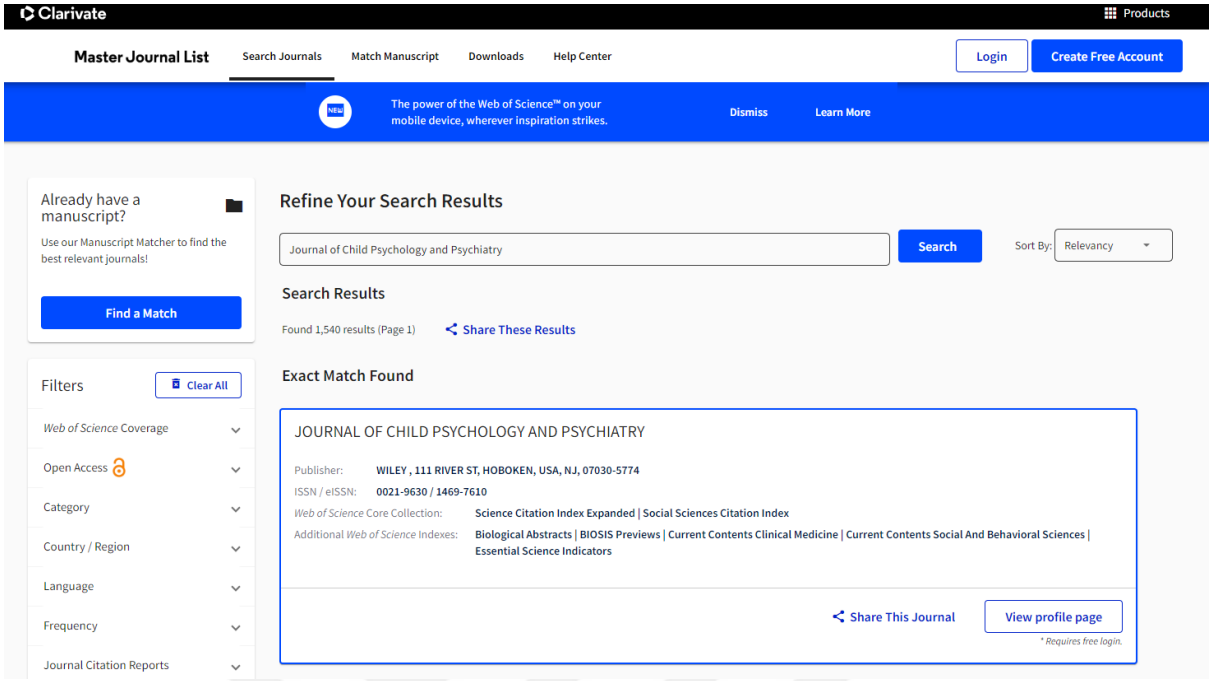




4- Science Citation Index Expanded dergilere makalenin yüklenmesi

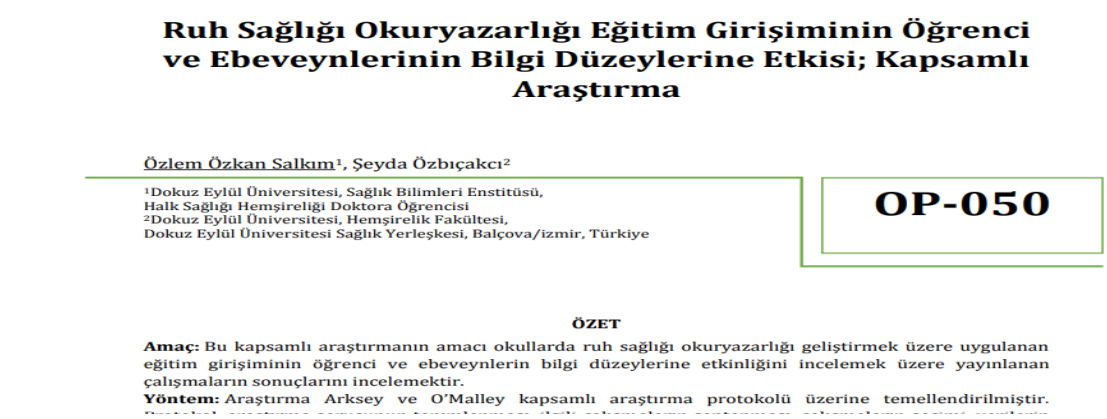
Özkan Salkım, Ö., Özbıçakçı, Ş. (2024). Web-based Mental Health Literacy Education Program for Adolescent Students: A Randomized Control Study Protocol, Journal of Child Psychology and Psychiatry (**Araştırma Makalesi,** SCIE Q1)





5- Tezi ile ilgili çalışmaları hakkında ulusal/uluslararası etkinliklerde en az bir kere sözlü, yazılı veya görsel olarak sunum

Özkan, Ö., Özbıçakçı, Ş., Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerine Etkisi; Kapsamlı Araştırma, (Sözel Bildiri) 2.Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 2nd International 7th National Pediatric Nursing Congress, 27-30 Kasım, 2019, İzmir.



Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerine Etkisi; Kapsamlı Araştırma

Özlem Özkan Salkım[1], Şeyda Özbıçakcı[2]

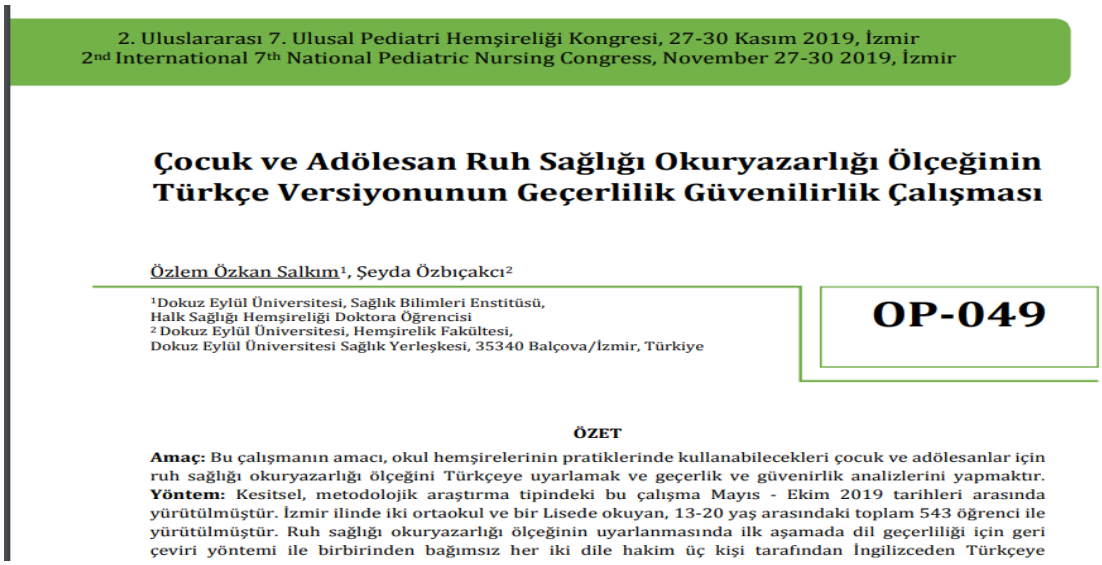
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi, Balçova/izmir, Türkiye

OP-050

ÖZET

Amaç: Bu kapsamlı araştırmanın amacı okullarda ruh sağlığı okuryazarlığı geliştirmek üzere uygulanan eğitim girişiminin öğrenci ve ebeveynlerin bilgi düzeylerine etkinliğini incelemek üzere yayınlanan çalışmaların sonuçlarını incelemektir.
Yöntem: Araştırma Arksey ve O'Malley kapsamlı araştırma protokolü üzerine temellendirilmiştir.

Özkan, Ö., Özbıçakçı, Ş., Çocuk Ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, (Sözel Bildiri) 2.Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 2nd International 7th National Pediatric Nursing Congress, 27-30 Kasım, 2019, İzmir.



Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Özlem Özkan Salkım[1], Şeyda Özbıçakcı[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi
[2] Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi, 35340 Balçova/İzmir, Türkiye

OP-049

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, okul hemşirelerinin pratiklerinde kullanabilecekleri çocuk ve adölesanlar için ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğini Türkçeye uyarlamak ve geçerlik ve güvenirlik analizlerini yapmaktır.
Yöntem: Kesitsel, metodolojik araştırma tipindeki bu çalışma Mayıs - Ekim 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. İzmir ilinde iki ortaokul ve bir Lisede okuyan, 13-20 yaş arasındaki toplam 543 öğrenci ile yürütülmüştür. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin uyarlanmasında ilk aşamada dil geçerliliği için geri çeviri yöntemi ile birbirinden bağımsız her iki dile hakim üç kişi tarafından İngilizceden Türkçeye

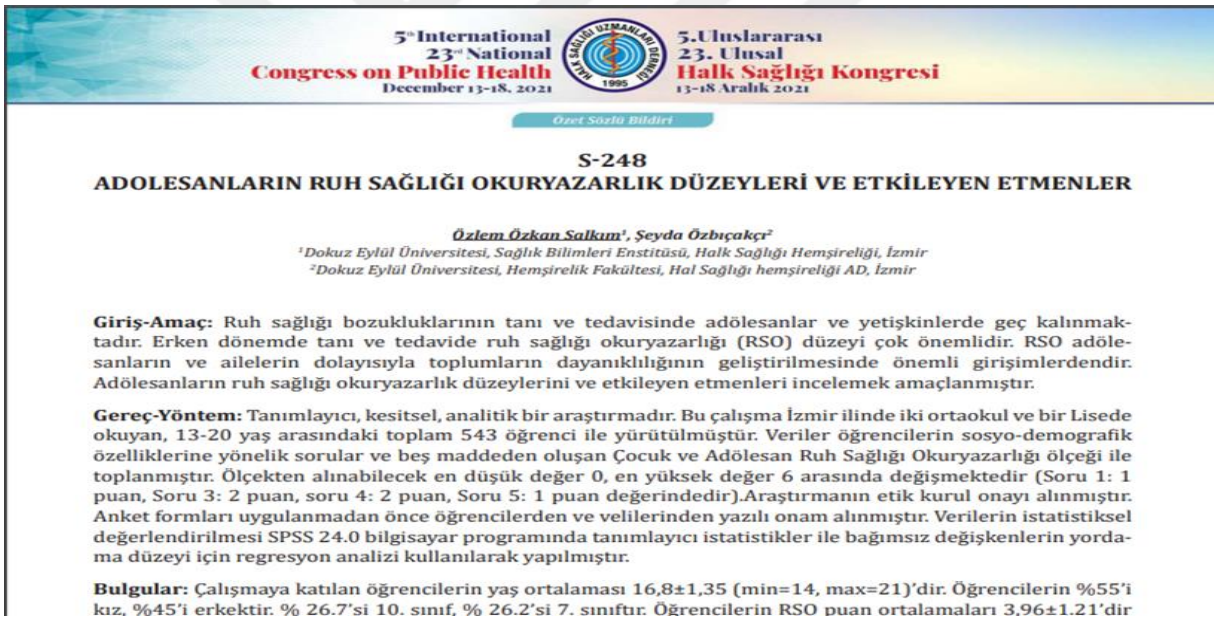
Özkan, Ö., Özbıçakçı, Ş., Adölesanların Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler, 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: Değişen Dünyanın Öncelikleri: İklim Krizi, Afetler, Göçler, Eşitsizlikler ve Toplumsal Dirençlilik, (Sözel Bildiri) No:248, 13-18 Aralık 2021, Online/İzmir



Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR		
11:00 12:30	Çocukluk çağı aşı reddi olan annelerin COVID-19 aşı olma durumlarının değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma	Müberra Çakıcı Tosun, Ömer Faruk Tekin
	COVİD-19 Pandemisinde Bir Üniversite Hastanesinin Temaslı Polikliniğine Başvuran Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi	Sümeyye Nur Aydın, Betül Zehra Pirdal, Beril Kara Esen, Abdulkerim Uygur, Kevser Sak, Günay Can, Mehmet Sarper Erdoğan, Ethem Erginöz
	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2020 Yılına Ait Ölüm Kayıtlarının Değerlendirilmesi	Çiğdem Çağlayan, Mehmet Ertan Güner, Ömer Naim Sayer, Zülal Bulan
	Adölesanlarda COVID-19'un kontrolü algısı ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Gözde Yıldız Daş Geçim, Merve Altıner Yaş
	Acceptance of COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in A University Hospital, Turkey	Nurcan Senturk Durukan, Gamze Bayrak, Ezgi Emli Alpay, Fatih Emre Bayram, Osman Alparslan Ergor
	Bir Grup Türk Kadında Gail Modeline Göre Meme Kanseri Risk Düzeyi ile Erken Tanı ve Tarama Prevalansını Etkileyen Faktörler	Bennur Koca, Ayla Açıkgöz
	Educational Level Inequalities among Adults in Mortality in Turkey: 2018-2019	İsmail Erdem Erkoyun, Melike Yavuz
	Adölesanların Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler	Özlem Özkan Salkım, Şeyda Özbıçakçı
	Türkiye COVID19 mücadelesinde il düzeyi saatlik ve günlük aşılama verileri kaydı için bir web uygulaması	Efser Gültekin, Fatma Betül Osmanoğlu, Abdullah Uçar, Şeyma Arslan



S-248

ADOLESANLARIN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Özlem Özkan Salkım[1], Şeyda Özbıçakçı[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hal Sağlığı hemşireliği AD, İzmir

Giriş-Amaç: Ruh sağlığı bozukluklarının tanı ve tedavisinde adölesanlar ve yetişkinlerde geç kalınmaktadır. Erken dönemde tanı ve tedavide ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) düzeyi çok önemlidir. RSO adölesanların ve ailelerin dolayısıyla toplumların dayanıklılığının geliştirilmesinde önemli girişimlerdendir. Adölesanların ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen etmenleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel, analitik bir araştırmadır. Bu çalışma İzmir ilinde iki ortaokul ve bir Lisede okuyan, 13-20 yaş arasındaki toplam 543 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular ve beş maddeden oluşan Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ölçeği ile toplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 0, en yüksek değer 6 arasında değişmektedir (Soru 1: 1 puan, Soru 3: 2 puan, soru 4: 2 puan, Soru 5: 1 puan değerindedir).Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Anket formları uygulanmadan önce öğrencilerden ve velilerinden yazılı onam alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 24.0 bilgisayar programında tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız değişkenlerin yordama düzeyi için regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16,8±1,35 (min=14, max=21)'dir. Öğrencilerin %55'i kız, %45'i erkektir. % 26.7'si 10. sınıf, % 26.2'si 7. sınıftır. Öğrencilerin RSO puan ortalamaları 3,96±1.21'dir

Özkan, Ö., Özbıçakçı, Ş., Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği - Kısa Form (PYAT-K) Türkçe Versiyonunun 12-18 Yaş Grubu Öğrencilerde Geçerlilik Güvenilirliğinin Test Edilmesi, İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, (Sözel Bildiri) Hem S-6, 21-22 Ekim 2022, İzmir



ICHES-IDU
ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ KONGRESİ

HEM/S-5

PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ - KISA FORM (PYTÖ-K)TÜRKÇE VERSİYONUNUN 12-18 YAŞ GRUBU ÖĞRENCİLERDE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİĞİNİN TEST EDİLMESİ

Özlem ÖZKAN SALKIM[1], Şeyda ÖZBIÇAKÇI [2]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi,
[2] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 35340 Balçova, İzmir, Türkiye,
İlgili yazar / Corresponding author: ozlemozkan.salkim@ogr.deu.edu.tr

ORCID: Ö.Ö.S; 0000-0002-3211-4075X, Ş.Ö.; 0000-0001-6051-946X

Özet

Amaç: Ülkemizde üniversite öğrencilerinde geçerli güvenilir olduğu kanıtlanmış olan ölçeğin adölesanlarda geçerlik güvenirliği test edilmemiştir. Okul çocuklarında yürütülecek olan bir projede kullanılmak üzere, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYTÖ-K) 'nin adölesan grupta kültürel uygunluğu ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı, korelasyonel ve metodolojik desendedir. Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde toplam altı okulda öğrenim gören gönüllü 287 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYTÖ-K) ve soru formu kullanılmıştır. Veriler, uzman görüşüne dayalı kapsam geçerlik indeksi (KGİ), açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach'ın Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Özbıçakçı, Ş.,Özkan, Ö., Adölesan Öğrencilerde Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, (Sözel Bildiri) Hem S-6), 21-22 Ekim 2022, İzmir

ICHES-IDU ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ KONGRESİ

ICHES-IDU ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ KONGRESİ

HEM S-6

ADÖLESAN ÖĞRENCİLERDE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMADA KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİNİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Şeyda ÖZBIÇAKÇI [1] Özlem ÖZKAN SALKIM[2],

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 35340 Balçova, İzmir, Türkiye.
[2] Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi,
İlgili yazar / Corresponding author: ozbicak@deu.edu.tr

ORCID: Ş.Ö.; 0000-0001-6051-946X, Ö.Ö.S; 0000-0002-3211-4075X

Özet:

Amaç: Ülkemizde üniversite öğrencilerinde geçerli güvenilir olduğu kanıtlanmış olan ölçeğin adölesanlarda geçerlik güvenirliği test edilmemiştir. Okul çocuklarında yürütülecek olan bir projede kullanılmak üzere, adölesan yaş grubu öğrenciler için "Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama" (SSOSH) ölçeğinin psikometrik özelliklerini test etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı, korelasyonel ve metodolojik desendedir. Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde toplam altı okulda öğrenim gören gönüllü 250 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, uzman görüşüne dayalı kapsam geçerlik indeksi (KGİ), açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach'ın Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Faktör yükleri iki alt boyutta toplam varyansın %52 sini açıklamıştır. KMO değeri .76 saptanmış örneklem yeterli bulunmuştur. Ölçeğin tamamının cronbach alfa katsayısı .74 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarının alfa değeri sırasıyla .76, .74 olarak saptanmıştır. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinde tüm faktör yükleri 0.30'dan fazladır. Doğrulayıcı faktör analizinde tüm uyum indeksleri 0.80'den fazla ve RMSEA değeri 0.067 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, adölesanlarda psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. Öğrencilerle çalışan araştırmacılar ve okul hemşireleri için koruyucu ve önleyici çalışmalarda yön gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kendini damgalama, Yardım Arama, Adölesanlar, Öğrenciler, Geçerlik, Güvenilirlik

6- Kitap İçinde Yayın (Bölüm ya da Makale)

Özbıçakçı, Ş., Özkan, Ö., Adölesanlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Geliştirme: Okul Hemşiresi Kanıt Örnekleri', Sağlık Bilimlerinde Multidsipliner Yaklaşımlar, editör Prof.Dr. Bedriye Tunçsiper, Aralık 2022 / ANKARA, Gece Kitaplığı Yayınevi, (49-57)



4. BÖLÜM

ADÖLESANLARDA RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI GELİŞTİRME: OKUL HEMŞİRESİ KANIT ÖRNEKLERİ

Şeyda ÖZBIÇAKÇI[1], Özlem ÖZKAN SALKIM[2]

1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Inciraltı, İzmir, TÜRKİYE ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6051-946X
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3211-4075X

- *Ruh sağlığı, ruhsal hastalık yokluğundan daha fazlasıdır; bireyler, aileler ve toplum için hayati öneme sahiptir,*
- *Ruh sağlığı, etkin halk sağlığı müdahaleleri ile güçlendirilebilir,*
- *Ruh sağlığı herkesin işidir....*
- *Ruh sağlığı yoksa sağlıktan söz edemeyiz.*
- *Ruh sağlığı WHO tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır: ... bireyin kendi yeteneklerini fark ettiği, zorluklarla baş edebildiği bir iyilik halidir, yaşamın normal stresleri ile üretken ve verimli çalışabilir ve topluma katkıda bulunabilir (DSÖ 2004)*

RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı, "insanların sağlık bilgisi için, motivasyon ve erişim yeterlilikleridir. Aynı zamanda hastalık önleme ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili günlük ve yaşam boyu yargıda bulunmak ve karar vermek için sağlık bilgilerini anlamak, değerlendirmek ve uygulamaktır (Sorenson ve ark., 2012). Öte yandan, iyi sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam tarzları, sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme hakkında bilinçli kararlar verme yeteneğinin önemli bir göstergesidir. Zayıf sağlık okuryazarlığı, önleyici bakım anlayışının azalmasıyla ilişkilidir. Koruyucu bakım hizmetlerine daha düşük erişim, istenmeyen sağlık riskleri, daha yüksek yaralanma oranları, ilaçların uygulanmasında hatalar veya gereksiz yere acil servis ziyaretleri vb. neden olur (Batterham ve ark., 2016, Berkman ve ark., 2004, Berkman ve ark., 2011, DeWalt ve ark., 2004).

Koruyucu ruh sağlığı söz konusu olduğunda ise sağlık okuryazarlığının bu alandaki izdüşümü olan Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) kavramı ortaya çıkmıştır. Sağlık araştırmalarında RSO bireylere ruh sağlığı alanında gereksinim duydukları uygun yardım almalarını sağlamaya yönelik zorlukları gidermeye ilişkin beceri geliştirmeyi hedefleyen bir kavramdır (Kutcher ve ark., 2016). RSO bireylerin ruhsal bozukluklarla

9.ÖZGEÇMİŞ



ÖZLEM ÖZKAN SALKIM

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

30 Ocak 2018 - Şu Anda (5 yıl 11 ay)
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (DR)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.64 / 4.0

11 Şubat 2008 - 26 Mart 2010 (2 yıl 2 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, ANKARA ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: 2010-71-0044
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.23 / 4.0

01 Eylül 1999 - 01 Temmuz 2003 (3 yıl 11 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU PR. (KIZ)

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Temmuz 2003 - Şu Anda (20 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, UZMAN, SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Yabancı Dil Bilgileri

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

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Halk Sağlığı Hemşireliği

Anahtar Kelimeler

Okul Sağlığı

Okul Ruh Sağlığı

Halk Sağlığı Hemşireliği

Ar-Ge Yetkinlik

Kitaplar

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Adölesanlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Geliştirme: Okul Hemşiresi Kanıt Örnekleri, B. TUNÇSİPER [Editörler], Sağlık Bilimlerinde Multidsipliner Yaklaşımlar 4(41 - 57), ISBN: 978-625-430-579-5, TÜRKİYE: Gece Kitaplığı, 01 Aralık 2022, Kitapta Bölüm.

Makaleler

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Assessment of psychological help-seeking behaviors in adolescent students: a methodological study, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi , 2023, 1307-9557, 25, 1-2, 35-46.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Investigation in to psychometric properties of self stigma scale by seeking psychological help in adolescent students, Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 2023, 0882-5963, 72, Eylül-ekim, 129-134.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Validity and Reliability Study Of Turkish Version of Child and Adolescent Mental Health Literacy Scale, PSYCHIATRIA DANUBINA, 2022, 0353-5053, 34, 10, 156-163.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerine Etkisi; Kapsamlı Araştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2021, 1307-9557, 3, 21, 70-84.

Bildiriler

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI. , Adölesan Öğrencilerde Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi , Tam Metin Bildiri, İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 21 Ekim 2022, 22 Ekim 2022.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği - Kısa Form (PYAT-K) Türkçe Versiyonunun 12-18 Yaş Grubu Öğrencilerde Geçerlilik Güvenilirliğinin Test Edilmesi, Tam Metin Bildiri, İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresii, 21 Ekim 2022, 22 Ekim 2022.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Adölesanların Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler, Tam Metin Bildiri, 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: Değişen Dünyanın Öncelikleri: İklim Krizi, Afetler, Göçler, Eşitsizlikler ve Toplumsal Dirençlilik, 18 Aralık 2021, 18 Aralık 2021.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerine Etkisi; Kapsamlı Araştırma, Sözlü Sunum, 2.Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27 Kasım 2019, 30 Kasım 2019.

Ö. ÖZKAN SALKIM & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Çocuk Ve Adölesan Ruh Sağlığ Okuryazarlığ Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalşmas, Sözlü Sunum, 2.Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27 Kasım 2019, 30 Kasım 2019.

Ö. ÖZKAN SALKIM, S. UNCU, F. Ş. ÖZBIÇAKÇI & A. ESEN, Kamu Hastanelerinde Diyabet Okullarnn Etkililiğinin Değerlendirilmesi; İzmir Örneği, Sözlü Sunum, 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık bakım Hizmetleri Kongresi , 02 Mayıs 2019, 03 Mayıs 2019, 357 - 359.

Ö. ÖZKAN SALKIM, D. ODABAŞ, M. ÖZEN & Z. BIYIKLI, Kapal Kolesistektomi ameliyat olan hastalara ameliyat öncesi hemşire tarafndan verilen eğitimin ameliyat sonras kayg, ağr ve bilgi düzeyine etkisi, Poster Sunumu, 7'nci Türk Silahlı Kuvvetleri Askerî Hemşirelik Kongresi, 13 Mayıs 2014, 15 Mayıs 2014.