

Öğrencilerdeki Ruh Sağlığı Bozuklukları Fark Edilebiliyor mu? Öğretmenlerin Ruh Sağlığı Okuryazarlık Durumları

Can Mental Health Disorders in Students Be Recognized? Mental Health Literacy Status of Teachers

Yavuzalp Solak¹, Erhan Kaya², Hasan Durmuş³, Halil Canbolat⁴

¹Şereflikoçhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁴Dörtöyl İlçe Sağlık Müdürlüğü, Hatay, Türkiye

Amaç: Ruh sağlığı problemlerinin erken tanınması ve sağlık hizmetlerine doğru başvuru gibi faktörler ruh sağlığı okuryazarlığı içerisinde değerlendirilmektedir. Öğretmenlerin ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması, öğrencilerin ruh sağlığı ile ilgili sorunlarını görmelerini sağlayarak yardım ve yönlendirme konusunda becerilerini geliştirmektedir. Çalışmanın amacı öğretmenlerin ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesini değerlendirmek ve bu sayede literatüre ve ilerde yapılacak müdahale çalışmalarına yol gösterici olmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 2020 yılında 9 aylık bir sürede öğretmenlerle yüz yüze görüşerek yapılmıştır. Çalışma sosyodemografik bilgileri içeren sorular ve Jung tarafından geliştirilen sonrasında Göktaş tarafından Türkçeye uyarlanan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği olmak üzere 2 bölüm olarak uygulanmıştır. $P < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 378 öğretmen katılmış olup mesleki tecrübeleri ortalama $15,4 \pm 9,7$ yıldır. Öğretmenler ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinden 1 ile 22 puan arasında puanlar almış olup ortalama puan 15,0'dır. Kadın öğretmenler 15,0 puan ile erkeklerden daha yüksek puan almışlardır ($p=0,001$). Branşlara göre 18,0 puan ile en yüksek puanı psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenleri, 13,0 puan ile en düşük puanı matematik öğretmenleri almışlardır. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinin puanı sınıf, anasınıfı, Türkçe, din kültürü ve matematik öğretmenlerinin puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0,001$). Sınıf öğretmenlerinin puanı 14,5 ile genel öğretmen puanından daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Ruh sağlığı problemlerinin başlama dönemi olarak kabul edebileceğimiz dönemdeki gençler çeşitli sebeplerle ruh sağlığı hizmeti alma noktasında çekince yaşayabilirler. Bu durumun önüne geçme noktasında büyük öneme sahip olan öğretmenlerden daha yüksek ruh sağlığı okuryazarlık seviyesi beklenmektedir. Öğretmenlerin konu ile ilgili eksikliğinin gerekli eğitimler verilerek giderilmesi toplum ve fert sağlığı açısından büyük fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, ruh sağlığı okuryazarlığı, okul sağlığı, öğretmen, ölçek, eğitim

Objectives: Factors such as early recognition of mental health problems and correct application to health services are evaluated within mental health literacy. Increasing teachers' mental health literacy improves their skills in helping and guiding students by enabling them to recognize the students' mental health problems. The aim of the study is to evaluate the mental health literacy level of teachers and thus to guide the literature and future intervention studies.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in 2020 by face-to-face interviews with teachers over a period of 9 months. The study was carried out in two parts: the questions about sociodemographic data of the teachers and the Mental Health Literacy Scale developed by Jung and later adapted into Turkish by Göktaş. $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Three hundred seventy-eight teachers participated in the study and their professional experience was 15.4 ± 9.7 years on average. The teachers rated between 1 and 22 points from the mental health literacy scale, with a median value of 15.0. Scores of female teachers were higher than males with a score of 15.0 ($p=0.001$). Psychological counseling and guidance teachers got the highest score with 18.0 and mathematics teachers got the lowest score with 13.0 points. The scores of psychological counseling and guidance teachers are significantly higher than the scores of primary school, kindergarten, Turkish, religious culture, and mathematics teachers. The median score of the primary school teachers was 14.5, which was lower than the general teachers' score.

Conclusion: Young people in the period that we can accept as the onset of mental health problems may experience reservations about receiving mental health services for various reasons. A higher level of mental health literacy is expected from teachers, who are of great importance in preventing this situation. Eliminating the lack of knowledge about the subject in teachers by providing necessary training will assure great benefits for the society and individual health.

Keywords: Mental health, mental health literacy, school health, teacher, scale, education

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yavuzalp Solak, Şereflikoçhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 507 737 40 75 E-posta: yavuzalp80@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-5274-7606

Geliş Tarihi/Received: 11.11.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Ruh sağlığı; herkesçe bilinen ve sağlık tanımının da içerisinde yer alan "tam bir iyilik halinin mevcut olması" durumunun yanı sıra "ruhsal hastalıkların olmaması" gibi basit bir tanıma da indirgenebilir.¹ Bununla birlikte kişinin biyolojik, sosyal ve kültürel çevre içerisindeki yerini tanıma, ruhsal olarak algılayabilmesi, hayatın normal stresiyle başa çıkabilmesi, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği refah durumu ruh sağlığının içerisinde yer alır.^{1,2} Ruh sağlığı da sağlığı etkileyen; kişilerin doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı yer başta olmak üzere, ekonomik durum, sağlık hizmetlerine erişme ve çevresel faktörlerden etkilenir.² Küresel hastalık yükü araştırması sonuçlarına göre ruhsal hastalıklardan etkilenen insan sayısı giderek artmaktadır. Yaklaşık bir milyar insan ruhsal hastalıklardan etkilenmekte, yeti yitimine bağlı yaşam yılı yükünün %19,0'unu ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır.^{3,4} Bununla birlikte genç erişkinleri daha çok etkileyen intihar kaynaklı prematür ölümlerin ruhsal sorunlardan kaynaklandığı bilinmektedir.^{4,5}

Kişilerin sağlıkla ilgili problemleri olduğu zaman bunun farkına varabilmeleri, sağlık sorunu ile nasıl başa çıkabildikleri, bu bilgiye nasıl ulaştıkları, anlama ve temel sağlık hizmetlerine başvurma gibi sağlık okuryazarlığı bileşenleri ruh sağlığı okuryazarlığı içinde geçerli bir değerlendirmedir.^{6,7} Ruh sağlığı okuryazarlığını tanımlarken başkasının veya kendinin ruh sağlığı ile ilgili problemi olduğunu bilmek tek başına yeterli olmamakla birlikte, ruhsal sorunlardan nasıl korunabileceği, ruhsal hastalığı tanımlayabilmeyi, tedaviye ulaşma becerilerini, hafif ruhsal sorunlar ile kendi başına mücadele edebilme yöntemlerine sahip olmayı ve kullanabilmeyi bilmek olarak ifade edilebilir.⁶⁻⁸ Bu bağlamda kişilerin ruh sağlığı okuryazarlığı becerilerini artırmaya yönelik müdahale çalışmaları yürütülmesinin toplum iyilik halinin güçlendirilmesine faydası olduğu gösterilmiştir.⁸ Okullar, hem öğrencilere hem de öğretmenlere kolay ulaşma ve etkili bir biçimde müdahale için önemli alanlardır. Öğretmenlerin ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması, öğrencilerin ruh sağlığı ile ilgili sorunlarını görmelerini sağlamakta, onlara nasıl yardım edebileceklerini ve yönlendirebilecekleri konusunda becerilerini geliştirmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin de bu müdahalelere dahil edilmesiyle birlikte kendi öz farkındalıklarının artması, ruhsal hastalıklarla ilgili erken bulguları anlayabilmeleri ve tedaviye erken dönemde yönelmelerini sağlamaktadır.⁷⁻⁹ Altı ay devam eden bir izleme çalışmasında; sağlık okuryazarlığı yüksek kişilerin ruhsal yardım almak için başvuru ve tedavi uyumlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁰ Ülkemizde okullarda ruh sağlığı konusunda hizmetler rehber öğretmenler tarafından verilmektedir. Ancak rehber öğretmenler tek başına bu konuda yeterli olamadıkları gibi, görev tanımlarının net olmadığını ve okulda iş birliği konusunda yalnız kaldıklarını belirtmektedirler.¹¹

Bu çalışmada amaç ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda yeterli olması gerektiğini düşündüğümüz öğretmenlerin, öğrencilerde ki ruhsal sorunları anlayabilme becerilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 2020 yılı Mart - Aralık aylarında Hatay İli Dörtüol İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda öğretmenlerle yüz yüze görüşerek yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğü Hatay İli Dörtüol İlçesi'ndeki 104 eğitim kurumunda görev yapan 1854 öğretmenden öğretmenlerin yarısının yeterli ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu düşünülerek; Epiinfo programı (Epiinfo programı ile %50,0 frekans) ile %50,0 frekans, %5,0 hata payı ve %95,0 güven aralığında 318 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla %20,0 daha fazla öğretmene (n=382) ulaşmak hedeflenmiş ve Dörtüol İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan öğretmen listesinden rastgele sayılar tablosundan seçilen 382 öğretmene ulaşılmış çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 4 kişi çalışma dışı bırakılarak 378 öğretmen ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmaya katılan öğretmenlerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma öncesi Hatay İli Dörtüol İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.02.2020 tarih ve 03 no'lu kararı ile etik onay alınmıştır.

Çalışmada alanyazın taranarak hazırlanan anket formu kullanılmış olup birinci bölümde sosyodemografik bilgiler ile öğretmenlerin ve ailesinin ruhsal, kronik hastalığa sahip olma durumu ile ilgili sorular, ikinci bölümde ise ilk olarak Jung ve ark.¹² tarafından uygulanan 26 soruluk Ruhsal Sağlık Okuryazarlığı (RSOY) Ölçeğinin Göktaş ve ark.¹³ tarafından da geçerlilik güvenilirliği yapılan ve Türkiye uyarlaması sonucunda 22 soruya düşen anket uygulanmıştır.

Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır; Bilgi Odaklı RSOY (BORSOY) alt ölçeğinde 10 soru, İnanç Odaklı RSOY (İORSOY) alt ölçeğinde 8 soru, Kaynak Odaklı RSOY (KORSOY) alt ölçeğinde 4 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan tüm ölçek için 0-22 arasında değişmekte olup, ölçek genelinde ve her alt ölçekte puan arttıkça RSOY düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. BORSOY ve İORSOY alt ölçeklerinde bulunan 18 soru altılı Likert tipinde olup, cevapları "kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum" şeklindedir. KORSOY alt ölçeğinde bulunan 4 sorunun cevabı ise "evet" ve "hayır" şeklindedir. Sorulara "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum" ve "evet" cevabı verildiğinde "1 puan" diğer cevaplar "0 puan" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 11-18'inci maddeleri arasındaki maddeler ters kodlanmaktadır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 19 for Windows™ paket programı (IBM Inc., Armonk, NY) kullanılmış olup istatistiksel analiz olarak frekans tabloları, RSOY ölçeğinden alınan puan değerleri, normal dağılıma uygunluğun değerlendirilmesi için Kolmogorov-Smirnov testi, ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ile post hoc Tamhane's T2 analizleri

yapılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; demografik bilgiler ile ruhsal hastalığa ve kronik hastalığa sahip olma durumudur. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise RSOY ölçeğinden ve alt ölçeklerinden alınan puanlardır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 378 öğretmenin yaşları 22 ile 64 yıl arasında değişmekte olup yaş ortancaları 38,0'dır. Katılımcıların %51,6'sı (n=195) kadın, %83,3'ü (n=315) evlidir. Çocuk sahibi olan öğretmen oranı %77,5 (n=293) olup çocuk sayıları bir ile dört arasında değişmekte ve %50,8'inin (n=149) iki çocuğu bulunmaktadır. Çocuk sahibi olan öğretmenlerin yaşlarının ortanca değeri 40,0 yıl olup çocuk sahibi olmayan öğretmenlerden (ortanca: 28,0) daha yüksektir (p<0,001).

Öğretmenlerin mesleki çalışma süreleri 1 ile 41 yıl arasında değişmekte olup ortanca değeri 14,0 yıldır. Çalışmaya katılan öğretmenlerin %12,7'si (n=48) ana okullarında görev yaparken %33,6'sı (n=127) ilkokulda, %31,7'si (n=120) ortaokulda, %22,0'si (n=83) ise lisede çalışmaktadır. Çalışmaya 25 farklı branştan öğretmen katılmıştır. Katılımcıların üçte birini sınıf öğretmenleri (n=106, %28,1) oluşturmaktadır. Sınıf öğretmenlerini anasınıfı öğretmenleri, matematik öğretmenleri, Türkçe öğretmenleri, İngilizce öğretmenleri, psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenleri (PDR) takip etmektedir. Katılımcı sayısı 10'dan daha düşük olan branşlar toplamı 57 kişi (%15,1) olup diğer branşlar kategorisinde değerlendirilmiştir.

Herhangi bir ruh sağlığı problemi olduğunu belirten öğretmen oranı %2,1 (n=8), ailesinde herhangi bir ruh sağlığı problemi olan birisinin bulunduğunu belirten öğretmen oranı ise %5,8 (n=22) olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullanımı gerektiren kronik sağlık problemi olduğunu belirten öğretmen oranı ise %12,2 (n=46) olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Öğretmenlerin bazı sorulara verdikleri doğru ve yanlış cevap dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcı öğretmenlerin ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinde en az doğru yanıtladıkları soru %12,2 ile "Depresyonda olan birine intihar düşüncesinin olup olmadığı sorulmamalıdır." sorusudur. Bunu "Ruh sağlığı hastalığından kurtulmak iyileşmekle aynı şeydir." sorusu ve "İnançlarına daha çok bağlı olan kişilerde ruh sağlığı hastalığı gelişmez." sorusu takip etmektedir.

Doğru cevap yüzdesi en yüksek olan soru %91,0 ile "Ruh sağlığı hizmeti almak için nereye gidebileceğimi biliyorum." olurken bunu "Ruh sağlığı hastalıklarının erken tanısı iyileşme şansını artırabilir." ve "Psikolojik danışmanlık depresyon için faydalı bir tedavi yöntemidir." sorusu izlemektedir.

Öğretmenlerin %46,7'si (169 kişi) yaşadığı yerdeki ruh sağlığı hastalıkları hizmet birimiyle nasıl iletişim kurabileceğini, %42,3'ü (160 kişi) bir intiharı önlemek için nereye arayacağını, %26,5'i (100 kişi) ruh sağlığı hastalıkları hakkında faydalı bilgileri nerden edinebileceğini bilmemektedir. Öğretmenlerin %31,9'u (119 kişi) ruh sağlığı hastalıkları için doktor tarafından reçetelendirilen ilaçları kullanmanın faydalı olmadığını, %29,6'sı (112 kişi) ruh sağlığı hastalıklarının tedavi edilmeden de zamanla iyileşebileceğini düşünmektedir.

Öğretmenlerin RSOY ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar Tablo 3'de gösterilmiştir. Katılımcılar RSOY ölçeğinden 1 ile 22 arasında değişen puanlar almış olup puan ortanca değerleri 15,0 olarak bulunmuştur. En fazla doğru yanıt verilen alt ölçek %41,5 (n=157) tam doğru yanıt oranı ile KORSOY olmuştur. En düşük oranda doğru yanıt verilen alt ölçek ise %1,3 (n=5) tam doğru yanıt ile İORSOY olarak bulunmuştur. BORSOY'da ise tüm sorulara doğru cevap verenlerin oranı %25,9'dur.

Öğretmenlerin RSOY ölçeğinden aldıkları puanlar ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kadın öğretmenlerin ölçekten aldıkları puanların ortanca değeri 15,0 olup erkek öğretmenlerden daha yüksek puan almışlardır (p=0,001). Evli katılımcılar ile bekar katılımcıların puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,161). Çocuğu olmayan öğretmenlerin puanları (medyan: 16,0 puan) çocuğu olan öğretmenlerden daha yüksek bulunmuştur (p=0,029). Öğretmenlerin çocuk sayıları ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

En yüksek puanı alan PDR öğretmenleri (medyan: 18,0) sınıf öğretmenlerinden, anasınıfı öğretmenlerinden, matematik öğretmenlerinden, Türkçe öğretmenlerinden, din kültürü ve ahlak bilgisi (DKAB) öğretmenlerinden, katılımcı sayısı 10'dan

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	195	51,6
Erkek	183	48,4
Medeni durum		
Evli	315	83,3
Bekar	63	16,7
Çocuk sahibi mi?		
Evet	293	77,5
Hayır	85	22,5
Okul türü		
Anaokulu	48	12,7
İlkokul	127	33,6
Ortaokul	120	31,7
Lise	83	22,0
Ruh sağlığı problemi var mı?		
Evet	8	2,1
Hayır	370	97,9
Ailesinde ruh sağlığı problemi var mı?		
Evet	22	5,8
Hayır	356	94,2
Kronik bir hastalığı var mı?		
Evet	46	12,2
Hayır	332	87,8
Toplam	378	100

Tablo 2. Bazı RSOY ölçeği sorularının doğru ve yanlış cevaplanma özellikleri

Soru	Doğru cevap sayısı (Doğru cevap %'si)	Yanlış cevap sayısı (Yanlış cevap %'si)
Depresyonda olan birine intihar düşüncesinin olup olmadığı sorulmamalıdır.	46 (12,2)	332 (87,8)
Ruh sağlığı hastalığından kurtulmak iyileşmekle aynı şeydir.	70 (18,5)	308 (81,5)
İnançlarına daha çok bağlı olan kişilerde ruh sağlığı hastalığı gelişmez.	155 (41,0)	223 (59,0)
Ruh sağlığı hizmeti almak için nereye gidebileceğimi biliyorum.	344 (91,0)	34 (9,0)
Ruh sağlığı hastalıklarının erken tanısı iyileşme şansını artırabilir.	340 (89,9)	38 (10,1)
Psikolojik danışmanlık depresyon için faydalı bir tedavi yöntemidir.	335 (88,6)	43 (11,4)
Yaşadığım yerdeki ruh sağlığı hastalıkları hizmet birimiyle nasıl iletişim kurabileceğimi biliyorum.	209 (53,3)	169 (46,7)
Bir intiharı önlemek için nereyi arayacağımı biliyorum.	218 (57,7)	160 (42,3)
Ruh sağlığı hastalıkları hakkında faydalı bilgileri nerden edinebileceğimi biliyorum.	278 (73,5)	100 (26,5)
Ruh sağlığı hastalıkları için doktor tarafından reçetelendirilen ilaçları kullanmak faydalıdır.	259 (68,1)	119 (31,9)
Ruh sağlığı hastalıkları tedavi edilmeden de zamanla iyileşebilir.	266 (70,4)	112 (29,6)

RSOY: Ruh sağlığı okuryazarlığı

Tablo 3. RSOY ve alt ölçekleri puan dağılımı

Ölçek	Soru sayısı	Tüm soruları doğru yanıtlayan sayısı/yüzdesi	Ortalama puan ± Standart sapma	Medyan puan (Min-Maks)
RSOY	22	1/%0,3	14,55±3,68	15,0 (1-22)
BORSOY	10	98/%25,9	7,76±2,14	8,0 (1-10)
İORSOY	8	5/%1,3	4,00±1,92	4,0 (0-8)
KORSOY	4	157/%41,5	2,77±1,27	3,0 (0-4)

RSOY: Ruh sağlığı okuryazarlığı, BORSOY: Bilgi odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği, İORSOY: İnanç odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı, KORSOY: Kaynak odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı, min: Minimum, maks: Maksimum

az olan diğer branş öğretmenlerinden anlamlı şekilde daha yüksek puan almışlardır ($p<0,001$).

BORSOY alt ölçeğinden kadın katılımcılar 9,0 ortanca puan ile erkek katılımcılardan daha yüksek puan almışlardır ($p=0,019$). PDR öğretmenleri (medyan: 10,0 puan) sınıf, matematik, Türkçe ve anasınıfı öğretmenlerinden daha yüksek puan almışlardır ($p=0,001$). Diğer branşlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. KORSOY alt ölçeğinde PDR öğretmenleri matematik öğretmenlerinden anlamlı şekilde daha yüksek puan almışlardır ($p=0,045$) (Tablo 5).

Katılımcıların yaşları ile İORSOY alt ölçeği puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir, katılımcıların yaşları arttıkça alt ölçekten aldıkları puanlar düşmektedir ($r=-0,168$, $p=0,001$). Kadın katılımcılar 4,0 ortanca puan ile erkeklerden daha yüksek puan almışlardır ($p<0,001$). Çocuk sahibi olmayan öğretmenler 5,0 ortanca puan ile çocuk sahibi öğretmenlerden daha yüksek puan almışlardır ($p=0,001$). Mesleki tecrübe ile İORSOY alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,086$). Anaokullarında görev yapan öğretmenler 5,0 ortanca puan ile ilkökul, ortaokul ve lisede görev yapan öğretmenlerden daha yüksek puan almışlardır ($p=0,009$).

Anasınıfı öğretmenleri matematik öğretmenlerinden, DKAB ve diğer branş gruplarından daha yüksek puan almışlardır ($p<0,001$).

Tartışma

Sağlıkla ilgili diğer alanlarda olduğu gibi ruh sağlığı alanında da koruyucu ve önleyici faaliyetler ruh sağlığının bozulmasından sonra yapılacak tedavi edici faaliyetlerden daha önemlidir.¹⁴ RSOY düzeyindeki artışla ruh sağlığı problemlerinin belirtilerinin farkında olma ve uygun tedaviye ulaşma davranışlarının artması beklenir. Düşük RSOY'ye sahip kişiler kendilerinde veya çevresindeki kişilerde ruh sağlığı problemi olduğunda, bunun patolojik bir durum olduğunu, profesyonel yardım gerektiğini fark edememekte ve bu da tanı ve tedavide gecikmeye sebep olarak gidişi olumsuz etkilemektedir.¹² İnsan ruh sağlığını ilgilendiren kimi çalışmalar, ruhsal bozuklukları çocukluk çağındaki örselenmeyle ilişkilendirmiş, çocukluk çağında yaşanan duygusal problemlerin ilerleyen yıllardaki kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, antisosyal davranış bozuklukları gibi birçok ruhsal sorunla ilişkisini göstermiştir.¹⁵ Bir başka çalışmaya göre ruh sağlığı

Tablo 4. Katılımcıların bazı özellikleri ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişki*

	N	Medyan (min-maks)	Test p
Cinsiyet			
Kadın	195	15,0 (4-21)	Z=-3,386
Erkek	183	14,0 (1-22)	0,001
Çocuk sahibi olma			
Evet	293	15,0 (1-22)	Z=-2,189
Hayır	85	16,0 (3-21)	0,029
Çalışma süresi (Yıl)			
≤10	138	15,0 (3-21)	X ² =3,375 0,185
10≤20	132	14,0 (4-22)	
20<	108	15,0 (1-21)	
Okul türü			
Anaokulu	48	15,0 (6-20)	X ² =2,468 0,481
İlkokul	127	15,0 (1-21)	
Ortaokul	120	14,0 (4-22)	
Lise	83	15,0 (4-21)	
Branş			
Sınıf öğretmeni	106	14,5 (1-21)^b	X ² =29,937 <0,001
Anasınıfı öğretmeni	50	15,0 (6-20)^b	
Matematik öğretmeni	40	13,0 (4-20)^b	
Türkçe öğretmeni	38	14,5 (6-19)^b	
İngilizce öğretmeni	21	15,0 (6-21)	
PDR öğretmeni	20	18,0 (13-22)^a	
DKAB öğretmeni	18	13,5 (4-20)^b	
Fen bilgisi öğretmeni	14	15,0 (8-19)	
Sosyal bilgiler öğretmeni	14	16,5 (7-19)	
Diğer branşlar	57	15,0 (3-21)^b	
Ruh sağlığı problemi var mı?			
Evet	8	16,0 (10-20)	Z=-1,265
Hayır	370	15,0 (1-22)	0,206
Ailesinde ruh sağlığı problemi var mı?			
Evet	22	15,5 (8-22)	Z=-0,989
Hayır	356	15,0 (1-21)	0,322
Kronik bir hastalığı var mı?			
Evet	46	15,0 (4-21)	Z=-0,458
Hayır	332	15,0 (1-22)	0,647

*2'li gruplarda Mann-Whitney U testi daha fazla olanlarda Kruskal-Wallis, post hoc Tamhane's T2 kullanılmıştır. a ile b harfini taşıyanlar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. min: Minimum, maks: Maksimum, PDR: Psikolojik danışmanlık ve rehberlik, DKAB: Din kültürü ve ahlak bilgisi

problemlerinin yaklaşık yarısının başlama yaşı 14'tür.¹⁶ Bu yüzden koruyucu ruh sağlığı faaliyetleri içinde çocukların gününün büyük bir bölümünü geçirdiği eğitim kurumları ve öğretmenler mutlaka yer almalıdır.¹⁷ Çalışmamız da koruyucu ruh sağlığındaki önemlerinden dolayı öğretmenler ve onların ruh sağlığı okur yazarlığı düzeyleri üzerine yapılmıştır. Çalışmaya katılan öğretmenlerimizin büyük çoğunluğu da erken tanının önemini farkında olduğunu "Ruh sağlığı hastalıklarının erken tanısı iyileşme şansını artırabilir" sorusuna verdikleri yüksek doğru yanıt oranıyla göstermiştir (Tablo 2).

Kılıç'a¹⁸ göre ruh sağlığı problemi oranı 2-3 yaş grubu çocuklarda %10,9, 4-18 yaş grubunda %10,7, erişkinlerde ise %15,4'dür, tedavi için başvuru oranı ise yetişkinlerde %4,7 gibi çok daha düşük bir yüzde ile ifade edilmektedir. Dünya sağlık örgütüne göre her dört kişiden biri yaşamı boyunca en az bir ruhsal ve davranışsal problem yaşamaktadır.¹⁹ Çalışmamızda ise herhangi bir ruh sağlığı problemi olan öğretmen oranı %2,1,

ailesinde ruh sağlığı problemi olan kişi bulunan öğretmen oranı ise %5,8 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Oranların Türkiye ortalamasından düşük olması ruh sağlığı problemini gizleyerek damgalanma ve ayrımcılığın olumsuz etkilerinden kaçınma düşüncesi ile açıklanabilir, nitekim psikiyatrik problemi olan pek çok kişi rahatsızlıklarını gizleme eğilimindedir.²⁰

Öğretmenlerin en az doğru yanıtladıkları sorulardan birisi "İnançlarına daha çok bağlı olan kişilerde ruh sağlığı hastalığı gelişmez." sorusudur (Tablo 2). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise ruh sağlığı problemleri ile dine olumlu yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.²¹ Ruh sağlığı problemi olan kişilerde etkin tedaviyi olumsuz etkileyen problemlerin başında ilaç uyumsuzluğu yer almaktadır.²² Psikotik bozukluklarda tedavinin temelini ilaçlar oluşturmakta ve antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk oranı %11,0-80,0 arasında değişmektedir.²³ Çalışmamızda azımsanmayacak orandaki öğretmen, ruh sağlığı bozukluklarının tedavi edilmeden de zamanla düzelebileceğini,

Tablo 5. Katılımcıların bazı özellikleri ile uyku bozukluğu alt ölçekleri arasındaki ilişki*

Özellik	N	İnanç odaklı RSOY		Bilgi odaklı RSOY		Kaynak odaklı RSOY	
		Medyan (Min-Maks)	Test P	Medyan (Min-Maks)	Test P	Medyan (Min-Maks)	Test P
Cinsiyet							
Kadın	195	4,0 (0-8)	Z=-4,087	9,0 (2-10)	Z=-2,340	3,0 (0-4)	Z=-1,199
Erkek	183	4,0 (0-8)	<0,001	8,0 (0-10)	0,019	3,0 (0-4)	0,230
Çocuk							
Var	293	4,0 (0-8)	Z=-3,197	8,0 (0-10)	Z=-0,507	3,0 (0-4)	Z=-0,621
Yok	85	5,0 (0-8)	0,001	8,0 (0-10)	0,612	3,0 (0-4)	0,535
Çalışma yılı							
≤10	138	4,0 (0-8)	X ² =4,897	9,0 (0-10)	X ² =2,568	3,0 (0-4)	X ² = 3,335
10≤20	132	4,0 (0-8)	0,086	8,0 (2-10)	0,277	3,0 (0-4)	0,189
20<	108	4,0 (0-7)		8,0 (1-10)		3,0 (0-4)	
Okul Türü							
Anaokulu	48	5,0 (0-8)^a		8,0 (2-10)		3,0 (0-4)	
İlkokul	127	4,0 (0-8)^b	X²=11,676	8,0 (0-10)	X ² =2,340	3,0 (0-4)	X ² =5,577
Ortaokul	120	4,0 (0-8)^b	0,009	8,5 (1-10)	0,505	3,0 (0-4)	0,134
Lise	83	4,0 (0-7)^b		9,0 (2-10)		3,0 (0-4)	
Branş							
Sınıf öğretmeni	106	4,0 (0-7)		8,0 (0-10)^b		3,0 (0-4)	
Anasınıfı	50	5,0 (0-8)^a		8,0 (2-10)^b		3,0 (0-4)	
Matematik	40	3,0 (0-7)^b		8,0 (1-10)^b		2,0 (0-4)^b	
Türkçe	38	4,5 (0-8)		8,0 (2-10)^b		3,0 (0-4)	
İngilizce	21	5,0 (0-7)	X²=32,026	8,0 (4-10)	X²=27,619	3,0 (0-4)	X²=17,223
PDR	20	5,0 (0-8)	<0,001	10,0 (7-10)^a	0,001	4,0 (1-4)^a	0,045
DKAB	18	2,5 (1-7)^b		7,5 (2-10)		3,0 (0-4)	
Fen bilgisi	14	4,0 (0-5)		9,0 (3-10)		3,5 (1-4)	
Sosyal bilgiler	14	4,0 (0-6)		9,5 (5-10)		3,0 (1-4)	
Diğer branşlar	57	4,0 (0-7)^b		9,0 (0-10)^b		3,0 (0-4)	

*2'li gruplarda Mann-Whitney U testi daha fazla olanlarda Kruskal-Wallis, post hoc Tamhane's T2 kullanılmıştır. a ile b harfini taşıyanlar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. RSOY: Ruh sağlığı okuryazarlığı, min: Minimum, maks: Maksimum, PDR: Psikolojik danışmanlık ve rehberlik, DKAB: Din kültürü ve ahlak bilgisi

bir o kadarının da doktor tarafından reçete edilen ilaçların ruh sağlığı problemlerinde faydalı olmadığını düşünmesi psikiyatrik bozukluklara ve tedavilerine olan toplum algısını göstermektedir (Tablo 2). Bu durum öğretmenlerin gerek okulda gerek sosyal yaşamda karşılaşabilecekleri psikiyatrik problemlere sahip bireylerin ilaç uyumlarını da olumsuz etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Yapılan bir çalışmada arkadaş desteği ile psikiyatrik hastanın ilaç uyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.²⁴

Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre lise öğrencilerinin %10,9'u yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunmuşlardır.²⁵ Çalışmamızda öğretmenlerin %42,3'ü bir intiharı önlemek için nereye arayacağını bilmemektedir (Tablo 2). İntihar anındaki müdahale kadar intihara giden yolda alınacak önlemler de önem arz etmektedir. Okul sorunları olan, okuldan kaçma eğilimli, yüksek başarı beklentili aileye sahip, çevresine bağlanamayan, topluma yabancılaşan ve eşcinsel bireylerde intihar riski artmaktadır. Okullar intiharı önlemede uygun çalışma alanlarıdır. Gerekli eğitimi almış öğretmen, danışman, aile ve ruh sağlığı destek hizmetlerini içeren toplum ve okul tabanlı yaklaşım intiharı önleme için en doğru yaklaşımdır.²⁶

Çalışmamızda öğretmenlerin RSOY ölçeği ortalama puanları 14,6±3,7'dir (Tablo 3). Üniversite öğrencileriyle yapılmış olan bir çalışmada iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencileri 12,1±3,8 puan, tıp fakültesi öğrencileri ise 16,5±3,1 puan almışlardır.¹³ Farklı gruplar arasında oluşan bu puan farkı ruh sağlığı profesyonellerinin RSOY ölçeğinden toplumdaki herhangi bir gruba göre daha yüksek puan alması beklentisiyle uyumludur.²⁷ Tıp eğitiminde öğrenciler ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili dersler almakta ve Psikiyatri Anabilim Dalı'nda staj yapmakta, öğretmenler de üniversite öğrenimleri süresince eğitim psikolojisi, gelişim psikolojisi, özel eğitim ve kaynaştırma, okullarda rehberlik, çocuk psikolojisi gibi ruh sağlığını ilgilendiren eğitimler almaktadırlar. Eğitimleri ağırlıklı olarak ruh sağlığı ile ilgili olan ve bu eğitimleri terapi süreçleri gibi uygulamalarla da desteklenen PDR öğretmenleri sınıf öğretmenlerinden, anasınıfı öğretmenlerinden, matematik öğretmenlerinden, Türkçe öğretmenlerinden, katılımcı sayısı 10'dan az olan diğer branş öğretmenlerinden ve DKAB öğretmenlerinden (Tablo 4) daha yüksek puan almışlardır. Çalışmamızı destekler şekilde, sınıf öğretmenleriyle yapılan bir çalışmada sınıf öğretmenlerinin %82,8'i gelişim psikolojisi, %78,9'u öğrenme psikolojisi, %78,1'i de rehberlik alanlarında

eğitim ihtiyaçları olduğunu söyleyerek ruh sağlığı alanındaki eğitim eksikliklerini dile getirmişlerdir.²⁸

Öğrenciler okul psikolojik danışmanı ile görüştüğünden sonra sorun yaşayabileceklerinden korkabilir ve görüşmekten kaçınma davranışı sergileyebilirler.²⁹ PDR öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada, PDR öğretmenleri kendilerine karşı okulda çalışanların ve öğrencilerin bakış açılarının çeşitli olduğu ve bu çeşitliliğin çelişkiler meydana getirdiği, bundan dolayı birtakım güçlüklerle karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Okul ruh sağlığı hizmetinin tek sağlayıcılarının PDR öğretmenleri olduğu algısı, gerçekçi olmayan beklentiler, ruh sağlığı hizmetlerinin hafife alınması, derslere girmedikleri için zamanlarının boş geçtiği, iş yapmadıkları düşüncesi ile idareciler tarafından harici iş yüküne tabi tutulmaları gibi sebepler PDR öğretmenlerinin okul ruh sağlığı hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Öğretmenlerin sınıflarına hakim olmaları ve öğrencilerini tanımaları gerektiğini, problem çözme ve çözdürme noktasında çocuklara ilk yardımın öğrenciyle devamlı irtibat halinde olan öğretmenleri tarafından yapılması, çözülememesi durumunda PDR öğretmenlerine başvurmaları gerekmektedir.¹¹ Okullarda ruh sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği doğrultusunda görev yapan PDR öğretmenlerinin liderliğinde yürütülmekte olup buradan sadece PDR öğretmeni tarafından yürütülür algısı çıkarılmamalıdır. Yönetmelikte de belirtildiği gibi rehberlik bir ekip işidir ve okuldaki bütün görevlilerin rehberlik hizmetlerine ilişkin yönetmeliğe göre yazılan görevleri bulunmaktadır.²⁹

Yapılan çalışmalar sosyo-demografik özellikler ile RSOY arasında ilişki olabileceğini göstermektedir.^{12,30} Bizim çalışmamızda da kadın öğretmenler erkeklerden, çocuk sahibi olmayan öğretmenler çocuk sahibi olanlardan daha yüksek puan almışlardır (Tablo 4). Göktaş ve ark.'nın¹³ çalışmasında alınan puanlar açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında fark bulunmazken başka bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde kadın katılımcılar erkeklerden daha yüksek puan almışlardır.³¹ Bu sonuçlar Türkiye'de kadınlarda ruh sağlığı problemlerinin erkeklerden daha fazla görülmesi ve bu durumun kadınlarda ruh sağlığı ile ilgili konulara olan ilgilerini artırması ile ilişkili olabilir.¹⁸ Kendisinde veya bir yakınında ruh sağlığı problemi bulunanlarda RSOY düzeylerinin daha yüksek olması beklenirken bizim çalışmamızda ruh sağlığı problemi bulunanlar ile bulunmayanlar arasında ve bir yakınında ruh sağlığı problemi bulunanlar ile bulunmayanlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo 4).²⁷

RSOY alt ölçekleri ile değişkenleri karşılaştırdığımızda (Tablo 5) BORSOY ve İORSOY alt ölçeklerinde RSOY ölçeğinde olduğu gibi kadın katılımcılar erkeklerden daha yüksek puan almışlardır. PDR öğretmenleri her iki alt ölçekten en yüksek puanı alırlarken en düşük puanı ise DKAB öğretmenleri almışlardır. İORSOY alt ölçeğinde mesleki tecrübesi 10 ve daha düşük olanlar 20 üzeri mesleki tecrübeye sahip öğretmenlerden daha yüksek puan alırlarken bu durumu destekler nitelikte İORSOY alt ölçeği ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiş, yaş arttıkça İORSOY alt ölçeğinden alınan puanların düştüğü tespit edilmiş olup bu durum yaş ile dini inanç tutumlarının artması

ve dindarların daha katı ve dogmatik olması ile açıklanabilir.^{32,33} Çocuğu olanların RSOY ve İORSOY ölçeklerinde daha düşük puan almaları çocuğu olan katılımcıların yaşlarının daha büyük olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmanın tek merkezde yapılması, psikiyatrik hastalık noktasında katılımcıların kendilerini maskeleyebilmeleri dolayısıyla ruh sağlığı bozukluğu ile RSOY karşılaştırmasının tam yapılamamış olması, öğretmenlerin tahsil durumlarının sorgulanmaması çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuçlar

Ruh sağlığı problemlerinin erken tanı ve tedavisi için büyük öneme sahip olan öğretmenlerden yüksek RSOY seviyesi beklenmektedir. Ruh sağlığı bozukluklarının büyük çoğunluğunun başladığı dönem olan adolesan dönemde de diğer yaş gruplarına benzer şekilde gençler bilgisizlik ve damgalanma gibi sebeplerden dolayı ruh sağlığı hizmeti alma noktasında çekince yaşayabilirler. Bunun önlenerek ruh sağlığı problemlerinin kronikleşmeden fark edilip tedavisinin sağlanması için tüm öğretmen branşlarının RSOY düzeylerinin belli bir seviyeye getirilmesi yönünde eğitim faaliyetlerinin yapılması ve okulda ruh sağlığı hizmetinin belli bir sistematik içerisinde ve ekip işi çerçevesinde verilmesinin sağlanması önem arz etmektedir. Bu çalışma bu kapsamda ileride yapılacak müdahale çalışmaları için yol gösterici olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma öncesi Hatay İli Dörtüyl İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.02.2020 tarih ve 03 no'lu kararı ile etik onay alınmıştır.

Hasta Onayı: Hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.S., E.K., Dizayn: Y.S., E.K., H.D., H.C., Veri Toplama veya İşleme: Y.S., H.D., H.C., Analiz veya Yorumlama: Y.S., E.K., H.D., Literatür Arama: Y.S., E.K., H.D., H.C., Yazan: Y.S., E.K., H.D., H.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, McKenzie K. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015;5:e007079.
2. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*. 2014;26:392-407.
3. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived

- with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390:1211-1259.
4. Rehm J, Shield KD. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*. 2019;21:1-7.
 5. Patel V. Why mental health matters to global health. *Transcultural Psychiatry*. 2014;51:777-789.
 6. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*. 2012;67:231-243.
 7. Özel Y, Duzcu T. Mental Health Literacy. *The Journal of Academic Social Science*. 2018;77:380-387.
 8. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. 2016;61:154-158.
 9. Franklin CGS, Kim JS, Ryan TN, Kelly MS, Montgomery KL. Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2012;34:973-982.
 10. Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, Eisele J, Rodgers S, Seifritz E, Rössler W, Rüsch N. Mental Health Literacy, Attitudes to Help Seeking, and Perceived Need as Predictors of Mental Health Service Use: A Longitudinal Study. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204:321-324.
 11. Çokamay G, Kapçı EG, Sever M. Okul ruh sağlığı hizmetlerinde yaşanan sorunlar: Psikolojik danışmanların görüşleri. *Elementary Education Online*. 2017;16:1395-1406.
 12. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res*. 2016;243:278-286.
 13. Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*. 2019;11:424-431.
 14. Kılıççı Y. Okulda Ruh Sağlığı. Şafak Ofset-Tipo Matbaacılık. Ankara; 1989.
 15. Brown GR, Anderson B. Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*. 1991;148:55-61.
 16. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593-602.
 17. Köknel Ö. Davranış bilimleri: (ruh bilim): İstanbul Üniversitesi; 1993.
 18. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı, Ekim. 1997.
 19. World Health Organization. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. 2001.
 20. Rüsch N, Evans-Lacko S, Clement S, Thornicroft G. Stigma, discrimination, social exclusion, and mental health: A public health perspective. In: Parker, R; Sommer, M. *Routledge International Handbook on Global Public Health*. London: Routledge, 2011:394-401.
 21. Cirhinlioğlu Z, Cirhinlioğlu FG, Ok Ü. Dindarlık, ruh sağlığı ve modernite. Ankara: Nobel Akademi Yayınları. 2013.
 22. Falloon IR. Developing and maintaining adherence to long-term drug-taking regimens. *Schizophr Bull*. 1984;10:412-417.
 23. Misdrahi D, Llorca PM, Lancon C, Bayle FJ. Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. *Encephale*. 2002;28:266-272.
 24. Kelleci M, Ata EE. Drug Compliance of Patients Hospitalized in the Psychiatry Clinic and the Relationship with Social Support. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2011;2:105-110.
 25. Eskin M. Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2000;3:228-234.
 26. Öztürk F. Dünya İntiharı Önleme Günü-10 Eylül 2007 "Yaşam Boyu İntiharı Önlenmesi". *Kriz Dergisi*. 2008;16:41-47.
 27. O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Res*. 2015;229:511-516.
 28. Küçüktepe C. Determining in-service training needs of elementary school teachers based on teachers' opinions. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013;13:26-43.
 29. Ünal A, Ünal E. A case study on the perception of the school counselor by students and teachers. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7:919-945.
 30. Furnham A, Swami V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology*. 2018;7:240-257.
 31. Tokur Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P. Study of validity and reliability of the Mental Health Literacy Scale in Turkish. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020;21:5-13.
 32. Kavas E. The Religious Attitude According to the Demographic Variables. *Akademik Bakış Dergisi*. 2013;38:1-20.
 33. Batson CD, Ventis WL. The religious experience: A social-psychological perspective: Oxford Univ. Press; 1982.