

BİREYLERİN ANKSİYETE OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ*

DETERMINATION OF ANXIETY LITERACY LEVELS OF INDIVIDUALS AND EXAMINATION OF RELATED FACTORS

Arş. Gör. Pınar ÜNKÜR¹

Arş. Gör. Mesut Can TÜRKÖĞLU²

ÖZ

Bu çalışmada bireylerin anksiyete okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipte yürütülen araştırma verileri, anksiyete okuryazarlığı ölçeği ve sosyodemografik veri formu kullanılarak Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan 18 yaş ve üzerindeki 245 kişiye yüz yüze ve çevrimiçi ortamda anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların anksiyete okuryazarlığı ölçeğine vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda 22 madde üzerinden 10,11 ortalama ile (%45,97) örneklemin yarısından daha azının anksiyete hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cinsiyet, eğitim durumu ve yakın çevrede ruhsal hastalık geçiren kişilerin mevcut olması değişkenleri ile anksiyete okuryazarlığı arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yaş, medeni durum, aylık gelir durumu ve COVID-19 tanısı alma durumu ile anksiyete okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma sonuçları, genel popülasyonun anksiyete hakkında yeterli bilgi ve bilinç düzeyine sahip olmadığını göstermektedir. Anksiyete okuryazarlığı bağlamında, dezavantajlı gruplar başta olmak üzere tüm topluma yönelik uygun ruh sağlığı eğitimlerinin düzenlenmesi, ayrıca yürütülecek ruh sağlığı politikalarının gelecekteki araştırmalarda etkinliğinin ölçülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Anksiyete Okuryazarlığı, Medya Sağlık Okuryazarlığı, Ruh Sağlığı, Sağlık Okuryazarlığı.

JEL Sınıflandırma Kodları: D91, I12, I18.


ABSTRACT

In the study, it is aimed to determine the anxiety literacy levels of individuals and to examine them in terms of sociodemographic variables. The cross-sectional study data are collected between January and March 2024 using the anxiety literacy scale and sociodemographic data form. Face-to-face and online surveys are conducted with 245 people aged 18 years and over who are reached by convenience sampling. In line with the participants' responses to the anxiety literacy scale, it is concluded that less than half of the sample has sufficient knowledge about anxiety, with a mean of 10.11 (45.97%) over 22 items. In addition, significant relationships are found between the variables of gender, educational status, the presence of people with mental illness in the immediate environment and anxiety literacy. No significant relationship is found between anxiety literacy and age, marital status, monthly income and having a diagnosis of COVID-19. The results of the study show that the general population does not have sufficient knowledge and awareness about anxiety. In the context of anxiety literacy, it is recommended to organize appropriate mental health training for the whole society, especially disadvantaged groups, and to measure the effectiveness of mental health policies in future studies.

Keywords: Anxiety, Anxiety Literacy, Media Health Literacy, Mental Health, Health Literacy.

JEL Classification Codes: D91, I12, I18.

* Bu çalışma için İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 113166 sayılı ve 03.08.2023 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pinar.unkur@gop.edu.tr

²  İstanbul Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, canturkoglu@beykent.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

In recent years, the prevalence of anxiety and related mental illnesses has increased. One out of every eight people in the world continues their lives with mental illness. Research proves that the incidence of mental illness has increased, especially with the COVID 19 pandemic. Health literacy is the ability of individuals to access health-related information and use it to improve and develop their health. Mental health literacy, which emerges within health literacy, is the knowledge and beliefs that enable individuals to understand, recognize and prevent mental illnesses. A meaningful way to empower individuals against anxiety is anxiety literacy. Anxiety literacy is a concept defined as the knowledge and belief in recognizing, managing and preventing the occurrence of anxiety disorder. In this context, the study aimed to determine the level of anxiety literacy of individuals and identify sociodemographically related factors.

Design/methodology/approach:

The study is conducted using a cross-sectional research model, and the population consists of individuals aged 18 years and over. The study sample consists of 245 individuals. The individuals are reached by convenience sampling method. Research data are collected through face-to-face and online questionnaire applied between January and March 2024. The questionnaire consists of two parts; first includes 22 questions to determine individuals' sociodemographic and mental illness histories. Anxiety Literacy Scale is used in the second part of the questionnaire. The data collected within the scope of the research is analyzed using the SPSS program. In this context, the Kaiser-Meyer-Olkin sampling adequacy test and Bartlett's Sphericity Test are applied to measure sampling adequacy, and reliability analysis (Cronbach's Alpha) is performed to measure the consistency and reliability of the participant's responses to the measurement tool. Skewness and kurtosis values of each scale item are analyzed to determine whether the research data is normally distributed. Independent Sample T Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) tests, parametric tests used in compliance with normal distribution conditions, are used to reveal the relationships between the responses given to the measurement tool and demographic characteristics.

Findings:

In terms of age variable, most of the participants (62.6%) are between the ages of 18-33. In the research sample, where there are more female participants (64.2%) than male participants (35.8%), the proportion of single (55.5%) and married (44.5%) participants are close to each other. When the educational status of the participants is examined, it is seen that the majority (61%) has a university education, while approximately half of the participants (50.4%) who declared their monthly income state that their monthly income is equivalent to their monthly expenses. The ratio of participants who have previously had Covid-19 (51.6%) and participants who have not had Covid-19 (48.4%) are similar. When the participants' family and friends circle is examined whether there is a person with a mental illness, 74.8% of the participants declare that there is no person in their family and friend circle with a mental illness. It is observed that one in every four participants lives in the same environment with individuals with mental illness. No significant difference is detected between the age groups, Covid-19 diagnosis status, income status, marital status and anxiety literacy of the individuals participating in the research. A statistically significant difference is determined between the participants' education level, presence of mental illness in their close circle, gender, and anxiety literacy.

Conclusion and Discussion:

According to the research findings, it can be stated that less than half of the participants have knowledge about anxiety in line with their responses to the anxiety literacy scale. In parallel with this result, Coles (2010, p. 63) reports that only less than half of the research sample had sufficient knowledge about panic disorder and anxiety disorder. Moreover, although the research sample consists of relatively young individuals, this rate may decrease even more if the average age of the sample increases (Coles, 2010, p. 63). This situation may pave the way for the emergence of some negativities in terms of mental disorders. Worldwide, it is stated that at least one person in every household has a mental disorder, regardless of whether they are aware of it or not, but they are not informed about the symptoms of these disorders (Altweck et al., 2015, p. 1). It can be stated that increasing the level of awareness and consciousness of mental illnesses would be beneficial in minimizing the negative effects of these disorders. The fact that the sample of the study generally consists of individuals aged 33 years and younger and that there are no significant differences between age groups in terms of anxiety literacy indicates that the likelihood of mental illness is higher in young people. Although the research sample consists of relatively young individuals with high education levels, the level of anxiety literacy remains below expectations, indicating that anxiety literacy may be at even lower levels in the context of the general population.

1. GİRİŞ

Dünyada her sekiz kişiden biri hayatına ruhsal hastalıkla devam etmektedir ve ruhsal hastalıkların birden fazla çeşidi mevcuttur (WHO, 2022a). Dünya üzerinde görülen en yaygın ruhsal hastalıkların başında anksiyete ve depresyon gelmektedir. Zira bu hastalıkların yalnızca 2019 yılında dahi 301 milyon insanı etkilediği kaydedilmiştir (WHO, 2023). Anksiyete bozukluğu, bireyin günlük rutinlerinde karşılaştığı durumları gereğinden fazla tehlikeli ve endişeli olarak görmesidir (Kafes, 2021, s. 189). Özellikle koronavirüsün (COVID-19) yayılmasıyla birlikte anksiyete hastalığının kadınlar ve gençler üzerinde daha çok görüldüğü (Kupcova vd., 2023, s. 1; Solmaz, 2023, s. 995) ve küresel anlamda anksiyete ve depresyon görülme sıklığının %25 artış gösterdiği tespit edilmiştir (WHO, 2022b). Son dönemde yapılan bir çalışmada her yedi kişiden birinde anksiyete semptomları görüldüğü ve kadın bireylerin erkeklere göre anksiyete riskine üç kat daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir (Medeni vd., 2020, s. 634). Bununla birlikte COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu bireylerde endişenin artmasına yol açmış; anksiyete ve depresyon gibi hastalıkların oluşmasında risk faktörü olarak görülmüştür (Günlü vd., 2021, s. 116). Bu dönemde özellikle gençlerin anksiyete ve depresyona karşı daha savunmasız olduğu ortaya çıkmış ve ruhsal anlamda daha fazla desteğe ihtiyaçları olduğu vurgulanmıştır (Varma vd., 2021, s. 1). COVID-19 pandemisi ile bireylerin sadece fiziksel değil ruhsal hastalıklara karşı da korunması gerektiğinin önemi ortaya çıkmıştır. Dünya üzerinde her geçen gün anksiyete hastalığına yakalanan birey sayısında artış olduğu ve özellikle gençlerin ve kadınların hastalığa yakalanma riskinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Mental Health Foundation, 2024). Sağlık sistemlerine ekonomik anlamda ciddi yük oluşturan anksiyete, sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde 42 milyon dolar civarında harcamaların yapılmasına neden olmuştur (Paulus vd., 2015, s. 94). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinde ruhsal hastalıkların görülme sıklığının incelendiği araştırmada, 36 ülke arasında Türkiye 20. sırada yer almıştır (Boz vd., 2020, s. 250). Dolayısıyla anksiyete başta olmak üzere ruhsal bozukluklar açısından bireylerdeki öz farkındalığın artırılması, bireylerin sağlıklarını daha iyi yönetmelerine ve anksiyete düzeylerini kontrol altında tutabilmelerine katkı sağlayacaktır.

Anksiyete, bireyleri günlük rutinlerinde pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir (Yılmaz vd., 2017, s. 81). Dolayısıyla anksiyete, bireylerde sağlığa ilişkin öz yönetim becerilerini kısıtlayabilir. Bu durum ise bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve değerlendirme yetisini azaltabilir. Bu noktada bireylerde anksiyete ile başa çıkabilmek için sağlık okuryazarlığı becerilerinin rolü öne çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma ve bu bilgileri kişisel sağlık düzeylerini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla kullanma becerileridir (Sørensen vd., 2012, s. 3). Bireylerin sağlık okuryazarlıklarını kontrol altında tutmalarının ön koşullarından biri ise sağlık ile ilgili edinecekleri bilgilerin kaynağı olan medyadır. Zira özellikle son yıllarda mobil teknolojilerin hızlı bir şekilde hayata adapte olması, bireylerin her alanda edindikleri bilgiyi hızlı bir şekilde sorgulayıp anlamalarına yardımcı olmaktadır. Günümüz iletişim dünyasında, önceki dönemlerde yaygın şekilde kullanılan gazete, dergi, radyo gibi geleneksel medya araçlarının aksine günümüzde internet, bilgisayar, mobil cihazlar gibi yeni medya araçları, zamana ve mekâna bağlı olmaksızın her türlü ortamda etkileşimli bilgi sağlamak adına aktif olarak kullanılmaktadır (Akalin vd., 2021, s. 138; Untaxlı Kaplan, 2020, s. 698). Dolayısıyla bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri doğru bir şekilde anlayıp olası sağlık sorunlarını çözmeye kullanabileceği becerileri, medya okuryazarlığı ile bağlantılıdır. Zira medyadaki bilgilerin yanlış yorumlanması, bilgilerin doğruluğundan çoğu zaman emin olunması güç olan internet ortamında dezenformasyona yol açıp kişilerde anksiyete düzeyini artırıcı bir etki gösterebilir. Bu durum ise bireylerde ruh sağlığı bağlamında olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Sağlık okuryazarlığı bünyesinde ortaya çıkan ruh sağlığı okuryazarlığı, bireylerin ruhsal hastalıkları anlama, tanıma ve bu hastalıkların oluşumunu engellemeyi sağlayan bilgi ve inanç şeklinde ifade edilmektedir (Jorm vd., 2006, s. 3; Kutcher vd., 2016, s. 155). Ruh sağlığı okuryazarlığı örgütsel, sosyal ve politik koşullar gibi bağlamsal faktörlerle etkileşim halindedir. Ruh sağlığını geliştirmeye ve ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkmaya yardımcı olan yetkinlikler, kendi kendine yardım arama davranışları ve başkaları için ilk yardım müdahaleleri, resmi ve gayri resmi yardım arama ve ruh sağlığı ile ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerileridir (Bruland ve Graf, 2021; s.180). Ruh sağlığı okuryazarlığı, iyi bir ruh sağlığı için ruh sağlığına fayda sağlayan davranışlar ile bağlantılıdır. Ancak yetişkinlerde ruh sağlığı okuryazarlığını iyileştirmeyi amaçlayan çok çeşitli müdahaleler olmasına rağmen bu uygulamaların sürdürülebilirlikleri büyük bir zorluktur (Jorm, 2019, s.359,368). Ruh sağlığı okuryazarlığının gelişimi, toplumda yaşam kalitesinin artmasına yönelik atılan bir adımdır (Jorm vd., 2006). Yaşanan olumsuzlukları önlemek ve anksiyete hastalığına karşı toplumda farkındalık oluşturmak için önlemlerin alınması gereklidir. Bu kapsamda Gulliver vd. (2012, s. 13) tarafından bireylerin anksiyeteye karşı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amaçlı anksiyete okuryazarlığı ölçeği geliştirilmiştir. Anksiyete okuryazarlığı, ruh sağlığı okuryazarlığına bağlı ortaya çıkan, anksiyete hastalığını tanıma, yönetme ve oluşumunu engellemeye yönelik bilgi

ve inançlardır (Göktaş vd., 2019, s. 168). Calear vd. (2021, s. 243) tarafından yapılan bir araştırmada, adölesanların sınırlı düzeyde anksiyete okuryazarlığına sahip olduğu, anksiyete okuryazarlık düzeyleri arttıkça doğru kaynaktan psikolojik yardım alma eğilimlerinin arttığı ortaya çıkmıştır. Genç bireylerde anksiyete okuryazarlığını arttırmanın bireylerin erken dönemde profesyonel yardım almalarına katkı sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır (Calear vd., 2021, s. 243). Öte yandan anksiyete bozukluğu teşhisi alan pek çok kişinin, semptomların başlangıcı ile ruhsal sağlık hizmeti arama davranışı arasında uzun süreler geçtiği ifade edilmektedir (Jafari vd., 2024; s. 2; Paulus vd., 2015, s. 95). Dolayısıyla, anksiyete bozuklukları ile ilgili erken teşhis ve tarama hizmetlerinin geliştirilebilmesinin temel koşulu, bireylerde anksiyete okuryazarlığının geliştirilmesidir.

Anksiyete okuryazarlığı üzerine ulusal ve uluslararası alanyazında yapılan araştırma sayısının sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu durum alandaki boşluğun doldurulması bakımından mevcut araştırmanın yapılmasını gerekli ve değerli kılmaktadır. Araştırmada bireylerin anksiyete okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik açıdan ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma neticesinde elde edilen verilerin, bireylerin ruhsal sağlıklarına ilişkin yapılacak müdahaleleri etkin ve akılcı yönetebilme noktasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca alandaki boşluğa kaynak üretmesi bakımından da kıymetli olacağı öngörülmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Evren, Örneklem ve Örneklem Yöntemi

Kesitsel tipte yürütülen araştırmanın evrenini 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada ulaşılmaya hedeflenen örneklem sayısının belirlenmesinde Hair vd. (2010) tarafından öne sürülen, ölçek madde sayısının 10 katı örneklem seçme modeli temel alınmıştır. Bu kapsamda 22 madde için minimum 220 kişiye ulaşılmaya hedeflenmiş ve araştırma sonucunda 245 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından bu yöntemle elde edilen örneklem sayısının araştırma için yeterli olacağına kanaat getirilmiştir. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi ile bireylere ulaşılmaya planlanmıştır. Kolayda örneklem yöntemi; düşük maliyetli olması ve diğer örneklem stratejileri kadar zaman alıcı olmaması bakımından yaygın kullanılan bir örneklem şeklidir (Stratton, 2021, s. 373).

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket uygulaması tercih edilmiştir. Araştırma verileri Ocak - Mart 2024 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmış olup çevrimiçi olarak ulaşıma imkânı olmayan katılımcılara anket formu yüz yüze teslim edilmiş, daha sonra kendilerinden geri alınmıştır. Anket formu iki bölümden meydana gelmekte olup; ilk bölümde bireylerin sosyodemografik ve ruhsal hastalık geçmişlerini saptamaya yönelik 22 soru yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği (AOY) kullanılmıştır.

Ölçek; 2012 yılında Gulliver vd. (2012, s. 13) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Göktaş vd. (2019, s. 170) tarafından yapılmıştır. 22 maddeden oluşan ölçek, “doğru, yanlış, bilmiyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçek sorularına verilen yanıtlar doğru ise “1”, yanlış ise “0” olarak puanlanmaktadır ve ölçekten alınabilecek puan 0 - 22 arasında değişmektedir. Ölçeğin 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22 numaralı maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin anksiyete okuryazarlığı düzeyi artmaktadır (Göktaş vd., 2019, s. 169).

2.3. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler IBM SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem yeterliliğini ölçmek adına Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği testi ve Bartlett's Küresellik Testi uygulanmış, katılımcıların ölçüm aracına verdikleri yanıtların tutarlılığını ve güvenilirliğini ölçmek adına güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek adına her bir ölçek maddesinin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ölçüm aracına verilen yanıtlar ile demografik özellikler arasındaki ilişkileri ortaya çıkarabilmek için, normal dağılım şartlarına uygunluk durumunda kullanılan parametrik testler olan Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler İçin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 03.08.2023 tarih ve 113166 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, gerçekleştirilen istatistiksel analizler neticesinde elde edilen bulgular verilmiştir. İlk olarak araştırmanın yürütüldüğü örnekleme yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25 yaş	84	33,1
	26-33 yaş	75	29,5
	34-41 yaş	37	14,6
	42-49 yaş	30	11,8
	50 yaş ve üzeri	28	11
Cinsiyet	Kadın	163	64,2
	Erkek	91	35,8
Medeni Durum	Bekar	141	55,5
	Evli	113	44,5
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	59	23,2
	Ön lisans-Lisans Mezunu	155	61
	Yüksek Lisans-Doktora Mezunu	40	15,7
Aylık Gelir Durumu	Gelirim giderimden azdır.	55	21,7
	Gelirim giderime denktir.	128	50,4
	Gelirim giderimden fazladır.	71	28
COVID-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	131	51,6
	Hayır	123	48,4
Yakın Çevrede Ruhsal Hastalık Geçirilme Durumu	Evet	64	25,2
	Hayır	190	74,8

Tablo 1'de yer alan bulgulara göre; yaş değişkeni açısından katılımcıların büyük çoğunluğunun (%62,6) 18-33 yaş aralığında bulunduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların (%64,2) erkek katılımcılara (%35,8) göre daha fazla sayıda olduğu araştırma örnekleminde bekâr (%55,5) ve evli (%44,5) katılımcıların oranı birbirine yakındır. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğun (%61) üniversite eğitimi aldığı görülmekteyken aylık gelir durumlarını beyan eden katılımcıların yaklaşık yarısı (%50,4) aylık gelirlerinin aylık giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir. Daha önce COVID-19 geçiren katılımcılar (%51,6) ile COVID-19 geçirmeyen katılımcıların (%48,4) oranı birbirine yakındır. Katılımcıların aile ve arkadaş çevresinde ruhsal bir hastalığa yakalanan kişi olup olmadığı durumu incelendiğinde %74,8 oran ile katılımcılar aile ve arkadaş çevresinde ruhsal hastalığa yakalanan herhangi bir kişi olmadığını beyan etmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların %25,2'sinin ruhsal hastalığa sahip bireyler ile aynı çevreyi paylaştığı, bir başka deyişle her dört katılımcıdan birinin ruhsal hastalığa sahip bireylerle aynı çevrede yaşadığı görülmektedir.

Katılımcılara, bir çeşit ruhsal hastalık türü olan anksiyete bozukluğu hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu bilgileri doğru şekilde kullanma becerilerini ölçmeye yarayan Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği yöneltilmiştir. Ölçeğin kullanıldığı örneklemin yeterliliğini ölçmek adına Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçümü testi ve Bartlett's küresellik testi yapılmıştır. Ölçüm aracının güvenilirliğinin ve katılımcıların vermiş oldukları yanıtların tutarlılığının test edilebilmesi amacıyla da güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. İlgili testlere ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett's Testleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçüm Testi		0,739
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	911,817
	Serbestlik Derecesi	231
	Anlamlılık Değeri (p)	0,000
Cronbach's Alpha		0,753

Tablo 2'deki veriler incelendiğinde; KMO örneklem yeterlilik ölçümü testi sonucu 0,739 ile iyi derecede kabul edilebilir olarak kaydedilmiştir. Bartlett's küresellik testi sonuçları da $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır. Ölçüm aracının güvenilirlik katsayısı olan Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,753 olarak ölçülmüştür. Sonuçlar, ölçüm aracının oldukça güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır (Karagöz, 2019).

Araştırmanın yöntem kısmında belirtildiği üzere, ölçekteki bazı ifadeler doğru bir yargı iken bazıları ise yanlış yargılardır. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda doğru yargılara "Doğru", yanlış yargılara "Yanlış" yanıtı veren katılımcılar ilgili ifade hakkında bilgi sahibi sayılmışlardır. Doğru yargılara "Yanlış", yanlış yargılara "Doğru" ya da herhangi bir yargıya "Bilmiyorum" yanıtı veren katılımcılar ise ilgili ifade hakkında bilgi sahibi sayılmamışlardır. İfade hakkında doğru yanıt veren katılımcılar ilgili ifadeden 1, yanlış yanıt veren katılımcılar ise ilgili ifadeden 0 puan almışlardır. Dolayısıyla tek bir katılımcı için bu ölçekten alınabilecek maksimum puan 22, minimum puan ise 0'dır. Ölçekte bulunan 22 ifadenin her birine ve ölçeğin geneline yönelik, katılımcıların vermiş oldukları doğru cevapların yüzdelik dilimleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Anksiyete Okuryazarlığı Ölçek İfadelerini Doğru Yanıtlama Oranları

İfadeler	Doğru Yanıtların Oran (%)	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
1. Anksiyete bozukluğu olan insanlar genelde dağınık ve anlaşılmayacak şekilde konuşurlar.	15,35	0,361	1,933	1,752
2. Çabuk yorulmak anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.	45,67	0,499	0,175	-1,985
3. Umursamaz ve çılgınca davranışlar sergilemek, anksiyete bozukluğunun, sık görülen işaretidir.	27,95	0,450	0,988	-1,031
4. Sinirlilik anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.	81,1	0,392	-1,598	0,559
5. Kin tutmak ve başkalarını affedememek, anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.	24,01	0,428	1,224	-0,506
6. Anksiyete bozukluğu olan insanlar sıklıkla ortada olmayan sesleri duyar.	31,49	0,465	0,801	-1,368
7. Anksiyete bozukluğunun en temel belirtisi fazlasıyla endişeli olmaktır.	87	0,337	-2,215	2,927
8. Kasların gergin olması anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.	57,87	0,495	-0,321	-1,912
9. Anksiyete bozukluğu, konsantrasyonunuzu etkilemez.	85,82	0,349	-2,067	2,289
10. Çeşitli kişiliklere sahip olmak anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.	24,02	0,428	1,224	-0,506
11. Ağız kuruluğu, anksiyete bozukluğunun belirtisi olabilir.	30,71	0,462	0,841	-1,302
12. Anksiyete bozukluğuyla baş edebilmenin en iyi yolu, bunu kendi kendinize halletmenizdir.	62,6	0,485	-0,524	-1,739
13. Yaygın anksiyete bozukluğu işyeri engelliliğinin sık görülen bir nedenidir.	26,77	0,444	1,055	-0,893
14. Yaygın anksiyete bozukluğu aile içinde görülmez.	67,32	0,470	-0,743	-1,459
15. Zorbalığa maruz kalma veya mağdur olmanız, sizde anksiyete bozukluğunun gelişme riskini artırır.	81,89	0,386	-1,666	0,782
16. Antidepresanlar anksiyete bozukluğu için etkili bir tedavi yöntemidir.	36,22	0,482	0,577	-1,681
17. Anksiyete bozukluğu için kullanılan birçok tedavi, antidepresanlardan daha etkilidir.	12,2	0,328	2,323	2,969
18. Akupunktur tedavisi anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi kadar etkilidir.	14,17	0,349	2,067	2,289

İfadeler	Doğru Yanıtların Oranı (%)	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
19. Bilişsel davranışçı terapi ile ilgili kişisel gelişim kitaplarını okumak anksiyete bozukluğu için faydalı değildir.	58,66	0,493	-0,354	-1,890
20. Antidepresan ilaçları kullanmayı birden bırakmak sorun yaratmaz.	75,2	0,433	-1,174	-0,627
21. Antidepresanlar bağımlılık yapar.	15,35	0,361	1,933	1,752
22. Antidepresan ilaçlar genellikle hemen etki eder.	50	0,501	0,000	-2,016
Ölçek Geneli Doğru Yanıt Oranı (%)		45,97		

Tablo 3'te yer alan veriler incelendiğinde; ölçüm aracında yer alan ifadelerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için her bir maddenin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. İfadelerin çarpıklık değerlerinin -2,215 ila 2,323 arasında, basıklık değerleri ise -2,016 ila -2,969 arasında olduğu görülmektedir. Bir veri setinin normal dağılım gösterdiğini ifade edebilmek için, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ila +3 değerleri arasında olması gerekmektedir (Kalaycı, 2010). Dolayısıyla ölçüm aracında yer alan ifadelerin normal dağılım gösterdiği, bunun sonucunda da demografik özellikler ile yapılacak olan fark analizlerinde parametrik testlerin kullanılacağı ifade edilebilir.

Ölçek ifadelerine verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların en yüksek oranda doğru yanıtladığı ifadenin %87'lik ($\pm 0,337$) oranla "Anksiyete bozukluğunun en temel belirtisi fazlasıyla endişeli olmaktır." ifadesi olduğu görülmektedir. Bu ifadeyi %85,82'lik ($\pm 0,349$) doğru yanıt oranıyla "Anksiyete bozukluğu, konsantrasyonunuzu etkilemez." ifadesi ve %81,89'luk ($\pm 0,386$) doğru yanıt oranıyla "Zorbalığa maruz kalma veya mağdur olmanız, sizde anksiyete bozukluğunun gelişme riskini artırır." ifadesi takip etmektedir. Katılımcıların en düşük oranda doğru yanıt verdiği ifade ise %12,2'lik ($\pm 0,328$) oranla "Anksiyete bozukluğu için kullanılan birçok tedavi, antidepresanlardan daha etkilidir." ifadesidir. Bu ifadeyi %14,17'lik ($\pm 0,349$) oranla "Akupunktur tedavisi anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi kadar etkilidir." ifadesi ve %15,35'lik ($\pm 0,361$) oranı paylaşan iki ifade ("Anksiyete bozukluğu olan insanlar genelde dağınık ve anlaşılmayacak şekilde konuşurlar." ifadesi ve "Antidepresanlar bağımlılık yapar." ifadesi) takip etmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin ölçek genelinde yer alan tüm sorulara yönelik doğru yanıt yüzdesi ise %45,97 olarak tespit edilmiştir. Aynı oran, ölçekten alınabilecek maksimum skor olan 22 üzerinden ise 10,11 olarak hesaplanmıştır. Bir başka ifadeyle katılımcıların yarısından daha azının anksiyete okuryazarlığı açısından yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Ölçüm aracındaki ifadelerine verilen yanıtlar ile katılımcıların demografik özelliklerinin birbirleriyle istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini sınamak için Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tüm demografik değişkenlere ilişkin analizler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Demografik Özellikler ile Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş					
Gruplar	N	\bar{x}	F	p	Fark
1) 18-25 Yaş	84	9,67			
2) 26-33 Yaş	75	10,61			
3) 34-41 Yaş	37	10,54	0,990	0,414	Gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.
4) 42-49 Yaş	30	10,27			
5) 50 Yaş ve Üzeri	28	9,39			
Cinsiyet					
Gruplar	N	\bar{x}	t	sd	p
1) Kadın	163	10,81	4,008	252	0,000
2) Erkek	91	8,87			
Medeni Durum					
Gruplar	N	\bar{x}	t	sd	p
1) Bekar	141	10,32	0,957	252	0,339
2) Evli	113	9,86			

Eğitim Durumu					
Gruplar	N	\bar{x}	F	p	Fark
1) Lise Mezunu	84	8,73			
2) Ön Lisans - Lisans Mezunu	75	10,52	5,258	0,006	2>1 3>1
3) Yüksek Lisans-Doktora Mezunu	37	10,60			
Aylık Gelir Durumu					
Gruplar	N	\bar{x}	F	p	Fark
1) Gelirim giderimden azdır.	55	9,75			
2) Gelirim giderime denktir.	128	9,83	2,209	0,112	Gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.
3) Gelirim giderimden fazladır.	71	10,92			
COVID-19 Tanısı Alma Durumu					
Gruplar	N	\bar{x}	t	sd	p
1) Evet	131	10,45			
2) Hayır	123	9,76	1,454	252	0,147
Yakın Çevrede Ruhsal Hastalık Geçirilme Durumu					
Gruplar	N	\bar{x}	t	sd	p
1) Evet	64	11,36			
2) Hayır	190	9,69	3,529	143,260	0,001

Tablo 4'e göre, araştırmaya katılan bireylerin yaş grupları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,414$). Katılımcıların cinsiyetleri ile anksiyete okuryazarlıkları arasında ise $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre kadınların anksiyete okuryazarlıkları (10,81) erkeklere (8,87) göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p=0,000$). Katılımcıların medeni durumları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmezken ($p=0,339$) eğitim durumları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p=0,006$). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğunu tespit edebilmek adına, uygun Post Hoc testlerinden LSD testi uygulanmış, test sonucuna göre hem ön lisans - lisans mezunlarının (10,52), hem de yüksek lisans-doktora mezunlarının (10,60) anksiyete okuryazarlıkları lise mezunlarına (8,73) göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların aylık gelir durumları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,112$). Aynı şekilde katılımcıların COVID-19 tanısı alma durumları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında da $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,147$). Katılımcıların yakın çevrelerinde ruhsal hastalığa rastlama durumları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre yakın çevrelerinde ruhsal hastalığa yakalananların mevcut olduğu örneklem grubunun anksiyete okuryazarlığı (11,36), mevcut olmayanlara (9,69) göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımında da belirtildiği üzere tam bir iyilik hali için kişinin beden, ruhen ve sosyal açıdan iyi olması gerekmektedir (WHO, 1948). Bu noktada üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisi ruh sağlığıdır. Ruhsal hastalıklardan en öne çıkanlarından bir tanesi ise anksiyete (kaygı) bozukluklarıdır (Bal vd., 2013, s. 442). Bireylerin anksiyete bozukluklarına yönelik davranışlar hakkında bilgi ve deneyim sahibi olabilmesi, ruhsal bozuklukların etkilerinin azaltılabilmesi ve toplum sağlığının daha iyi hale getirilebilmesi için gereklidir. Ruh sağlığı okuryazarlığının bir bileşeni olarak nitelendirilen anksiyete okuryazarlığı, anksiyete bozukluklarına ilişkin karar verme, yönetme ve önleyici tedbirler alma becerilerini içeren bilgi ve inançların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Göktaş vd., 2019, s. 168). Bu araştırmada, yetişkin bireylerin anksiyete okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenler açısından ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların anksiyete okuryazarlığı ölçeğine vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda yarısından daha azının anksiyete hakkında bilgi sahibi olduğu ifade edilebilir. Coles (2010, s. 63)

tarafından yapılan araştırmada da bu sonuca paralel olarak araştırma örnekleminin yalnızca yarısından daha azının panik bozukluğu ve anksiyete bozukluğu ile ilgili yeterli bilgi seviyesine sahip olduğu kaydedilmiştir. Üstelik araştırma örnekleminin görece genç yaştaki bireylerden oluşmasına rağmen ortaya çıkan bu oran, örneklemin yaş ortalamasının yükselmesi halinde daha da düşebilir (Coles, 2010, s. 63). Söz konusu durum ruhsal bozukluklar açısından birtakım olumsuzlukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Zira dünya çapında, farkında olunup olunmadığı dikkate alınmaksızın her hanede en az bir kişinin ruhsal bir bozukluğa sahip olduğu ancak bu bozuklukların belirtileri hakkında bilgi sahibi olmadığı ifade edilmektedir (Altweck vd., 2015, s. 1). Ruhsal hastalıklara karşı farkındalık ve bilinç düzeyinin artmasının, hastalıkların ortaya çıkaracağı olumsuzlukların minimize edilmesi noktasında fayda sağlayacağı ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre anksiyete okuryazarlıkları anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Katılımcılara anksiyete bozukluğuna ilişkin bilgilerin yer aldığı ruh sağlığı okuryazarlığı anketinin uygulandığı, Hadjimina ve Furnham (2017, s. 8) tarafından yapılan bir araştırmada genç yaş grubunda olan kişilerin ruh sağlığı okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında ruhsal bozuklukların genç yaşlarda daha belirgin olmaya meyilli olduğu belirtilmektedir (Gulliver vd., 2012, s. 1). Bu araştırmanın örnekleminin genel olarak 33 yaş ve daha genç bireylerden oluşması ve yaş grupları arasında anksiyete okuryazarlığı açısından belirgin farklılıkların bulunmaması gençlerde ruhsal hastalıkların meydana gelme olasılığının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Anksiyete okuryazarlığı düzeyi cinsiyet açısından incelendiğinde kadınların erkeklere göre anksiyeteye ilişkin okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Alanyazında yer alan araştırmalar da bu sonuç ile paralellik göstermekte olup hem ruh sağlığı okuryazarlığı hem de genel olarak sağlık okuryazarlığı açısından kadınların erkeklere göre daha bilinçli oldukları söylenebilir (Lee vd., 2015, s. 370; Ibanez vd., 2016, s. 5; Marwood ve Hearn, 2019, s. 339; Olca, 2023, s. 118). Bir başka araştırma sonucuna göre ise kadınların depresyona ilişkin belirtileri doğru şekilde tanımlama oranları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Coles vd., 2016). Bu durum kadınların ruhsal sorunlarla erkeklere göre daha fazla mücadele ettiğini göstermektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, genel olarak kadınların daha fazla endişe ve anksiyete bozukluğu semptomları gösterdiğini belirtmektedir (Robichaud vd., 2003, s. 501; Riecher-Rössler, 2017, s. 8). Dolayısıyla maruz kaldıkları ruhsal bozukluklar noktasında daha fazla bilgi edinme eğilimi gösteren kadın bireylerin anksiyete hakkındaki bilgi düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olması önceki araştırma bulgularıyla tutarlıdır.

Bulgulara göre, araştırmaya katılan bireylerin anksiyete okuryazarlıkları, medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Yapılan araştırmalarda ruhsal bozukluklarla medeni durumun genel olarak ilişkilendirilmediği görülmekle beraber medeni durumun ruh sağlığı okuryazarlığı bağlamında kişilerde önemli bir ayrıştırıcı etki göstermediği kanıtlanmıştır (Lee vd., 2020, s. 285; Öz, 2021, s. 660; Öksüz vd., 2023, s. 1246). Sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise evli bireylerin bekar bireylere göre ruh sağlığı okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu saptanmış, bu duruma evli bireylerin yaş ortalamalarının ve mesleki tecrübelerinin neden olabileceği ifade edilmiştir (Öztaş ve Aydoğan, 2021, s. 203). Dolayısıyla alanyazında anksiyete bozuklukları ve ruh sağlığına ilişkin bireylerin medeni durumları açısından belirgin bir farklılaşma tespit edilememiştir. Katılımcıların eğitim durumları ile anksiyete okuryazarlıkları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre daha düşük eğitim düzeyine sahip olan lise mezunu bireyler, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha düşük anksiyete okuryazarlığı bildirmiştir. Geçmişte yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığının hemen her alt bileşeninde eğitim durumunun önemli bir belirleyici olduğunu kanıtlamıştır (Kaneko ve Motohashi, 2007, s. 114; Öztaş ve Aydoğan, 2021, s. 201; Öksüz vd., 2023, s. 1242). Zira yüksek eğitim ve kültür kazanımı ile birlikte elde edilen bilinç ve farkındalık düzeyi, temel olarak herhangi bir konuyu anlama, yorumlama ve etkin olarak uygulama becerilerini içeren okuryazarlığı artırıcı etki göstermektedir. Dolayısıyla anksiyete okuryazarlığının eğitim düzeyine göre yükselmesi, geçmişte yapılan araştırmalarla uyumluluk göstermektedir.

Araştırma bulgularında, aylık gelir durumunu beyan eden katılımcılar arasında gelir dağılımının anksiyete okuryazarlığı açısından belirgin bir fark yaratmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Öz (2021, s. 660) tarafından yapılan araştırmada da katılımcıların ekonomik durumlarıyla ruh sağlığı okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öte yandan sosyoekonomik açıdan daha az gelire sahip olan bireylerin, daha fazla kaynağa erişim imkânı olan ve daha iyi eğitim imkanına sahip olan kişiler olduğu ifade edilebilir. Bu noktada gelir durumları yüksek olan kişilerin ruhsal bozukluklar noktasında daha bilinçli bireyler olma eğiliminde oldukları belirtilebilir. Nitekim Kesgin vd. (2020, s. 12) ve Öztaş vd. (2023, s. 178) tarafından yapılan araştırmalarda da ruh sağlığı okuryazarlığı noktasında ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin daha başarılı sonuçlar gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma, bu yönüyle alanyazından kısmen farklılaşmaktadır. Bu duruma, katılımcıların gelir

durumlarını beyan ederken yanlı karar verebilme olasılıklarının sebep olabileceği söylenebilir. Araştırmaya katılan bireylerin daha önce COVID-19 tanısı alıp almama durumları incelendiğinde tanı alan bireylerle almayanların sayısı neredeyse eşit olmakla birlikte, COVID-19 tanısı alanların anksiyete okuryazarlığı puan ortalamaları almayanlara göre nispeten fazla olsa da bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Araştırma bu sonucuyla da alanyazından ayrılmaktadır. Zira COVID-19 salgınının patlak verdiği 2020 yılında ve takip eden yakın gelecekte bireyler için ciddi bir endişe kaynağı olan bu salgın, genel anksiyete seviyesini artırmıştır (Güloğlu vd., 2020, s. 135; Erdoğan vd., 2020, s. 24; Duplaga ve Grysztar, 2021, s. 1). Bu durum ise toplumda anksiyeteye ilişkin araştırma yapma ve bilinçlenme güdüsü oluşturmuştur. Xiao vd. (2020, s. 3011) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 döneminde bulaşıcı hastalıklara yönelik sağlık okuryazarlığı iyi olan bireylerin salgınlara karşı daha yüksek dayanıklılık kazanma olasılıkları yüksek bulunmuş, bu durumun da anksiyete düzeylerini azaltabileceği belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise ruh sağlığı okuryazarlığının COVID-19 kaynaklı stres düzeyini azaltıcı etki gösterdiği saptanmıştır (Fakhari vd., 2023, s. 1). Bu çalışmada COVID-19 ile doğrudan ilişkili olduğu önceki araştırma bulguları ile kanıtlanmış olan anksiyete düzeyinin, okuryazarlık bağlamında farklılık göstermemesi, araştırma verilerinin toplandığı dönemde COVID-19'un ölümcül etkilerinin artık azalmış olmasıyla açıklanabilir.

Bulgulara göre, katılımcıların yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip bireylerin mevcudiyeti ile anksiyete okuryazarlıkları anlamlı biçimde farklılaşmakta olup çevrelerindeki insanlarda ruhsal hastalıklar ile karşı karşıya kalan bireylerin anksiyete okuryazarlıkları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca paralel olarak Öz (2021, s. 666) tarafından yapılan çalışmada da aile bireylerinde ya da arkadaş çevresinde ruhsal hastalığa sahip olan kişilerin ruh sağlığı okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Miles vd. (2020, s. 5-6) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise ruh sağlığı okuryazarlığı açısından yüksek performans gösteren öğrencilerin; psikolojik bozukluk tanısı almış olma olasılıkları daha yüksek, aile veya arkadaş aracılığıyla psikolojik bozukluklarla ilgili daha fazla deneyime sahip ve ruhsal sağlık sorunlarını tartışmaya daha elverişli ailelere sahip bireyler olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla yakın çevre vasıtasıyla ruhsal bozukluklar açısından daha deneyimli bireylerin anksiyete hakkındaki bilgi ve bilinç düzeyleri anlamlı şekilde artmaktadır. Araştırma bu yönüyle alanyazında yer alan araştırma bulgularını desteklemektedir.

Özetle; bu çalışmada katılımcılara anksiyete bozuklukları hakkında ne derecede bilgi sahibi olduğu, anksiyetenin öncüllerine ve ardıllarına ne derece hâkim olduğu, anksiyete hakkındaki semptomlara yönelik bilgi düzeyi gibi kriterler vasıtasıyla hazırlanmış olan anksiyete okuryazarlığı ölçeği yöneltilmiş ve örneklemin yarısından daha azının anksiyete hakkında yeterince okuryazar olduğu görülmüştür. Anksiyete okuryazarlığı ile cinsiyetin, eğitim düzeyinin ve ruhsal hastalıklara sahip olanların yaşadığı bir çevrede yaşamının anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüş; yaş, medeni durum, aylık gelir ve COVID-19 geçirmiş olma durumlarının anksiyete okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir. Anksiyete okuryazarlığı hakkında yerli ve uluslararası alanyazında genel popülasyon üzerinde yapılmış çalışmaların yetersizliği ve mental iyi oluş bağlamında ruh sağlığına ve anksiyeteye yönelik bireysel yönetim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekliliği bu çalışmanın önemini artıran kriterlerdendir. Öte yandan araştırma örnekleminin nispeten genç yaşa ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerden oluşmasına rağmen anksiyete okuryazarlığı seviyesinin beklenenin altında kalması, genel popülasyon bağlamında anksiyete okuryazarlığının daha da düşük seviyelerde seyredebileceğine işaret etmektedir. Araştırma örneklemini açısından söz konusu durum hem bir araştırma kısıtı olarak ifade edilebilirken hem de ruh sağlığı ile ilgili toplumun bilinçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu noktada; anksiyete okuryazarlığı düşük olan bireylere yönelik, sağlık kuruluşları ve gönüllü kuruluşlar aracılığıyla çeşitli ruh sağlığı eğitimleri ve destekleyici politikalar geliştirilmelidir. Gelecekteki çalışmalarda; anksiyete bozukluğu tanısı almış olanlar, ruh sağlığı eğitimi almış olanlar ya da kronik hastalığa sahip olanlar gibi spesifik örneklemler üzerinde anksiyete okuryazarlığı düzeyi ölçülüp genel popülasyondan farklılık gösterip göstermediği incelenebilir. Ayrıca verilecek ruh sağlığı eğitimlerinin etkilerini ölçmek amaçlı uzun vadeli araştırmalar planlanabilir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Akalın, B., Yalman, F., Baydili, K., Modanlıoğlu, A. ve Sancar, T. (2021). Genç bireylerin yeni medya okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığı davranışları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 136-144.
- Altweck, L., Marshall, T. C., Ferenczi, N. ve Lefringhausen, K. (2015). Mental health literacy: A cross-cultural approach to knowledge and beliefs about depression, schizophrenia and generalized anxiety disorder. *Frontiers in Psychology*, 6, 139462. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01272>
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Bruland, D. ve Graf, P. (2021). Mental health literacy - Do we need another health literacy concept?. L. A. Saboga-Nunes, U. H. Bittlingmayer, O. Okan ve D. Sahrai (Ed.), *New approaches to health literacy: Linking different perspectives* içinde (s. 167-182). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Boz, C., Özdemir, M. ve Çalgı, B. (2020). Mental hastalıkların prevalansına göre OECD ülkelerinin çok boyutlu analizi ve MOORA yöntemi ile sıralanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(Ek), 245-256.
- Calear, A. L., Batterham, P. J., Torok, M. ve McCallum, S. (2021). Help-seeking attitudes and intentions for generalised anxiety disorder in adolescents: The role of anxiety literacy and stigma. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 243-251. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01512-9>
- Coles, M. E., Coleman ve S. L. (2010). Barriers to treatment seeking for anxiety disorders: Initial data on the role of mental health literacy. *Depression and Anxiety*, 27(1), 63-71. <https://doi.org/10.1002/da.20620>
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R. ve McLeod, S. (2016). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
- Didin, M. ve Yavuz, B. (2022). Covid-19'un öğrencilerin stres, anksiyete, depresyon, korku düzeylerine etkisi: Sistemik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 38-45. <https://doi.org/10.18863/pgy.931572>
- Duplaga, M. ve Grysztar, M. (2021). The association between future anxiety, health literacy and the perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Healthcare*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010043>
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Fakhari, A., Shalchi, B., Rahimi, V. A., Sadeh, R. N., Lak, E., Najafi, A. ve Shayeghanmehr, A. (2023). Mental health literacy and COVID-19 related stress: The mediating role of healthy lifestyle in Tabriz. *Heliyon*, 9(2023), e18152. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18152>
- Göktaş, S., Işıklı, B., Yenilmez, Ç. ve Metintaş, S. (2019). Anksiyete Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 167-174. <https://doi.org/10.5505/deutfd.2019.40412>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., Mackinnon, A., Calear, A. L., Parsons, A., ... ve Stanimirovic, R. (2012). Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: An exploratory randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e69. <https://doi.org/10.2196/jmir.1864>

- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N. ve Yılmaz, S. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.
- Günlü, A., Asıcı, E. ve Çetinkaya, M. (2021). Türkiye’de COVID-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124.
- Hadjimina, E. ve Furnham, A. (2017). Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 251, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.089>
- Hair, J. F., Anderson R. E., Anderson R. ve Black W. (2010). *Multivariate data analysis*. Macmillan.
- Ibanez, G., Son, S., Chastang, J., Magnier, A. M., Robert, S. ve Mercier, A. (2016). Mental health disorders in general practice in France: A cross-sectional survey. *Translational Biomedicine*, 7(4), 96. <https://doi.org/10.2167/2172-0479.100096>
- Jafari, A., Moshki, M., Mokhtari, A. M., Naddafi, F. ve Nejatian, M. (2024). Validity and reliability of anxiety literacy (A-Lit) and its relationship with demographic variables in the Iranian general population. *Frontiers in Public Health*, 12, 1359146. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1359146>
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M. ve Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: What we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3-5. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x>
- Jorm, A. F. (2019). Mental health literacy interventions in adults. O. Okan, U. Bauer, D. Levin Zamir, P. Pinheiro ve K. Sorensen (Eds.), *International handbook of health literacy* içinde (s. 359-370). Policy Press.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım.
- Kaneko, Y. ve Motohashi, Y. (2007). Male gender and low education with poor mental health literacy: A population-based study. *Journal of Epidemiology*, 17(4), 114-119. <https://doi.org/10.2188/jea.17.114>
- Kesgin, M. T., Pehlivan, Ş. ve Uymaz, P. (2020). Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 5-13. <https://doi.org/10.5455/apd.102104>
- Kupcova, I., Danisovic, L., Klein, M. ve Harsanyi, S. (2023). Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychology*, 11(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01130-5>
- Kutcher, S., Wei, Y. ve Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lee, H. Y., Hwang, J., Ball, J. G., Lee, J., Yu, Y. ve Albright, D. L. (2020). Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference?. *American Journal of Health Behavior*, 44(3), 282-291. <https://doi.org/10.5993/AJHB.44.3.1>
- Lee, H. Y., Lee, J. ve Kim, N. K. (2015). Gender differences in health literacy among Korean adults: Do women have a higher level of health literacy than men?. *American Journal of Men's Health*, 9(5), 370-379. <https://doi.org/10.1177/1557988314545485>

- Marwood, M. R. ve Hearn, J. H. (2019). Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14(5), 339-347. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2019-0001>
- Medeni, İ., İlhan, M. N. ve Medeni, V. (2020). Bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde anksiyete sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Gazi Medical Journal*, 31, 630-635. <https://doi.org/10.12996/gmj.2020.144>
- Mental Health Foundation. (2024). *Anxiety: Statistics*. <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/anxiety-statistics#:~:text=More%20women%20report%20experiencing%20high,reported%20high%20levels%20of%20anxiety&text=Compared%20to%20data%20from%202012.reporting%20high%20levels%20of%20anxiety> adresinden 1 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E. ve Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: Demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09696-0>
- Olca, S. P. (2023). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 118-126.
- Öksüz, M. A., Avcı, D. ve Sağsöz, S. (2023). Çocuk/ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ailelerin ruh sağlığı okuryazarlığı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1242-1257. <https://doi.org/10.47793/hp.1330230>
- Öz, H. S. (2021). Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3), 660-675. <https://doi.org/10.47793/hp.993929>
- Öztaş, B. ve Aydoğan, A. (2021). Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 198-204. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.43265>
- Öztaş, B., Ünal, N., Ölçer, Z., Çal, A. ve Öge, G. (2023). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 198-214. <https://doi.org/10.52369/togusagbilderg.1127001>
- Paulus, D. J., Wadsworth, L. P. ve Hayes-Skelton, S. A. (2015). Mental health literacy for anxiety disorders: How perceptions of symptom severity might relate to recognition of psychological distress. *Journal of Public Mental Health*, 14(2), 94-106. <https://doi.org/10.1108/JPMH-09-2013-0064>
- Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)
- Robichaud, M., Dugas, M. J. ve Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 501-516. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00237-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00237-2)
- Solmaz, G. (2023). Determination of anxiety, health literacy and belief levels of medication use of individuals with chronic diseases during the Covid-19 pandemic process. *MAS Journal of Applied Sciences*, 8(Özel Sayı), 991-1000. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10005866>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

- Stratton, S. J. (2021). Population research: Convenience sampling strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(4), 373-374. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
- Untila Kaplan, O. (2020). Medya sağlık okuryazarlığında küresel ortaklık arayışları. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 697-731.
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H. ve Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> adresinden 10 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (2022a). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> adresinden 1 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (2022b). *Wake-up call to all countries to step up mental health services and support*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> adresinden 1 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- WHO. (2023). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> adresinden 1 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R. ve Wang, H. (2020). The role of resilience and gender in relation to infectious-disease-specific health literacy and anxiety during the covid-19 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3011-3021. <https://doi.org/10.2147/NDT.S277231>
- Yılmaz, Ö., Boz, H. ve Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (Dass 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.