



Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Durumun İncelenmesi

Investigation of Mental State in University Students

Yasemin ÖZEL [✉], Serpil TÜRKLEŞ [✉], Semra ERDOĞAN [✉]

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklem grubunu, bir devlet üniversitesine bağlı lisans düzeyinde örgün öğrenim gören, 1015 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Shapiro Wilk testi, Student t testi, Varyans analizi, Levene testi, One Way ANOVA, Welch testi, LSD ve Games-Howell kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin 698'i (%68,8) 21-25 yaş grubundadır. Öğrencilerde KSE puan ortalamasına göre, en fazla görülen semptomlar; depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik bulgusudur. Verilerin değerlendirilmesi sonucu, cinsiyet, bölümü isteyerek okuma, aile tipi, gelir durumu, barınma durumu ve kendine fiziksel zarar verme değişkenlerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, cinsiyeti kadın olan, bölümü isteyerek okumadığını belirten, anne-babası olmayan, akraba yanı ve sosyal hizmetlerde kalan, sosyoekonomik düzeyi kötü, kendisine daha önce fiziksel olarak zarar verdiğini belirten öğrencilerin risk grubunu oluşturdukları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Gençler, üniversite öğrencisi, ruh sağlığı, etkileyen faktörler

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the psychological symptom levels of university students. and the influencing factors.

Method: The sample group of the descriptive type study consisted of 1015 students who were studying at the undergraduate level of in a state university. Participants' Personal Information Form, and Brief Symptom Inventory (BSI) were applied. The data were evaluated using Shapiro Wilk test, Student t test, Variance analysis, Levene test, One Way ANOVA, Welch test, LSD and Games-Howell test.

Results: A total of 698 (68.8%) students were in the 21-25 age group. The most common symptoms according to BSI score averages in students were depression, anxiety and negative self-concept. Based on the evaluation of data, a statistically significant difference was found between the BSI, gender, studying in the department willingly, family type, income status, housing status and physically self-harming variables ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$).

Conclusion: According to the results of the research, it is determined that the female gender, working in the department unwillingly, parentlessness, staying with relatives and in social services, poor socioeconomic level and history of physical self inflicting constituted the risk factors.

Keywords: Youth, university students, mental health, influencing factors

Alındığı tarih: 12.06.2018

Kabul tarihi: 12.09.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atf vermek için: Özel Y, Türkleş S, Erdoğan S. Üniversite öğrencilerinde ruhsal durumun incelenmesi. Jaren. 2020;6(2):220-8.

Serpil Türkleş

Mersin Üniversitesi Hemşirelik

Fakültesi, Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları Hemşireliği Anabilim,

Mersin - Türkiye

✉ serpil33@mersin.edu.tr

ORCID: 0000-0002-9259-9975

Y. Özel 0000-0001-8920-8825

Kastamonu Üniversitesi,

Tosya Meslek Yüksekokulu,

Kastamonu, Türkiye

S. Erdoğan 0000-0002-2528-0585

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim

Anabilim Dalı,

Mersin, Türkiye



GİRİŞ

Ruh sağlığı, bireyin kendisi ve çevresi arasındaki düşünce, iletişim, öğrenme, kendine güven ve duygusal gelişim gibi bir dizi süreci gösteren ve bu ilişkilerin sürekli bir uyum, denge ve doyum içinde olması, yakın ve uzak çevresiyle sağlıklı bir ilişki ve iletişim kurabilme durumu olarak belirtilmektedir ⁽¹⁾. Bu bağlamda ruh sağlığının, bireyin kendi yeteneklerini fark etmesi, yaşamın olağan stresleriyle baş edebilmesi ve topluma sağladığı katkılarla iyi olmaya çalışma gibi beceriler gerektirdiği söylenebilir. Bu nedenle ruh sağlığının, yalnızca ruhsal sorunları olan bireyleri değil, tüm toplumu ilgilendiren evrensel bir konu olma niteliği taşıdığı söylenebilir. Ruhsal hastalık ise, düşünsel, bilişsel ve davranışsal olarak bireyde meydana gelen anormal sapmaların, aykırılıkların bulunması durumudur. Bireyde ruhsal sorunlar nedeniyle meydana gelen belirtiler, rahatsız eden, acı veren, kişiyi ve çevresini mutsuz eden türdendir. Kişinin ruh sağlığında meydana gelen bozulmalar, uyumunu, ilişkilerini ve çalışmasını olumsuz yönde etkileyerek yaşamının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir ^(2,3). Sağlıklı bir toplumun oluşması ancak sağlıklı bireylerle meydana gelmektedir. Yaşadığımız global dünyada herkes birbirini etkileyebilmektedir. Bu nedenle günümüzde ruh sağlığını tehdit eden sorunlar, yaygınlık düzeyleri ve kronikleşme eğilimleri nedeniyle toplumun sağlık sorunu haline gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, “küresel düzeyde hastalık yükünün %12’sini ruh sağlığı sorunları oluşturduğu” belirtilmektedir ⁽⁴⁾. Ülkemizde ise Erol ve ark. ⁽⁵⁾ yaptığı “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışma verilerine göre, son 12 ayda herhangi bir ruhsal bozukluğun görülme oranının %17,2 olduğu bildirilmektedir.

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi, o ülkenin kaliteli eğitim almış insan gücüne bağlı olmakla birlikte, bu eğitim önemli oranda üniversiteler tarafından sağlanmaktadır. Eğitim kurumları içinde önemli yeri olan bu üniversitelerin, öğrencinin yeni düşünce sistemleri geliştirip, bunu topluma aktarmasını, bir mesleğe yönelmesini, çeşitli yaşam koşullarına uyum sağlamasına yardımcı olarak, geleceğe hazırlayan kurumlar olmasına rağmen, beraberinde getirdiği sorunlar ise bir o kadar karmaşık ve fazladır. Üniversite dönemi, kişinin düşünsel, duygusal, davranışsal değişimler yaşadığı, sosyal, ekonomik, eğitim, çevresel ve toplumsal

anlamda pek çok sorunla karşılaştığı, kimlik bulma arayışlarının da olduğu çelişkiler dönemi olarak belirtilebilir. Gençleri, öğrenim görmek için aile ortamından uzaklaştırarak farklı ortamlara dahil olması ile birtakım sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu sorunlar kişiler arası ilişkilerden, birçok nevrotik eğilimlere ve riskli sağlık davranışlarına kadar değişim gösterebilmektedir ⁽⁶⁻⁸⁾. Bu sorunlar, intihara eğilim, depresyon, obsesyon, kişilerarası duyarlılık, anksiyete, hostilite, yeme ve uyku bozuklukları, panik atak, fobik bozukluk gibi pek çok alanda ortaya çıkabilmektedir ^(5,9,10). Bu dönemde yaşanan ruhsal sorunlar, sağlıklı psikolojik gelişimin olumsuz etkilenmesine ve gençlerin işlevselliğinin engellenmesine neden olabilir. Bu sorunların saptanması ve tedavi edilmesi, bu yaş grubunda bulunan sorunların ortadan kaldırılarak bireyin yaşamdaki işlevselliğinin artırılması ve mevcut sorunların ilerde yinelenmesinin önüne geçilmesi için koruyucu önlem alınması açısından da önemlidir. Bu dönemde, gençlerin ruh sağlığı, toplum sağlığının önemli bileşenlerinden biri olduğu için, toplumun içinde yer edinerek yarar sağlayan bir birey olması ancak sağlıklı bir kişilik gelişimiyle mümkün olabilmektedir ^(6,7).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaların genellikle öğrencilerin üniversite yaşamına uyum durumları ⁽¹¹⁾, ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişki ⁽¹²⁾, öğrencilerde görülen depresif belirtiler, umutsuzluk düzeyi ve psikolojik özellikler ⁽¹³⁾ konularına odaklandığı görülmektedir. Demirel ve ark.’nın ⁽¹⁰⁾ çalışmasında, üniversite birinci sınıfta öğrenim gören 935 öğrencinin ruhsal belirti durumları incelenmiştir. Bunun yanı sıra özellikle hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumları ^(3,14-18) ile ilgili araştırmalar da mevcuttur. Yapılan çalışmalara göre, üniversite öğrencilerinin ruhsal durumunu etkileyen başlıca etmenler; bir mesleğe aday olma, aile bireylerinden ayrılma, yeni sosyal çevreye ve arkadaşlara adaptasyon sağlama, yalnızlık korkusu, sosyoekonomik zorluklar, yurt yaşamına alışma, barınma sorunu, derslerin başarı durumu, karşı cinsle olan ilişkiler, kimlik bulma arayışı, sanatsal ve toplumsal etkinlikler için yeterli olanakların olmaması, okuduğu bölümle ilgili yaşanan zorluklar ve gelecekte iş bulmaya ilişkin belirsizlikleri kapsamaktadır ^(3,5,10,11). Üniversiteler, öğrenciyi yalnızca meslek sahibi yapmayı değil, kendisi ve çevresine karşı üstlendiği rol ve sorumlulukla-

rı yerine getiren, sosyal ilişkilerinden memnun, yaşamdan zevk alan, yeni düşünceler üretebilen, misyon ve vizyon sahibi sağlıklı gençler yetiştirmeyi amaçlamaktadır.

Özellikle üniversite döneminde görülen ruhsal bozuklukların, sağlıklı psikolojik gelişimi etkileyerek öğrencilerin işlevselliklerine erişmesini engelleyebildiği görülmektedir ^(6,8). Bunun yanı sıra psikiyatrik bozuklukların genellikle ergenlik dönemine rastlayan yıllarda başladığına ilişkin bilgiler de düşünüldüğünde; ruhsal bozukluklar açısından üniversite öğrencilerinin önemli bir risk grubu olduğu söylenebilir ^(19,20). Toplumsal gelişim açısından önemli konuma sahip olan üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyi açısından ele alınabilecek özel bir grup olması nedeniyle bu araştırmaya gereksinim duyulmuştur. Bu nedenle çalışma; üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç kapsamında aşağıda belirtilen 2 soruya yanıt arandı:

- Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları nasıldır?
- Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, uygun araştırma yöntemleri kullanılarak hazırlanmış, tanımlayıcı nitelikte yapılmış bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şubat-Mart 2011 tarihleri arasında bir kamu üniversitesinde lisans düzeyinde örgün öğrenim görmekte olan 11.499 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise bu okullarda öğrenim gören, daha önce ruhsal hastalık tanısı almayan, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan ve genel sağlık durumu araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak anketleri yanıtlamaya elverişli olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 1,015 öğrenci oluşturmuştur. Tarsus Teknik Eğitim Fakültesi ve Yabancı Diller Yüksekokulundan araştırma için izin alınamadığı için burada öğrenim gören öğrenciler örnekleme dahil edilememiştir. Örneklem

grubu tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenerek, Med-Calc 11.2.1 paket programı yardımıyla örneklem büyüklüğü saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik Kurul onayı ve gerekli kurum izinleri alınmıştır. Örneklem grubunu oluşturan kurum yöneticilerinin bilgisi dahilinde öğrencilerle görüşülerek araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilgili açıklama yapılmıştır. Ardından veri toplama araçları uygulanmıştır. Veriler bir araştırmacı ve beş anketör olmak üzere altı kişi ile toplanmıştır. Anketörler sağlık yüksekokulu 3. sınıf öğrencileridir. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından anketörlere araştırmanın amacı, örneklem grubuna ait özellikler, araştırmaya dahil edilme kriterleri, veri toplama araçları ve uygulama süresine ait bilgileri içeren 3 saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitimde anlatım ve soru-cevap tekniği kullanılmıştır. Veri toplama süresi boyunca araştırmacı tarafından anketörlere süpervizyonda bulunulmuştur.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırma verileri, tanıtıcı bilgilerin bulunduğu, 29 maddelik “Kişisel Bilgi Formu” ve genel ruhsal durum değerlendirmesi için “Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI)” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, ergenin sosyodemografik, eğitsel, ailesel, sosyal ve bireysel özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri: Ölçek 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmış olup, SCL-90 R’nin kısa formudur ve 5 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Ölçek psikiyatrik, ruhsal belirti ve yakınmalarını içeren 5 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Bunlar; somatizasyon, depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz benlik boyutlarını içermektedir. Rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCİ), alt ölçeklerin toplamının 53’e bölünmesi ile elde edilir. Belirti Toplamı İndeksi (BTİ), 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen puan toplamıdır. Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) puanının 1’in üzerinde olması psikopatolojik eğilimi gösterir. Symptom Rahatsızlık İndeksi (SRI) alt ölçeklerin toplamının

belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir. Ölçekten elde edilen toplam puanların yüksek olması, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir ⁽²¹⁾. KSE'nin Türkçeye uyarlaması, Şahin ve Durak ^(21,22) tarafından üç ayrı çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar sonucunda ölçeğin "Anksiyete" (13 madde), "Depresyon" (12 madde), "Olumsuz benlik" (12 madde), "Somatizasyon" (9 madde) ve "Hostilite" (7 madde) adı verilen beş faktörden oluştuğu bildirilmektedir. Bu faktörlerden oluşturulan alt ölçeklerin alpha katsayıları da .87 ve .75 arasında değişmektedir Deragotis ve ark.'nın (86) geliştirdiği orijinal ölçeğin iç tutarlılığının 0,77 ile 0,90 arasında, güvenilirliğinin ise 0,78 ile 0,90 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Bu çalışmada ölçek alt boyutlarının cronbach alpha katsayıları 0,76 ile 0,88 arasında bulunmuştur.

Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi

Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri Shapiro Wilk testi ile yapılmıştır. Öğrencilerin bazı sosyodemografik, eğitsel, ailesel, sosyal ve bireysel özelliklerine göre Kısa Semptom Envanteri alt ölçekleri ile 3 Global Index puanları bakımından farklılıklar Student t testi ve Varyans analizi ile test edilmiştir. Varyansların homojenliği Levene testi ile yapılmıştır. Varyans analizinde varyansların homojen olduğu durumlar için gruplar arası farklılıklar One Way ANOVA ile varyansların homojen dağılmadığı durumlarda ise gruplar arası farklılıklar Welch testi ile test edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için ise varyansların homojen olduğu durumlarda LSD ve Student Newman Keuls, homojen olmadığı durumlarda ise Games-Howell testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin %68,8'inin 21-25 yaş grubunda, %51'inin erkek ve %65,6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğine göre, öğrencilerin somatizasyon düzeyi ortalaması $5,54 \pm 5,11$; depresyon düzeyi ortalaması $11,73 \pm 8,78$; anksiyete düzeyi ortalaması $9,97 \pm 7,72$; hostilite düzeyi ortalaması $6,89 \pm 4,94$; olumsuz benlik düzeyi ortalaması $8,76 \pm 7,25$; rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCİ) ortalaması $0,81 \pm 0,57$; belirti toplam indeksi düzeyi ortala-

ması $24,84 \pm 12,05$; semptom rahatsızlık indeksi (SRI) ortalaması $1,61 \pm 0,51$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri.

Özellik	n	%
Yaş		
17-20	275	27,1
21-25	698	68,8
26-30	42	4,1
Cinsiyet		
Kadın	497	49
Erkek	518	51
Gelir durumu		
İyi	251	24,7
Orta	666	65,6
Kötü	98	9,7

Tablo 2. Öğrencilerin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları.

Kısa Semptom Envanteri	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	X±SD	Alınan Alt ve üst değerler
Somatizasyon	0-36	$5,54 \pm 5,11$	0-32
Depresyon	0-48	$11,73 \pm 8,78$	0-48
Anksiyete	0-52	$9,97 \pm 7,72$	0-47
Hostilite	0-28	$6,89 \pm 4,94$	0-26
Olumsuz Benlik	0-48	$8,76 \pm 7,25$	0-44
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0-4	$0,81 \pm 0,57$	0-3,34
Belirti Toplamı İndeksi	0-53	$24,84 \pm 12,05$	0-53
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0-4	$1,61 \pm 0,51$	1-3,83

Cinsiyet değişkenine göre Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon, RCI ve BTI puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$). Kadın öğrencilerin KSE puan ortalamaları erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Bölümü isteyerek okuma durumlarına göre KSE puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Bölümü isteyerek okumadığını belirten öğrencilerin KSE ölçeği puan ortalamaları, bölümü isteyerek okumadığını söyleyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Aile tipi değişkenine göre Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, RCI ve SRI puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$, $p < 0,001$). Diğer (anne-babası olmayan akraba yanı ve sosyal hizmetlerde kalan) öğrencilerin KSE puan ortalamaları geniş ve çekirdek aileye sahip öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik, ailesel, sosyal, eğitsel ve bireysel özelliklerine göre kısa semptom envanteri puanları.

Özellikler	n	Ruhsal Belirtiler							
		Anksiyete X±SD	Depresyon X±SD	Olumsuz Benlik X±SD	Somatizasyon X±SD	Hostilite X±SD	RCİ X±SD	BTİ X±SD	SRI X±SD
Cinsiyet									
Kadın	497	10.50±7.96	13.18±9.41	8,91±7.40	6.23±5.31	7.03±4.92	0.87±0.59	26.19±12.05	1.63±0.53
Erkek	518	9.46±7.45	10.34±7.89	8.62±7.11	4.89±4.82	6.75±4.96	0.76±0.54	23.54±11.92	1.60±0.50
p ^a		0.032*	<0.001***	0.525	<0.001***	0.368	0.002**	<0.001***	0.292
Bölümünde İsteyerek Okuma Durumu									
Evet	729	9.15±7.21	10.97±8.42	8.22±6.97	5.03±4.97	6.30±4.54	0.75±0.53	23.78±11.85	1.56±0.49
Hayır	286	12.04±8.55	13.67±9.39	10.14±7.76	6.85±5.85	8.40±5.57	0.96±0.63	27.53±12.15	1.74±0.54
p ^a		<0.001***	<0.001***	<0.001**	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***
Aile Tipi									
Çekirdek	903	9.71±7.61	11.46±8.53	8.53±7.08	5.39±5.04	6.72±4.80	0.79±0.55	24.55±11.94	1.59±0.50
Geniş	89	11.92±8.10*	13.69±10.37*	10.31±7.74*	6.57±5.09*	7.47±5.11	0.94±0.62*	27.13±12.55	1.76±0.54*
Diğer	23	12.52±9.08	14.87±10.39	11.74±10.34	7.61±6.85	11.26±7.39*, †	1.09±0.72*	27.09±13.45	2.00±0.69*, †
p ^b		0.010*	0.016*	0.012*	0.017*	<0.001***	0.003*	0.103	<0.001***
Gelir Durumu									
İyi	251	8.88±7.51	10.22±8.15	8.18±7.04	4.58±4.82	6.37±4.85	0.72±0.54	22.38±12.20	1.60±0.48
Orta	666	10.23±7.80*	12.07±8.90*	8.76±7.17	5.74±5.08*	6.92±4.90	0.83±0.57*	25.37±11.90*	1.61±0.51
Kötü	98	10.94±7.42*	13.35±9.05*	10.27±8.15	6.64±5.67*	8.00±5.33*, †	0.93±0.59*	27.50±11.84*	1.69±0.57
p ^b		0.026*	0.003**	0.055	0.001**	0.021*	0.004**	<0.001***	0.283
Kaldığı Yer									
Ev/Aile	650	9.81±7.73	11.23±8.63	8.46±7.18	5.44±5.00	6.77±4.99	0.79±0.56	24.32±11.96	1.60±0.51
Devlet ve Özel Yurt	338	10.12±7.69	12.38±8.83	9.13±7.30	5.58±5.29	7.00±4.79	0.83±0.57	25.45±12.14	1.63±0.51
Diğer	27	11.85±7.67	15.67±10.55*	11.37±7.95	7.44±5.17	8.30±5.44	1.03±0.63	29.59±11.93*	1.70±0.49
p ^b		0.366	0.009**	0.064	0.135	0.258	0.055	0.043*	0.456
Kendine Fiziksel Zarar Verme Durumu									
Evet	205	13.54±9.12	15.80±10.11	11.83±8.63	8.36±6.29	9.90±5.57	1.12±0.66	30.41±11.44	1.85±0.59
Hayır	810	9.07±7.04	10.70±8.10	7.98±6.64	4.83±4.50	6.13±4.46	0.73±0.1	23.42±11.79	1.55±0.47
p ^a		<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***

*İlk Kategori ile olan farklılıkları; †İkinci kategori ile olan farklılıkları göstermektedir. aStudent t testine ait p değerini; bOne Way ANOVA ve Welch testine ait p değerini göstermektedir.

Öğrencilerin gelir durumuna göre KSE puan ortalamalarında belirti toplamı indeksi (BTİ), RCİ anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilite puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05, p<0,01, p<0,001). Gelir durumunu “kötü” olarak nitelendiren öğrencilerin KSE alt ölçeklerinden; depresyon başta olmak üzere anksiyete, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon puan ortalamalarının gelir durumunu iyi ve orta olarak belirten öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir durumunu “kötü” olarak nitelendiren öğrencilerin depresyon alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının (13,35±9,05) en yüksek olduğu, bunu orta gelir düzeyine sahip öğrencilerin takip ettiği saptanmıştır (Tablo 3).

Öğrencilerin kaldıkları yere göre KSE puan ortalamalarında belirti toplamı indeksinde (BTİ) ve depresyon puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05, p<0,01). KSE puan ortalamalarında BTİ ortalamasının diğer (misafirhane, akraba yanı, sosyal hizmet vb.) yerde kalanlarda en yüksek (29,59±11,93) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Öğrencilerin kendine fiziksel zarar verme durumuna göre KSE puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Kendisine zarar veren öğrencilerin KSE alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının, kendisine zarar vermeyenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Kısa Semptom Envanteri puanlarına göre öğrencilerin ruhsal durum düzeyi puanı 1'in üzerinde olanların psikopatolojik eğilim gösterdiği belirtilmektedir. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksindeki puan artışı, bireyin ruhsal belirtiler nedeniyle yaşadığı sıkıntıdaki artışa işaret etmektedir. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirildiği bu araştırmada örneklememizin Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCI) puanı, $0,81 \pm 0,57$ olarak hesaplanarak psikopatolojik eğilim düzeyine yakın saptanmıştır. Türkiye'de üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirildiği benzer ölçme aracının kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Yıldırım ve ark. ⁽³⁾ hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada elde edilen RCI puan ortalaması $(1,72 \pm 0,66)$ ile Aştı ve ark. ⁽¹⁵⁾ öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada elde edilen RCI puan ortalaması $(0,99)$ çalışmamızda elde edilen puan ortalamasından yüksek, KSE'nin ergenlerde kullanımı için Şahin ve ark. ⁽²¹⁾ tarafından yapılan Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında elde edilen puan ortalaması $(0,75 \pm 0,50)$ ile Demirel ve ark. ⁽¹⁰⁾ üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada elde edilen puan ortalaması da $(0,17 \pm 0,12)$ çalışmamızda elde edilen puan ortalamasından düşük bulunmuştur.

Gençler üzerinde yapılan bütün çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da KSE'nin alt ölçeklerindeki tüm ruhsal belirtilerin puanlarının psikopatolojik düzeyde olmasa da yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Öğrencilerin ruhsal belirti durumlarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasına sahip olan ruhsal belirtilerin sırasıyla depresyon $(11,73 \pm 8,78)$, anksiyete $(9,97 \pm 7,72)$ ve olumsuz benlik $(8,76 \pm 7,25)$ olduğu görülmektedir (Tablo 2). Yapılan benzer çalışmalar da, bu yaş grubundaki öğrencilerin depresyon yönünden risk altında olduğunu göstermektedir ^(3,10,13,17,21,23-27).

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalar açısından ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında, genel olarak benzer bulgulara rastlanmaktadır. Bu çalışmada, cinsiyet ile KSE'nin depresyon, anksiyete ve somatizasyon alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadın öğrencilerin bu alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları, erkek öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Benzer çalışmalarda da ruhsal belirti durumlarının

cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir ^(10,28,29). Çalışmada, kadın öğrencilerin depresyon $(13,18 \pm 9,41)$ ve anksiyete $(10,50 \pm 7,96)$ puan ortalamaları erkek öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde ve farklı kültürlerdeki gençler üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla ruhsal sorunlar yaşadığı ve daha çok anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri bildirilmektedir ^(10,15,16,28,30,31). Türkiye'de kadınların toplumda üstendikleri rol ve sorumluluklar, aile ve toplumun beklentileri, toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan sorunlar kadın öğrencilerde duygusal bir yük oluşturabilmekte ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir ^(32,33).

Bölümü isteyerek okumadığını belirten öğrencilerin KSE'nin alt ölçeklerindeki tüm ruhsal belirti puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencinin öğrenim gördüğü bölümden memnuniyet duyması, kendine ve geleceğine ilişkin olumlu değerlendirme yapmasında ve psikolojik sağlığının korunmasında önemli bir yere sahiptir. Oysa ülkemizde bireyin yetenekleri ve seçimleri göz ardı edilerek ailesinin talepleri ve çevresel faktörler, mesleğe yönlendirmede daha belirleyici olduğu görülmektedir ⁽³⁴⁾. Demirel ve ark.'nın ⁽¹⁰⁾ üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmasında, bölümü istemeyerek okuduğunu belirten öğrencilerin, hostilite alt ölçeği dışında, diğer tüm alt ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının bölümü isteyerek okuyan öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu da çalışmamızda çıkan sonuç ile paralellik göstermektedir.

Anne-babası olmayan akraba yanı ve sosyal hizmetlerde kalan öğrencilerde RCİ ve SRİ puan ortalamalarının en yüksek olduğu, bunu geniş aile tipine sahip olan öğrencilerin takip ettiği saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, aile yapısının bireyin ruhsal belirti durumu üzerinde etkilerinin olduğu söylenebilir. Genç bireyin ebeveyn yoksunluğu ve aile ortamından uzakta olmasının ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Misafir evi, akraba yanı, sosyal hizmetlerde kaldığını ifade eden öğrencilerin KSE depresyon alt ölçeği ve BTİ puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadan çıkan sonuç ile paralellik gös-

teren benzer araştırmalar bulunmaktadır. İlhan ve ark.'nın ⁽¹²⁾ üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında, üniversitedeki eğitimi boyunca ailesi ile yaşayan öğrencilerin, ruhsal problem yaşama oranlarının ailesiyle yaşamayanlara oranla daha düşük olduğunu belirtmiştir. Yıldırım ve ark.'nın ⁽³⁾ çalışmasında, ailesiyle kalan öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalamalarının, yurttan ve ev arkadaşlarıyla kalanlara oranla daha düşük olduğu, Öztürk ve Aktaş'ın ⁽¹⁸⁾ çalışmasında ise, en yüksek ruhsal belirti puan ortalamasının evde yalnız kalan öğrenciler olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar, ailesinden ayrı yaşayan öğrencilerin, karşılaştıkları sorunlarla baş etme sorun yaşadıkları bu nedenle de daha fazla ruhsal belirti yaşadıkları söylenebilir. Öğrencinin yeterli uyku, dinlenme, ders çalışma, iletişim kurma, güvenlik, temizlik ve bireysel bakım gibi birtakım gereksinimleri vardır. Öğrencinin barındığı yerde gereksinimlerini karşılayabileceği uygun koşullara sahip olması gerekir. Akriba yanı, misafirhane ve sosyal hizmet gibi yerlerde kalan öğrencilerin aile yanında kalan öğrencilere göre KSE puanının yüksek olması kaldığı yerde bu gereksinimleri optimal düzeyde karşılayamadığını düşündürmektedir.

Ekonomik gelir düzeyi azaldıkça KSE'nin alt ölçeklerinde yer alan tüm ruhsal belirti puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar, düşük sosyoekonomik düzeyin gençlerde ruhsal belirti sıklığını arttırdığını göstermektedir ^(10,12,13,18,21). Gençlerin sosyoekonomik durumları düşük olduğunda; kültürel ve sosyal faaliyetlerle yeterli bir yaşam biçimi ve çalışma ortamı gibi pek çok olanağın yoksun olmakta ya da bunlara yeterince sahip olamamaktadır. Bu durum ise, gençlerin çeşitli engellenme duyguları yaşamalarına ve yüksek düzeyde strese maruz kalmalarına neden olmaktadır ^(10,12). Şahin ve ark.'nın ⁽²¹⁾ ergenler üzerinde yaptığı çalışmada, sosyoekonomik durumları düşük olanların, daha fazla olanaklara sahip olan orta ve yüksek sosyoekonomik durumdakilere oranla, depresyon, anksiyete benzeri duygulanımları yaşama ve bunları somatik belirtiler şeklinde sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda sosyoekonomik durumun, bireylerin ruh sağlığı üzerinde doğrudan ilişkisinin olduğu söylenebilir.

Kendisine daha önce fiziksel olarak zarar verdiğini ifade eden öğrencilerin KSE'nin alt ölçeklerindeki

tüm ruhsal belirti puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencisinin kendine fiziksel olarak zarar vermesi yaşadığı kaygının, ümitsizliğin, gerilimin, engellenmenin ve belkide çaresizliğin bir işareti olabilir. Tüm bu duygular genç bireyin ruhsal ya da bedensel sağlığının bozulmasına yol açabilecek olumsuz davranış sergilemesine ve hatta intiharı düşünmesine yol açabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, örneklemimizin KSE ruhsal belirti puan ortalamalarının psikopatolojik eğilim düzeyde olmasa da yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, bölümü isteyerek okumadığını belirten, anne-babası olmayan, akraba yanı ve sosyal hizmetlerde kalan, sosyoekonomik düzeyi kötü, kendisine daha önce fiziksel olarak zarar verdiğini söyleyen, özellikle kadın öğrencilerin risk grubunu oluşturdıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Üniversite yaşamının ilk ve son yıllarında bölümünü istemeyerek okuyan, anne-babası olmayan, misafir evinde, akraba yanında, devlet yurdunda ya da sosyal hizmetlerde kalan, kendisine fiziksel anlamda zarar veren, aile geliri düşük ve özellikle kadın öğrencilerin KSE'nin alt ölçeklerindeki tüm ruhsal belirti puan ortalamalarında artma olduğu belirlenmiştir. Bu riskleri taşıyan öğrencilerin danışman öğretim elemanları ve üniversitenin Rehberlik ve psikolojik danışma birimlerince öncelikli olarak desteklenmesi,
- Öğrenci öğretim elemanı arasındaki iletişimin artırılması için danışmanlık hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi,
- Üniversite öğrencilerinin yakından takip edilmesi ve sağlık durumlarını belirleyebilmek için belirli aralıklarla taramalar yapılması,
- Gelir durumu düşük öğrencilerin mevcut burs, kredi ve yarı zamanlı iş olanakları konusunda bilgilendirilmesi,
- Öğrencilerin barınabilecekleri güvenli, temiz ve ekonomik yönden uygun yurt ortamlarının artırılması,
- Öğrencilere kriz ve krizle mücadele, stresle baş etme yöntemleri, sorun çözme becerisi geliştirme, kendini tanıma ve iletişim vb. gibi konularda eğitim ya da seçmeli derslerin verilmesi ve sonuçla-

rın değerlendirilerek ruhsal belirtiler açısından daha riskli olan grupların psikolojik danışmanlık merkezi tarafından izlenmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından onay alınmıştır (2010-166, 22.12.2010).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Bu araştırma BAP-SBE H (YK) 2011-4 YL nolu proje olarak Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

Hasta Onamı: Öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained by the Scientific Research Evaluation Commission of Mersin University Faculty of Medicine (2010-166, 22.12.2010).

Conflict of Interest: None.

Funding: This research was supported by Mersin University Scientific Research Projects Unit as BAP-SBE H (YK) 2011-4 YL project.

Informed Consent: Verbal consent was obtained from the students.

KAYNAKLAR

- Seven S. Çocuk Ruh Sağlığı. Ankara: Pegem Akademi 5. Baskı; 2018. s. 2-20.
- Sayıl I. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul: Erler Matbaacılık San. Ve Tic. A.Ş.; 2004. s. 5-50.
- Yıldırım A. Hacıhasanoğlu R. Karakurt P. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008;11(2):1-8.
- World Health Organization. Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options, Summary Reports. Geneva, WHO, 2004.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara: Eksen Tanıtım Ltd.; 2001. s. 34-43.
- Yörükoğlu A. Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. 13. Baskı. İstanbul: Özgür Yayınları; 2007: s. 13-374.
- Bayhan V. Genç Kimliği: Üniversite Gençliğinin Sosyolojik Profili. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınları; 2003: s. 27-41.
- Dursun OB, Güvenir T, Özbek A. Çocuk ergen ruh sağlığının da epidemiyolojik çalışmaları: yöntemsel bir bakış. Psikiyatride güncel yaklaşımlar-current approaches in psychiatry 2010;2(3):401-16.
- Korkmaz A. Yüksek öğretim gençliğinin problemleri. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Ankara, 2006. URL: https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/145/korkmaz.htm. 22. 12. 2012.
- Demirel SA, Eğlence R, Kaçmaz E. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. NEÜ Sosyal

- Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;(1):18-29.
- Özkan S, Yılmaz E. Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları (bandırma örneği). Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(13):153-71.
- İlhan N. Bahadır S. Toptaner NE. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(4):207-15.
- Çam, Ç. F. ve Erkorkmaz, Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:122-9.
- Tanrıverdi D, Ekinci M. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Sorunlara Sahip Olma Durumları ve Problem Alanlarının Saptanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(4):42-51.
- Aştı N, Acar G, Bağcı H, Bağcı İ. Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005;15:25-35.
- Alparslan N, Yaşar S, Dereli E, Turan FN. Sağlık yüksekokulu ve teknik eğitim fakültesi öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008;2:48-57.
- Yüksel A. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumları ve etkileyen faktörlerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(2):215-26.
- Öztürk C, Aktaş B. Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları ve bunu etkileyen bazı özelliklerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(2):58-65.
- Uskun E, Aydın Ü, Öztürk M, Üçtaşlı S. Süleyman Demirel üniversitesi diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin sosyal ve psikolojik özellikleri. A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2005;32(1):35-44. [CrossRef]
- O'Brien C. Student mental health policy report. University College Cork, Ireland; 2010:1-35.
- Şahin NH, Durak Batıgün A, Uğurtaş S. Kısa semptom envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13(2):125-35.
- Şahin N, Durak A. Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(31):44-56.
- Dökmen ZY, Kışlak ŞT. Engelli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin demografik ve psikolojik özellikleri ile sorunlarının karşılaştırılması. Kriz Dergisi 2004;12(2):33-47. [CrossRef]
- Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3(3):155-61.
- Palapattu AG, Kingery JN, Ginsburg GS. Gender role orientation and anxiety symptoms among african american adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology 2006;34(3):441-9. [CrossRef]
- Polce-Lynch M, Myers BJ, Klier W, Kilmartin C. Adolescent self-esteem and gender: exploring relations to sexual harassment, body image, media influence and emotional expression. Journal of Youth and Adolescence 2001;30(2):225-44. [CrossRef]
- Puskar KR, Sereika SM, Haller LL. Anxiety, somatic complaints and depressive symptoms in rural adolescents. Journal of Child and Adolescent Psychiatric

- Nursing 2003;16(3):102-11. [\[CrossRef\]](#)
28. Güven Saföz İG, Güçray SS. Ergenlerin psikolojik belirtileri ve genel sağlık örüntüleri. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2009;30:119-36.
29. Dıǧrak E, Koçoğlu D, Akın B. Kırsal bir bölgedeki yetişenlerde ruhsal sorunların belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(3):122-8. [\[CrossRef\]](#)
30. Kapi A, Veltsista A, Sovio U, Järvelin MR. Comparison of selfreported emotional and behavioural problems in adolescents from Greece and Finland. Acta Paediatr, 2007;96:1174-9. [\[CrossRef\]](#)
31. Clark C, Haines MM, Head J, Klineberg E, Arephin M, Viner R, et al. Psychological symptoms and physical health and health behaviours in adolescents: A prospective 2- year study in East London. Addiction, 2007;102(1):126-35. [\[CrossRef\]](#)
32. Tutar F, Yetişen H. Türkiye’de kadının ekonomik kalkınmadaki rolü. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi 2009;2(2):116-31.
33. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(1):67-99.
34. Şahin İ, Fındık T. Türkiye’de mesleki ve teknik eğitim: mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 2008;3(3):67-86.