

# SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL BOZUKLUKLARIN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ



Zeynep Meva Altaş<sup>1</sup> , Cihad Kaya<sup>1</sup> , Furkan Özel<sup>1</sup>   
Ahmet Topuzoğlu<sup>1</sup> 

1- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## Özet

Üniversite öğrencilerinin mevcut ruhsal bozukluk semptomlarının ve bunların sosyodemografik faktörler ile olası ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında üniversitede öğrenim görmekle olan lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Sınıf seviyesine göre tabakalandırılarak her fakülteden öğrenci sayısı ile orantılı olacak şekilde tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile 814 katılımcı ile çalışmamız yürütülmüştür. Veriler gözlem altında katılımcılar tarafından doldurulan sosyodemografik özelliklere yönelik soru formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile toplanmıştır. Veri analizinde Ki kare, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde çoklu lineer regresyon kullanılmıştır. İstatiksel olarak,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların %70,5'i (n=574) kadın, yaş ortalaması  $21,04 \pm 1,64$ 'tür. Katılımcıların fakülteye göre dağılımına bakıldığında %38,5'i (n=312) Tıp Fakültesi, %39,0'u (n=316) Sağlık Bilimleri Fakültesi, %22,5'i (n=182) Diş Hekimliği Fakültesi'ndendir. Birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların dağılımları ise sırasıyla %37,0 (n=297), %33,7 (n=270), %28,4 (n=228) ve %0,9'dur (n=7). Öğrencilerin yaşadıkları yer ve öğrenim gördükleri sınıf anksiyete durumu ile; kadın cinsiyet, yetersiz gelir ve üniversiteye yeni başlamak depresyon puanı ile ilişkili bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Gelirini yetersiz bulanlar ile üniversiteye yeni başlayanların olumsuz benlik ve karışıklık puanları daha yüksek iken ( $p < 0,05$ ); kadınların ve 1.sınıfların somatizasyon puanları da anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre 3.sınıfta öğrenim görme, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama depresyon tanısı almama anksiyete için; erkek cinsiyet, 3.sınıfta öğrenim görme, gelirin yeterli olması, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama depresyon için; 3.sınıfta öğrenim görme, gelirin yeterli olması, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama olumsuz benlik ve karışıklık puanları için koruyucu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Üniversite öğrencilerinde ruhsal bozukluklar sık görülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin ruhsal durumları değerlendirilmiş ve ruhsal durumun pek çok faktör ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Üniversitedeki ilk yıllarında olan katılımcılarda daha fazla psikiyatrik belirti gözlenmektedir. Gelirini yetersiz bulan öğrencilerin depresyon, olumsuz benlik ve karışıklık alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde finansal stabilitesi olmayan ailelerde yetişen öğrencilerde depresyon ve anksiyete semptomlarının görülme olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Depresyon ve bedenselleştirme için kadın cinsiyet riskli bulunmuştur. Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da kadın öğrencilerde psikolojik morbidite riski erkeklerle göre 3 kat daha riskli bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf, sigara kullanmaları ve daha önce psikiyatrik tanı almış olmaları tüm alt faktörler ile ilişkili bulunmuştur. Depresyon ve bedenselleştirme için ise kadın cinsiyet riskli olarak görülmektedir. Ayrıca gelir durumunu yetersiz bulma ile depresyon, olumsuz benlik ve karışıklık durumları ilişkili bulunmuştur. Üniversite öğrencileri için psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesi problemlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Ruhsal bozukluklar, kısa semptom envanteri, üniversite öğrencileri.

## EVALUATION OF MENTAL DISORDERS AND RELATED FACTORS OF STUDENTS ON HEALTH SCIENCES CAMPUS

It was aimed to determine the current mental symptoms of students at university and their possible relationships with sociodemographic factors. The universe of this cross-sectional study is the undergraduate students at university in 2018-2019 academic year. Our study was carried out with 814 participants by using stratified random sampling method in proportion to the number of students from each faculty by stratifying according to the class level. Data were collected with a questionnaire about sociodemographic characteristics and Brief Symptom Inventory (BSI) filled by the participants. Chi-square, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for data analysis. Multiple linear regression was used in multivariate analysis.  $p < 0.05$  was considered statistically significant. 70.5% (n = 574) of the participants were women and the average age was  $21.04 \pm 1.64$ . Of the participants 38.5% (n=312) were from the Faculty of Medicine, 39% (n = 316) from the Faculty of Health Sciences and 22.5% (n=182) from the Faculty of Dentistry. The distribution of the first, second, third and fourth grades were 37.0% (n=297), 33.7% (n=270), 28.4% (n=228) and 0.9% (n=7), respectively. Students' living place and their class were found to be related to anxiety status; female gender, inadequate income, and starting college were found to be related to depression score ( $p < 0.05$ ). The negative self perception and hostility scores of those who find the income inadequate and those who are 1st grade students were higher ( $p < 0.05$ ). Somatization scores of women and 1st grade students were also significantly higher ( $p < 0.05$ ). According to the results of multivariate analysis, 3rd grade education, not smoking and not having a psychiatric diagnosis were protective for anxiety; male gender, 3rd grade education, sufficient income, not smoking and not having a psychiatric diagnosis were protective for depression. Besides, 3rd grade education, to have sufficient income, not to smoke and not to have a psychiatric diagnosis were protective for negative self perception and hostility scores. Male gender, being 3rd grade, not smoking and not to have psychiatric diagnosis were found protective for somatization. Mental disorders are common among university students. In our study, the mental states of the students were evaluated and it was found that the mental state could be related to many factors. More psychiatric symptoms are observed in the participants in their first year at the university. Depression, negative self and hostility subscale scores of the students who found the income insufficient were found to be significantly higher. Similar to our study, students who were raised in families without financial stability were more likely to experience symptoms of depression and anxiety. Female sex was found risky for depression and somatization. In a study conducted by medical school students, the risk of psychological morbidity in female students was found to be 3 times more than men. Being 1st grade student, smoking and previous psychiatric diagnosis were found to be related to all sub-factors. For depression and somatization, female gender appears to be risky. Also, depression, negative self and hostility situations were found to be related with income. Improving psychological counseling and guidance services for university students can help them overcome problems.

**Key words:** Mental disorders, brief symptom inventory, university students.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Zeynep Meva Altaş  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
**e-mail:** zeynep.meva@hotmail.com **ORCID:** 0000-0003-0475-8946

**Diğer Yazarlar:** Cihad Kaya: 0000-0002-5592-8741 Furkan Özel: 0000-0003-2856-9525  
Ahmet Topuzoğlu: 0000-0002-7497-548X

**Geliş tarihi / Received:** 10.03.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 05.09.2020

**Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite:** Altaş ZM, Kaya C, Özel F, Topuzoglu A. Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Bozuklukların ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(3):443-60.

## Giriş

**R**uhsal hastalık ve bozukluklar, dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gelen önemli sağlık sorunlarından biridir. Kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı bulguların ve aykırılıkların gözlemlenmesi ruhsal hastalık olarak adlandırılır ve üniversite öğrencileri ruhsal hastalıklara en duyarlı gruptan biridir (1). Üniversiteye başlama pek çok öğrenci için yaşamın stresli dönemlerindedir. Üniversite öğrencileri, akademik baskı ve aileden ayrılmanın getirmiş olduğu stresli görevler ve sorumluluklar ile karşı karşıya kalırlar. Bu durumda da, öğrencilerin o anki mevcut psikopatolojik durumları kötüleşebilir ya da öğrenciler bu dönemde ruhsal bozukluk için ilk etkilenmeyi yaşamış olurlar (2).

Üniversite öğrencilerinde son yıllarda ruhsal bozukluk sıklığında artış yaşanmakta ve bu nedenle bu grupta yapılan ruhsal bozukluklarla ilgili çalışmalar da önem kazanmaktadır (3). Üniversite öğrencilerinde gözlemlenebilen ruhsal bozukluklar anksiyete bozuklukları, depresif bulgular, yeme ve beden algı bozuklukları, psikoz gibi bozukluklar ve durumlardır (2).

Ruhsal bozuklukların üniversite öğrencilerindeki sıklığı konusundaki bir çalışmaya göre anksiyete bozuklukları üniversite öğrencilerinde en sık gözlenen ruhsal sağlık sorunu olarak bulunmuştur ve sıklığı yaklaşık %11,9'dur (4). Yaygın anksiyete bozukluğunun ortalama başlangıç yaşı ise 2012 yılındaki bir çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin de dahil olduğu yaş grubu olan 20 yaş civarı olarak bulunmuştur (5). Üniversite öğrencilerinde sık gözlenen diğer bir ruhsal bozukluk ise depresyondur.

Kelime anlamı çökkünlük olan depresyon vakalarının yarısından fazlası çocukluk, adolesan ya da genç erişkin dönemde başlangıç gösterir (6). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı yaklaşık %7-9'dur (2,7). Bipolar bozukluğun da başlangıç trendi depresyona benzer ve üniversite öğrencilerinde sıklığı yaklaşık %3,2'dir (2). Yeme bozuklukları da gün geçtikçe önem kazanan ve batı toplumunda sıklığı artan önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (8). Bulimia, anoreksiya nervoza gibi yeme bozukluklarının sıklığı üniversite öğrencilerinde %9,5'tir (9). Bunların dışında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu da çocukluk çağlarında başlayan, üniversite öğrencilerinde de %2-8 oranında görülebilen ruhsal bozukluklardandır (10).

Üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozukluklar sık görüldüğünden, bu bozukluklar öğrencilerin akademik ve sosyal yaşantılarında önemli sonuçlara neden olabilir. Ruhsal bozukluklar öğrencilerde akademik performans, başarı ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilemekle beraber, intihar düşüncelerine yol açabildiği için önemlidir (11). Üniversite öğrencilerinde ruhsal bozukluklara risk oluşturabilecek faktörleri belirleyebilmek hem ruhsal bozuklukların önüne geçebilmek hem de ruhsal bozuklukların sebep olabileceği akademik başarısızlık ve fiziksel hastalıklar gibi sorunların önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin mevcut ruhsal bozukluk semptomlarını ve bunların sosyodemografik faktörler ile olası ilişkilerinin belirlenmesidir. Çalışmanın uzun vadeli amacı ise ruhsal bozukluklar için risk grubunda olan öğrencilere

yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yoğunlaştırılmasına ve üniversite öğrencilerinde ruhsal bozukluklara yönelik yapılacak müdahale çalışmalarına yön vermektir.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırma bölgesi, evren ve örneklem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında İstanbul Anadolu yakasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinde öğrenim görmekte olan lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Diş Hekimliği Fakültesi'nde 897, Eczacılık Fakültesi'nde 731, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2477, Tıp Fakültesi'nde 1400 olmak üzere 2018 yılı itibarıyla 5505 lisans öğrencisi bulunmaktadır. Örneklem sayısı hesabında evren büyüklüğü (5505), üniversite öğrencilerinde ruhsal bozukluğun 12 aylık sıklığı % 20,3 alınarak (12) %95 güven aralığı, %5 hata sınırı ile minimum 238 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar sınıf seviyesine göre tabakalandırılarak her fakülteden öğrenci sayısı ile orantılı olacak şekilde tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Toplamda 814 katılımcı ile çalışmamız yürütülmüştür. Sınıfların mevcuduna göre yaklaşık olarak eşit düzeyde örnekleme katılım orantılandı. Örnek büyüklüğü paralel olarak yürütülen ölçek geçerliliği güvenilirliği için oluşturulan bir veri tabanının oluşturulması nedeniyle geniş tutuldu. Tabaka içi seçim sınıfta bulunan öğrenciler arasından gelişigüzel örnekleme ile yapıldı.

**Araştırmanın veri formu:**  
Araştırma verisi katılımcılara

sosyodemografik özelliklerini sorgulayan sorular, fiziksel aktivite yapma durumları, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanım durumları ve daha önce ruhsal bozukluk tanısı alma durumları ile ilgili sorulara ek olarak, Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak elde edilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri, Derogotis (1992) tarafından geliştirilen (13), SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur. KSE'nin Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında; 53 sorudan oluşmakta olan ölçeğin "Anksiyete", "Depresyon", "Olumsuz Benlik", "Bedenselleştirme" ve "Karşıtlık" olmak üzere beş alt faktörü bulunmaktadır (14). Bedenselleştirme, psikososyal strese bir yanıt olarak bedensel yakınma ve bulgularla giden bir bozukluk olarak tanımlanır (15). Karşıtlık, kişiyi öfkeye daha yatkın bir birey yaparak, saldırgan davranışlara yöneltebilen davranış şeklidir (16). KSE ayrıca "Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)- (Global Severity Index)", "Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)- (Positive Symptom Total)", ve "Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)- (Positive Symptom Distress Index)" olmak üzere 3 indeksten oluşmaktadır.

"Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)" stres seviyesini gösterir. Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi sonucu elde edilen puanlamadır. RCİ 0-4 arası değişen değer almaktadır. "Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)" 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm pozitif değerlerin 1 olarak kabul edilmesi ile hesaplanan puandır. BTİ 0-53 puan arası değişmektedir. "Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)" ise alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesiyle elde edilir (17).

KSE'deki maddeler, "hiç yok" ile "çok fazla var" ifadelerine karşılık gelen 0-4 değerleri arasında derecelendirilmektedir. Her bir alt ölçeğin toplam puanının, ilgili alt ölçeğin madde sayısına bölünmesiyle o boyut için bir puan elde edilmektedir. Alt ölçek puanlarının ve genel belirti puanının yüksekliği kişide psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

**Araştırma verilerinin toplanması ve uygulayanlar:** Veriler Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından öğrencilere yüzyüze anket verilmesiyle elde edilmiştir.

**Etik kurul ve diğer izinler:** Çalışma öncesinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 09.2019.169 protokol kodu ile 01.02.2019 tarihinde Etik Kurul Onayı alınmıştır. Katılımcılara araştırma ve izinler ile ilgili bilgilendirme yapılarak, sözlü onamları alınmıştır.

**Araştırma verilerinin düzenlenmesi:** Çalışmada tanımlayıcı veri için ortalama ve standart sapma değerleri ve frekans tabloları kullanılmıştır. Sınıflandırılmış verinin karşılaştırmasında Ki-Kare testi, normal dağılan sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında t-testi, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde

anlamli ilişki saptanan değişkenler KSE'nin alt faktörleri (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme, karşıtlık) ile ilişkisi çok değişkenli analiz ile değerlendirilmiş ve bunun için çok değişkenli lineer regresyon modeli kullanılmıştır. Çalışmada  $p < 0,05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Katılımcıların %70,5'i (n=574) kadın, %29,5'i (n=240) erkek ve yaş ortalaması  $21,04 \pm 1,64$ 'tür. Katılımcılar %38,5 (n=312) Tıp Fakültesi, %39,0 (n=316) Sağlık Bilimleri Fakültesi, %22,5 (n=182) Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların dağılımları ise sırasıyla %37,0 (n=297), %33,7 (n=270), %28,4 (n=228) ve %0,9'du (n=7) (Tablo 1). Dördüncü sınıf öğrencileri tüm katılımcıların %1'inden azını içerdiği için sınıf değişkeninin ruhsal durum üzerine etkisinin değerlendirilmesinde 4. sınıflar analiz dışı bırakılmıştır.

Katılımcıların yaşadığı yer en çok %37,3'lük oran ile aile yanı ve %34,2'lik oran ile yurt iken, tek başına yaşayanların oranı %10,3'tü. Katılımcıların gelir durumunu yeterli bulma oranları %82,4'tü (Tablo 1).

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	574	70,5
	Erkek	240	29,5
<b>Okudukları fakülte</b>	Tıp	312	38,5
	Sağlık Bilimleri	316	39,0
	Diş hekimliği	182	22,5
<b>Okudukları bölüm</b>	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	179	22,0
	Ebelik	7	0,9
	Beslenme ve Diyetetik	88	10,9
	Diğer	536	66,2
<b>Sınıf</b>	1	297	37,4
	2	270	34,0
	3	228	28,7
<b>Yalnız veya birlikte yaşama durumu</b>	Aile	303	37,9
	Yurt	278	34,8
	Ev arkadaşı	134	16,8
	Yalnız	84	10,5
<b>Gelir durumu</b>	Yeterli	666	82,4
	Yetersiz	142	17,6
<b>Fiziksel aktivite durumu</b>	Evet	376	46,3
	Hayır	436	53,7
<b>Sigara kullanımı</b>	Evet	138	17,0
	Hayır	674	83,0
<b>Alkol kullanımı</b>	Evet	224	27,6
	Hayır	588	72,4
<b>Kronik hastalık durumu</b>	Evet	71	8,7
	Hayır	743	91,3
<b>Psikiyatrik tanı alanlar</b>	Evet	63	7,7
	Hayır	750	92,3
<b>Toplam*</b>		814	100,0

\*Öğrencilerin 4'ü öğrenim gördükleri fakülte ve bölüm sorularını, 12'si sınıf sorusunu, 15'i yalnız veya birlikte yaşama ile ilgili soruyu, 6'sı gelir durumu sorusunu, 2'si fiziksel aktivite ile ilgili soruyu, sigara ve alkol kullanım sorularını yanıtlamamıştır. Bir öğrenci de daha önce psikiyatrik tanı alma sorusunu yanıtızsız bırakmıştır.

Katılımcıların %53,7'si (n=436) fiziksel aktivite yapmamaktadır. Sigara ve alkol kullanım oranları ise sırasıyla %17 (n=138) ve %27,6 idi (n=224). Kronik hastalığı olan katılımcılar ise %8,7 (n=71) idi. Katılımcıların %7,7'si, (n=63) daha önce en az bir psikiyatrik tanı almıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan tüm katılımcıların alt ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde anksiyete  $0,87\pm0,63$ , depresyon  $1,24\pm0,75$ , olumsuz benlik  $0,92\pm0,71$ , bedenselleştirme  $0,75\pm0,55$ , karışıklık  $1,15\pm0,67$  olarak bulunmuştur.

Katılımcıların anksiyete puanları incelendiğinde birinci sınıf öğrencilerinin anksiyete puanları, 3. sınıf öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,001$ ).

Öğrencilerin yaşadığı yerin anksiyete puanlarına etkisine baktığımızda yurtda yaşayanların anksiyete puanları ailesi ile yaşayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,003$ ). Kadınların anksiyete alt ölçek puan ortalaması  $0,89\pm0,64$  iken erkeklerin  $0,83\pm0,62$ 'tür ( $p=0,223$ ). Fakültelere göre ortalama anksiyete puanları dış hekimliği, tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinin ortalama puanları sırası ile  $0,91\pm0,72$ ,  $0,89\pm0,65$ ,  $0,83\pm0,55$  'tir. Fakülteler arasında anksiyete alt ölçek puanları için anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,344$ ). Gelir durumunu yeterli ve yetersiz bulan öğrencilerin anksiyete puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,089$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamaları.

	Anksiyete Puanı	p değeri	Depresyon Puanı	p değeri	Olumsuz Benlik Puanı	p değeri
	Ort.±Std*		Ort.±Std*		Ort.±Std*	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	0,89±0,64	p=0,223	1,30±0,75	p=0,001	0,92±0,71	p=0,730
Erkek	0,83±0,62		1,10±0,73		0,88±0,70	
<b>Okudukları Fakülte</b>						
Tıp	0,89±0,65	p=0,344	1,28±0,78	p=0,186	0,94±0,71	p=0,822
Sağlık Bilimleri	0,83±0,55		1,25±0,71		0,90±0,68	
Dış hekimliği	0,91±0,72		1,15±0,73		0,90±0,72	
<b>Sınıf</b>						
1	0,95±0,67	p<0,001	1,34±0,78	p=0,003	1,00±0,73	p<0,001
2	0,87±0,62		1,23±0,73		0,94±0,71	
3	0,75±0,57		1,13±0,70		0,76±0,6	
<b>Yalnız veya birlikte yaşama durumu</b>						
Aile	0,77±0,57	p=0,003	1,09±0,70	p=0,051	0,80±0,65	p=0,060
Yurt	0,95±0,60		1,36±0,73		1,00±0,70	
Ev arkadaşı	0,93±0,72		1,32±0,82		0,97±0,76	
Yalnız	0,88±0,70		1,16±0,78		0,86±0,75	

<b>Gelir Durumu Algısı</b>						
Yeterli	0,85±0,62	p=0,089	1,20±0,74	p=0,006	0,88±0,69	p=0,009
Yetersiz	0,95±0,64		1,40±0,78		1,07±0,78	
<b>Fiziksel Aktivite Durumu</b>						
Evet	0,83±0,62	p=0,116	1,17±0,73	p=0,025	0,90±0,68	p=0,882
Hayır	0,90±0,64		1,29±0,75		0,92±0,72	
<b>Sigara Kullanımı</b>						
Evet	1,07±0,79	p=0,001	1,41±0,90	p=0,009	1,07±0,83	p=0,011
Hayır	0,83±0,58		1,20±0,70		0,88±0,67	
<b>Alkol Kullanımı</b>						
Evet	0,93±0,75	p=0,710	1,25±0,84	p=0,706	0,94±0,77	p=0,827
Hayır	0,85±0,57		1,23±0,70		0,89±0,67	
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>						
Evet	1,07±0,79	p=0,025	1,47±0,95	p=0,015	1,11±0,84	p=0,016
Hayır	0,85±0,61		1,21±0,72		0,89±0,68	

Öğrencilerin depresyon alt ölçek puanları, kadınlarda (1,30±0,75) erkeklere (1,10±0,739) göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,001). Birinci sınıf öğrencilerin depresyon puanları, 3. sınıf öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,003). Gelir durumu algısı yetersiz öğrencilerin depresyon puanı 1,40±0,78 iken, yeterli olan öğrencilerin 1,21±0,74 ve gelir durumu algısı yetersiz olan öğrencilerin depresyon puanlarındaki bu yükseklik yeterli bulanlara göre istatistiksel anlamlıdır (p=0,006). Fakülteler arasında depresyon puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,186) (Tablo 2).

Gelir durumu algısı yetersiz olan öğrencilerin yeterli olanlara göre olumsuz benlik puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,009). Birinci sınıfların ve 2. sınıfların olumsuz benlik puanları 3.sınıflara göre istatistiksel

anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,001; p=0,006). Fakültenin ve cinsiyetin olumsuz benlik puanlarına anlamlı etkisi bulunmamıştır (p=0,822; p=0,730) (Tablo 2).

Birinci sınıfların 3.sınıflara göre bedenselleştirme puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,029). Kadınların bedenselleştirme puanı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,003). Fakültenin ve gelir algısının bedenselleştirme puanları üzeri anlamlı etkisi bulunmamıştır (p=0,057, p=0,070) (Tablo 3).

Karşıtlık alt ölçek puanları 1. ve 2. sınıflarda, 3. sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,001, p=0,036). Gelir algısı yetersiz olan öğrencilerin puanları da anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,001). Öğrencilerin karşıtlık puanları ile fakülteleri ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,329) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bedenselleştirme ve karşılık puan ortalamaları.

	Bedenselleştirme Puanı	p değeri	Karşılık Puanı	p değeri
	Ort.±Std		Ort.±Std	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	0,78±0,56	p=0,003	1,13±0,64	p=0,329
Erkek	0,66±0,53		1,16±0,71	
<b>Okudukları Fakülte</b>				
Tıp	0,73±0,57	p=0,057	1,17±0,70	p=0,329
Sağlık Bilimleri	0,76±0,51		1,12±0,62	
Diş hekimliği	0,76±0,60		1,13±0,67	
<b>Sınıf</b>				
1	0,81±0,61	p=0,029	1,21±0,65	p<0,001
2	0,74±0,53		1,16±0,66	
3	0,68±0,50		1,01±0,66	
<b>Yalnız veya birlikte yaşama durumu</b>				
Aile	0,65±0,51	p=0,052	1,07±0,64	p=0,149
Yurt	0,82±0,53		1,16±0,65	
Ev arkadaşı	0,81±0,59		1,26±0,73	
Yalnız	0,77±0,64		1,12±0,63	
<b>Gelir Durumu</b>				
Yeterli	0,73±0,56	p=0,070	1,11±0,66	p=0,001
Yetersiz	0,82±0,52		1,31±0,65	
<b>Fiziksel Aktivite Durumu</b>				
Evet	0,69±0,54	p=0,006	1,17±0,68	p=0,277
Hayır	0,79±0,56		1,12±0,65	
<b>Sigara Kullanımı</b>				
Evet	0,92±0,68	p=0,001	1,37±0,74	p<0,001
Hayır	0,71±0,51		1,10±0,64	
<b>Alkol Kullanımı</b>				
Evet	0,78±0,65	p=0,813	1,26±0,75	p=0,060
Hayır	0,73±0,51		1,09±0,62	
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>				
Evet	0,91±0,71	p=0,033	1,36±0,77	p=0,001
Hayır	0,73±0,53		1,12±0,64	
<b>Psikiyatrik tanı alanlar</b>				
Evet	1,12±0,70	p<0,001	1,38±0,72	p<0,001
Hayır	0,71±0,53		1,12±0,65	



Fiziksel aktivitenin öğrencilerin ruhsal durumları ile ilişkisi incelendiğinde, fiziksel aktivite yapmayanların depresyon ve bedenselleştirme puanları anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,025$ ,  $p=0,006$ ). Sigara kullanan öğrencilerin ise alt ölçek puanlarının tamamı kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir (anksiyete:  $p=0,001$ , depresyon:  $p=0,009$ , olumsuz benlik:  $p=0,011$ , bedenselleştirme:  $p=0,001$ , karşıtlık:  $p<0,001$ ). yalnızca alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre karşıtlık puanları anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,003$ ). Kronik hastalığın öğrencilerin ruhsal durumuna etkisi değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan öğrencilerin tüm puanları anlamlı olarak daha yüksektir (anksiyete:  $p=0,025$ , depresyon:  $p=0,015$ , olumsuz benlik:  $p=0,016$ , bedenselleştirme:  $p=0,033$ , karşıtlık:  $p=0,001$ ). Daha önce psikiyatrik tanı alan öğrencilerin de, almayanlara göre tüm puanları anlamlı olarak

daha yüksektir (anksiyete:  $p<0,001$ , depresyon:  $p<0,001$ , olumsuz benlik:  $p<0,001$ , bedenselleştirme:  $p<0,001$ , karşıtlık:  $p=0,003$ ).

Öğrencilerin KSE indekslerinden aldıkları puanlar, 1. sınıflarda 3. sınıflara göre RCİ ve BTİ puanları açısından anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Yurtta kalanların RCİ, BTİ, SRİ puanları, aile yanında kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,001$ ,  $p=0,032$ ,  $p=0,001$ ). Gelir algısı yetersiz olanların RCİ ve SRİ puanları, yeterli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,005$ ,  $p<0,001$ ). Alkol kullananların SRİ puanları kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,014$ ). Sigara kullananların, kronik hastalığı olanların, daha önce psikiyatrik tanısı olanların RCİ, BTİ ve SRİ anlamlı olarak daha yüksektir. Fiziksel aktivite yapmanın, cinsiyetin ve fakültenin RCİ, BTİ ve SRİ puanları üzerine anlamlı etkisi bulunamamıştır (Tablo 4).

**Tablo 4:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre rahatsızlık ciddiyet indeksi (RCİ), belirti toplam indeksi (BTİ) ve semptom rahatsızlık indeksi (SRİ) ortalamaları.

	RCİ	p değeri	BTİ	p değeri	SRİ	p değeri
	Ort.±Std		Ort.±Std		Ort.±Std	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	1,00±0,59	p=0,070	29,90±12,25	p=0,373	1,68±0,46	p=0,087
Erkek	0,91±0,58		28,57±13,87		1,62±0,48	
<b>Okudukları Fakülte</b>						
Tıp	0,99±0,61	p=0,811	29,22±12,62	p=0,836	1,71±0,50	p=0,075
Sağlık Bilimleri	0,96±0,54		29,55±12,32		1,63±0,44	
Diş hekimliği	0,96±0,54		29,88±13,76		1,61±0,46	
<b>Sınıf</b>						
1	1,06±0,62	p<0,001	31,34±11,83	p=0,051	1,71±0,50	p=0,069
2	0,99±0,58		29,63±13,35		1,66±0,45	
3	0,86±0,55		26,97±12,86		1,61±0,45	

<b>Yalnız veya birlikte yaşama durumu</b>						
Aile	0,87±0,54	p=0,001	27,42±12,43	p=0,001	1,60±0,44	p=0,051
Yurt	1,06±0,57		31,49±12,03		1,71±0,47	
Ev arkadaşı	1,05±0,66		30,77±13,87		1,71±0,54	
Yalnız	0,95±0,64		28,43±13,67		1,64±0,45	
<b>Gelir Durumu</b>						
Yeterli	0,95±0,60	p=0,005	29,17±12,81	p=0,118	1,63±0,46	p<0,001
Yetersiz	1,10±0,58		31,00±12,46		1,81±0,49	
<b>Fiziksel Aktivite Durumu</b>						
Evet	0,94±0,58	p=0,173	28,92±12,88	p=0,020	1,64±0,45	p=0,297
Hayır	1,00±0,60		30,01±12,64		1,68±0,48	
<b>Sigara Kullanımı</b>						
Evet	1,16±0,73	p=0,030	32,44±14,07	p=0,020	1,80±0,58	p=0,013
Hayır	0,93±0,55		28,88±12,40		1,63±0,43	
<b>Alkol Kullanımı</b>						
Evet	1,01±0,69	p=0,700	29,33±13,60	P=0,014	1,73±0,54	p=0,071
Hayır	0,96±0,55		29,56±12,43		1,64±0,43	
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>						
Evet	1,18±0,75	p=0,005	31,66±11,40	p=0,124	1,85±0,61	p=0,001
Hayır	0,96±0,57		29,30±13,00		1,64±0,45	
<b>Psikiyatrik tanı alanlar</b>						
Evet	1,41±0,73	p<0,001	35,76±12,58	p=0,297	1,98±0,56	p<0,001
Hayır	0,45±0,56		29,00±12,65		1,63±0,45	

Tek değişkenli analizlerde elde edilen istatistiksel anlamlı bulgular ışığında öğrencilerin KSE alt faktör puanları üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için çok değişkenli lineer regresyon modeli kullanılmıştır. Anksiyete puanları için öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf, yalnız ya da birlikte yaşama durumları, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenlerinin bağımsız etkileri değerlendirilmiştir. Buna göre 3.sınıfta öğrenim görme, 2.ve 1. sınıflara göre (B= -0,107, p<0,001, [%95

GA: -0,160 - -0,055], sigara kullanmama (B= -0,229, p<0,001, [%95 GA: -0,341 - -0,117], ve daha önce psikiyatrik tanı almama (B= -0,526, p<0,001, [%95 GA: -0,688 -0,365] durumları ile öğrencilerin anksiyete puanları arasında anlamlı koruyucu bir ilişki bulunmuştur. Depresyon puanları için cinsiyet, öğrenim gördükleri sınıf, geliri yetersiz bulma, fiziksel aktivite yapma, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenlerinin bağımsız etkileri değerlendirilmiştir. Buna göre erkek cinsiyet (B= -0,264, p<0,001,

[%95 GA: -0,378 - -0,150], 3.sınıfta öğrenim görme, 2.ve 1. sınıflara göre (B= -0,117, p=0,001, [%95 GA: -0,179 -0,054], gelirini yeterli bulma (B= -0,137, p=0,042, [%95 GA: -0,271 - -0,005], sigara kullanmama (B= -0,255, p<0,001, [%95 GA: -0,393 - -0,118] ve daha önce psikiyatrik tanı almama (B= -0,443, p<0,001, [%95 GA: -0,638 - -0,249] ile öğrencilerin depresyon puanları arasında anlamlı koruyucu bir ilişki bulunmuştur. Olumsuz benlik puanları için öğrenim görülen sınıf, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenlerinin bağımsız etkileri değerlendirilmiştir. Buna göre 3.sınıfta öğrenim görme, 2. ve 1. sınıflara göre (B= -0,123, p<0,001, [%95 GA: -0,183 -0,063], gelirini yeterli bulma (B= -0,157, p=0,015, [%95 GA: -0,284 - -0,030] sigara kullanmama (B= -0,175, p=0,008, [%95 GA: -0,304 - -0,046] ve daha önce psikiyatrik tanı almama (B= -0,435, p<0,001, [%95 GA: -0,621 -0,249] durumları ile öğrencilerin olumsuz benlik puanları arasında anlamlı koruyucu bir ilişki bulunmuştur. Bedenselleştirme puanları için cinsiyet, öğrenim gördükleri sınıf, fiziksel aktivite yapma, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenlerinin bağımsız etkileri değerlendirildiğinde; erkek cinsiyet (B= -0,154, p<0,001, [%95 GA: -0,240 - -0,068], 3.sınıfta öğrenim görme, 2. ve 1. sınıflara göre (B= -0,072, p=0,002, [%95 GA: -0,118 -0,026], sigara kullanmama (B= -0,244, p<0,001, [%95 GA: -0,345 - -0,143] ve daha önce psikiyatrik tanı almama (B= -0,352, p<0,001, [%95 GA: -0,494 - -0,209] ile öğrencilerin bedenselleştirme puanları arasında anlamlı koruyucu bir ilişki bulunmuştur. Karşıtlık puanları için öğrenim gördükleri sınıf, gelir durumu, sigara kullanımı

kronik hastalık varlığı ve daha önce psikiyatrik tanı alma değişkenlerinin bağımsız etkileri değerlendirildiğinde; 3. sınıfta öğrenim görme, 2. ve 1. sınıflara göre (B= -0,106, p<0,001, [%95 GA: -0,162 -0,050], gelirini yeterli bulma (B= -0,185, p=0,002, [%95 GA: -0,304 - -0,067] sigara kullanmama (B= -0,258, p<0,001, [%95 GA: -0,378 - -0,138] ve daha önce psikiyatrik tanı almama (B= -0,193, p=0,030, [%95 GA: -0,367 -0,019] durumları ile öğrencilerin karşıtlık puanları arasında anlamlı koruyucu bir ilişki bulunmuştur.

## Tartışma

Ruhsal bozuklukların üniversite öğrencilerinde yüksek oranda görüldüğü birçok kaynakta belirtilmiştir. Ülkemizde ruhsal sorunları belirlemeye yönelik çalışmaların incelendiği bir meta analizde; üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete görülme oranlarının oldukça sık olduğu saptanmıştır. Depresyon görülme oranları %20,6–%48,0 iken anksiyete bozukluklarının sıklığının da %4,2–%21,7 arasında değiştiği bildirilmiştir (18). Ayrıca ülkemizde sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %44'ünün, Yoldaşcan ve arkadaşlarının çalışmasında ise üniversite öğrencilerinin %29,9'unun depresyon ve anksiyete açısından risk altında olduğu saptanmıştır (19,20).

Amerika'da 2008 yılı "Ulusal Üniversite Sağlık Değerlendirmesi"nde de (National College Health Assessment) üniversite öğrencilerinin 1/3'ünün bir önceki yılda en az bir kez depresif hissettikleri ve neredeyse 10 öğrencinin 1'inde bir önceki yılda intihar etme düşüncesinin olduğu bildirilmiştir (21).

Üniversite öğrencileri, karşılaştıkları akademik yük ve aileden ayrılmanın beraberinde getirdiği sorumluluklar gibi nedenlerden ruhsal hastalıklara en duyarlı gruplardan biridir. Amerika'daki genç erişkinlerde hastalık yükünün neredeyse yarısına ruhsal bozukluklar neden olmaktadır ve ruhsal bozuklukların çoğu 24 yaş civarında başlangıç göstermektedir (22,23). Erişkin çağa geçiş sayılabilen üniversite döneminde tedavi edilmeyen ruhsal bozukluklar; akademik başarı, üretkenlik ve sosyal ilişkilerde olumsuz etkilere neden olabilecektir (3,24,25). Üniversite yaşamına başlamak öğrenciler için başarı göstergesi olarak görülebilmekte ve bu dönemde öğrenciler sıklıkla yaşadıkları şehirden farklı bir şehire taşınıp ailelerinden ve alıştıkları yaşam düzeninden kopmaktadırlar (26). Bu geçiş dönemi de üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir (27). Bizim çalışmamızda da üniversitedeki ilk yıllarında olan katılımcılarda daha fazla psikiyatrik belirti gözlenmektedir. Üniversite öğrencilerinde ruhsal bozuklukların olası nedenlerini anlayabilmek bu topluluğa yapılacak müdahaleler için yol gösterici olacaktır. Çalışmamızda öğrencilerin ruhsal durumları değerlendirilmiş ve ruhsal durumun pek çok faktör ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Çalışmamızda gelir durumunun öğrencilerin ruhsal durumları üzerine etkisini değerlendirdiğimizde, gelirini yetersiz bulan öğrencilerin depresyon, olumsuz benlik ve karşıtlık alt ölçek puanları gelir durumunu yeterli bulan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde finansal stabilitesi olmayan ailelerde yetişen öğrencilerde depresyon ve

anksiyete semptomlarının görülme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (28). Öğrencilerin ruhsal durumları üzerinde cinsiyetin etkisini değerlendirdiğimizde, kadın öğrencilerde karşıtlık dışında tüm alt ölçek puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuşken, yalnızca depresyon ve bedenselleştirme puanlarında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Literatürde de çalışmamıza benzer sonuçlar mevcuttur. Eisenberg ve ark.nın çalışmasına göre majör depresyon ve anksiyete bozukluğu kadın öğrencilerde erkeklere göre daha sık görülmüştür (28). Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da kadın öğrencilerde psikolojik morbidite riski erkeklere göre 3 kat daha riskli bulunmuştur (29).

Öğrencilerin okudukları sınıfın ruhsal durumları ile ilişkisi değerlendirildiğinde, 1.sınıf öğrencilerinin tüm alt ölçeklerden aldıkları puan 3.sınıflardan anlamlı olarak daha yüksektir. Öğrenim gördükleri fakültelerin ise anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, bedenselleştirme ve karşıtlık puanlarının hiçbiri ile anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Sağlık Yüksekokulu ve Teknik Eğitim Fakültesi bölümü öğrencileri ile yürütülmüş bir çalışmada da 2.sınıf öğrencilerinin %41,2'sinde, 3. sınıf öğrencilerinin %27,7'sinde depresif belirtilerin olduğu saptanmış ve sınıflar arası bu fark anlamlı bulunmuştur. Aynı çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %30,6'sı, Teknik Eğitim Fakültesi bölümü öğrencilerinin ise % 37,9'sinde depresif belirtiler görülmüşken fakülteler arasında depresif belirti görülme oranları arasında anlamlı fark yoktur (30). Öğrencilerin yaşadıkları yer ile ruhsal durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yurttan kalan

öğrencilerin anksiyete puanları ailesi ile kalan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin depresyon durumunu değerlendiren literatürdeki bir çalışmada yurtda kalan öğrencilerin depresyon puanları aile yanında kalanlara göre daha yüksek bulunmuştur (31). Bu durum, yurtda kalan öğrencilerin ailelerinin sağladığı güvenli ortamdan ve destekten uzak kalmalarından kaynaklanabilir. Epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre sigara kullanımı ile depresif semptomlar ilişkili bulunmuştur (32, 33). Sigara içen öğrencilerin karşıtlık puanları da içmeyen öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (34, 35). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak, sigara içen öğrencilerin depresyon ve diğer alt ölçek puanları ile RCİ, BTİ ve SRI'leri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre alkol kullanımı diğer psikotropik madde kullanımlarına göre bireylerde daha agresif davranışlara neden olabilmektedir (36). Çalışmamızda alkol kullanımının öğrencilerin ruhsal durumlarına etkisini değerlendirdiğimizde, alkol kullanan öğrencilerin yalnız karşıtlık alt ölçek puanları kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde de çalışmamız ile uyumlu olarak alkol kullanımı ve karşıtlık ilişkili bulunmuştur (37).

Olumsuz benlik gelişimi, bireyi ruhsal sağlık açısından kırılgan hale getirebilir (38). Çalışmamızda fakültenin ve cinsiyetin olumsuz benlik üzerine anlamlı etkisi bulunmamışken, 1. ve 2. sınıfların 3.sınıflara göre ve gelir durumunu yetersiz bulan öğrencilerin, yeterli bulanlara göre olumsuz benlik puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde

olumsuz benlik gelişimi, onları ruhsal hastalıklara ve bozukluklara karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Diğer taraftan benlik kavramının olumlu yönde gelişimi öğrencilerin ruhsal sağlığı için koruyucu olacaktır (38). Hisli Şahin ve ark.nın çalışmasında anksiyete bozukluğu gözlenen bireylerin olumsuz kişilerarası ilişkiler, olumsuz benlik algısı ve yüksek öfke düzeyi yaşadıkları belirtilmiştir (39).

Literatürdeki çalışmalara göre üniversite öğrencilerinde kas-iskelet sistemi sorunları, baş ağrısı ve yorgunluk gibi bedenselleştirme bulguları sıkça gözlenmektedir (40, 41). Tıp fakültesi öğrencilerinin %70'inden fazlasının bedenselleştirme ile ilişkilendirilebilecek bulgular gösterdikleri bildirilmiştir (42). Çalışmamıza göre kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ve 1. sınıfların 3.sınıflara göre bedenselleştirme puanları daha yüksek bulunmuştur. Fakültenin ve gelir durumunun ise anlamlı etkisi bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Demirel ve ark.nın çalışmasına göre kadın üniversite öğrencilerinin bedenselleştirme puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuşken, aradaki fark istatistiksel anlamlı değildir. Aynı çalışmada, gelir durumu yetersiz olan öğrencilerin yeterli olanlara göre bedenselleştirme puanları anlamlı olarak daha yüksektir (43).

Fiziksel aktivitenin bir çok ruhsal bozukluk ile ters ilişkili olduğu bilinmektedir (44). Adolesanlarla yapılan bir çalışmada fiziksel aktivitenin mutsuzluk ve intihar düşüncesi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (45). Çalışmamızda fiziksel aktivitenin öğrencilerin ruhsal durumları ile ilişkisi incelendiğinde, fiziksel aktivite yapmayanların depresyon ve bedenselleştirme puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde üniversite

öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada, sonuçlarımıza benzer şekilde fiziksel olarak aktif öğrencilerde umutsuzluk, depresyon ve intihar düşüncesi daha az gözlenmiştir (46).

Çalışmamızda kronik hastalığın öğrencilerin ruhsal durumu ile ilişkisi değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan öğrencilerin tüm alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer şekilde tıp fakültesi öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada da, kronik hastalık varlığı öğrencilerde depresyon görülmesi açısından risk faktörü olarak bulunmuştur (47). Çalışmamızda daha önce psikiyatrik tanı alan öğrencilerin de almayanlara göre tüm puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda alt faktör puanlarını çok değişkenli analiz ile değerlendirdiğimizde, 3.sınıfta öğrenim görme, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama anksiyete için koruyucu olarak bulunmuşken; erkek cinsiyet, 3.sınıfta öğrenim görme, gelirin yeterli olması, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama depresyon için koruyucu bulunmuştur. Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yürütülmüş bir çalışmada kadın cinsiyet ve gelir yetersizliği anksiyete için anlamlı risk faktörleri iken depresyon için de gelir yetersizliği risk faktörü olarak bulunmuştur (28). Olumsuz benlik ve karşıtlık puanları için 3.sınıfta öğrenim görme, gelirin yeterli olması, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama koruyucu bulunmuşken; erkek cinsiyet, 3.sınıfta öğrenim görme, sigara kullanmama ve daha önce psikiyatrik tanı almama bedenselleştirme için koruyucu bulunmuştur. Çalışmamızda tüm alt faktörlerle ilişkili bulduğumuz sigara kullanımı ve ruhsal bozuklukların ilişkisi

literatürdeki çalışmalarda da gösterilmiştir (48, 49).

### **Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları:**

Bu araştırma sadece bir üniversitenin sağlık bilimleri ile ilgili fakülteleri dahilinde yürütülmüştür. Bu nedenle, araştırma sonuçları sınırlı bir şekilde genellenebilir. Fakat araştırma örnekleminin büyük olması çalışmanın güçlü yönü olarak yorumlanabilir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak, çalışmamızda öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf, sigara kullanımları ve daha önce psikiyatrik tanı almış olmaları tüm alt faktörler ile ilişkili bulunmuştur. Depresyon ve bedenselleştirme için ise kadın cinsiyet riskli olarak görünmektedir. Ayrıca gelir durumunu yetersiz bulma ile depresyon, olumsuz benlik ve karşıtlık durumları ilişkili bulunmuştur.

Sonuçlar üniversiteye geçiş ile birlikte gelişimsel zorlukların ortaya çıkabildiğini göstermektedir. Ruhsal bozukluklar ve öncül semptomlar için duyarlı grup olan üniversite öğrencileri için psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesi bu dönemde karşılaşılabilecekleri problemlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olabilecek ve ruhsal durumlarını iyileştirebilecektir. Böylece erken dönemde fark edilebilen ruhsal bozuklukların öğrencilerin akademik ve sosyal yaşantılarına olumsuz etkileri azaltılabilecektir. Ayrıca sonuçlarımıza göre tüm alt faktörler için risk oluşturan sigara kullanımını azaltmak için sigaranın zararları ile ilgili eğitim programı ve modüller ders programları dahilinde düzenlenebilir. Yine riskli grup olan

1.sınıfların özellikle yeni başladıkları dönemlerde oryantasyon eğitimlerine önem verip üniversite yaşamına adapte olmaları sağlanabilir ve fakültelerce

özellikle bu dönemdeki öğrencilere yönelik akademik ve sosyal etkinlikler düzenlenir.

## Kaynaklar

1. Koç M, Polat Ü. The mental health of university students. *Journal of Human Sciences*. 2006;3(2):1-22.
2. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*. 2015;39(5):503-11.
3. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health*. 2010;46(1):3-10.
4. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu S-M, et al. Mental health of college students and their non-collegeattending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*. 2008;65(12):1429-37.
5. Vaingankar JA, Rekhi G, Subramaniam M, Abidin E, Chong SA. Age of onset of life-time mental disorders and treatment contact. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013;48(5):835-43.
6. Zisook S, Lesser I, Stewart JW, Wisniewski SR, Balasubramani G, Fava M, et al. Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2007;164(10):1539-46.
7. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of nervous and mental disease*. 2013;201(1):60-7.
8. Mitchison D, Hay P, Slewa-Younan S, Mond J. Time trends in population prevalence of eating disorder behaviors and their relationship to quality of life. *PloS one*. 2012;7(11):e48450.
9. Eisenberg D, Nicklett EJ, Roeder K, Kirz NE. Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*. 2011;59(8):700-7.
10. DuPaul GJ, Weyandt LL, O'Dell SM, Varejao M. College students with ADHD: Current status and future directions. *Journal of attention disorders*. 2009;13(3):234-50.
11. Strandheim A, Bjerkeset O, Gunnell D, Bjørnelv S, Holmen TL, Bentzen N. Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study. *BMJ open*. 2014;4(8):e005867.
12. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological medicine*. 2016;46(14):2955-70.
13. Derogatis L, Spencer P. Brief symptom inventory: BSI. 1993. Pearson Upper Saddle River, NJ[22] Zabora, J, et al A new psychosocial screening instrument for use with cancer patients *Psychosomatics*. 2001;42(3):241-6.
14. Sahin N, Durak A. Kisa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanmasi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994.
15. Lipowski, Z. J. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 1988;145(11), 1358-68.
16. Smith, T., W. Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis: A review. *Health Psychology*, 1992;11(3), 139.
17. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler: *Türk Psikologlar Derneği*; 1997.
18. Binbay, Tolga, et al. *Psychiatric epidemiology in Turkey: main advances in recent studies and future directions*. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014; 25(4).
19. Aştı N, Acar G, Bağcı H, Bağcı İ. Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*. 2005;15(1):11.
20. Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt AI. Prevalence of obsessivecompulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*. 2009;6(9):40.
21. Association ACH. National college health assessment spring 2008 reference group



- data report (Abridged): the American college health association. *Journal of American College Health*. 2009;57(5):477-88.
22. Organization WH. *World Health Organization global burden of disease*. Geneva: World Health Organization. 2007.
23. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
24. Kessler RC, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American journal of psychiatry*. 1995;152(7):1026-32.
25. Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS. The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155(8):1092-6.
26. Thurber CA, Walton EA. Homesickness and adjustment in university students. *Journal of American college health*. 2012;60(5):415-9.
27. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*. 2015;173:90-6.
28. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*. 2007;77(4):534-42.
29. Jafari N, Loghmani A, Montazeri A. Mental health of medical students in different levels of training. *International journal of preventive medicine*. 2012;3(Suppl1):S107.
30. Alparslan N, Turan Fn. Sağlık Yüksekokulu Ve Teknik Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde Görülen Depresif Belirtiler Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2008;10(2):48-57.
31. Gunay O, Akpınar F, Poyrazoğlu S, Aslaner H. Prevalence of depression among Turkish University Students and related factors. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;9(3):133-43.
32. Tercyak KP, Goldman P, Smith A, Audrain J. Interacting effects of depression and tobacco advertising receptivity on adolescent smoking. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002;27(2):145-54.
33. Goodman E, Capitman J. Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*. 2000;106(4):748-55.
34. Weiss JW, Mouttapa M, Cen S, Johnson CA, Unger J. Longitudinal effects of hostility, depression, and bullying on adolescent smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48(6):591-6.
35. Weiss JW, Palmer PH, Chou C-P, Mouttapa M, Johnson CA, Team CSCSR. Association between psychological factors and adolescent smoking in seven cities in China. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008;15(2):149-56.
36. Consumption WECOPRtA, Organization WH. *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption: Second Report: World Health Organization; 2007*.
37. Stover CS, Kiselica A. Hostility and substance use in relation to intimate partner violence and parenting among fathers. *Aggressive behavior*. 2015;41(3):205-13.
38. Çam MO., Engin E, Uğuryol M. Üniversite Öğrencilerinde Benlik Gelişimi Ve Güven Duygusu. *Journal of International Social Research*. 2017;10(51):501-7.
39. Şahin NH, Batıgün A, Uzun C. Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12(2):107-13.
40. Hayes M, Smith D, Cockrell D. Prevalence and correlates of musculoskeletal disorders among Australian dental hygiene students. *International journal of dental hygiene*. 2009;7(3):176-81.
41. Khan M. Adverse effects of excessive mobile phone use. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2008;21(4):289-93.
42. Collier R. Imagined illnesses can cause real problems for medical students. *Can Med Assoc*; 2008.

43. Demirel SA, Eđence R, Kaçmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 2011;1(1):18-29.
44. Goodwin RD. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. Preventive medicine. 2003;36(6):698-703.
45. Brosnahan J, Steffen LM, Lytle L, Patterson J, Boostrom A. The relation between physical activity and mental health among Hispanic and non-Hispanic white adolescents. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2004;158(8):818-23.
46. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM, Miller MD, Dodd VJ. Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness,

depression, and suicidal behavior among college students. Journal of American College Health. 2009;57(4):427-36.

47. Ngasa SN, Sama C-B, Dzekem BS, Nforchu KN, Tindong M, Aroke D, et al. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. BMC psychiatry. 2017;17(1):216.
48. Plurphanswat N, Kaestner R, Rodu B. The effect of smoking on mental health. American Journal of Health Behavior. 2017; 41(4):471-83.
49. Velten J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. BMC Public Health. 2018;18(1):632.