



# Researcher: Social Science Studies

**RSSS**

ISSN:2148-2691

(2018) Cilt 6 / Sayı 4, s. 28-47

## Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki

Ayşe AYDINDOĞMUŞ<sup>1</sup>, Mualla YILMAZ<sup>2</sup>

### Özet

Bu çalışma, 01 Kasım 2016-30 Ocak 2017 tarihleri arasında sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin tümü, örneklemini ise iç-içe tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 553 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student's t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Post Hoc test olarak Tukey kullanılmıştır. Öğrencilerin %47,2'si 18-20 yaş arasında olup, yaş ortalamaları 20,89±2,25'dir. Öğrencilerin %63,1'inin kadın olduğu ve %94'ünün ise ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı bulunmuştur. Sağlık alanında öğrenim gören 27-29 ve 30-32 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin somatizasyon puanının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre olumsuz benlik ve hostilite puanlarının daha yüksek olduğu, ailesiyle yaşayan üniversite öğrencilerinin diğer yaşanan yerlere göre daha az depresyon yaşamakta olduğu, parçalanmış aileye sahip olan üniversite öğrencilerinin anksiyete ve hostilite puanlarının geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; öğrencilerin ruhsal sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetine gereksinimleri vardır.

**Anahtar kelimeler :** Üniversite öğrencileri, ruhsal sağlık, sosyal destek, hemşirelik

## The Relationship Between Mental Health and Social Supports of Healthy Students

### Abstract

This study was conducted between 01 November 2016 and 30 January 2017, with the aim of determining the relationship between mental status and social support of university students studying in the field of health. This is a descriptive research. The study was conducted with 553 students selected by nested sampling method among health university students. The data of the study were collected using the Personal Information Form containing the socio-demographic characteristics of the university students developed by the researcher, the Brief Symptom Inventory and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. In the evaluation of the data, Student's t test, ANOVA test, Post Hoc test (Tukey) was used. % 47.2 of the students are between the ages of 18-20 and

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Yakın Doğu Üniversitesi, ayseydndogmus@outlook.com

<sup>2</sup> Doç.Dr, Mersin Üniversitesi, mualley69@gmail.com

the average age is  $20.89 \pm 2.25$ .%63,1 of the students were female and % 94,0 of them were found to have no psychiatric disease story in their family. It was found that the university students in the 27-29 and 30-32 age group who were studying in health field had a higher somatization score than the other age groups, male students had higher scores of negative self and hostility scores than female students, university students living with family had less depression than the other places, university students with fragmented families were found to have higher anxiety and hostility scores than those with large families. As a result; students need information and counseling services to protect and improve their mental health.

**Keywords:** University students, mental health, social support, nursing

## GİRİŞ

Ruh sağlığı, sadece bir hastalık durumunun olmaması değil, sosyal ve psikolojik boyutların pozitif yönlerini içeren iyi olma durumudur.<sup>1</sup> Ruh sağlığı kültürel değerlerle uyumlu, bireyin yaşına uygun düşünce, duygu ve davranışlarla ispat edilen, karşılaşılan stres kaynaklarına karşı olumlu başa çıkma olarak tanımlanmaktadır. Ruh sağlığı bireyin içinde yaşadığı çevre ve toplumla uyum sağlaması ve başarılı olmasını gerektirir.<sup>2</sup> Birey çevresi ile bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bireyin sosyal destek kaynakları birinci dereceden akrabalar, arkadaşlar, komşular, sosyal gruplardır.<sup>3</sup> Bu anlamda sosyal destek kavramı önemlidir. Sosyal destek, bireylerin sevildiklerine, korunduklarına inandıkları bir sosyal sisteme bağlanması, gerçek kabul ettikleri yardımı sağlamaları veya önemli ve değerli bulunduğu sosyal gruba bağlılık geliştirmeleri olarak açıklanmaktadır.<sup>4</sup> Üniversite öğrencilerinin sosyal bağlılık düzeylerinin yüksek olması, üniversite ortamına uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir.<sup>5</sup> Üniversite eğitim süreci bireyin yaşamında önemli dönemlerden biridir. Üniversiteli öğrenciler, üniversiteyi kazanıp aileden ayrılmaya, bulunduğu ortama alışma, sınav sorunları, kendi yaşamının yönetimini sağlama, gelecekte çalışacağı mesleği için kaygılanma gibi problemler yaşayabilmektedir. Bazı öğrenciler bu sorunlarla etkin bir biçimde baş ederken bazı öğrenciler etkin baş etme yöntemlerini kullanamamaktadır. Bu durum öğrencilerin eğitim süresince ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Ergenlik döneminden genç erişkinlik dönemine geçiş dönemi ruhsal problem gelişme riskinin yüksek olduğu bir dönemdir.<sup>6</sup> Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin ruhsal sorunlar yaşamaması için üniversite yaşamlarının ilk yıllarında, akademik, sosyal uyum sağlamaları ve sosyal destekleri önemlidir.<sup>7</sup> Çünkü sosyal desteğin ruh sağlığını koruyucu ve iyileştirici etkisi vardır.<sup>8-11</sup>

Üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının arttığı, sosyal destek algısı yüksek olan bireylerin, yaşam doyumlarının yüksek olduğu ve yaşam doyumları yüksek olan bireylerin de psikolojik yardım alma tutum ve niyetlerinin yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>10,12</sup> Çin’de üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasının sosyal desteğe karşı teşvik edici bir etki yarattığı ve yalnızlığa karşı bireyleri koruduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>13</sup>

Üniversite öğrencilerinin sosyal destekleri ile ruhsal sorunları arasındaki ilişkiyi belirleyen çalışmalar vardır. Ancak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)’nde ve Yakın Doğu Üniversitesi sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destek düzeylerini ele alan bir çalışma yoktur. Ayrıca Yakın Doğu Üniversitesi’nde çoğunlukla yurt dışından gelen öğrenciler bulunduğu için sosyal destek konusu önemlidir.

Sosyal destek, psikiyatri hemşireliği ile yakından ilgilidir. Psikiyatri hemşireleri, toplumun tüm üyelerinin ruh sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme aşamalarında rol alır. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinin ruh sağlıkları ile yakından ilgilidir. Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler uygulamalı eğitimler almakta ve eğitimleri sırasında alanları ile ilgili stajlara katılmaktadır. Uygulamalar sırasında stresörlerle karşılaşabilmekte ve baş edebilmeleri için desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Psikiyatri hemşireleri bu bağlamda, sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını koruyan ve geliştiren faktörleri "Araştırma" rolüyle kanıtlamak ve sonuçlarını "Danışmanlık" rolü ile uygulamaya koymak durumundadır. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin eğitimleri sürecinde ve gelecekte mesleklerini icra ederken çalışma alanları insan olan ve pek çok hasta ve sorunlu bireyle karşılaşacaktır. Bu durumda, öncelikle kendi ruh sağlıklarını koruma ve geliştirmede sosyal desteğin önemini kavramaları önemlidir. Ancak ruhsal yönden sağlıklı bireyler, başka bireylerin sağlığına yardım edebilir. Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin ruh sağlığı, hem kendileri hem de hasta veya sağlıklı bireylere yeterli bakımı verebilmeleri açısından önemlidir. Sosyal destek ise, ruh sağlığını etkileyen bir değişkendir. Bu üniversitede daha önce böyle bir araştırmanın yapılmamış olması bu çalışmanın özgünlüğünü belirtmektedir. Bu anlamda, ruh sağlığı ve sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan özel bir üniversitenin 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde sağlık alanında lisans düzeyinde örgün eğitim gören üniversite öğrencileri ile yürütüldü.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan özel bir üniversitenin 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde sağlık alanında lisans düzeyinde örgün eğitim gören 4191 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise; sağlık alanında öğrenim gören 4191 öğrenciden iç-içe tabakalı örneklem seçimi yöntemi ile öğrencilerin %10'unun yani 419 öğrencinin örneklem seçilmesi yapılmıştır. Geri dönüş oranı %50 olarak kabul edilmiş ve toplamda örneklem olarak  $[419+(419 \times \%50)]=628$  öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir.<sup>14</sup> Sağlık alanındaki fakültelerde 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören ve araştırmayı kabul eden öğrenciler bu araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır. Çalışmayı kabul etmeyen 60 öğrenci, anket sorularını eksik dolduran 15 öğrenci araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan 553 öğrenci bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütüldü.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kısa Semptom Envanteri” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, şu an yaşadıkları yer, yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdikleri yer, sağlık güvencesi, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, medeni durumu, eğitim aldığı fakülte/yüksekokul ve sınıfı gibi sorular yer almaktadır.

### Kısa Semptom Envanteri (KSE)

SCL-90-R ile yapılan çalışmaların sonucundan ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış olan toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ölçek, “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “hostilite” olarak beş altölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Her bir maddesi için “Hiç yok”, “Biraz var”, “Orta derecede var”, “Epey var” ve “Çok fazla var” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Her bir madde 0-4 arası puanlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını göstermektedir.<sup>15</sup> Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri alt ölçekler için en düşük 0,77 (hostilite) ve en yüksek 0.88 (depresyon) arasında bulunmuştur.

### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)

Zimet ve Dahlem tarafından 1988'de geliştirilmiştir. ÇBSDÖ'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ancak, bu çalışma ülkemizde standardize bir sosyal destek ölçeği olmadığı için ve sosyal destek kaynaklarının faktör yapılarının batı kültüründekilere benzer olup olmadıklarını bilmenin mümkün olup olmadığını belirlemek amacıyla Eker ve Arkar tarafından 2001 yılında geçerlilik ve güvenilirliği çalışması tekrarlanmıştır. Ölçek, 4 maddeden oluşmakta, desteğin kaynağına göre 3 grubu (aile, arkadaş, özel bir kişi) içermekte ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçek yapısı; özel bir insan, aile ve arkadaştan alınan sosyal desteği içermektedir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.<sup>16,17</sup>

Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayıları: Algılanan Özel İnsan Desteği  $\alpha$ : 0,92, Algılanan Aile Desteği  $\alpha$ : 0,85, Algılanan Arkadaş Desteği  $\alpha$ : 0,88, Algılanan Toplam Destek  $\alpha$ : 0,88. Örneklem kapsamına alınan öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları öğrencinin uygun olduğu zaman yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler Excel 2013 programına girilmiştir. Verilerin analizlerinde epikos programı kullanılmıştır. Veri analizi AEK Ltd. Şti. Mersin Teknopark tarafından yapılmıştır. Veriler parametrik istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Norman G. tarafından yapılan çalışmada likert tipi ölçeklerde parametrik testlerin kullanılması önerilmiştir. Bu sebeple çalışmamızda dağılımına bakılmaksızın parametrik testler kullanılmıştır.<sup>18</sup>

Verilerin analizinde Student's t Testi, Tukey Testi, Pearson Korelasyon Katsayısı, İki den fazla bağımsız grubu bulunan değişkenlerin alt ölçekler ve toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), alt ölçekler ve toplam ölçek için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayıları hesaplanmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi tüm analizler için 0,05 olarak alınmıştır.

## Etik İzin

Araştırma yapılmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (YDU/22 Eylül 2016 tarih, Toplantı No: 2016/39, Proje No:314) etik kurul izni, Yakın Doğu Üniversitesi rektörlüğü ve sağlık alanındaki fakültelerden kurum izni alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demoğrafik özellikleri incelendiğinde; öğrencilerinin %47,2'si 18-20 yaş aralığında olup yaş ortalaması  $20,89 \pm 2,25$ 'dir. Üniversite öğrencilerinin %63,1'inin kadın, %97,8'inin bekar, %76,1'inin çekirdek aileye sahip, %92,4'ünün çalışmadığı, %63,5'inin gelir gideri durumunun denk olduğu, %81,6'sının sağlık güvencesinin olduğu, %38,3'ünün evde arkadaşlarıyla kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %42,7'sinin sağlık bilimleri fakültesinde, %4'ünün ise veteriner fakültesinde öğrenim gördüğü, %41,8'inin 1.sınıfta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %94'ünün ise ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 1. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları (n=553)**

Değişkenler	(n)					
		Anksiyete Ort±Ss	Depresyon Ort±Ss	Olumsuz Benlik Ort±Ss	Somatizasyon Ort±Ss	Hostilite Ort±Ss
<b>Yaş Durumu</b>						
18-20	261	10,45±8,20	13,39±9,57	9,56±8,02	5,92±4,82	8,48±5,46
21-23	227	10,21±9,05	11,89±9,06	9,52±8,92	6,17±5,55	7,62±5,28
24-26	51	8,53±6,61	10,49±7,37	8,51±6,27	4,80±4,48	7,22±4,36
27-29	10	13,00±8,21	12,60±4,58	9,90±5,92	9,50±9,17	9,20±4,13
30-32	4	14,00±8,52	13,50±8,96	11,25±7,37	9,75±4,57	8,50±2,52
p		p=0,390	p=0,196	p=0,918	<b>p=0,049</b>	p=0,281
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	349	9,87±8,19	12,59±9,36	8,74±7,96	5,99±5,10	7,60±5,19
Erkek	204	10,90±8,82	12,34±8,76	10,70±8,51	6,05±5,45	8,75±5,33
p		p=0,175	p=0,757	<b>p=0,007</b>	p=0,896	<b>p=0,012</b>
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	12	10,92±8,18	10,75±6,76	10,17±7,09	8,42±5,16	8,58±4,06
Bekar	541	10,23±8,45	12,53±9,18	9,45±8,24	5,96±5,22	8,01±5,29
p		p=0,782	p=0,504	p=0,764	p=0,107	p=0,710
<b>Sağlık Güvencesi</b>						
Var	451	10,21±8,45	12,66±9,42	9,29±8,22	5,94±5,23	7,96±5,34
Yok	102	10,40±8,43	11,75±7,71	10,24±8,18	6,32±5,21	8,28±4,92
p		p=0,838	p=0,365	p=0,293	p=0,504	p=0,580
<b>Kaldığı Yer</b>						
Yurtta	189	10,71±8,45	13,73±9,51	9,84±8,08	6,24±5,43	8,19±5,41
Evde arkadaşlarıyla	212	10,47±8,35	13,09±9,14	9,84±8,40	6,19±5,01	8,17±5,26
Ailesiyle	117	8,62±8,03	9,74±7,92	7,77±7,64	5,29±4,95	7,49±5,26
Yalnız yaşıyor	35	11,80±9,77	11,40±9,15	10,83±9,13	6,11±6,23	8,00±4,54
p		p=0,100	<b>p=0,001</b>	p=0,079	p=0,418	p=0,665
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek	421	10,13±8,25	12,50±8,28	9,44±8,34	6,00±5,13	7,95±5,25
Geniş	122	10,07±8,78	12,06±8,66	9,45±7,73	5,86±5,62	7,80±5,02
Parçalanmış	10	17,40±9,95	17,60±7,65	10,50±9,41	8,20±4,37	13,90±5,93
p		<b>p=0,025</b>	p=0,182	p=0,922	p=0,396	<b>p=0,002</b>
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	42	8,36±7,69	8,64±6,37	8,48±7,18	5,29±6,34	7,98±5,02
Çalışmıyor	511	10,40±8,48	12,81±9,26	9,54±8,29	6,07±5,13	8,03±5,29
p		p=0,131	<b>p=0,004</b>	p=0,418	p=0,350	p=0,952
<b>Gelir Durumu</b>						



Gelir giderden az	102	11,39±8,85	14,47±9,51	11,19±8,57	6,98±5,38	9,03±5,18
Gelir gidere denk	351	9,50±7,95	11,59±8,56	8,58±7,82	5,52±4,81	7,44±4,94
Gelir giderden fazla	100	11,72±9,40	13,65±10,26	10,81±8,77	6,73±6,22	9,04±6,15
P		<b>p=0,021</b>	<b>p=0,007</b>	<b>p=0,003</b>	<b>p=0,014</b>	<b>p=0,003</b>
<b>Öğrenim Gördüğü Fakülte</b>						
Diş Hekimliği	81	11,02±8,20	12,99±8,41	9,95±8,51	6,06±5,23	8,41±5,21
Eczacılık	82	11,70±9,39	12,57±9,18	10,93±8,69	6,90±5,98	7,89±4,94
Sağlık Bilimleri	236	8,39±7,53	11,12±8,29	8,15±7,43	5,36±4,85	7,33±5,03
Tıp	132	11,61±8,43	14,52±10,38	10,39±8,59	5,98±4,72	8,78±5,77
Veteriner	22	13,73±11,15	13,00±10,38	10,73±9,57	9,59±7,27	10,05±5,24
P		<b>p=0,001</b>	<b>p=0,016</b>	<b>p=0,024</b>	<b>p=0,002</b>	<b>p=0,031</b>
<b>Sınıf</b>						
1. Sınıf	231	10,50±8,18	13,50±9,45	9,48±7,95	6,02±4,96	8,19±5,48
2. Sınıf	133	8,84±7,33	10,92±8,15	8,21±7,04	5,13±4,39	7,70±5,12
3. Sınıf	95	12,54±9,98	14,53±9,54	12,22±9,83	8,06±6,70	9,38±5,34
4. Sınıf	66	8,09±8,01	9,35±8,33	7,35±7,59	4,82±4,97	6,24±4,71
5. Sınıf	24	11,33±7,22	11,50±6,28	9,96±7,22	6,00±4,02	7,92±3,87
6. Sınıf	4	17,00±16,39	16,50±18,70	16,25±15,46	5,75±5,12	6,75±5,32
P		<b>p=0,003</b>	<b>p=0,001</b>	<b>p=0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,011</b>
<b>Ailede Ruhsal Hastalık Durumu</b>						
Var	33	14,58±10,27	16,27±10,83	13,09±8,85	8,85±6,24	10,82±5,42
Yok	520	9,97±8,24	12,26±8,97	9,23±8,12	5,83±5,11	7,85±5,21
P		<b>p=0,016</b>	<b>p=0,044</b>	<b>p=0,009</b>	<b>p=0,010</b>	<b>p=0,002</b>

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre KSE'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; 30-32 yaş grubunda olan üniversite öğrencilerinin somatizasyon puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (9,75±4,57) olup, yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,049). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve buna göre bu farkın; "18-20", "21-23" ve "24-26" yaş grupları ile "27-29" yaş grupları arasından kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05, p<0.01).

Öğrencilerin olumsuz benlik ve hostilite puan ortalamaları erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek (10,70±8,51), (8,75±5,33) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,007), (p=0,012). Öğrencilerin depresyon puan ortalamaları yurttan kalan öğrencilerin ailesiyle kalan öğrencilere göre daha yüksek (13,73±9,51), olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark

olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Bu bulguya göre, ailesiyle yaşayan öğrenciler, diğer yaşanılan yerlere göre daha az depresyon problemi yaşamaktadır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “yurtta-arkadaşlarıyla kalan” gruplar ile “ailesiyle kalan” grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). Parçalanmış ailesi olan öğrencilerin anksiyete ve hostilite puan ortalaması geniş ailesi olan öğrencilere göre daha yüksek ( $17,40\pm 9,95$ ), ( $13,90\pm 5,93$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,025$ ) ( $p=0,002$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; parçalanmış aileden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p=0,001$ ). Çalışmayan öğrencilerin depresyon puan ortalaması çalışan öğrencilere göre daha yüksek ( $12,81\pm 9,26$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,004$ ). Geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin KSE ölçek puan ortalaması geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek ( $11,39\pm 8,85$ ), ( $14,47\pm 9,51$ ), ( $11,19\pm 8,57$ ), ( $6,98\pm 5,38$ ), ( $9,03\pm 5,18$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır sırasıyla ( $p=0,021$ ), ( $p=0,007$ ), ( $p=0,003$ ), ( $p=0,014$ ), ( $p=0,003$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; geliri giderinden az olan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p=0,001$ ).

Öğrencilerinin öğrenim gördüğü fakülterlere göre KSE’den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; veteriner fakültesi öğrencilerinin anksiyete puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek ( $13,73\pm 11,15$ ) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek ( $14,52\pm 10,38$ ) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,016$ ). Eczacılık fakültesi öğrencilerinin olumsuz benlik puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek ( $10,93\pm 8,6$ ) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,024$ ). Veteriner fakültesi öğrencilerinin somatizasyon puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek ( $9,59\pm 7,27$ ) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Veteriner fakültesi öğrencilerinin hostilite puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek ( $10,05\pm 5,24$ ) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,031$ ). Fakülterlere göre hostilite alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır ( $p=0,043$ ).

Altıncı sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerinin KSE ölçek puan ortalaması dördüncü sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır sırasıyla ( $p=0,003$ ), ( $p=0,001$ ), ( $p=0,001$ ), ( $p<0,001$ ), ( $p=0,011$ ). Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerinin KSE ölçek puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek ( $14,58\pm 10,27$ ), ( $16,27\pm 10,83$ ), ( $13,09\pm 8,85$ ), ( $8,85\pm 6,24$ ), ( $10,82\pm 5,42$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır sırasıyla ( $p=0,016$ ), ( $p=0,044$ ), ( $p=0,009$ ), ( $p=0,009$ ), ( $p=0,002$ ) (Tablo 1).



**Tablo 2. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları (n=553)**

Değişkenler	(n)	Aile Ort±Ss	Arkadaş Ort±Ss	Özel İnsan Ort±Ss	Ölçek Toplam Puan Ort±Ss
<b>Yaş Durumu</b>					
18-20	261	21,30±5,16	3,48±2,70	18,73±7,39	43,51±10,02
21-23	227	21,00±4,79	3,26±2,73	19,78±6,46	44,04±9,66
24-26	51	20,37±5,26	2,76±2,54	19,22±6,11	42,35±10,39
27-29	10	19,20±4,34	4,10±2,96	19,10±5,20	42,40±6,02
30-32	4	17,00±7,16	5,00±2,00	19,00±7,39	41,00±10,68
		p=0,238	p=0,237	p=0,580	p=0,788
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	349	21,64±4,81	3,38±2,65	19,09±7,02	44,10±9,72
Erkek	204	19,96±5,22	3,30±2,80	19,43±6,61	42,69±9,99
		p<0,001	p=0,749	p=0,572	p=0,104
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	12	18,33±6,02	4,33±2,71	20,42±5,85	43,08±10,66
Bekar	541	21,08±4,99	3,33±2,70	19,19±6,89	43,59±9,83
p		0,061	p=0,202	p=0,541	p=0,859
<b>Sağlık Güvencesi</b>					
Var	451	21,18±5,03	3,31±2,69	19,11±6,95	43,61±9,80
Yok	102	20,30±4,96	3,50±2,75	19,68±6,49	43,48±10,08
		p=0,111	p=0,528	p=0,453	p=0,908
<b>Kaldığı Yer</b>					
Yurtta	189	21,05±5,28	3,54±2,99	18,14±7,46	42,73±10,26
Evde arkadaşlarıyla	212	21,02±4,68	3,25±2,56	19,33±6,37	43,60±9,33
Ailesiyle	117	21,33±4,88	3,16±2,46	20,74±6,58	45,24±9,82
Yalnız yaşıyor	35	19,80±6,07	3,49±2,76	19,23±6,59	42,51±10,25
		p=0,472	p=0,606	p=0,015	p=0,161

<b>Uyruk</b>					
KKTC	73	21,51±4,79	3,10±2,47	20,67±6,42	45,27±9,84
TC	448	21,06±5,00	3,31±2,69	18,88±6,99	43,25±9,83
KKTC-TC	19	19,47±5,32	4,00±3,18	21,63±5,91	45,11±9,23
Diğer	13	19,08±6,45	5,00±3,39	19,08±5,06	43,15±10,97
		p=0,216	p=0,083	p=0,082	p=0,372
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	421	21,07±5,09	3,28±2,62	19,08±6,91	43,43±9,86
Geniş	122	20,80±4,76	3,52±2,96	19,84±6,40	44,16±9,41
Parçalanmış	10	21,70±6,04	4,20±2,86	17,30±10,27	43,20±14,26

		p=0,792	p=0,404	p=0,380	p=0,765
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	42	19,52±5,12	3,14±2,49	19,79±6,32	42,45±9,34
Çalışmıyor	511	21,14±5,00	3,36±2,72	19,17±6,91	43,68±9,88
		<b>p=0,045</b>	p=0,611	p=0,576	p=0,439
<b>Gelir Durumu</b>					
Gelir giderden az	102	20,44±5,49	3,52±2,73	18,36±6,96	42,32±10,90
Gelir gidere denk	351	21,07±4,82	3,10±2,47	19,37±6,92	43,54±9,69
Gelir giderden fazla	100	21,45±5,23	4,03±3,29	19,53±6,58	45,01±9,12
		p=0,348	<b>p=0,008</b>	p=0,375	p=0,151
<b>Fakülte</b>					
Diş Hekimliği	81	21,52±4,87	3,38±2,34	19,15±6,99	44,05±10,44
Eczacılık	82	21,29±5,50	3,65±3,04	19,82±6,36	44,76±9,67
Sağlık Bilimleri	236	21,08±4,75	3,07±2,59	19,70±6,70	43,85±9,91
Tıp	132	20,60±5,20	3,47±2,73	17,58±7,21	41,65±9,41
Veteriner	22	20,05±5,79	4,36±3,40	21,77±6,55	46,18±8,96
		p=0,589	p=0,140	<b>p=0,015</b>	p=0,086
<b>Sınıf</b>					
1. Sınıf	231	21,09±5,08	3,44±2,71	18,95±7,47	43,48±10,50
2. Sınıf	133	22,03±4,75	3,11±2,39	19,62±6,59	44,76±8,53
3. Sınıf	95	19,82±4,94	3,92±3,08	19,55±6,22	43,28±10,07
4.Sınıf	66	20,91±4,90	2,82±2,73	19,67±6,19	43,39±9,39
5.Sınıf	24	20,67±5,21	3,13±2,17	17,04±6,99	40,83±9,99
6.Sınıf	4	15,75±7,37	2,25±3,86	19,00±3,92	37,00±11,22
		<b>p=0,008</b>	p=0,115	p=0,592	p=0,337
<b>Ailede Ruhsal Hastalık Durumu</b>					
Var	33	19,45±5,92	4,36±3,26	18,52±8,00	42,33±11,78
Yok	520	21,12±4,96	3,28±2,65	19,26±6,80	43,66±9,71
		p=0,065	<b>p=0,026</b>	p=0,546	p=0,453

Tablo 2’de sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin yaş grupları, medeni durum, sağlık güvencesi, uyruğu, aile tipi ile ÇBASDÖ ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların aile boyutu puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek (21,64±4,81) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin özel insan boyutu puan ortalamaları yalnız yaşayan öğrencilere göre daha yüksek (20,74±6,58) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,015). Farkın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; yurttan ailesiyle kalan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları çalışan öğrencilere göre daha yüksek ( $21,14 \pm 5,00$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,045$ ).

Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek ( $4,03 \pm 3,29$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,008$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; gelir giderden fazla- gelir gidere denk ( $p=0,007$ ) grupları arasındadır.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültele göre ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; veteriner fakültesi öğrencilerinin özel insan desteği boyutu puan ortalamaları tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek ( $21,77 \pm 6,55$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,015$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; hemşirelik-tıp ( $p=0,047$ ) grupları arasındadır.

Öğrenim yaşantısı 2.sınıfta olan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları 6.sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek ( $22,03 \pm 4,75$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,008$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; 2-3 sınıf ( $p=0,013$ ), 3-4 sınıf ( $p=0,013$ ) grupları arasındadır. Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek ( $4,36 \pm 3,26$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,026$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Sempto Envanteri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişki (n=553)**

		Algılanan Aile Desteği	Algılanan Arkadaş Desteği	Algılanan Özel İnsan Desteği	Algılan Sosyal Destek Toplam Puan
Anksiyete	r	-0,242	0,740	-0,149	-0,023
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,588
Depresyon	r	-0,249	0,697	-0,230	-0,096
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<b>0,024</b>
Olumsuz Benlik	r	-0,272	0,602	-0,163	-0,088
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<b>0,040</b>
Somatizasyon	r	-0,226	0,693	-0,101	0,004
	p	<0,001	<0,001	<b>0,017</b>	0,916
Hostilite	r	-0,185	0,723	-0,135	0,01
	p	<0,001	<0,001	<b>0,001</b>	0,814

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin KSE ile ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının birbirleriyle korelasyonu Tablo 3’de verilmiştir. Tablo 3 genel olarak incelendiğinde, KSE’nin tüm alt boyutları ve ÇBASDÖ’nin toplam ölçek, aile ve özel insan boyutu puanları arasında negatif yönlü zayıf doğrusal bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Ayrıca KSE’nin tüm alt boyutları ile ÇBASDÖ’nin arkadaş boyutu alt ölçek puanı arasında pozitif yönlü, güçlü doğrusal bir ilişki vardır (Tablo 3). Bu sonuçlara göre sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.

## Tartışma

Yirmiyedi yirmidokuz yaş grubu ve 30-32 yaş grubunda olan üniversite öğrencilerinin somatizasyon puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olup, yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş değişkeni ile ilgili farklı sonuçlar bulunmakla birlikte, genellikle yaş artışı ile birlikte yaşam doyumunun azaldığı ve depresif belirtilerin arttığı belirtilmektedir.<sup>19-21</sup> İçinde bulunduğumuz toplumun, duygularını dışa vurmadan hoşlanmayan geleneksel bir yanı vardır. Yaş artışı ile birlikte depresif belirtilerin arttığı ve bunun da somatizasyon belirtisiyle dışa vurulabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerinin olumsuz benlik ve hostilite puan ortalamaları erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada olumsuz benlik alt ölçeğinin erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ise, erkek öğrencilerin kız öğrencilerinden daha fazla probleme sahip olduğunu göstermektedir.<sup>22</sup> Literatürdeki bazı çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin hostilite ve olumsuz benlik belirtisinin kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmektedir.<sup>23,24</sup> Üniversite öğrencileriyle yapılan başka çalışmalarda ise, kadın öğrencilerin depresyon puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>25-27</sup> Literatürdeki bazı çalışmalar araştırmamızla paralellik gösterirken bazıları ise çelişmektedir. Türk toplumu ataerkil bir toplumdur. Türk kültürünün erkek cinsiyetinin otoriter ve kendine güvenli olmaya zorlandığı, saldırgan ve düşmanca davranış biçiminin normalleştirilmeye yönelik tutumları olabilmektedir. Bu bağlamda gerek yetiştirilme tarzı gerekse anne-baba tutumlarından dolayı hostilite ve olumsuz benlik davranışları sergiledikleri düşünülmektedir. Kadın cinsiyetin yetiştirilme tarzında ise itaat etme, duygusal ve sıcak ilişkiler kurma gibi özellikler olduğundan hostilite ve olumsuz benlik belirtisinin daha az görülebileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin depresyon puan ortalamaları yurtda kalan öğrencilerin ailesiyle kalan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, ailesiyle yaşayan öğrenciler, diğer yaşanan yerlere göre daha az depresyon problemi yaşamaktadır. Yapılan bazı çalışmalara göre, depresyon puanlarının üniversite öğrencisinin yaşadığı yere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir.<sup>24,27</sup> Yapılan bir çalışmada ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin yaşamayanlara göre psikolojik belirti ortalamaları daha düşük bulunmuştur.<sup>28</sup> Çalışmamız pek çok çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir. Aile, maddi-manevi destek ve güven veren bir

ortamdır. Öğrencilerin depresyon puanlarının bu nedenden dolayı düşük olduğu düşünülmektedir. Aile desteği öğrenciler için önemlidir. Buradaki sonucun aile kavramının önemini bir kez daha ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Parçalanmış ailesi olan öğrencilerin anksiyete ve hostilite puan ortalaması geniş ailesi olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demirel ve ark. (2011)'de yaptığı çalışmada, anksiyete ve hostilite ile aile yapısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Kaya ve ark. (2007)'de yaptıkları bir çalışmada parçalanmış aileye sahip sağlık yüksek okulu öğrencilerinin %50'sinde depresif belirtiler bulunmuştur. Parçalanmış ailelerde yaşayan bireyler birbiriyle çatışma halinde ve huzursuz bir ortamda yaşayan bireyler olabilmektedir. Bunun yanında boşanma süreci aile ve çocuklar için zor bir süreç olup yaşamdaki değişiklikler, anne ya da babayla yaşamak, seçim yapmaya zorlanmak, yaşadığı yeri değiştirmek, belirsizlik gibi pek çok stresli durumla karşılaşabilmektedir. Tüm bu etkenlerin, öğrencide anksiyete ve hostilite belirtilerine neden olabileceği, böyle bir ortamın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmayan öğrencilerin depresyon puan ortalaması çalışan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Ocakçı (2010)'da yaptıkları çalışmada kız yurdunda yaşayan öğrencilerin çalışma durumlarına göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde, çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir.<sup>29</sup> Gürel ve ark. (2015)'de öğrencilerin stres algıları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmada, herhangi bir işte çalışma durumunun stres algıları üzerinde önemli bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>30</sup> Çalışmamızın sonucunu destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Çalışan öğrencilerin, sosyal olarak daha aktif oldukları, iş yaşamının dışı dönüklüğü desteklediği, öğrencinin gelirini arttırdığı ve tüm bunların sonucunda da ruhsal sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin KSE alt ölçek puan ortalaması geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demirel ve ark. (2011)'de yaptığı çalışmada, geliri giderinden az olan öğrencilerin kısa semptom envanteri bütün alt boyutlardaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>23</sup> Yapılan bazı çalışmalarda, geliri giderinden az olan öğrencilerin geliri giderine denk olan öğrencilere göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>27,31</sup> Başka bir çalışmada ise, ailenin gelir düzeyinin yeterli olduğunu belirten öğrencilerin yetersiz olanlara göre kendilerini daha olumlu algıladıkları ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>32</sup> Çalışmamız literatürdeki çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Öğrencilerin ekonomik durumu, tek faktör olmasa da okul yaşantılarıyla ilişkilidir. Okul masraflarını karşılamada sıkıntı yaşamaları, özel okulda öğrenim görmeleri, sosyalleşmek için gerekli olan olanakların bulunmaması gibi nedenlerle ruh sağlıklarının olumsuz etkilenebileceği ve daha fazla depresyon yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Veteriner fakültesi öğrencilerinin anksiyete, somatizasyon, hostilite alt ölçek puanları ve KSE alt ölçek puanlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Demir ve ark. (2016)'da veterinerlik fakültesi 4. ve 5. sınıflar ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %41,2'sinin geleceğe yönelik iş kaygısı taşıdıkları

belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %36,9'u halk arasında ve/veya kamuda mesleğe gereken önemin verilmediğini bildirmişlerdir.<sup>33</sup> Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarda, yaşam doyumlarının yüksek olduğu ve ruhsal belirti düzeylerinin düşük bulunduğu belirlenmiştir.<sup>24,32</sup> Veteriner fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin, sağlık bilimleri fakültesine göre iş bulma olanaklarının düşük olması, eğitim sürelerinin uzun olması ve maddi yükünün fazla olması gibi nedenlerle ruh sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmektedir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin veterinerlik fakültesi öğrencilerine göre mezun olduktan sonra iş bulma olanaklarının yüksek olması, insan psikolojisini ilgilendiren eğitimlerin daha ağırlıklı olması ve bu sebeple kendi ruh sağlıklarını koruma olasılıklarının daha yüksek olması gibi nedenlerle ruh sağlıklarının olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %28'i depresif bulunmuştur.<sup>26</sup> Kaya ve ark. (2007)'de yaptığı çalışma, bizim çalışmamızla çelişmekle birlikte literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Genel anlamda bakılacak olursa, tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmalarda, diğer bölümlere kıyasla daha fazla depresyon yaşadıkları görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri, diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha uzun eğitim almakta ve uzunluğun yanı sıra yoğun eğitim dönemlerinden geçmektedir. Bu sebeplerden dolayı, eğitimleri süresince daha fazla depresyon yaşadıkları düşünülmektedir.

Ergin ve ark. (2011)'de yaptıkları çalışmaya göre, öğrencilerin yaşam doyum puanları öğrenim gördükleri son 3 yılda azalmaktadır.<sup>20</sup> Çalışmamız genellikle literatürdeki çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Altıncı sınıfta öğrenim gören öğrenciler, lisans eğitimlerinin sonlarına gelmişlerdir. İş bulma kaygısı, iş yaşamının getireceği sorumluluklar, mezuniyet sonrasında ne yapacağını bilememe, öğrencilik hayatının bitmesiyle birlikte farklı bir hayatın başlangıcı gibi sebeplerden dolayı öğrencilerin ruh sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmektedir.

Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerinin KSE alt ölçek puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mayda ve ark. (2009)'da yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları ile anne, baba veya kardeşten birinin depresyon tedavisi alıp almamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.<sup>34</sup> Softa ve Kaya (2013)'nın yaptıkları çalışmada ise, ailesinde ruhsal bir hastalığı olan öğrencilerin depresyon puanları olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>27</sup> Ancak ruhsal yönden sağlıklı ebeveynler, ruhsal yönden sağlıklı bireyler yetiştirebilirler. Ruhsal sağlığı bozulmuş olan ebeveynlerin bakım verme sorumluluğunu yerine getirmede zorlanmaları, çocukların aileden destek görememeleri, çocukların aile üyelerine karşı bakım yüklerinin olması ve bununla baş etmede yetersiz kalmaları gibi nedenlerle öğrencilerin ruhsal sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmektedir.

Kadın öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirtilmiştir.<sup>35</sup> Yılmazel (2013)'ün çalışmasında, kız öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup> Literatürdeki çalışma sonuçları, çalışmamızı destekler niteliktedir.



Toplumumuzda, erkek cinsiyetteki bireylere sınırlı bir şekilde kendini ifade etme olanağı verilmektedir. Geleneksel olarak duygularını açıkça ifade etmeleri sınırlandırılmaktadır. Bu sınırlandırma ile birlikte, erkek öğrencilerin aileleriyle olan iletişiminin etkilenmekte olduğu ve dolayısıyla ailesel desteğin azalabileceği düşünülmektedir. Kadın cinsiyette olan bireylerin duygularını açığa vurmaları normal karşılandığından dolayı sıcak aile ilişkileri kurdukları ve bunun sonucunda da ailesel desteklerinin artabileceği düşünülmektedir. Literatürde kadın ve erkek cinsiyet arasında algılanan sosyal desteğin farklılaşmadığını belirten sonuçlar da mevcuttur. Bu farklılığın, her ne kadar geleneksel bir toplumda yaşıyor olsak da ailesel farklılıklardan ileri gelebileceği düşünülmektedir.

Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin özel insan boyutu puan ortalamaları yalnız yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ökdem ve Yardımcı (2010)'da yaptıkları çalışmada, öğrencilerin büyük bir kısmı, ailelerinin yanında kendilerini mutlu hissettiğini belirtmiş ve bu grubun algıladığı sosyal destek puan ortalaması, kendilerini mutsuz hissettiğini belirten öğrencilere göre yüksek bulunmuştur.<sup>35</sup> Aile ortamı, bireyi mutlu hissettiren, güven veren, bireyin ruh sağlığını olumlu yönde destekleyen bir ortamdır. Bireyin kendini mutlu, huzurlu ve güvende hissetmesinin, özel insan desteğini daha fazla hissetmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucumuzla çelişen çalışmalar da mevcuttur. Bu farklılığın ailesel ve bireysel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları çalışan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde algılanan sosyal destek ile çalışma durumunu inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin ailelerinden maddi destek aldıkları, ailesel desteklerinin bu sebeple yüksek olduğu düşünülmektedir.

Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmazel (2013)'de yaptığı çalışmada, ekonomik durumunu "iyi" olarak ifade edenlerin çevreden alınan sosyal destek puanının "orta" olarak ifade edenlerden daha yüksek, arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin ise farklılaşmadığı belirtilmiştir.<sup>36</sup> Kaşıkçı ve ark. (2009)'da yaptıkları bir çalışmada ise ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin arkadaştan algılanan desteklerinin ve benlik saygılarının daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir.<sup>37</sup> Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumludur. Ekonomik durumun iyi olması, bireyin sosyal aktivitelere katılmasını kolaylaştırıcı bir etken olabilmektedir. Bu etkenin, bireyin arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirmesine, bağların güçlenmesine ve algılanan arkadaş desteğinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireyin gelirin iyi olmasıyla birlikte, ruh sağlığının olumlu yönde etkileyebileceği ve bunun sonucunda da arkadaşlarıyla olan iletişimin ve algılanan arkadaş desteğinin artabileceği düşünülmektedir.

Veteriner fakültesi öğrencilerinin özel insan desteği boyutu puan ortalamaları tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri yoğun ve uzun eğitimler almaktadırlar. Sosyal hayatlarına diğer bölümlerdeki öğrenciler kadar vakit ayıramayabilirler. Bu nedenden dolayı özel insan desteğinin daha düşük bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Öğrenim yaşantısı 2.sınıfta olan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları 6.sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversiteye ilk başlanılan yıllar, öğrencinin yaşı itibariyle de ailesine daha bağımlı olabileceği dönemlerdir. Öğrencinin ilk yıllarda aile desteğine daha fazla ihtiyacı vardır. Üniversitenin son yılı ise, öğrencinin bağımsızlaşma çabalarının olabileceği ve yaş artışı ile birlikte aile desteğine daha az ihtiyaç duyabileceği bir dönemdir. Bu sebeplerle aile boyutu ortalamalarının 2. sınıflarda 6. sınıflara göre daha yüksek bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Softa ve Kaya (2013)'de yaptıkları çalışmada, ailesinde ruhsal bir hastalığı olan öğrencilerin depresyon puanının, ruhsal bir hastalığı olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>27</sup> Ailesinde ruhsal hastalık bulunan öğrenciler, aileleriyle etkin vakit geçiremeyebilirler. Depresyon riski yüksek olan ve aileleriyle etkin vakit geçiremeyen bireylerin destek almak için arkadaşlarına daha fazla yönelebilecekleri ve tüm bu nedenlerden dolayı ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Kısa Semptom Envanterinin tüm alt boyutları ile ÇBASDÖ'nin toplam ölçek, aile ve özel insan boyutu alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf doğrusal bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca KSE'nin tüm alt boyutları ile ÇBASDÖ arkadaş boyutu puanı arasında pozitif yönlü, güçlü doğrusal bir ilişki vardır. Bu sonuçlara göre sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda, yeterli sosyal desteğe sahip olmadığını ifade eden öğrencilerin, KSE'nin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve daha fazla tükenmişlik hissettikleri belirlenmiştir.<sup>23,38</sup> Literatürdeki bazı çalışmalar ise sosyal destek ve psikolojik sorunlar arasında negatif ilişki olduğunu ortaya koymuştur.<sup>9,39</sup> Leal ve Santos (2016)'da yaptıkları çalışmada, intihar davranışı gösteren bireylerin sosyal destek düzeylerinin düşük bulunduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup> Merianos ve diğerleri (2013)'de yaptıkları çalışmada, ailelerinden destek alan üniversite öğrencilerinde daha az ruhsal sorun bildirmişlerdir.<sup>8</sup> Yapılan bazı çalışmalarda ise, öğrencilerin algılanan sosyal destekleri arttıkça, psikolojik dayanıklılıklarının ve yaşam doyumlarının arttığı belirlenmiştir.<sup>10,40</sup> Dil ve Girgin (2016)'da yaptıkları çalışmada ise, öğrencilerin algılanan sosyal destek puanları arttıkça, umutsuzluk ve öfke kontrolü puanlarının azaldığı belirlenmiştir.<sup>41</sup> Öksüz ve ark. (2011)'de yaptıkları bir çalışmada, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça akılcı olmayan inançların azalmakta olduğu belirlenmiştir.<sup>42</sup> Çalışmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Algılanan sosyal desteğin bireyin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin çalışma sonuçlarına yansdığı düşünülmektedir.

## Sonuçlar

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin ruhsal sağlıklarını korumak için, ruhsal belirti yönünden riskli olan gruplara (30-32 yaş grubunda olanlar, erkek öğrenciler, parçalanmış aileye sahip olan öğrenciler, geliri giderinden az olan öğrenciler, 6. sınıfta öğrenim gören öğrenciler, ailesinde ruhsal hastalığı olanlar, veteriner fakültesinde

öğrenim gören öğrenciler) yönelik eğitimler verilmesi, ailesiyle yaşayan öğrencilerin depresyon puanlarının düşük olması gerçeğiyle, öğrencilerin aile yanında yaşamaya teşvik edilmeleri, geliri giderinden az olan öğrencilerin sosyalleşmelerini sağlamak ve arkadaş desteğini arttırmak amacıyla üniversite bünyesinde ekonomik yönden kolay ulaşılabilecek aktivitelere yer verilmesi, sosyal desteğin ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilediği yönünde öğretim elemanları ve öğrencilere eğitim verilmesi, sosyal destek düzeyini arttırıcı eğitimler ve etkinliklere yer verilmesi (sosyal destek beceri programları, iletişim becerileri vs), üniversitenin psikolojik danışma merkezince; sosyal destek konusunda farkındalığı arttırma ve sosyal desteğe yönelik eğitimler gibi konulara yer verilmesi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan diğer üniversitelerde öğrenim gören sağlık alanındaki üniversite öğrencileri ile bu çalışmanın yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

Kirmayer L.J., Sheiner E, Geoffroy D. Mental health promotion for indigenous youth. 6. Chapter, Positive Mental Health, Fighting Stigma and Promoting Resiliency for Children and Adolescents. Edited by: Hodes M, Gau S. Academic Press is an imprint of Elsevier, 2016, Amsterdam, Boston, Heidelberg, London, New York, Oxford, Paris, San Diego, San Francisco, Singapore, Sydney, Tokyo. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-804394-3.00006-1111-140>.

Townsend, M.C. (2012). Ruhsal Sağlık ve Ruhsal Hastalık. C. Özcan ve N. Gürhan. (Ed.). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri (S.2-3). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Yıldırım, İ. (2007). Üniversite seçme sınavına hazırlanan türk öğrencilerde depresyon, sınav kaygısı ve sosyal destek. Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research, (29), 174-184.

Leal, S.C. and Santos, J.C. (2016). Suicidal behaviors, social support and reasons for living among nursing students. Nurse Education Today, 36, 434-438

Traş, Z., Güngör H.C. (2011). Avrupa ülkelerinden gelen Türk asıllı üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve sosyal bağlılıkları üzerine nitel bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 25, 261-271.

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E. ve Korkmaz A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(4), 213-231.

Bülbül, T. ve Güvendir M.A. (2014). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yükseköğretim yaşamına uyum düzeylerinin incelenmesi. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 4(1), 397-418.

Merianos, A.S., Nabors, L.A., Viourek, R.A. and King, K.A. (2013). İmpact of self-esteem and social support on college students mental health. American Journal of Health Studies, 28(1), 27-34.

Peng, L., Zhang, J., Li, M., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y. and et all. (2012). Negative life events and mental health of chinese medical students: the effect of resilience. personality and social support. Psychiatry Research, 196, 138-141.

Terzi Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.

Whitney C. (2010). Social supports among college students and measures of alcohol use, perceived stress, satisfaction with life, emotional intelligence and coping. *Journal of Student Wellbeing*, 4(1), 49-67.

Erkan S., Özbay Y., Çankaya Z.C. ve Terzi Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37(164), 94-107.

Ni, S., Yang, R., Zhang, Y. and Dong R. (2015). Effect of gratitude on loneliness of chinese college students: social support as a mediator. *Social Behavior and Personality*. 43(4), 559-566.

Neuman W.L. *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Pearson education limited, United States of America 2014.

Şahin, H.N. ve Batıgün, N.A. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13(2), 125-135.

Eker D, Arkar H (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikol Derg*; 34:45-55.

Eker, D. ve Arkar, H. ve Yalnız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Norman G. Likert scales, Levels of measurement and the "Laws" of statistics. *Adv in Health Sci Educ* 2015; 15(5):625-632.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.

Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A.İ., Bostancı, M., Atak, B.M., Kısaoğlu, S. ve diğerleri. (2011). Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz-bakım gücü düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 4(3), 144-151.

Erkozan, A. (2005). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 15, 129-155.

Erkan, S., Özbay, Y., Çankaya, Z.C. ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37(164), 94-107.

Demirel, S.A., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 18-21.

Yüksel, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 215-226.

Kapı, A., Veltsista, A., Sovio, U. and Jarvelin, M.R. (2007). Comparison of self-reported emotional and behavioural problems in adolescents from Greece and Finland. *Acta Paediatr*, 96, 1174-1179.

Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A.N., Zengin, E. ve Yozgat, Z. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk- depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 2(1), 32-37.

Softa, H.K. ve Kaya, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 214-229.

İlhan, N., Bahadırılı, S. ve Toptaner, N.E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 3,7-215.

Yılmaz, M. ve Ocağcı, A.F. (2010). Bir kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 15-23.

Gürel, S., Demir, Ö., Adaklı, O. ve Balcı, M. (2015). Öğrencilerin stres alguları üzerine bir araştırma. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi, Özel Sayı*, 133-145.

Goodman, E. and Huang, B. (2002). Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Archives Pediatrics Adolescent Medicine*, 156, 448-453.

Pınar, Ş. E., Bilgiç, D., Demirel, G., Akyüz, M. B., Karatepe, C. ve Sevim, D. (2015). Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 284-293.

Demir, P., Uğurlu, A.K. ve Arslan, E.S. (2016). Kafkas ve Adnan Menderes üniversitesi veteriner fakültesi öğrencilerinin veteriner hekimlik mesleğine ve istihdam alanlarına yönelik görüşleri. *İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 42 (1), 11-19.

Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Güler, M.B. ve Yıldırım, A. (2009). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi. *Tubav Bilim Dergisi*, 2(4), 476-483.

Ökdem, Ş. ve Yardımcı, F. (2010). Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 228-234.

Yılmazel, G. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve sağlıkla ilişkili davranışlar. *New Symposium Journal*, 51(3), 151-157.

Kaşıkcı, M., Çoban, G.İ., Ünsal, A. ve Avşar, G. (2009). Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaşan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3),158-165.

Gündüz, B., Çakrı B. ve Gökçakan, Z. (2012). Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 38-55.

Yasin, M.D. and Dzulkipli, M.A. (2010). The relationship between social support and psychological problems among students. *International Journal of Business and Social Science*, 3(1), 110-116.

Topkaya, N. ve Kavas, A.B. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: bir model çalışması. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(2), 979-996.

Dil, D. ve Girgin, B.A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 121-128.

Öksüz, Y., Ayvalı, M., Coşkun, K., Baba, M. ve İnci, A. (2011). Algılanan sosyal destekle akılcı olmayan davranışlar ilişkisi. *International Journal of Social Science*, 4(1), 119-136.