

SAĞLIK BAKIM PROFESYONELİ OLARAK YETİŞECEK ÖĞRENCİLERİN RUHSAL DURUMLARI VE YAKLAŞIMLAR

Nesrin AŞTI*
Gülter ACAR**
Hatice BAĞCI**
İsmail BAĞCI***

ÖZET

Bu çalışma, gelecekte sağlık bakım profesyoneli olacak öğrencilerin ruhsal durumlarının ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini Fethiye Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin tamamı oluşturmuştur (N=154). Veriler Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya alınan öğrencilerin çoğunluğunu kız (%67.5), normal lise mezunu (%59), babası çalışan (%46.8), annesi çalışmayan ev hanımı olan (%90.9), 3 ve üzeri kardeşe sahip (%44.2) ve ailesi Ege bölgesinde oturanlar(%38.3) oluşturmaktadır. Ruhsal durum değerlendirilmesinde öğrencilerin çoğunluğunun (%56) ruhsal durumları sağlıklı bulunmuş olup %36'sının uyarı ve %8'inin rehberlik-danışmanlık düzeyinde sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kısa Semptom Envanteri, Gençlik, Öğrenci, Ruhsal Durum, Rehberlik ve Danışmanlık

The Psychological Conditions of the Students Who Will Graduate as Health Care Professional

ABSTRACT

It is planned to assess the psychological conditions of the students who will graduate as health care Professional. Students in Fethiye Health College constitute the samples of the study (N=154). Data gathered using Short Symptom Inventory. Short Symptom Inventory consists of 53 items determining psychological symptoms. Most of the students consist of girls (67.5%), graduates of ordinary high school (59%), whose fathers work (46.8%), mothers with no job and housewives(90.9%), with 3 or more brothers or sisters(44.2%) and with parents living in Aegean Region (38.3%). In the assessment of psychological condition, it is determined that most of the students (56%) have healthy psychological condition and the rest have the psychological symptoms which needed guidance and consultation.

Key Words: Brief Symptom Inventory, Youth, Student, Psychological Condition

GİRİŞ

Gençlik, insan yaşamının çocukluk ve yetişkinlik arasında kalan kısmıdır. Bu dönem, öteden beri insan yaşamının en ilgi çekici dönemi olmuştur. Başlangıcı ve bitişi her bireye göre değişen bu dönemde önemli fiziksel, ruhsal ve toplumsal değişiklikler gerçekleşir. Bu dönemin kendine özgü önemli kimi özelliklerini ele almamız gençliğin gösterdiği kimi ortak tepkileri ve tutumları anlamamız için gereklidir.

* Prof. Dr., Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu.

** Öğr. Gör., Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu

*** Okutman Muğla Üniversitesi

Gençlik döneminin en önemli özelliğinin hızlı bir değişim ve büyüme olduğu konusunda bir fikir birliği bulunmaktadır. Bu büyüme ve değişme, cinsiyetler ve bunun da ötesinde bireyler arasında büyük farklar gösterir. Yani kızlar ve erkekler arasında büyük farklılıklar olduğu gibi aynı kronolojik yaşta ve aynı cinsiyetteki gençler arasında da bilişsel, bedensel, duygusal ve toplumsal kapasite açısından büyük farklılıklar olabilir. Hızlı değişimin getirdiği bu farklılıklar ve heterojenite, gençlik dönemini değerlendirirken mutlaka dikkate alınmak zorundadır.

Gençlik dönemindeki değişikliklerin sonucunda genç insan, toplumun ondan beklediği kimi özellikleri kazanır. Toplumsal alanda beklenen değişiklikler, kültürlere göre farklılaşsa da fiziksel ve cinsel olgunlaşmayı sağlayan değişiklikler evrenselidir. Aslında özenle bakıldığında kültürler arasındaki farklılıklara rağmen, gençlik döneminde toplumsal alanda beklenen değişikliklerin de kimi ortak nitelikler taşıdıkları görülecektir. Hangi kültürde yaşıyor olursa olsun, genç insan, bir biçimde ana babasından bağımsız olabilmeli, cinsel olgunlaşmasına uyum sağlamalı, yetişkinlerle ve yaşlılarıyla düzgün ilişkiler kurabilmeli, bir iş için, meslek için kendini hazırlamaya başlamalı, bir hayat felsefesi geliştirmeli ve yaşamına yön veren değerleri olmalıdır. Gençlik dönemi, olumlu durum ve davranışlarla olumsuzlukların birlikte yaşandığı bir dönemdir. İlk hayal kırıklıkları bu dönemde yaşanır. Kendi içinde bulamadığı düzen ve barışı bazen dış dünyada arar ve arayışı hep ideal bir dünyadır (<http://www.aileniz.net/saglik/psikoloji>).

Gençlik değişimlerle dolu bir süreçtir. Gençlik döneminde artmış iç gözlem, heyecan ve fizik doyumlardan haberdar olma, ruhsal sorun ve yakınmalar artmaktadır. Davranışsal ve duygusal sorun geliştirme riski ergende daha fazladır. Psikopatoloji ruhsal belirtiler şeklinde olabileceği gibi bazen de fizik yakınmalar şeklinde olabilir (Aşti, 1997:1). Birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, tedavi ve bakımını üstlenmek üzere eğitilen geleceğin sağlık bakım profesyonellerinin öncelikle kendilerinin biopsikososyal yönden sağlıklı olmaları beklenir.

Öğrenciler, çoğu kez Yüksekokula başladığı ilk yılda çalkantılı bir dönem olan gençliklerinin yanı sıra, yeni ortam, aileden ayrılma gibi stresörlerle başa çıkmada zorlanmaktadır. Bu zorlanma sonucu ortaya çıkan ruhsal sorun ve yakınmaları, kendisi ve eğiticisi tarafından zamanında fark edilememektedir. Bu belirtiler öğrencinin ilişkilerinde, devamında, uyumunda ve başarısında kendini göstermektedir. Dolayısıyla öğrenciye zamanında ve yerinde gerekli destek/rehberlik hizmeti verebilmek ve ruhsal durumlarını değerlendirerek daha fazla gecikmeden okulun rehberlik ve danışmanlık hizmetleri içinde öğrencilere yardımcı olmak önemlidir (Aşti, Kelleci, ark., 2002).

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ruhsal sorunlarını belirlemek ve daha iyi rehberlik ve danışmanlık hizmeti için, veri oluşturmak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup, örnekleme 2004-2005 eğitim-öğretim yılında Muğla Üniversitesi, Fethiye Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık memurluğu bölümlerinde okuyan olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen öğrenciler oluşturmuştur (N= 154). Araştırma verileri demografik özellikleri içeren 26 maddeden oluşan öğrenci tanıma formu ve Dağ tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan 53 maddeden oluşan Kısa Semptom Envanteri (KSE)'i kullanılarak toplanmıştır. KSE, psikiyatrik ve ruhsal belirti ve yakınmaları belirleyen 53 maddeden oluşmakta ve 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmayı sağlamaktadır, (somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik-anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm boyutu) (Savaşır, Şahin, 1997):

1.Somatizasyon Boyutu; Çeşitli bedensel işlevlere ait zorlanmayı (2, 7, 23, 29, 30, 33 ve 37 maddeler),

2.Obsesif-Kompulsif Boyutu; Bireyin düşünmekten ve/veya yapmaktan kendini alamadığı istenmeyen düşünce ve davranışların yarattığı zorlanmayı (5, 15, 26, 27, 32, ve 36.maddeler),

3.Kişilerarası Duyarlılık Boyutu; Kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanmayı (20, 21, 22 ve 42. maddeler),

4.Depresyon Boyutu; Depresif ruh hali ve duygulanımla, yaşam ilgilerinin azalması, güdü, enerji kaybı ve intihar düşünceleri gibi belirtilerden oluşan zorlanmayı (9, 16, 17, 18, 35, ve 50. maddeler),

5.Ansiyete Boyutu; Aşırı düzeyde açık kaygı tablosu ile bağıntılı zorlanmayı (1, 12, 9, 38, 45, ve 49. maddeler),

6.Düşmanlık Boyutu; Öfke, saldırganlık ve kızgınlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı (6, 13, 40, 41, ve 47. maddeler),

7.Fobik-Anksiyete Boyutu; Kaçma ve kaçınma gibi fobik davranışlarla belirginleşen tablonun yarattığı zorlanmayı (8, 28, 31, 43, ve 47. maddeler),

8.Paranoid Düşünce Boyutu; Yansıtıcı, kuşkucu ve düşmanca duygularla grandiozite ve otonomi kaybı gibi korku ve sanrıların ön plana çıktığı zorlanmayı (4, 10, 24, 48ve 51,maddeler),

9.Psikotizm Boyutu ise; Sosyal çevreden uzaklaşma, şizoid yaşam biçimi veya şizofrenik sanrı ve varsanılarının belirgin olduğu zorlanmayı gösterdiği söylenen maddeler (3, 14, 43, 44, ve 53. maddeler),

10.Ek maddeler ise; 1, 25, 39, ve 52. maddeleri içermektedir.

Öğrenci tanıma formu ve KSE birlikte uygulanmış ve KSE'ni öğrencilerden listeyi tarayarak her madde için "hiç", "biraz", "orta", "epey", "çok fazla" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmiştir.

KSE'nin puanlaması, her madde üzerinde bu seçenekler için sırasıyla 0 ile 4 arasında puan verilmek suretiyle yapılmıştır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren madde sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Ölçeğin asıl işlevini sağlayan ve genel belirti düzeyini farklı yaklaşımlarla gösteren üç genel göstergesi bulunmaktadır.

Bunlar, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi(RCI), Belirti Toplama İndeksi, ve Semptom Rahatsızlık İndeksidir. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, boş bırakanlar hariç tüm maddelere yapılan derecelemelerin ortalaması olup; 0.00 ile 4.00 değerleri arasında değişebilen en önemli göstergedir. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi'nin 1'in üzerinde bulunması belirtilerde psikopatolojik eğilimi gösterir. Araştırma verileri SPSS 11.0 ile yüzdelik, f ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma örneklemini oluşturan Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin (N=154) sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunu kız öğrenciler (104-%67.5), lise mezunları (91-%59.1), babası çalışanlar (72-%46), annesi çalışmayan ve ev hanımı olanlar (140-%90.9),3 ve üzeri kardeşe sahip olanlar (68-%44.2), ailesi Ege bölgesinde yaşayanlar (59-%38.3) oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo:1 Öğrencilerin Demografik Özellikleri (N=154)

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	%
CİNSİYET		
Kız	104	67.5
Erkek	50	32.5
MEZUN OLDUĞU LİSE		
Lise	91	59.1
Sağlık Meslek Lisesi	11	7.1
Özel/Anadolu	23	14.9
Diğer	29	18.8
BABANIN İŞİ		
Çalışmıyor	24	15.6
Çalışıyor	72	46.8
Emekli	58	37.7
ANNENİN İŞİ		
Çalışmıyor (ev hanımı)	140	90.9
Çalışıyor	7	4.5
Emekli	7	4.5
KARDEŞ SAYISI		
Tek çocuk	6	3.9
1 kardeş	41	26.6
2 kardeş	39	25.3
3 ve üzeri	68	44.2
YAŞADIĞI BÖLGE		
Akdeniz Bölgesi	35	22.7

Sağlık Bakım Profesyonele Olarak Yetiştirilecek Öğrencilerin Ruhsal Durumları ve Yaklaşımlar

Ege Bölgesi	59	38.3
İç Anadolu Bölgesi	13	8.4
Marmara Bölgesi	14	9.1
Karadeniz Bölgesi	18	11.7
Doğu Anadolu	7	4.5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	8	5.2

Kısa Semptom Envanteri puanlarına göre öğrencilerin ruhsal durum düzeyleri “1’in üzerindeki puanların psikopatolojik eğilimi gösterir” görüşünden yola çıkılarak öğrenciye verilecek psikososyal rehberlik-danışmanlık hizmetlerini kolaylaştırmak amacıyla RCI puanları gereksinim duyulacak psikolojik yaklaşım düzeylerine göre gruplandırılmıştır.

0-1⁰⁰ arasında puan alan öğrenciler: Normal düzeyde,

1⁰¹-2⁰⁰ arasında puan alan öğrenciler: Gözlem düzeyinde,

2⁰¹-3⁰⁰ arasında puan alan öğrenciler: Rehberlik-Danışmanlık düzeyinde,

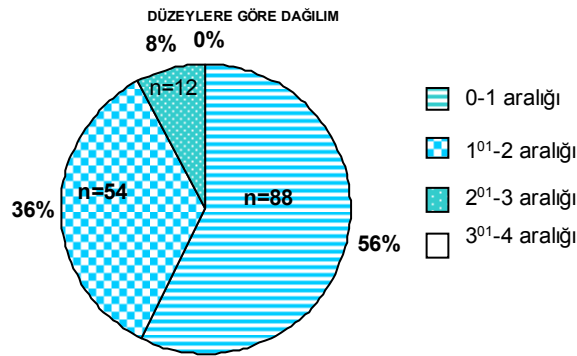
3⁰¹-4⁰⁰ arasında puan alan öğrenciler: Tedavi gerektirecek düzeyde

olarak değerlendirilmiş ve ona göre yaklaşımlarda bulunulmuştur.

Araştırmada öğrencilerin %56’sı (0-1 aralığında puanı olup) normal düzeyde, %36’sı (1⁰¹- 2 aralığında puanı olup) gözlem düzeyinde ve %8’i (2⁰¹ – 3 aralığında puanı olup) rehberlik ve danışmanlık düzeyinde ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar (Grafik 1).

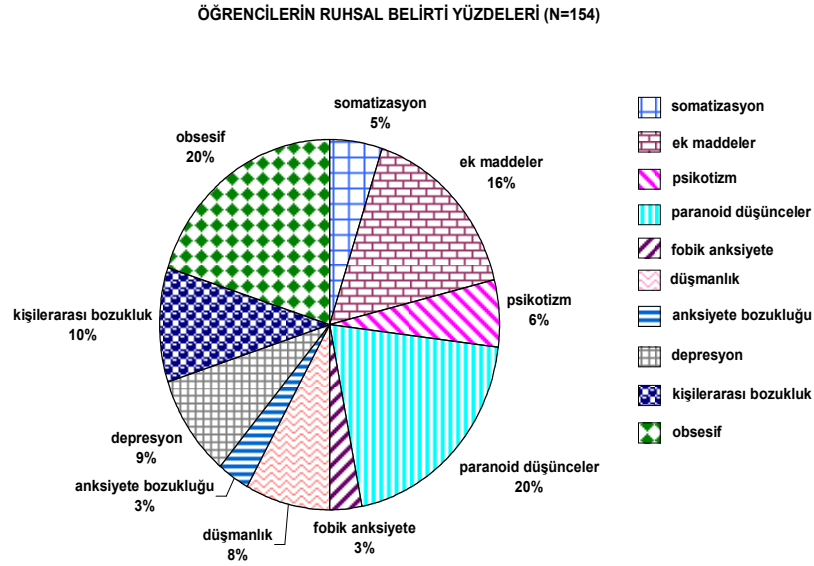
Gözlem düzeyinde puana sahip öğrenciler; daha sık izlenmeli öğretim elemanları ve aileleri tarafından desteklenmelidir.

Grafik 1: KSE’ ye ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı



KSE ve alt belirti boyutlarında 1 ve üzerinde puan dağılımlarının en fazla paranoid düşünce boyutu (%20) ve obsesif-kompulsif boyutunda (%20) toplandığı görülmüştür (Grafik 2).

Grafik 2: KSE Alt Boyutlara Göre Öğrencilerin Ruhsal Belirti Dağılımları (N =154)



Aştı ve arkadaşlarının (2002) 2001 yılında bir İlköğretim Okulu 6.,7., ve 8. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada Obsesif-kompulsif puan ortalaması diğer alt ölçeklerden yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmadaki KSE ve alt boyut puan ortalamaları Pektekin ve arkadaşları (Pektekin, Aştı, Batmaz, ve ark., 1995: 1-6) tarafından kullanılarak yapılan bir araştırmada elde ettikleri GSI ve alt grup ortalamalarından yüksek bulunurken Dağ'ın (1991) Üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Dağ, 1991: 5-12).

Araştırma örneklemimizi oluşturan (N =154) öğrencilerin Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCI) puanı (X =0.99) psikopatolojik eğilim düzeyine oldukça yakın bulunmuştur. Gençler üzerinde yapılan bütün çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da obsesif-kompulsif, paranoid düşünceler, düşmanlık, depresyon, alt grubunun puanlarının psikopatolojik düzeyde olmasa da yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

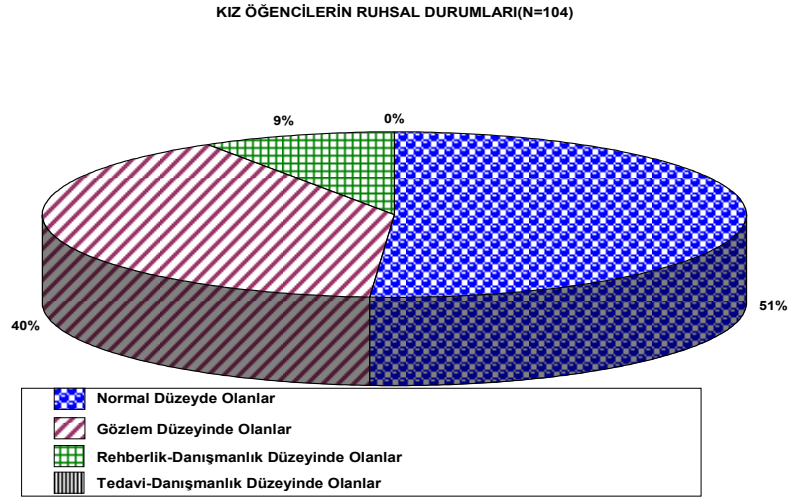
Sınıflara göre öğrencilerin ruhsal durumları incelendiğinde 1.sınıfların %2 (n =65) , 2.sınıfların % 7 (n =60) 3.sınıfın %24 (n =29) oranında rehberlik ve danışmanlık düzeyinde ruhsal sorunları olduğu görülmüştür. Gözlem

Sağlık Bakım Profesyonele Olarak Yetiştirilecek Öğrencilerin Ruhsal Durumları ve Yaklaşımlar

düzeyinde ise bu oranların 1.sınıflarda %31, 2.sınıflarda %32 ve 3.sınıfta %24 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir; sınıf sayısı yükseldikçe ruhsal sorunlar artış göstermektedir. Sınıf yükseldikçe ruhsal sorunların artma nedeni olarak; her ne kadar öğrencilerde gelecek kaygısı olarak yorumlanır ise de bu konuda ileri bir araştırma önerilir.

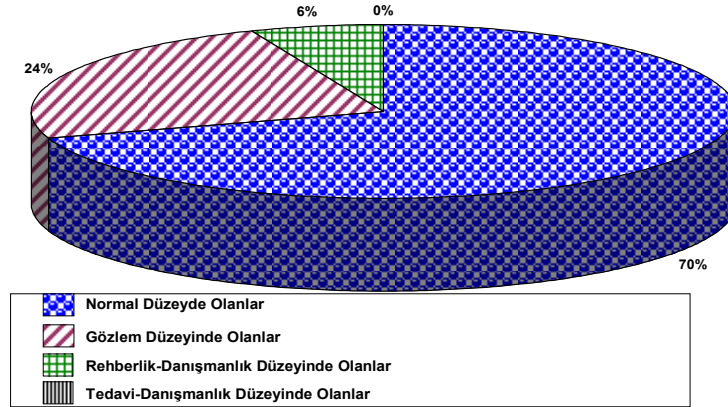
KSE' ye göre kız öğrencilerin ruhsal belirti dağılımlarına bakıldığında %9'u rehberlik-danışmanlık düzeyinde, %40 gözlem düzeyinde ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar (Grafik3).

Grafik3: Kız Öğrencilerin Ruhsal belirti Dağılımları (n=104)



Erkek öğrencilerin ruhsal belirti dağılımlarına bakıldığında %6'sı rehberlik-danışmanlık (2⁰¹-3⁰⁰), %24'ü gözlem düzeyinde (1⁰¹- 2⁰⁰) ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar (Grafik 4).

Grafik 4:Erkek Öğrencilerin Ruhsal Belirti Dağılımları(n = 50)



Görülüyor ki kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha fazla ruhsal sorun yaşamaktadırlar. Aştı ve arkadaşlarının (1995) KSE kullanılarak yapılan adölesanların ruhsal durum değerlendirme çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur (Aştı, Kelleci, ve ark., 2001). Bu sonucu, kızların erkeklere göre daha erken ergenlik sorunları ile karşılaşmakta ve toplumsal baskıya daha fazla uğramalarına bağlamaktayız.

Tablo:2 KSE ve SCL 90 kullanılarak ergen öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda Ruhsal Belirti ve alt boyut ortalamaları

ALT GRUP	X ₀	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
Somatizasyon	0.78	0.51	-	1.02	0.96	0.79
Obsesif-kompulsif belirtiler	1.24	0.78	1.17	1.34	1.56	0.81
Kişilerarası duyarlık	1	0.86	1.10	1.11	1.60	1.32
Depresyon	1.13	0.75	1.11	1.18	1.61	0.99
Anksiyete	0.93	0.63	-	1.04	1.28	0.86
Hostilite	0.86	0.52	-	1.16	1.30	0.89
Fobik	0.74	0.40	-	0.61	1.81	0.77
Paranoid düşünce	1.23	0.72	1.02	1.18	1.44	0.84
Psikotizm	0.89	0.32	-	0.80	0.99	0.65
GSI	0.99	0.58	0.92	1.06	1.28	0.85

X₀=Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, 2004

X₁=Pektekin Ç.,Aştı N:İ.Ü.FNHYO 1.Sınıf Öğrencileri, 1995

X₂=Terakye,G:Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 1989

Sağlık Bakım Profesyonele Olarak Yetiştirilecek Öğrencilerin Ruhsal Durumları ve Yaklaşımlar

X₃=Dağ,İ.:Üniversite Öğrencileri,1991

X₄=Çuhadaroğlu,F.:Psikiyatrik Sorunlu Üniversite Öğrencileri,1986

X₅=Karapınar,İ.:Kız Sağlık Meslek Lisesi Öğrencileri ,1990

Tablo 2’de görüldüğü gibi Çuhadaroğlu’nun araştırmasındaki psikiyatrik sorunlu öğrenci grubunun başta olmak üzere; Dağ’ın çalışmasındaki üniversite öğrencilerinin GSI ortalamaları 1’in üzerinde bulunurken Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde de KSE ortalaması 1’e yakın bulunmuştur.

Alt boyutlarda en yüksek ortalamadan başlayarak ilk üç sırada Çuhadaroğlu’nun çalışmasında Fobik, depresyon, kişilerarası duyarlık; Karapınar’ın SML öğrencilerindeki çalışmasında kişilerarası duyarlık ve Terakye’nin çalışmasında Hemşirelik öğrencilerin obsesif-kompulsif, depresyon ve kişilerarası duyarlık boyut puanları 1’in üzerinde bulunmuştur.

Öğrencilerin Demografik Özellikleri ve Alt Grup Ortalamaları Analizi (N=154)

	Soma x	Obsesif x	KişilerArası Duy. x	Depresyon x	Anksiyete Boz. x	Hostilite x	Fobik Ank. x	Paranoid Düş. x	Psikotizm x	Genel Sempt. x
CİNSİYET										
Kadın	0,83	1,3	1,07	1,23	1,05	0,85	0,77	1,32	0,94	1,06
Erkek	0,68	1,11	0,85	0,93	0,67	0,88	0,68	1,04	0,8	0,85
	t=0,036 p>0,05	t=0,066 p>0,05	t=0,97 p>0,05	t=0,628 p>0,05	t=3,87 p>0,05	t=2,54 p>0,05	t=1,53 p>0,05	t=0,39 p>0,05	t=2,29 p>0,05	t=0,049 p>0,05
YAŞADIĞI BÖLGE										
Akdeniz	0,93	1,42	1,11	1,33	1,05	0,86	0,73	1,24	0,93	1,09
Ege	0,84	1,32	1,04	1,21	1,06	0,81	0,75	1,26	0,89	1,04
İç Anadolu	0,68	1,06	1	0,82	0,62	0,72	0,8	1,17	0,95	0,88
Marmara	0,46	1,08	0,85	0,94	0,9	1,04	0,7	1,17	0,78	0,87
Karadeniz	0,51	0,85	0,61	0,77	0,53	0,86	0,62	1,2	0,85	0,75
Doğu Anadolu	1,07	1,12	1,03	0,92	0,88	0,74	0,88	0,82	0,77	0,95
Güneydoğu An.	0,77	1,43	1,34	1,54	0,91	1,27	0,95	1,6	1,05	1,2
	f=1,84 p>0,05	f=1,69 p>0,05	f=1,15 p>0,05	f=1,88 p>0,05	f=1,55 p>0,05	f=0,63 p>0,05	f=0,38 p>0,05	f=0,674 p>0,05	f=0,215 p>0,05	f=1,1 p>0,05
SINIFLAR										
1.sınıf	0,61	1,12	0,93	0,96	0,73	0,58	0,61	0,92	0,69	0,8
2.sınıf	0,82	1,31	0,81	1,02	0,86	1,03	0,73	1,32	0,85	0,98
3.sınıf	1,08	1,35	1,54	1,74	1,51	1,14	1,09	1,72	1,42	1,45
	f=5,83 p<0,05	f=1,38 p>0,05	f=9,13 p<0,01	f=11,02 p<0,01	f=11,45 p<0,01	f=8,33 p<0,01	f=7,25 p<0,05	f=13,51 p<0,01	f=14,46 p<0,01	f=14,96 p<0,01
BAŞARI DURUMLARI										
Başarısız	0,97	1,15	0,82	1,16	0,96	0,94	0,77	1,40	1,22	1,08
Orta	0,93	1,47	1,59	1,18	1,22	1,20	1,07	1,37	1,07	1,26
İyi	0,90	1,34	0,99	1,24	1,03	1,04	0,80	1,46	0,94	1,09
Pekiyi	0,87	1,35	1,16	1,41	1,21	1,2	0,92	1,50	1,15	1,21
	f=0,08 P>0,05	f=0,35 P>0,05	f=1,74 P>0,05	f=0,25 P>0,05	f=0,35 P>0,05	f=0,34 P>0,05	f=0,57 P>0,05	f=0,08 P>0,05	f=0,82 P>0,05	f=0,32 P>0,05

Her ne kadar kız öğrencilerin KSE ve alt boyut ortalamaları erkek öğrencilere göre yüksek ise de cinsiyete göre ortalamalar arasında fark bulunmamıştır, ($p>0.05$).

Sınıflara göre KSE ortalamaları hariç cinsiyete, yaşadığı bölgeye ve başarı durumlarına göre KSE ve alt boyut ortalamaları arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, ($p>0.05$).

Sınıflara göre KSE ortalaması 3. sınıflarda birinci sınıflara göre yüksek ve 1'in üzerinde olup fark istatistik olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur, ($p<0.01$).

Alt boyutlarda da aynı şekilde 3. sınıflarda birinci sınıflara göre tüm ortalamaları yüksek, 1'in üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, ($p<0.01$). 3.sınıflarda sırasıyla depresyon, paranoid düşünce ve kişilerarası duyarlık puan ortalamaları 1.5-2 puan aralığında olup bu grubun ruhsal durumları ileri bir araştırma ile ele alınmalıdır.

Sonuç olarak; ruhsal durumda bulunan takıntılar, yetersizlikler, düşmanlık ve depresif ruh hali her gençte görülebilen zaman zaman ortaya çıkan belirtilerdir. Bu belirtilerin gencin ilişkilerini performansını ve uyumunu bozacak kadar artması ve uzun sürmesi önemlidir. Bu konuda gözlem ve araştırmalar sürdürülmelidir. Gençler, ailesi ve eğitim kurumları tarafından biyopsikososyal açıdan desteklenmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda öğrencilerin % 36'sının gözlem düzeyinde, % 8'inin rehberlik-danışmanlık düzeyinde ruhsal sorunlar yaşadığı ve sınıflar yükseldikçe ruhsal sorun görülme oranının arttığı ve kız öğrencilerde ruhsal sorun görülme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

1-Araştırma sonuçları, öğrencilerle ve rehber öğretim elemanları ile paylaşılarak gözlem düzeyinde puana sahip öğrenciler öğretim elemanları ve aileleri tarafından desteklenmesi önerildi.

2-Rehberlik ve danışmanlık düzeyinde puana sahip olan öğrencilere, kendini tanıma, anlama, öfke ve anksiyete ile başa çıkma konularında eğitimin planlaması yapıldı, stres yönetimi konusunda konferans verildi.

3-Tedavi ve danışmanlık düzeyinde ruhsal belirti puanlarına sahip öğrenciler olduğu takdirde özenle takip edilmesi ve öğrencilerin gerektiğinde uzman yardımı alması,

4- Sağlık Yüksekokulu müfredatı içine stres yönetimi, güvenli davranış geliştirme (girişkenlik) derslerinin eklenmesi, bunun yanı sıra gencin ruhsal durumunun değerlendirilmesinin her eğitim-öğretim döneminde tekrarlanması ve akademik başarı analizi önerilir.

KAYNAKLAR

- Aştı N, Ergende Kendilik Kavramı İle Aile ve Ruh Sağlığı İlişkisi, Milli Pediatri Derneği Program ve Özet Kitabı, İstanbul,1997.
- Aştı N.,Kelleci M.,ve ark, Bir ilköğretim Okulu Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi, İstanbul,2001.
- Çuhadaroğlu F,Üniversite Öğrencilerinde Psikiyatrik Semptom Dağılımı, 22.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris,1986.
- Dağ İ,Belirti Tarama Listesi(SCL90 R),Üniversite öğrencileri Güvenirliliği ve Geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2 1991,s 5-12.
- Karapınar İ, Erzurum Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinde Ruhsal Belirtiler Dağılımı, 28.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir.1990.
- Pektekin Ç. AŞTI, N. BATMAZ, M., ve ark,İ.Ü.FNHYO 1. Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Belirti Durumları, Hemşirelik Bülteni Dergisi, Cilt IX, Sayı 37, 1995, s 1-6.
- Savaşır I., Şahin H.N.: Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme:Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, 1997.
- Terakye G, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Ruhsal Durum Etkileşiminin Değerlendirilmesi, 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Mersin,1989.
- , Psikoloji. Gençlik dönemi uyum sorunları <http://aileniz.net/saglik>, 3 Şubat 2005.
- , Gençlik Dönemleri, <http://www.sosyalhizmet.org>, 3 Şubat 2005.