

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Okutman Simla ADAGİDE DEMİREL

Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu
simada_1975@hotmail.com

Öğretim Görevlisi Rabiye EĞLENCE

Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu
rabiyeeglence@hotmail.com

Okutman Ercan KAÇMAZ

Nevşehir Üniversitesi Turizm Fakültesi
ercan@nevsehir.edu.tr

ÖZET

Araştırma, üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, üniversite 1. sınıfta öğrenim gören 935 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bilgi formu ve kısa semptom envanteri (KSE) kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler hesaplaması, Independent samples t testi ve one-way ANOVA kullanılmıştır. Öğrencilerin KSE'nin alt ölçeklerinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ruhsal belirtiler, sırasıyla hostilite (1.07 ± 0.88), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (1.03 ± 0.77) ve paranoid düşüncedir (1.03 ± 0.81). Ölçek genel puanı olan rahatsızlık ciddiyeti indeksi 0.17 ± 0.12 bulunmuştur. Puan ortalamalarına göre öğrencilerin ruhsal belirti sıklığının düşük olduğu söylenebilir. Değişkenler ile KSE puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet, gelir düzeyi ve sosyal destek ile ruhsal belirti sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Gelir durumunu ve sosyal desteğini yetersiz olarak ifade eden öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, Ruh sağlığı, Ruhsal belirtiler

DETERMINATION OF THE MENTAL CONDITIONS OF THE UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

The Study was performed as a definition to determine the mental conditions of the University students. Study was carried out with 935 first year university students. For this study information sheet and brief symptom inventory (BSI) were

used. In the analysis of the data Independent sample T-test, one-way ANOVA and correlation tests were used to evaluate. BSI subscales of the students with the highest average score of psychiatric symptoms which are, respectively hostility (1.07 ± 0.88), obsessive compulsive disorder (OKD) (1.03 ± 0.77), and paranoid thought (1.03 ± 0.81). The scale of the overall score the severity of illness index was found as 0.17 ± 0.12 . According to the average score the frequency of psychiatric symptoms of the students may be said low. When the variables and OKD scores were compared statistically significant differences were found between gender, income level, social support and the frequency of psychiatric symptoms. The students who expressed their income and social support as poor the average scores of their psychiatric symptoms were found higher than the other groups.

Keywords: University student, Mental Health, Mental Symptoms

1. GİRİŞ

Bir ülkenin gelişmişliğinin en önemli belirleyicisi yetişmiş insan gücüdür. Bu insan gücünün yetiştirilmesi de büyük oranda üniversitelerce yapılmaktadır (Yılmaz ve Ocakçı, 2010: 15). Ergenliğin bitimi ile toplum yaşamında tam sorumluluk alma ve bağımsızlığa ulaşma dönemi arasındaki bir basamak olan üniversite yaşamı gençlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olgunlaşma dönemi olarak da tanımlanmaktadır (Bostancı vd., 2006: 10). Üniversiteye yeni bir şehirde başlayan öğrenciler, kendilerini aniden farklı bir akademik ve sosyal çevre içinde bulmaktadırlar. Bu yeni yaşam boyutu; eğitim yaşantıları, insan ilişkileri ve sosyal yaşam açısından geçmiş yaşantılara göre farklılıklar göstermekte ve öğrenciler yabancı oldukları bu sosyal ortamda bütün bireysel yaşam sorumluluklarını tek başlarına üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (Karahana vd., 2005: 63). Üniversitede okuma şansını elde edenler, üniversiteyi kazanma sevincinin yanı sıra bir çok sorunla da yüzleşmektedirler (Özdel vd., 2002: 155). Üniversite gençlerinin bilinen ve çözüm bekleyen sorunları arasında; bedensel gelişim ve cinsel konularda birçok sorulara cevap bulamama, sınav sorunları, aşırı çalışmanın getirdiği yorgunluk, kişilerarası ilişkilerde güçlük, özellikle kız-erkek arkadaşlığı kurmadaki güçlükler, çevreye uyum sorunu, yurt sorunları, aileye ve memlekete duyulan özlem, anne-babaya aşırı bağımlılık, akademik ve mesleki sorunlar yer almaktadır (Özkan ve Yılmaz, 2010: 156). Üniversite öğrencilerinin bir bölümü, bu geçiş sürecinde karşılaştığı sorunlara yönelik, etkin baş etme becerileri geliştirirken, bir bölümü ise yeni ortamlarında, içinde buldukları gelişimsel görev ve rollerin taleplerini karşılayamamakta ve üniversite yaşamına uyum sağlama sürecinde birtakım sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlarla başa çıkamayan gençlerde depresif eğilimler, genel kaygı gibi davranış bozuklukları, akademik başarısızlık, kişiler arası ilişki ve uyum sorunlarına rastlanmaktadır (Koç, 2006: 3). Psikiyatrik bozuklukların genellikle ergenlik dönemine rastlayan yıllarda başladığına ilişkin bilgilerle, bu zorlanma etmenleri birlikte

düşünüldüğünde; üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluklar için önemli bir risk grubunu oluşturduğu söylenebilir (Uskun vd., 2005: 36, O'Brien, 2010: 21).

Üniversite eğitimi, öğrencileri sadece meslek sahibi yapmayı değil, kendinden, yaşam rolünden, çevresiyle olan ilişkilerinden memnun, yaşamı anlamlı bulan, düşünce üretebilen, misyon sahibi, verimli ve sağlıklı gençler yetiştirmeyi amaçlamaktadır (İmamoğlu ve Gültekin, 1993: 29). Ruh sağlığı yerinde olmayan bireylerle yapılan eğitim, yeterli seviyeye ulaşamayacak ve eğitim düzeyi yeterli olmayan bir mesleğin de toplumda etkin olması zorlaşacaktır (Tanrıverdi ve Ekinci 2007: 43). Tüm bunlar dikkate alındığında bu araştırma Nevşehir Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin ruhsal sorunlarını saptamak ve yapılabilecek girişimleri planlamak amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Nevşehir Üniversitesinde eğitim gören öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2007–2008 öğretim yılında Nevşehir Üniversitesi merkez yerleşkesinde bulunan tüm okulların birinci sınıfında öğrenim gören 1387 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmaya kabul eden bütün (935) öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce kurum izni ve öğrencilere açıklama yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı anket formu ve kısa semptom envanteri kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı anket formunda, öğrencilerin yaş, cinsiyet, ekonomik durum, aile özellikleri ve okuduğu bölüm tercihi ile ilgili 27 soru bulunmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Derogatis tarafından geliştirilmiş bir belirti tarama ölçeğidir. Kısa Semptom Envanteri, çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş, 53 maddeden oluşturulan bir ölçektir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Ölçek, 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Ölçeğin 9 alt ölçeği sırasıyla, Somatizasyon (S) (2,7,23,29,30,33,37. maddeler), Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (5,15,26,27,32,36. maddeler), Kişilerarası duyarlılık (KD) (20,21,22,42. maddeler), Depresyon (D) (9,16,17,18,35,50. maddeler), Anksiyete bozukluğu (AB) (1,12,19,38,45,49. maddeler), Hostilite (H) (6,13,40,41,46. maddeler), Fobik anksiyete (FA) (8,28,31,43,47. maddeler), Paranoid düşünce (PD) (4,10,24,48,51. maddeler) ve Psikotizmdir (P) (3,14,34,44,53. maddeler). Ek maddelerde (EM) (11,25,39,52. maddeler)

yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duygularıyla ilgili maddeler vardır. 3 global indeks ise sırayla Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi, Belirti Toplam İndeksi ve Semptom Rahatsızlık indeksi şeklindedir.

Kısa Semptom Envanterinin Değerlendirilmesi

Kısa Semptom Envanteri likert tipi bir ölçektir. Her madde « hiç yok / biraz var / orta derecede var / epey var / çok fazla var » seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır.

a) Rahatsızlık ciddiyeti indeksi: Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir: $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PD+P+EM) / 53$

b) Belirti toplamı indeksi: 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerlerin) 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır.

c) Semptom rahatsızlık indeksi: Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PDP+EM) / \text{Belirti Puanı}$ ile elde edilir

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir (Şahin vd., 2002:126).

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, Bağımsız Gruplarda t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

KSE'nin Şahin ve Durak (2002) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında envanterin toplam puanı üzerinden bulunan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda KSE'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

Öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin % 55.9'u kız, % 59.3'ünün geliri-giderine eşit, % 76.4'ünün ailesi çekirdek ailedir. Öğrencilerin % 66.4'ü okuduğu bölüme isteyerek gelmiş olup, yarıdan fazlası (% 54.9) okulundan memnundur. Öğrencilerin % 64.4 karşılaştıkları problemler karşısında ailelerinden destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	523	55.9
Erkek	412	44.1
Gelir düzeyleri		
Gelir giderden az	226	28.4
Gelir gidere eşit	554	59.3
Gelir giderden fazla	115	12.3
Okuduğu bölüme gelme durumu		
İsteyerek Gelen	621	66.4
İsteyerek Gelmeyen	314	33.6
Okuldan memnuniyet		
Memnun	513	54.9
Memnun Değil	422	45.1
Destek alma		
Aileden destek alma	602	64.4
Arkadaşlardan destek alma	210	22.5
Hocalardan destek alma	18	1.9
Destek olacak kimse yok	56	6.0
Diğer	49	5.2
Toplam	935	100

Tablo 2 de üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Kısa semptom envanterinde bulunan 9 alt ölçek ve ek maddelerden en yüksek puan ortalamasına sahip olan ruhsal belirtiler sırasıyla; hostilite (1.07 ± 0.88), obsesif kompulsif bozukluk (1.03 ± 0.77) ve paranoid düşünce (1.03 ± 0.81) olup, bu puanlar orta düzeye daha yakın bulunmuştur. En düşük puan ortalaması olan ruhsal belirti ise somatizasyondur (0.73 ± 0.70). Global indekslerden; rahatsızlık ciddiyeti indeksi (0.17 ± 0.12) ve semptom rahatsızlık indeksi (0.33 ± 0.13) puan ortalamaları düşük, belirti toplam indeksi (26.49 ± 12.8) puanı orta düzeydedir.

Tablo 2. Öğrencilerinin Ruhsal Durum Belirti Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ruhsal Belirtiler	Puan Ortalamaları	Beklenen Değerler	
	X ± SD	Minimum	Maksimum
Hostilite	1.07 ± 0.88	0	4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1.03 ± 0.77	0	4
Paranoid Düşünce	1.03 ± 0.81	0	4
Depresyon	0.97 ± 0.84	0	4
Ek Maddeler	0.95 ± 0.79	0	4
Kişilerarası Duyarlılık	0.94 ± 0.86	0	4
Psikotizm	0.92 ± 0.69	0	4
Anksiyete	0.88 ± 0.76	0	4
Fobik Anksiyete	0.74 ± 0.68	0	4
Somatizasyon	0.73 ± 0.70	0	4
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.17 ± 0.12	0	4
Belirti Toplam İndeksi	26.49 ± 12.8	0	53
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.33 ± 0.13	0	4

Tablo 3 incelendiğinde kız öğrencilerin hostilite ve ek maddeler dışında, diğer alt boyutlardaki ruhsal belirti puan ortalamalarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile obsesif kompulsif bozukluk ($p<0.05$), paranoid düşünce ($p<0.05$), depresyon ($p<0.05$), kişilerarası duyarlılık ($p<0.001$), anksiyete ($p<0.001$) alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Okuduğu bölüme isteyerek gelmeyen öğrencilerin hostilite alt boyutu dışında, diğer alt boyutlardaki puan ortalamaları, isteyerek gelenlerden daha yüksektir. Okuduğu bölüme isteyerek gelme durumu ile obsesif-kompulsif bozukluk ($p<0.001$), depresyon ($p<0.001$), psikotizm ($p<0.05$), anksiyete ($p<0.05$), fobik anksiyete ($p<0.05$), somatizasyon ($p<0.001$) alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Geliri-giderinden az olan öğrencilerin bütün alt boyutlardaki puan ortalamaları daha yüksektir. Gelir durumu ile obsesif-kompulsif bozukluk, paranoid düşünce, depresyon, ek maddeler, psikotizm, anksiyete ve somatizasyon alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Parçalanmış aileden gelen öğrencilerin hostilite, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete alt boyutları dışındaki, alt boyutlardan aldıkları puanların ortalaması daha yüksek olmakla birlikte yapılan istatistiki analizde sadece paranoid düşünce alt boyut puan ortalaması ile aile yapısı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yeterli sosyal desteğe sahip olmadığını ifade eden öğrencilerin tüm alt boyutlardaki ruhsal belirti puan ortalamaları daha yüksektir. Öğrencilerin kişilerarası duyarlılık ($p>0.05$) ve fobik anksiyete ($p>0.05$) alt boyutu dışındaki, alt boyutlardan aldıkları puanların ortalamaları ile sosyal destek durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Öğrencilerinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ruhsal Belirti Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	RUHSAL BELİRTİLER									
	Hostilite $\bar{X} \pm SD$	Obsesif Kompulsif Bozukluk $\bar{X} \pm SD$	Paranoid Düşünce $\bar{X} \pm SD$	Depresyon $\bar{X} \pm SD$	Ek Maddeler $\bar{X} \pm SD$	Kişilerarası Duyarlılık $\bar{X} \pm SD$	Psikotizm $\bar{X} \pm SD$	Anksiyete $\bar{X} \pm SD$	Fobik Anksiyete $\bar{X} \pm SD$	Somatizasyon $\bar{X} \pm SD$
Cinsiyet										
Kız	1.06 ± 0.88	1.08 ± 0.79	1.08 ± 0.82	1.02 ± 0.86	0.94 ± 0.76	1.01 ± 0.87	0.93 ± 0.70	0.94 ± 0.79	0.77 ± 0.68	0.77 ± 0.70
Erkek	1.09 ± 0.89	0.97 ± 0.74	0.97 ± 0.78	0.91 ± 0.80	0.97 ± 0.82	0.86 ± 0.83	0.91 ± 0.68	0.80 ± 0.71	0.70 ± 0.68	0.68 ± 0.70
p	0.700	0.035	0.033	0.046	0.491	0.009	0.624	0.007	0.107	0.052
Okuduğu bölümü isteyerek gelme durumu										
İsteyerek Gelen	1.08 ± 0.88	0.98 ± 0.75	1.00 ± 0.80	0.92 ± 0.80	0.92 ± 0.79	0.91 ± 0.82	0.89 ± 0.68	0.84 ± 0.73	0.71 ± 0.66	0.69 ± 0.67
İsteyerek Gelmeyen	1.05 ± 0.90	1.14 ± 0.81	1.09 ± 0.82	1.08 ± 0.90	1.01 ± 0.79	1.01 ± 0.92	0.99 ± 0.72	0.96 ± 0.81	0.81 ± 0.71	0.83 ± 0.76
p	0.664	0.006	0.124	0.009	0.089	0.095	0.034	0.028	0.028	0.006
Gelir Durumu										
Gelir-Giderden az	1.16±0.90	1.14±0.78	1.15±0.79	1.10±0.86	1.07±0.87	1.05±0.92	1.01±0.73	1.00±0.81	0.80±0.69	0.82±0.77
Gelir-Gidere Eşit	1.05±0.87	1.00±0.77	0.99±0.80	0.95±0.83	0.93±0.75	0.90±0.81	0.89±0.67	0.83±0.74	0.73±0.68	0.72±0.67
Gelir-Giderden Fazla	0.99±0.90	0.95±0.75	0.93±0.84	0.81±0.82	0.81±0.75	0.89±0.93	0.85±0.70	0.79±0.69	0.66±0.67	0.62±0.67
p	0.119	0.020	0.016	0.004	0.007	0.052	0.030	0.006	0.158	0.022
Aile Yapısı										
Geniş Aile	1,14 ± 0,93	1,07 ± 0,84	1,05 ± 0,85	1,06 ± 0,94	1,01 ± 0,83	1,02 ± 0,99	0,99 ± 0,71	0,91 ± 0,83	0,82 ± 0,76	0,75 ± 0,80
Çekirdek Aile	1,05 ± 0,88	1,02 ± 0,75	1,01 ± 0,78	0,94 ± 0,80	0,93 ± 0,77	0,92 ± 0,82	0,90 ± 0,69	0,86 ± 0,73	0,72 ± 0,66	0,72 ± 0,67
Parçalanmış Aile	1,13 ± 0,78	1,22 ± 0,95	1,50 ± 0,98	1,11 ± 0,96	1,10 ± 0,98	0,92 ± 0,91	1,00 ± 0,63	0,97 ± 0,91	0,70 ± 0,65	0,94 ± 0,86
p	0.478	0.340	0.013	0.150	0.325	0.346	0.197	0.668	0.223	0.308
Sosyal destek durumu										
Yeterli sosyal desteğe sahibim	1.03±0.85	1.00±0.77	0.98±0.79	0.92±0.79	0.75±0.03	0.91±0.85	0.86±0.66	0.82 ± 0.74	0.72±0.68	0.70±0.68
Yeterli sosyal desteğe sahip değilim	1.38±0.96	1.34±0.87	1.32±0.94	1.42±1.07	1.04±0.13	1.24±1.01	1.30±0.74	1.26±0.89	0.99±0.817	1.06±0.77
p	0.047	0.022	0.039	p<0.001	p<0.001	0.081	p<0.001	0.001	0.083	0.002

4. TARTIŞMAVE SONUÇ

Geç ergenlik döneminde yer alan üniversite öğrencileri, meslek seçimi, özerk birey olma sorumluluklarının giderek artması, bir kısmının ailesinden uzakta bulunması ve yaşamını bağımsızca sürdürmeye çalışması gibi nedenlerle, farklı stresörlerle baş etmek zorunda kalmaktadır (Ökdem ve Yardımcı, 2010: 230). Bu stresörlerle baş etmede yetersizlik yaşayan öğrencilerde ise uyum bozuklukları ve diğer psikiyatrik sorunların görüldüğü bildirilmektedir (İnanç vd., 2004: 228, Ültanır, 1996: 12, Koç, 2006: 3).

Nevşehir Üniversitesi 1. sınıf öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ruh sağlığı durumlarının değerlendirildiği bu çalışmada, öğrencilerin Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi puan ortalaması 0.17 ± 0.12 olarak bulunmuştur (Tablo 2.). Ölçek genel puanı olan Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksindeki artış, bireydeki ruhsal belirtilerden duyulan sıkıntının artışına işaret etmektedir. Bizim çalışmamızdaki bu değer, KSE'nin 13-17 yaş grubu adölesanlar ile yapılan Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında elde edilen ortalamadan ($0,75 \pm 0,50$) (Şahin vd., 2002: 127) ve üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmadan elde edilen ortalamadan ($0,65 \pm 0,51$) (Dökmen ve Kışlak, 2004: 38) düşüktür. Bu bağlamda, öğrencilerin puan ortalamalarına göre ruhsal belirti sıklığının düşük olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalamalarına göre hostilite, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve paranoid düşünce alt ölçeklerinin puan ortalamaları orta düzeye yakın bulunmuştur. Ruhsal belirti puan ortalaması en yüksek belirti hostilitedir (Tablo 2.). Düşünce, duygu ve davranış boyutlarındaki öfke ve düşmanlık anlamına gelen hostilite; kişinin, diğerlerinden hoşlanmama duygularını içeren ve onları olumsuz olarak değerlendirmesine neden olan bir tutum olarak tanımlanmaktadır (Boman, 2003: 72). Epidemiyolojik çalışmalar aile içinde, okulda ve toplumsal yaşamda sorun yaratan davranışların arttığı yönündedir. Özellikle gençler arasında bu sorun yaratan davranışlardan, agresif davranışların ve hostilitenin görülme sıklığının artması endişe verici olduğu düşünülmektedir (Spath et al., 2000: 1248).

Çalışmamızda, cinsiyete ile KSE'nin obsesif kompulsif bozukluk, paranoid düşünce, depresyon, kişilerarası duyarlılık ve anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup, kız öğrencilerin bu alt boyutlardaki puan ortalamaları, erkek öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir (Tablo 3.). Kapi ve arkadaşlarının farklı kültürlerdeki ergenlerle yaptıkları çalışmada, kızların erkeklerden daha çok anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Kapi et al., 2007: 1176). Ülkemizde de farklı bölümlerde okuyan öğrenciler ile yapılan çalışmalarda, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla ruhsal

sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Aştı vd., 2005: 31, Uskun vd., 2005: 38, Alparslan vd., 2008: 50, Özdemir ve Rezaki, 2007: 16, Koç ve Polat, 2006: 21). Cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kız ergenlerin kendilerini diğerleriyle karşılaştırarak, daha başarılı olmak istedikleri ve kişiler arası ilişkiler de daha yüksek beklentiler koydukları ve bu nedenlerle daha yüksek düzeyde anksiyete ve fiziksel belirtiler deneyimledikleri bildirilmektedir (Melman et al., 2007: 20). Benlik saygısı ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da, kızların kendilerini, bedenlerini daha olumsuz değerlendirdikleri ve benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. (Polce et al., 2001: 227, Furnham et al., 2002: 583). Ayrıca toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklı yaşanan sorunlarda her dönemde kadınların ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Koyun vd., 2011: 69).

Gelir düzeyi azaldıkça KSE'nin alt boyutlarında yer alan tüm ruhsal belirtilerin puan ortalamalarında artma olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirten öğrencilerin, gelir düzeyi yeterli olanlara göre anksiyete, somatizasyon, psikotizm, paranoid düşünce, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 3.). Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında da düşük sosyo-ekonomik düzeyin ergenlerde ruhsal belirti sıklığını arttırdığı saptanmıştır (Şahin vd., 2002: 129). Çam ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları başka bir çalışmada, eğitim masraflarını karşılamakta zorluk çektiğini belirten öğrencilerin, zorluk çekmediklerini belirtenlere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek depresif belirti gösterdikleri belirlenmiştir (Çam ve Erkorkmaz, 2008: 127). Sosyo-ekonomik durumları düşük düzeyde olan ergenler; eğitim, kültürel ve sosyal faaliyetler ile iyi bir yaşam ve çalışma ortamı gibi pek çok olaktan yoksun olmakta ya da bunlara yeterince sahip olamamaktadır. Elbette ki bu durumların, ergenlerde çeşitli engellenme duyguları yaşatması olasıdır. Ayrıca gelir durumunun yetersiz olması, ergenlerin yüksek düzeyde strese maruz kalmalarına da neden olmaktadır (Masten et al., 1993: 338). Sosyo-ekonomik durumları düşük düzeyde olan ergenlerin, daha fazla olanaklara sahip olan orta ve yüksek sosyo-ekonomik durumdaki ergenlere kıyasla, daha fazla depresyon, anksiyete benzeri duygulanımları yaşama ve bunları somatik belirtiler şeklinde sergileme ihtimalleri de yükselmektedir (Şahin vd., 2002: 130).

Yeterli sosyal desteğe sahip olmadığını ifade eden öğrencilerin, KSE'nin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.). Sosyal desteğin; karşılıklı sorunları dinleme, bilgi verme, duyguları paylaşma gibi bir işlevleri vardır. Ayrıca bireyin kendi duygu, düşünce ve davranışları hakkında, destek aldığı kişiden geri bildirim almasını sağlar. Bu durum bireyde, çevresindeki kişiler tarafından sevildiği,

anlaşıldığı, önemsendiği ve yalnız olmadığı hissini yaşamasına neden olur (Özgüven ve Soykan, 2003: 5). Bu tür destek; kişinin yaşam durumları, kendini kabulü ve değeri üzerindeki etkisiyle, psikolojik iyilik durumunda etkin rol oynar. Ayrıca sosyal ağı ile bütünleşme ruhsal ya da bedensel sağlığın bozulmasına yol açabilecek olumsuz davranışlardan da kaçınmaya yardım eder (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997: 18). Kaya ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, parçalanmış aileden gelenlerde depresif belirtilerin daha yaygın olduğu saptanmış ve bu durum, sosyal destek sistemlerinin daha yetersiz olması ile açıklanmıştır. (Kaya vd., 2007: 142). Eker ve Arkan'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Eker ve Arkan 1995: 55).

Sonuç olarak; üniversite yaşamına yeni başlayan gençlerde, ruhsal belirti puan ortalamaları en yüksek olan belirtiler, hostilite, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve paranoid düşünce olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu ruhsal belirti puan ortalamaları orta düzeye yakındır. Kız öğrencilerin, hostilite ve ek maddeler dışındaki tüm alanlarda ruhsal belirti puan ortalamalarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir durumunu ve sosyal desteğini yetersiz olarak ifade eden öğrencilerin, ruhsal belirti puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Geç ergenlik dönemine denk düşen ve tüm yaşam üzerinde büyük bir rol oynayan üniversite öğrenim sürecinin başında olan öğrencilere; en yüksek puanı hostilite'den aldıkları için öfke kontrolü konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi ve ruhsal belirtiler açısından daha riskli olan grupların psikolojik danışmanlık merkezi tarafından izlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Alparslan, N., Yaşar, S., Dereli, E. ve Turan F. N. (2008). Sağlık yüksekokulu ve teknik eğitim fakültesi öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 48-57.
- Aştı, N., Acar, G. ve Bağcı, H. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*, 15, 25-35.
- Boman, P. (2003). Gender differences in school anger. *International Education Journal*, 14 (2), 71-77.
- Bostancı, N., Çoban, Ş. ve Tekin, Z. (2006). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*, 14 (3), 9-18.
- Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5 (1), 15-24.

- Çam, Ç. F. ve Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:122-129.
- Dökmen, Z.Y. ve Kışlak, Ş.T. (2004). Engelli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin demografik ve psikolojik özellikleri ile sorunlarının karşılaştırılması. *Kriz Dergisi*, 12 (2), 33-47.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 45-60.
- Furnham, A., Badmin, N. and Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136 (6), 581- 596.
- İmamoğlu, O. ve Gültekin, Y.Y. (1993). Önerilen dengelenmiş toplumsal birey modeli ışığında üniversite gençliğinin sorunları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8 (30), 27-41.
- İnanç, N., Savaş, H. A. ve Tutkun, H. (2004). Gaziantep üniversitesi mediko-sosyal merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 222-230.
- Kapi, A., Vetsista, A., Sovio, U. and Järvelin, M. R. (2007). Comparison of self-reported emotional and behavioural problems in adolescents from Greece and Finland. *Acta Paediatr*, 96, 1174-1179.
- Karahan, F., Sardoğan, M. E., Özkamalı, E. ve Dicle, A. N. (2005). Üniversite 1. sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin sosyokültürel etkinlikler açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (30), 63-71.
- 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.
- Koç, M. ve Polat, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 1-22.
- Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1), 67-99.
- Masten, A., S., Miliotis, D., Graham, S., A., Ramirez, M. and Neemann, J. (1993). Children in homeless families: Risks to mental health and development. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 335- 343.
- Melman, S., Little, S. G. and Akin, K. A. 2007. Adolescent overscheduling: the relationship between levels of participation in scheduled activities and self-reported clinical symptomology. *The High School Journal*;18-30.
- O'Brien, C. (2010). Student mental health policy report. *University College Cork, Ireland*, 1-35.
- Ökdem, Ş. ve Yardımcı, F. (2010). Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11 228-234.

S.A. Demirel, R. Eğlence, E. Kaçmaz / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 1 (2011) 18-29

S.A. Demirel, R. Eğlence, E. Kaçmaz / Nevşehir University Journal of Social Sciences 1 (2011) 18-29

- Özdemir, H. ve Rezaki, M. (2007). Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (1), 13-21.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Özgüven, H. D. ve Soykan, Ç. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 1-11.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2010). Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları (Bandırma örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (13), 153-171.
- Polce L. M., Myers B. J., Kliwer W. and Kilmartin C. (2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harrasment, body image, media influence and emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (2), 225- 244.
- Spoth, R. L., Redmond, C. and Shin, C. (2000). Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors. *Pediatr Adolesc Med*, 154, 1248-1257.
- Şahin, N. H., Durak Batıgün, A. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.
- Tanrıverdi, D. ve Ekinci, M. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (4), 42-51.
- Uskun, E., Aydın, Ü., Öztürk, M. ve Üçtaşlı, S. (2005). Süleyman Demirel üniversitesi dış hekimliği fakültesi öğrencilerinin sosyal ve psikolojik özellikleri. *A.Ü. Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 32 (1), 35-44.
- Ültanır, E. (1996). Yeni açılan üniversitelerde psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinin açılmasına duyulan gereklilik. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 220 (21), 10-14.
- Yılmaz, M. ve Ocakçı, A. F. (2010). Bir kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1), 15-23.