

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ*

Arzu YILDIRIM** Rabia HACIHASANOĞLU** Papatya KARAKURT***

Kabul Tarihi: 15.12.2006

ÖZET

Bu araştırma Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin ruhsal durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini toplam 180 öğrenci oluşturmuştur, ancak 30 öğrenciye çeşitli nedenlerle ulaşılamadığından çalışma 150 öğrenciyle yapılmıştır. Araştırmanın verileri, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği Dağ tarafından yapılan Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanılarak 2-6 Mayıs 2005 tarihler arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, yüzdelik, t testi, Pearson korelasyon, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis ve varyans analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda öğrencilerin Ruhsal Belirti Düzeyi (GSI) sınırda bulunmuştur. Öğrencilerin yaşı, kardeş sayısı, sorun paylaşma durumu ve kronik hastalığının olması ile SCL-90-R arasındaki ilişki anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, ruh sağlığı, ruhsal sorunlar.

ABSTRACT

The Detection of The Mental Problems of The Nursing Students and Affecting Factors

This research has been carried out as descriptively to investigate the aim of determining mental problems and affecting factors of the nursing students in Erzincan Universty Health Higher School. The context of the research consists of 180 students, however as 30 students couldn't be reached due to various reasons, the study has been conducted with 150 students. The data of research were gathered between 2-6 May 2005 by using an information document including descriptive feature of the students and Symptom Check List (SCL-90-R) which proved validity and reliability by Dağ and developed by Derogatis et al. In the analysis of the data, percentage, t test, Pearson Correlation, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis and variance analysis were used. The level of mental demonstration (GSI) of the students was found on the verge. The relationship between the age, sibling number, state of sharing the problems of the students and having a chronic disease with SCL-90-R was significant.

Keywords: Nursing students, mental health, mental problems.

GİRİŞ

Gençlik çağı belirgin ve hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerin görüldüğü çocukluktan erişkinliğe geçişin gerçekleştiği; olumlu, olumsuz tüm duyguların yoğun, bütün tepkilerin aşırı olduğu dönemdir (Gençtan 1992, Kulaksızoğlu 2001). Eğitim kuruluşları içinde önemli yer tutan

üniversitelerin öğrenciyi bir mesleğe yönelten, çeşitli koşullara uyum sağlayan, esnek düşünebilen, olgunlaştıran ve geleceğe hazırlayan kurumlar olmasına karşılık sorunları da çok ve karmaşıktır (Özkürkçügil 1999).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını ve uyumunu etkileyen başlıca

*41.Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (15-20 Kasım 2005, Erzurum).

** Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi SYO (e-mail: arzuylidirim_25@hotmail.com)

***Arş. Gör. Erzincan Üniversitesi SYO

faktörler; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaşlara uyum, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, iş bulma kaygısı, ders başarısı, karşı cinsle ilgili sorunlar, kimlik sorunları, sağlık sorunları, spor, sanat ve toplumsal etkinlikler için gerekli olanakların yokluğu üzerine odaklanmaktadır (Banoğlu ve Çetin 1991). Tüm bu sorunların yanı sıra hemşirelik öğrencileri okulda mesleki derslere uyum sorunları, klinik çalışmalarını sırasında yeterince işe yaramama, teorikte öğrendiklerini uygulamaya aktaramama gibi olumsuz şartlarda çalışma, hasta bireylerle yoğun ve teke tek bir ilişkiye girmeleri, acı çekme, ağrı, ümitsizlik gibi olumsuz duygularla sık sık karşılaşmaları, tek cinsiyetli grupta eğitim görmeleri nedeniyle karşı cinsle yabancılaşma, utangaçlık ve çekingenlik duyguları, sosyal aktivitelere yeterince katılamama gibi özel sorunlarla da karşılaşmaktadır (Okanlı 1999).

Ruh sağlığı, kişinin kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır (Çam ve ark. 2004). Ruhsal hastalık ise, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı sapmaların, aykırılıkların bulunmasıdır. Ruhsal sorunların belirtileri, rahatsız edici, acı verici, kişiyi ve çevresini mutsuz eden türdendir. Bu sorunlar kişinin uyumunu bozar, ilişkilerini sarsar ve çalışmasını olumsuz yönde etkiler (Yörükoğlu 2000).

Hemşirelik, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplini. Sağlık bakım sisteminin biçimlenmesinde rol alma işlevlerini yerine getirebilmesi beklenen hemşirelik, toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık bakım gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan; bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir (Biol 2004). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı biyopsikososyal süreçlerin çok iyi bilinmesi

gerekir. Ancak bu şekilde gençleri daha iyi tanıma ve anlama olanağı elde edilebilir. Bunun sonucunda gençliğin olumlu biçimde yönlendirilmesi sağlanır.

Bu bilgiler ışığında bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları ruhsal sorunları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini, Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören (1., 2., 3., 4. sınıflar) 180 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çeşitli nedenlerle 30 öğrenciye ulaşılmadığından araştırma 150 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın verileri, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen soru formu ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) uygulanarak 2-6 Mayıs 2005 tarihleri arasında toplanmıştır. Soru formu öğrencilerin bireysel özellikleri (yaş, aile tipi, anne-baba mesleği, mesleği tercih nedeni vb.) ile ruhsal durumlarını belirlemeye yönelik (kronik sağlık sorununun varlığı, sorunlarını paylaşma, sigara, alkol kullanma durumu vb.) toplam 17 sorudan oluşmuştur.

SCL-90-R özellikle "görünüşte normal" kişilerdeki belirti düzeyini saptamak amacıyla "psikiyatrik belirti tarama aracı" olarak Derogatis ve arkadaşları (1973) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Dağ (1991) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin 90 maddesinde ifade edilen belirtilerin her biri, denek tarafından son 15 gün içindeki durum dikkate alınarak "hiç", "çok az", "orta derecede", "oldukça fazla" ve "ileri derecede" Likert tipi bir derecelendirmeyle değerlendirilmekte ve sırasıyla 0 ile 4 arasında puanlanarak ölçek puanlarına ulaşılmaktadır.

Ölçek 10 farklı alt ölçekten oluşmaktadır: (1) somatizasyon, (2) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), (3)

kişiler arası duyarlılık, (4) depresyon, (5) anksiyete, (6) düşmanlık, (7) fobik anksiyete, (8) paranoid düşünce, (9) psikotizm, (10) ek maddeler (Öner 1997, Dağ 1991, Dağ 2000).

Ölçeğin alt ölçek puanları, ilgili maddelere verilen cevapların puan değerlerinin toplanarak o alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilir.

Her madde için yapılan derecelenmeler (0-4 puan) 90 madde için toplandıktan sonra elde edilen toplam puanın 90'a bölünmesiyle de genel belirti düzeyi (GSI) ortalaması elde edilir. Dağ (1991) çalışmasında üniversite öğrencileri için ortalama 1.00 GSI puanı baz olarak, 1.57 GSI puanı "hafif psikolojik belirtili" denekleri, 2.14 GSI puanı ise "psikolojik belirtili" denekleri tanımda alt kesim noktaları olarak kabul etmiştir (Dağ 1991).

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı ve yöntemi anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler çalışma kapsamına dahil edilmiş ve gizlilik ilkesine bağlı kalınmıştır.

Verilerin analizinde, yüzdellik, t testi, Pearson korelasyon, Kruskal Wallis analizi, varyans testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %30'unu 1. sınıflar, %31.3'ünü 2. sınıflar oluşturup %78.7'si 20 yaş ve üzerindedir. Öğrencilerin %72.7'sinin düz lise mezunu olduğu, %46.0'ının 4 ve üzerinde kardeşi olduğu, %60.0'ının yaşamının büyük bölümünü şehirde geçirdiği (Tablo 1), öğrencilerin yaşlarına göre SCL-90-R puan ortalamaları 18 yaş grubunda daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo1). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Gözüağca (2004)

SCL-90-R puan ortalamasını 17 yaş grubunda, Okanlı (1999) küçük yaş grubunda olanlarda (17-19 yaş) anksiyete puan ortalamalarını daha yüksek bulmuştur. Sınıf düzeyine göre SCL-90-R puan ortalamaları 3.sınıflarda yüksek bulunmuş, ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 1). Terakye (1990), Gözüağca (2004) ve Karakoç (2004) SCL-90-R puan ortalamasını 2. sınıflarda yüksek düzeyde saptamışlardır.

Kardeş sayılarına göre SCL-90-R puan ortalamaları 2 kardeşi olanlarda en yüksek, 4 ve üzerinde kardeşi olanlarda en düşük bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$) (Tablo 1). Bulgularımız, fazla sayıda kardeşi olanlarda karşılıklı etkileşim, destek ve dayanışma sistemlerinin yeterli düzeyde olabileceğini düşündürmektedir.

Geniş aile tipine sahip öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1). Konan (1997) ve Gözüağca'nın (2004), çalışmalarında da aile tipleri ile ruhsal belirti puan ortalamaları arasındaki ilişki önemsiz bulunmuş olup bu çalışmanın sonucuyla uyum göstermektedir.

Öğrencilerin anne-babalarının öğrenim durumu ve mesleğinin SCL-90-R puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 1). Gözüağca (2004), anne-babanın öğrenim durumları ve mesleği ile öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki olmadığını, Okanlı (1999), anne-babanın eğitim düzeyinin öğrencilerin sürekli anksiyete puanlarını etkilemediğini saptamıştır.

Öğrencilerin yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer ile SCL-90-R puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1). Bulgularımız Gözüağca (2004) ve Konan'ın (1997) çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SCL-90-R Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	%	X±SS	Anlamlılık
Sınıf				
1	45	30.0	1.23±0.70	KW=0.804 p>0.05
2	47	31.3	1.19±0.70	
3	24	16.0	1.28±0.64	
4	34	22.7	1.23±0.61	
Yaş				
18	10	6.7	1.80±0.85	KW=5.850 p<0.05
19	22	14.7	1.17±0.76	
20 yaş ve üzeri	118	78.7	1.18±0.61	
Kardeş Sayısı				
2	35	23.3	1.47±0.77	F=4.390 p<0.01
3	46	30.7	1.26±0.63	
4 kardeş ve üzeri	69	46.0	1.07±0.59	
Aile Tipi				
Çekirdek	135	90.0	1.20±0.66	M W-U=846.000 p>0.05
Geniş	15	10.0	1.40±0.71	
Babanın Eğitimi				
Okur-yazar değil	3	2.0	1.41±0.82	KW=0.453 p>0.05
Okur-yazar	3	2.0	1.27±0.45	
İlkokul	65	43.3	1.21±0.67	
Orta dereceli okul	53	35.3	1.23±0.69	
Yüksekokul	26	17.3	1.22±0.66	
Babanın Mesleği				
İşsiz	2	1.3	1.66±0.67	KW=4.660 p>0.05
Memur	30	20.0	1.41±0.69	
İşçi	35	23.3	1.27±0.77	
Emekli	42	28.0	1.08±0.58	
Serbest	41	27.3	1.17±0.61	
Annenin Eğitimi				
Okur-yazar değil	22	14.7	1.31±0.68	KW=3.001 p>0.05
Okur-yazar	24	16.0	1.13±0.66	
İlkokul	85	56.7	1.16±0.59	
Orta dereceli okul	19	12.7	1.51±0.90	
Annenin Mesleği				
Ev Hanımı	143	95.3	1.22±0.66	KW=0.135 p>0.05
Memur	2	1.3	1.21±0.94	
İşçi	5	3.3	1.37±0.87	
Yaşamının Büyük Bölümünün Geçtiği Yer				
Köy veya kasaba	37	24.7	1.32±0.67	KW=1.279 p>0.05
Şehir	90	60.0	1.21±0.69	
Büyükşehir	23	15.3	1.12±0.57	

Öğrencilerin %39.3'ünün işsiz kalmamak için mesleği tercih ettiği, %64.0'mın yurttta kaldığı, %12.0'mın sorununu kimseyle paylaşmadığı,

%12.0'mın kronik hastalığının olduğu, %27.3'ünün sigara kullandığı, %6.7'sinin alkol aldığı, %46.7'sinin aylık gelirinin kendilerini idare ettiğini belirtmişlerdir

(Tablo 2). Öğrencilerin kronik sağlık sorununa sahip olmasının SCL-90-R puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 2). Biyopsikososyal varlık olan insanın ruhsal yapısı, biyolojik, fizik ve sosyal ortamlar içinde, bu ortam etkenleriyle karşılıklı etkileşerek gelişirken, bu ortam

etkenleriyle de bozulabilir (Çam ve ark. 2004). Gözüağca'nın (2004) çalışma bulguları da bu sonucu destekleyici nitelikte olup, öğrencilerin ruhsal belirti puanları ile kronik hastalıkları olup olmaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 2. Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre SCL-90-R Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	S	%	X±SS	Anlamlılık
Kalma Yeri				
Aile ile	32	21.3	1.02±0.76	KW=3.721 $p>0.05$
Kendi başına bir evde	5	3.3	1.41±0.67	
Bir yurttta	96	64.0	1.18±0.68	
Arkadaşlarla bir evde	17	11.3	1.15±0.55	
Sorun Paylaşma Durumu				
Paylaşmıyor	18	12.0	1.51±0.76	KW=6.496 $p<0.05$
Arkadaş ile	117	78.0	1.22±0.66	
Aile ile	15	10.0	0.92±0.44	
Kronik Hastalık Durumu				
Var	18	12.0	1.66±0.75	M W-U=714.500 $p<0.01$
Yok	132	88.0	1.16±0.63	
Kendi Aylık Geliri $r = -0.043, p>0.05$				
Gelir Değerlendirme				
Çok yeterli	6	4.0	0.78±0.68	KW=5.572 $p>0.05$
Yeterli	60	40.0	1.15±0.61	
İdare ediyor	70	46.7	1.30±0.72	
Yetersiz	12	8.0	1.42±0.56	
Çok yetersiz	2	1.3	1.12±0.43	
Mesleği Tercih Etme Nedeni				
İstedğim için	42	28.0	1.03±0.62	KW=6.412 $p>0.05$
Ailem istediği için	30	20.0	1.44±0.72	
İşsiz kalmamak için	59	39.3	1.26±0.65	
Diğer	19	12.7	1.19±0.64	
Sigara içme durumu				
İçiyor	41	27.3	1.33±0.58	t= 1.167 $p>0.05$
İçmiyor	109	72.7	1.18±0.69	
Alkol alma durumu				
Alıyor	10	6.7	1.23±0.67	M W-U=687.000 $p>0.05$
Almıyor	140	93.3	1.17±0.65	

Öğrencilerin aylık gelirleri ile gelirlerini değerlendirme durumlarının SCL-90-R puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 2). Bulgularımız Yıldırım ve Ekinci'nin (2005) üniversite öğrencileri ve Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) hemşirelerin stresle

başına çıkma düzeylerini inceledikleri çalışmalarla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde Şahin'in (1999) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin aylık gelirleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmada ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin SCL-90-R puan ortalamaları daha düşük bulunmuş ancak kalma yerinin ruhsal belirti puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Bulgularımız Gözüağca'nın (2004) çalışması ile paralellik göstermektedir. Kutlu ve arkadaşları (1997), İmamoğlu ve Gültekin (1993), Özgüven'in (1990) yaptıkları araştırmalarda ailesinin yanında kalan öğrencilerin daha az sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir.

Sorunlarını ailesi ile paylaşan öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalaması en düşük, sorunlarını paylaşmayan öğrencilerin ise ruhsal belirti puan ortalaması en yüksek bulunmuş ve sorunları paylaşma durumu ile ruhsal belirti puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Bulgularımız Yıldırım ve Ekinci (2005) ve Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Aile desteğinin çeşitli stresli yaşam olayları ile baş etmede çok önemli yeri olduğundan bireyin sorunlarını ailesi ile paylaşması ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenilebilir.

Okulu isteyerek tercih ettiklerini belirten öğrencilerin SCL-90-R puan ortalamasının daha düşük olduğu ancak

mesleği tercih etme nedeni ile SCL-90-R puan ortalaması arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Gözüağca'nın (2004) çalışması bulgularımızı desteklemektedir.

Sigara ve alkol kullanma durumlarına göre öğrencilerin SCL-90-R puan ortalamaları, sigara ve alkol kullananlarda daha yüksek bulunmuş, ancak aralarındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Sigara içme, günlük sorunlarla başa çıkmak için gerekli olan enerji düzeyini azaltır ve düzenli olarak, uzun dönemli, ve çok miktarda alınan alkol ise depresif duyguları artırır (Şahin 1994). Yıldırım ve Ekinci (2005) ve Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin genel ruhsal belirti düzeyi (GSI) puan ortalaması 1.22 ± 0.66 olarak bulunmuş ve bu değer sınırda olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu nedenle psikolojik belirti gösterme açısından riskli grubu göstermektedir. Bu çalışmada saptanan GSI puan ortalaması yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Terakye 1990, Dağ 1991, Sever ve ark. 1993, Konan 1997, Erol ve ark. 2002, Uğurlu 2002, Gözüağca 2004, Yılmaz ve ark. 2006).

Tablo 3. Öğrencilerin SCL-90-R Genel ve Alt Ölçeklerinin Belirti Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Ölçekler (S=150)	Alt ve Üst Değerler	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	X±SS
Somatizasyon		0.23-3.92	1.52±0.67
Obsesif- Kompulsif		0.00-3.40	1.14±0.71
Kişilerarası Duyarlılık		0.00-3.44	1.41±0.88
Depresyon		0.00-4.00	1.48±1.88
Anksiyete		0.00-3.40	1.16±0.76
Öfke / Düşmanlık		0.00-3.67	1.29±0.85
Fobik Anksiyete		0.00-3.86	1.18±0.79
Paranoid Düşünce		0.00-3.83	1.12±0.86
Psikotizm		0.00-3.50	1.07±0.81
Ek Maddeler		0.00-3.29	0.78±0.77
GSI (SCL- 90-R)	0.00-4.00	3.00-3.49	1.22±0.66

Bu çalışmada SCL-90-R ölçeğinin alt ölçeklerinden en yüksek ortalamalar somatizasyon için 1.52, depresyon için 1.48, kişilerarası duyarlılık için 1.41, öfke-düşmanlık için 1.29 olarak, en düşük ortalamalar ise ek maddeler 0.78, psikotizm 1.07, paranoid düşünce için 1.12 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular öğrencilerin depresyon yönünden risk altında olduğunu göstermektedir. Terakye (1990), Sever ve arkadaşları (1993), Konan (1997), Uğurlu (2002), Gözüağca'nın (2004) çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalaması değerinin (1.22±0.66) sınırdaki değer olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle düşük oranda riskli grubu göstermektedir. Öğrencilerin yaşı, kardeş sayısı ve kronik sağlık sorununun olması ve sorunlarını paylaşma durumlarının ruhsal belirti düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Banoğlu R, Çetin Ş** (1991). Üniversite gençliğinin sorunları. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, 82-83.
- Bırol L** (2004). Hemşirelik Süreci. 5. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. İzmir, s:21.
- Çam O, Özgür G, Gürkan A** (2004). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yardımcı Ders Notları. İzmir.
- Dağ İ** (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2(1); 5-12.
- Dağ İ** (2000). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Editörler: Aydemir Ö. ve Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 33-40.
- Erol A, Toprak G, Yazıcı F** (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi 13(1): 48-57.
- Gençtan E** (1992). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul. Remzi Kitabevi, Evrim Matbaası.
- Gözüağca D** (2004). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Üniversite genelinde belirli aralıklarla öğrencilerin ruhsal sorunları ve diğer sorunlarının araştırılıp yardıma ihtiyacı olan öğrencilerin saptanarak Rehberlik ve Psikolojik Danışma veya sağlık merkezlerine yönlendirilmesi,
- Belirli aralıklarla öğrencilere ruh sağlığı sorunları ile başa çıkmaya yönelik uzmanlar tarafından seminer ve konferansların verilmesi,
- Kronik hastalığı olan öğrencilerin belirlenerek yeterli sağlık imkanlarından yararlanmalarının sağlanarak yaşamlarını daha az kısıtlaması ve eğitimlerine olan olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi,
- Öğrencilerin ruhsal belirti düzeyi ve bunu etkileyebilecek faktörleri araştıran benzer çalışmaların daha geniş bir grupta yapılması önerilebilir.

- durumları ve problem alanlarının saptanması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- İmamoğlu EO, Gültekin YY** (1993). Önerilen dengelenmiş toplumsal birey modeli ışığında üniversite gençliğinin sorunları. Türk Psikoloji Dergisi 8(30): 27-41.
- Karakoç S** (2004). GATA Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin ve bunların yaşam olaylarıyla ilişkisinin araştırılması. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Konan M** (1997). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde lisans öğrenimi gören öğrencilerin ruhsal durumları ve ruhsal durumlarıyla gelecek beklentisi arasındaki ilişki. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Van.
- Kulaksızoğlu A** (2001). Ergenlik Psikolojisi. 4. Baskı. İstanbul. Remzi Kitabevi, 32-36.
- Kutlu Y, Buzlu S, Bilgin H ve ark.** (1997). Yurtlarda yaşayan üniversite öğrencilerinde depresyon umutsuzluk durumu ve başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması. 33. Ulusal

Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı Antalya, 144.

Okanlı A (1999). Hemşirelik öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği AD., Erzurum.

Öner N (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. 3. basım. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası. İstanbul.

Özgülven E (1990). Yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin sağlık ve psikolojik sorunları. 5. Ulusal Psikoloji Kongresi Seminer Dergisi Özel Sayısı (8): 47-56.

Özkürkçügil ÇA (1999). Bir mediko-sosyal merkeze genel sağlık sorunları ile başvuran öğrencilerden psikiyatrik tanı alanlarda bazı sosyo demografik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi 10(2): 115-122.

Sever AD, Hotun N, Sabuncu HH (1993). İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin benlik saygıları ve ruhsal durumlarının araştırılması. Hemşirelik Bülteni 7(28); 95-100.

Şahin HN (1994). Stresle Başa Çıkma. Özyurt Matbaası, Ankara.

Şahin Ş (1999). Üniversite son sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları üzerine bir inceleme. Gazi Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara.

Terakye G (1990). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygıları ve ruhsal durum etkileşimlerinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Bülteni 4 (15): 71-81.

Uğurlu N (2002). Hemşirelerde Kontrol Odağı İnancı ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme Durumları Arasındaki İlişkiler. Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bil. Enst. Psikiyatri Hemş. AD., Erzurum.

Yörükoğlu A (2000). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı, Eğitimi ve Ruhsal Sorunları. 11. Basım. Özgür Yayınları: 113 İstanbul, 217-222.

Yıldırım A, Ekinci M (2005). Eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8 (2):19-29.

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P (2005). Hemşirelerin Stresle başa çıkma düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 3. Uluslararası, 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir.

Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z (2006). Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 15(6): 92-97.