

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Nazlı HACIALİOĞLU* Sultan Esra TEDİK** Süheyla YARALI***

Alınış Tarihi: 21.08.2019

Kabul Tarihi: 20.09.2019

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunları ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikte olan araştırma bir devlet üniversitesinde Aralık 2018- Ocak 2019 tarihlerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 2018-2019 yılında öğrenim gören 1200 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiştir. Verilerin toplandığı günlerde okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 430 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve GSA-28 ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde sayı, yüzdelik, ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin GSA-28 puan ortalaması 6.7 olarak bulunmuştur. Öğrencilerden %50.4'nün puanı 5 ve üzerindedir. Bu durum, hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısının ruhsal sağlık sorunları açısından risk altında olduğunu göstermiştir. Öğrencilerin sınıfı, şimdiki yaşadıkları ortam, ailenin ekonomik durumu, hemşireliği seçme nedeni, sigara içme alışkanlığı ve sorunlarını paylaşma durumuyla 5 ve üzerinde puan almaları arasında önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). GSA-28'den 5 ve üzerinde puan alan öğrencilerin en yüksek oranda birinci sınıf öğrencileri olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin GSA-28 puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf düzeyi, şimdiki yaşadıkları ortam, ailenin ekonomik durumu, hemşireliği seçme nedeni, sigara içme alışkanlığı ve sorunlarını paylaşma durumu öğrencilerin ruh sağlığını etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; ruhsal sağlık; genel sağlık anketi 28; tanıtıcı özellikler

ABSTRACT

Mental Health Problems of Nursing Students and Related Factors

Aim: This study was conducted cross-sectionally to examine the psychological problems and related factors of nursing students.

Method: The research was conducted in a public university between December 2018 and January 2019. The population of the study consisted of 1200 nursing students studying in 2018-2019. No sample was selected in the study. A total of 430 students who participated in the study and accepted to participate in the study were included in the study. Data were collected with Personal Information Form and GSA-28. Number, percentage, mean and chi-square tests were used in statistical evaluations.

Results: In the study, the mean GHQ-28 score of nursing students was found to be 6.7. 50.4% of the students scored 5 or more from GHQ-28. This showed that approximately half of nursing students were at risk for mental health problems. Significant differences were found between the students' class, current environment, economic status of the family, the reason for choosing nursing, smoking habits and sharing their problems and getting scores of 5 or more ($p<0.05$). It was determined that the highest percentage of students who scored 5 or more from GHQ-28 (78.8%) was first-year students.

Conclusion: In this study, students' GHQ-28 average score was found to be high. Students' class level, current environment, family's economic status, reason for choosing nursing, smoking and sharing problems were determined as important variables affecting students' mental health.

Key words: Nursing students; mental health; general health questionnaire 28; descriptive properties

GİRİŞ

Biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insanın, yaşamını sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi; bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerinin karşılıklı

etkileşmesi ve dengeli bir ilişki içinde olması ile mümkündür. Genel olarak birey yaşamını ailesi, çevresi, toplum ve yaptığı işle etkileşim içinde

* Sorumlu yazar: Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Dr. Öğr. Üyesi) Orcid ID: 0000-0002-7822-9230, e-posta: naz23mart@hotmail.com

** Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Öğr. Gör.) Orcid ID: 0000-0002-3798-2066, e-posta: esrated@hotmail.com

*** Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Arş. Gör. Dr.) Orcid ID: 0000-0002-7885-1724, e-posta: suheyla_sy@hotmail.com

sürdürmektedir. Bu etkileşim sürecinde denge, uyum ve doyum varsa birey ruhsal açıdan sağlıklı kabul edilmektedir. Genel sağlığın belirleyicisi olan bedensel ve ruhsal alanların birinde ortaya çıkan herhangi bir sorun, diğerini de etkilemektedir. Bu etkileşim bilinmesine rağmen bedensel sağlığa verilen önem aynı ölçüde ruh sağlığına verilmemektedir (Hacıoğlu, 2016-a).

Öte yandan sağlık merkezlerine başvuran her 4 kişiden en az birinin teşhis ve tedavi edilmemiş ruhsal bozukluğu olduğu, bunların da yaklaşık %69'unun fiziksel şikâyetlerle başvurduğu için fark edilemediği belirtilmektedir. Oysa ruh sağlığı sorunları bireyin üretmesini, mutluluğunu ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyerek engellemektedir. Herhangi bir ruhsal bozukluğu olan birey duygu, düşünce ve davranış alanlarında sorunlarla karşılaşmakta; bu durum kişinin başkalarıyla ilişkilerini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında ruhsal hastalıkların yalnızca birey için değil toplum için de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ruhsal bozuklukların önlenmesi, erken tanı ve tedavi hizmetleri giderek önem kazanmaktadır (Hacıoğlu, 2016).

Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları arasında; ruhsal bozukluklar açısından risk altındaki kişileri belirleme, halk eğitimleri ve tetikleyici etkenleri belirleme gibi konular yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının ergenlik, genç yetişkinlik, gebelik ve yaşlılık gibi yeni bir duruma uyum sağlamaya çalışırken, ortak riskleri taşıyan grupları ruhsal hastalıklar yönünden izleyerek, uygun zamanda müdahale etmesi, önlem alınması bakımından son derece önemlidir (Oflaz, 2016; Hacıoğlu, 2016-a).

Bireylerin hayatındaki en önemli süreçlerden biri olan ergenlik ve gençlik dönemi; cinsel ve psikososyal olgunlaşmayla başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, hızlı birtakım ruhsal ve bedensel değişimlerin yaşandığı fırtınalı bir süreçtir (Atlı ve Fıncık, 2016; Hacıoğlu, 2016-b). Çoğunlukla üniversite eğitiminin alındığı genç yetişkinlik dönemi ise ergenlikten yetişkinliğe geçişin yaşandığı 18-25 yaşları arasına denk gelen dönemi kapsamaktadır (Doğan ve Cebioğlu, 2011).

Bu dönemde; kendini tanıma, kendi kişisel değerlerini oluşturma, problem çözme, karar verme ve duygusal olarak bağımsız olma gibi

rolleri kazanma; ebeveynler, arkadaşlar ve diğer kişilerle sosyal etkileşimde gerekli becerileri edinme gibi sorumluluklar artmaktadır (Dryfoos, 1990). Aynı süreçte üniversite eğitimine başlayan gençler, kimlik ve bağımsızlıklarını kazanmaya çabalarken; üniversite yaşamının getirdiği sorunlarla da mücadele etmektedir. Bütün bu durumlar gençlerin gerginlik, stres ve ruhsal alanda sorun yaşamalarına neden olabilmektedir (Rickwood, Deane, Wilson, and Ciarrochi, 2005).

Konuya hemşirelik öğrencileri açısından bakıldığında; hemşirelik öğrencilerinin teorik ve uygulamalı eğitim almaları, sağlık ekibinin diğer üyeleri, hastalar ve onların aileleriyle etkileşimleri, hastaların ölümüne tanık olmaları gibi nedenlerle daha stresli bir eğitim sürecinden geçtikleri söylenebilir.

Hemşirelik öğrencilerini inceleyen çalışmalarda; öğrencilerin eğitim alanında ve sosyal alanda güçlük çektikleri, iletişim sorunları yaşadıkları ve stresle baş etmede zorlandıkları saptanmıştır. Benlik saygısında azalma, problem çözmede güçlük, doyumsuzluk, anksiyete ve depresyon öğrencilerin yaşadığı diğer sorunlar olarak belirlenmiştir (Güler ve Çınar, 2010; Kartal, Çetinkaya ve Turan, 2009; Alparslan, Yaşar, Dereli ve Turan, 2008; Yıldırım, Hacıhasanoğlu, Karakurt, 2008; Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007; Tanrıverdi ve Ekinci, 2007; Erbil, Kahraman ve Bostan, 2006)

Hemşirelik öğrencileri dahil üniversite okuyan gençler, bir toplumun geleceğini oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşadıkları sorunlara çözüm üretilmesi ve gerekli desteğin zamanında verilmesi önemlidir. Gerekli desteği alamayan öğrenciler bir süre sonra ruhsal sorunlar yaşayabilmekte, okula devam azalabilmekte ve akademik başarıları düşebilmektedir.

Hemşirelerin etkin birer sağlık çalışanı olarak yetiştirilmesi için; sadece meslek sahibi olmaları değil aynı zamanda kendisinden, üstlendiği görevlerden ve çevresiyle olan ilişkilerinden memnun, yaşamdan zevk alabilen, düşünce üretebilen sağlıklı gençler yetiştirmek amaçlanmalıdır. Ruh sağlığı yerinde olmayan öğrencilere verilen eğitim hedeflerine ulaşmadığı gibi ruhsal sorunlar nedeniyle eğitimden yararlanamayan öğrenciler de işlerinde başarılı olmazlar. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin ruhsal alanda yaşadıkları sorunları ve ilişkili faktörleri belirlemek gereklidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunları ve ilgili faktörleri incelemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih: Araştırma bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde Aralık 2018- Ocak 2019 tarihlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini 2018-2019 öğretim yılında hemşirelik fakültesinde okuyan toplam 1200 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş, verilerin toplandığı gün ve saatlerde okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 430 hemşirelik öğrencisi araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren “Bilgi Formu” ve Genel Sağlık Anketi-28 kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve bazı tanıtıcı özelliklerini içeren bir anket formudur. Anket formunda; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, şu anda yaşadıkları ortam, aile yapıları, sahip oldukları kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu, hemşireliği tercih nedenleri, kronik hastalık varlığı, sigara içme alışkanlığı ve sorunlarını paylaşma durumunu belirlemeye yönelik on soru bulunmaktadır.

Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28): Goldberg tarafından geliştirilen (1972) anketin Türkçe uyarlaması, Kılıç tarafından (1996) yapılmıştır. GSA'nın 12, 28, 30, 60 soru içeren formları bulunmaktadır. Bu çalışmada 28 soru içeren formu kullanılmıştır. GSA-28'in güvenilirliği 0,94; kesme noktası 5; iç duyarlılığı 0.73 olarak bulunmuştur. GSA-28 toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Bireyin kendisi tarafından doldurulabilen bir tarama testidir. 28 maddeden oluşan ölçek, her bireyin son zamanlarda yakınması olup olmadığını belirleyen bir sorudan ve “her zamankinden azdan” “her zamankinden çok daha fazlaya” kadar uzanan dört maddeli cevaplardan oluşmaktadır. Dört maddeli cevap skalasında, ilk iki madde negatif, son iki madde pozitif olarak puanlanmaktadır. Buna göre a ve b maddelerine verilen “evet” yanıtı “0” (sıfır) puan, c ve d maddelerine verilen “evet” yanıtı “1” (bir) puan olarak değerlendirilmektedir. Anketten en az 0, en çok 28 puan alınmaktadır. Değerlendirilme toplam puan üzerinden değil kesme noktasına

göre yapılmaktadır. Anket puanı 4 ve altında olan bireyler ruhsal sağlık açısından normal kabul edilirken; 5 ve üzerinde puan alan bireyler “ruhsal sorunlar (anksiyete, depresyon) açısından riskli grup” olarak kabul edilmektedir.

GSA-28 kesin tanı koydurucu bir test değildir. Bu nedenle 5 ve üzerinde puan alan bireylerin kesin tanı koyduran testler için ikinci basamak kurumlara yönlendirilmesi gereklidir.

Verilerin Toplanması: Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Her bir sınıfta araştırma ve anketlerle ilgili açıklamalar yapılarak söz konusu anketler öğrencilere dağıtılmıştır. Bu süreçte sorusu olanların soruları yanıtlanarak verilerin doğru ve güvenilir bir şekilde toplanması sağlanmıştır. Anketlerin doldurulması her bir sınıf için, yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS 15.0 paket istatistik programında yapılmıştır. Veri analizlerinde sayı, yüzdeler, ortalamalar ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılması için, üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay; verilerin toplanması için ilgili kurumdan sözlü izin alınmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasından önce, öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, araştırmadan elde edilen bilgilerin araştırma dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilmiş ve anketleri doldurma konusunda özgür oldukları açıklanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular sunularak ilgili literatür ve benzer çalışma sonuçlarıyla tartışılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; öğrencilerin %57.4'ünün 18-20 yaş grubunda %85.8'inin kadın, yaklaşık %31'inin ikinci sınıfta, %78.8'inin yurttan kaldığı, %73.7'sinin çekirdek aileye, %57.4'ünün dört ve üzerinde kardeşe sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerden %60.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %44.2'sinin hemşireliği kendisinin tercih ettiği belirlenmiştir. Yüzde 91.6'sında herhangi bir kronik hastalık bulunmayan öğrencilerin, %86.5'inin sigara kullanmadığı, yaklaşık %89'unun herhangi bir sorun yaşadığında bunu ailesi veya arkadaşlarıyla paylaştığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre GSA-28'den aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi puan aralığı 0-28 olan öğrencilerin GSA-28 puan ortalaması 6,7 olarak belirlenmiş, %50,46'sı GSA-28'den 5 ve

üzerinde puan almıştır. Bu durum, öğrencilerin yarından fazlasının ruhsal belirtileri olduğunu göstermiştir. Sonuçlar 5 ve üzerinde puan alan öğrencilerin ileri inceleme ve tanılama için uygun merkezlere yönlendirilmesi açısından önemli görülmüştür.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-20	247	57.4
21-23	168	39.1
24 ve üstü	15	3.5
Cinsiyet		
Kadın	369	85.8
Erkek	61	14.2
Sınıf		
Birinci sınıf	104	24.2
İkinci sınıf	133	30.9
Üçüncü sınıf	76	17.7
Dördüncü sınıf	117	27.2
Kaldığı Yer		
Aile yanı	61	14.2
Devlet yurdu	339	78.8
Evde arkadaş	30	7
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	317	73.7
Geniş aile	107	24.9
Parçalanmış aile	6	1.4
Kardeş Sayısı		
1-2 kardeş	77	17.9
3 kardeş	106	24.7
4 ve üzeri kardeş	247	57.4
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	134	31.2
Gelir gidere eş	261	60.7
Gelir giderden fazla	35	8.1
Hemşireliği Tercih Nedeni		
Kendi isteği	190	44.2
Aile isteği	74	17.2
İşsiz kalma endişesi	166	38.6
Kronik Hastalık Durumu		
Kronik hastalık yok	394	91.6
Kronik hastalık var	36	8.4
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanmıyorum	372	86.5
Ara sıra kullanıyorum	29	6.7
Kullanıyorum	29	6.7
Sorunları Paylaşma Durumu		
Paylaşmıyorum	47	10.9
Arkadaşımla paylaşıyorum	197	45.8
Ailemle paylaşıyorum	186	43.3

GSA-28 ile yapılan çalışmaların birinde (Özdemir ve Rezaki, 2007) üniversite öğrencilerinin puan ortalaması psikiyatri polikliniğine başvuranlarda 7.5; diğer çalışmada (İlhan, Bahadırılı ve Toptaner, 2014) 6.5 olarak bulunmuş, aynı çalışmada öğrencilerden %52,4'ünün puanlarının 5 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. GSA-12 ile yapılan çalışmaların birinde (Öztürk ve Aktaş, 2007) puan ortalaması hemşirelik öğrencilerinde 3, üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmada (Masunaga, Kozlovsky, Lyzikov, Takamura and Yamashit, 2013) ise 1.8, Nijerya'daki tıp öğrencilerinde 1,2 (Yussuf, Issa, Ajiboye and Buhari, 2013), İran'daki tıp öğrencilerinde ise 3,9 (Jafari, Loghmani and Montazeri, 2012) olarak bulunmuştur. Aştı, Acar, Bağcı ve Bağcı'nın çalışmasında üniversite öğrencilerinin %44'ünün, Yoldaşcan, Özenli, Kutlu, Topal ve Bozkurt'un çalışmasında %29.9'unun, İtalya'da yapılan bir çalışmada ise (Uras, Gennaro, Aparo and Tabolli, 2012) hemşirelik öğrencilerinin %47'sinin depresyon ve anksiyete açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma sonuçları hemşirelik öğrencilerinin de içinde bulunduğu üniversite öğrencilerinin ruhsal sorunlar açısından risk altında olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın sonuçları Özdemir ve Rezaki (2007) ile İlhan, Bahadırılı ve Toptaner'in (2014) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Diğer çalışmalarda saptanan puan ortalamalarındaki farklılıklar ülkelerin, üniversitelerin ve fakültelerin eğitimsel, yönetsel, kültürel ve mali kaynaklarının farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin GSA-28'den aldıkları puanlar ile yaş ve cinsiyet arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin GSA-28'den aldıkları puanlar sınıflara göre incelendiğinde; birinci sınıfta %78.8'nin, ikinci sınıfta %53.4'nün, üçüncü sınıfta %46'nın ve dördüncü sınıfta %24.8'nün 5 ve üzerinde puan aldıkları ve ruhsal sorunlar açısından riskli oldukları belirlenmiştir. En yüksek risk grubunu birinci sınıf öğrencilerinin oluşturduğu, sınıflar yükseldikçe 5 ve üzerinde puan alanların azaldığı ve gruplar arasındaki puan farkının önemli olduğu bulunmuştur ($P=0.00$).

Birinci ve ikinci sınıf hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Uysal ve Yenal, 2014), GSA-28'den 5 ve üzerinde puan alanlar birinci sınıfta yüksek bulunmuş ancak

gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Aktekin, Karaman, Şenol, Erdem, Erenin ve Akaydın (2001) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, GSA-28 puan ortalamalarının birinci sınıflarda yüksek olduğunu saptamıştır. Başka bir çalışmada (Öztürk ve Aktaş 2007), GSA-12 puan ortalamaları hemşirelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinde yüksek bulunmuştur. Tully'nin GSA-30'la yaptığı çalışmada (2004), puan ortalamalarının, ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinde birinci sınıftakilerden yüksek saptamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, Tully'nin çalışması hariç, 5 ve üzerinde puan alanların birinci sınıf öğrencilerinde yüksek olması bakımından diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Üniversiteye gelen birinci sınıf öğrencileri, ortama uyum sağlamaya alışırken, karşılaştıkları çeşitli sorunları tek başına çözmeye çalışmaktalar. Başka bir şehre taşınma, aileden ayrılma, farklı sosyal ortamlar ve değişik arkadaşlar gibi pek çok etken birinci sınıf öğrencilerini daha fazla etkileyebilir. Hemşirelik öğrencileri için ayrıca çalışma alanının insan olması, ilk kez klinik uygulamaya çıkma, hastalara zarar verme korkusu ve klinik uygulamaların yarattığı stres, ruhsal sorunların gelişmesini tetikleyerek birinci sınıf öğrencilerinin puanlarını yükseltmiş olabilir.

Çalışmada, öğrencilerden ailesiyle kalanların %34.4'nün, yurtdışı kalanların %52.8'nin, arkadaşlarıyla evde kalanların ise %56.7'sinin GSA-28'den 5 ve üzerinde puan aldığı saptanmıştır. Bu veriler üniversite eğitimi sırasında, ailesiyle kalan öğrencilerin ruhsal sorun yaşama risklerinin, ailesiyle kalmayanlara göre düşük olduğunu göstermiş, gruplar arasında önemli fark bulunmuştur ($p=0,024$).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (İlhan, Bahadırılı ve Toptaner, 2014) eğitim sırasında ailesiyle kalan öğrencilerin, ruhsal sorun yaşama oranları, ailesiyle kalmayanlara göre düşük saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada (Uysal ve Yenal, 2014), 5 ve üzerindeki puanlar, aile yanında kalanlarda düşük bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008) ailesiyle kalanların SCL-90 puanları, yurtdışı ve arkadaşlarıyla kalanlara göre düşük saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, diğer çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre GSA-28 Puanlarının Karşılaştırılması

GSA-28 PUANLARI								
GSA-28 Puan Aralıkları	Min-Max: 0-28							
GSA-28 Puan Ortalaması	6.7							
Tanıtıcı Özellikler	<5 (%49.5)		≥5 (%50.5)		Toplam		Test ve P değeri	
Yaş	n	%	n	%	N	%	X²	P
18-20	128	51.8	119	48.2	247	57.4		
21-23	80	47.6	88	52.4	168	39.1	2.339	0.311
24 ve üstü	5	33.3	10	66.7	15	3.5		
Cinsiyet								
Kadın	185	50.1	184	49.9	399	85.8	0.375	0.540
Erkek	28	45.9	33	54.1	61	14.2		
Sınıf								
Birinci sınıf	22	21.2	82	78.8	104	24.2		
İkinci sınıf	62	46.6	71	53.4	133	30.9	65.419	0.00
Üçüncü sınıf	41	53.9	35	46.1	76	17.7		
Dördüncü sınıf	88	75.2	29	24.8	117	27.2		
Yaşadıkları Ortam								
Aile yanı	40	65.6	21	34.4	61	14.2		
Devlet yurdu	160	47.2	179	52.8	339	78.8	7.480	0.024
Evde arkadaş	13	43.3	17	56.7	30	7.0		
Aile Yapısı								
Çekirdek aile	156	49.2	161	50.8	317	73.7		
Geniş aile	56	52.3	51	47.7	107	24.9	3.432	0.18
Parçalanmış aile	1	16.7	5	83.3	6	1.4		
Kardeş Sayısı								
1-2 kardeş	39	50.6	38	49.4	77	17.9		
3 kardeş	60	56.6	46	43.4	106	24.7	3.287	0.269
4 ve üzeri kardeş	114	46.2	133	53.8	247	57.4		
Ailenin Gelir Durumu								
Gelir giderden az	58	43.3	76	56.7	134	31.2		
Gelir gidere eş	144	55.2	117	44.8	261	60.7	6.784	0.034
Gelir giderden fazla	22	62.9	13	37.1	35	8.1		
Hemşireliği Tercih Nedeni								
Kendi isteği	117	61.6	73	38.4	190	44.2		
Aile isteği	32	43.2	42	56.8	74	17.2	20.204	0.00
İşsiz kalma endişesi	64	38.6	102	61.4	166	38.		
Kronik Hastalık Durumu								
KH var	13	36.1	23	63.9	36	8.4	2.832	0.192
KH yok	200	50.8	194	49.2	394	91.6		
Sigara Kullanma Durumu								
Kullanmıyorum	204	52.2	178	47.8	372	86.5		
Ara sıra kullanıyorum	8	27.7	21	72.4	29	6.7	8.169	0.017
Kullanıyorum	11	37.9	18	62.1	29	6.7		
Sorun Paylaşma Durumu								
Paylaşmıyorum	16	34.0	31	66.0	47	10.9		
Arkadaşlarla paylaşıyorum	96	48.7	101	51.3	197	45.8	6.254	0.044
Ailemle paylaşıyorum	101	54.3	85	45.7	186	43.3		

Sosyal bir varlık olan insan sıkıntı, üzüntü ve korku gibi duygularını paylaşmak ister. Daha önce bütün duygularını ailesi ve

yakın çevresiyle paylaşan öğrenciler, üniversiteye gelince henüz tanımadıkları kişilerle birçok konuyu paylaşmayabilir ve

kendilerini yalnız hissedebilirler. Bu nedenle üniversite eğitimi sırasında aile (sosyal destek açısından son derece güvenli ve önemli olan) yanında kalan öğrencilerin puanları diğer gruplardan düşük çıkmış olabilir.

Araştırmada GSA-28 puanları aile yapısına göre incelendiğinde; 5 ve üzerindeki puanların ailesi parçalanmış olanlarda yüksek (%83.3) olduğu ancak gruplar arasında önemli fark bulunmadığı saptanmıştır (p=0.18). Uysal ve Yenel'in çalışmasında (2014) GSA-28'den 5 ve üzerindeki puanların ailesi parçalanmış öğrencilerde yüksek olduğu ancak gruplar arasında önemli fark bulunmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Öğrencilerin GSA-28'den aldıkları puanlar kardeş sayısı birlikte değerlendirildiğinde; kardeş sayısı 4 ve üzerinde olanlar (%53.8) GSA-28'den 5 ve üzerinde puan almış ancak aradaki farkın önemli olmadığı görülmüştür (P=0.269). İki farklı çalışmada 3 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin GSA puanları 2 ve daha az kardeşe sahip olanlara göre yüksek saptanmıştır (Uysal ve Yenel, 2014; İlhan, Bahadır ve Toptaner, 2014). Temel, Bahar ve Çuhadar'ın çalışmasında (2007) kardeş sayısı arttıkça depresyon puanlarının arttığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada GSA-28'den 5 ve üzerinde puan alanların düşük gelir grubunda (gelir giderden az) yüksek (%56.7) olduğu saptanmış ve gruplar arasında önemli fark bulunmuştur (p=0.034). Uysal ve Yenel'in çalışmasında (2014), ailesinin ekonomik durumu orta olanlarda, ekonomik durumu iyi olanlara göre 5 ve üzerinde puan alanların oranı yüksek bulunmuş ancak arada önemli fark saptanmamıştır. Başka bir çalışmada (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008) aylık gelirlerin SCL-90-R puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. İlhan, Bahadır ve Toptaner'in çalışmasında (2014) öğrencilerin ekonomik durumlarıyla GSA puanları arasında fark bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, 5 ve üzerinde puan alanların düşük gelir grubunda olması bakımından Uysal ve Yenel'in çalışmasını desteklemektedir.

Araştırmada hemşireliği kendi isteği ile seçenlerin %38.4'ü, aile isteği ile seçenlerin %56.8'i ve işsiz kalmamak için seçenlerin yarısından fazlası (%61.4) GSA-28'den 5 ve üzerinde puan almıştır. Beş ve üzerindeki puanların hemşireliği işsiz kalmamak için seçenlerde yüksek olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında önemli fak

bulunmuştur (p=0.00). Uysal ve Yenel'in çalışmasında (2014) hemşireliği tercih nedenleriyle GSA-28 puanları arasında fark bulunmamıştır. Başka bir çalışmada (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008) hemşireliği isteyerek tercih edenlerin SCL-90-R puan ortalamaları düşük bulunmuş ancak tercih nedenleriyle puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları hemşireliği isteyerek tercih eden öğrencilerde puanların düşük olması bakımından Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt'un çalışması ile uyumludur.

Araştırmaya katılan öğrencilerden kronik hastalığı olmayanların %49.2'si, hastalığı olanların %63.9'u GSA-28'den 5 ve üzerinde puan almış, ancak gruplar arasında önemli fark bulunmamıştır (p=0,192). Uysal ve Yenel'in çalışmasında da (2014) GSA-28'den 5 ve üzerindeki puanlar, hastalığı olanlarda yüksek bulunmuş ancak istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmamıştır. Başka bir çalışmada ise (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008) kronik hastalığı olanların SCL-90-R puan ortalamaları olmayanlara göre yüksek bulunmuş ve gruplar arasında önemli fark saptanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir çalışmada (İlhan, Bahadır ve Toptaner, 2014) kronik hastalığı olanlarda GSA-28 puan ortalaması, olmayanlara göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, ruhsal açıdan risk oluşturan puan ortalamalarının kronik hastalığı olanlarda yüksek olması bakımından diğer çalışmaların hepsiyle uyumludur. Ancak gruplar arasındaki farkın önemli bulunmaması bakımından yalnızca Uysal ve Yenel'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada sigara içen öğrencilerin yaklaşık %62'si, ara sıra içenlerin %72.4'ü GSA-28'den 5 ve üzerinde puan almıştır. Beş ve üzerindeki puanların arada veya sürekli sigara içenlerde içmeyen göre yüksek olduğu ve gruplar arasında önemli fark bulunduğu saptanmıştır (p=0,017).

Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt'un çalışmasında da (2008), öğrencilerin SCL-90-R puan ortalamaları, sigara içenlerde yüksek bulunmuş ancak gruplar arasında önemli fark görülmemiştir. Yıldırım ve Ekinci'nin çalışmasında (2005) sigara içen öğrencilerin stresle baş etme düzeyleri düşük bulunmuş ancak istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır. Her ne kadar gruplar arasında önemli bir fark bulunmasa da bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmada herhangi bir sorunu olduğunda paylaşmayan öğrencilerin %66'sı, arkadaşları ile paylaşanların %51.3'ü ve ailesiyle paylaşanların %45.7'si GSA-28'den 5 ve üzerinde puan almıştır. Beş ve üzerindeki puanların, sorunlarını paylaşmayan öğrencilerde yüksek olduğu saptanmış ve aradaki fark önemli bulunmuştur (p=0,044). Başka bir çalışmada (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt 2008) sorunlarını ailesiyle paylaşan öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalaması en düşük, paylaşmayan öğrencilerin ise en yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada sorunları paylaşma durumuyla ruhsal belirti puan ortalaması arasında önemli fark bulunmuştur. Yıldırım ve İkinci'nin çalışmasında da (2005) sorunlarını ailesiyle paylaşan öğrencilerin stresle baş etme puanları en yüksek, paylaşmayanların ise en düşük bulunmuş ve gruplar arasında önemli fark bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçları ile büyük bir benzerlik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunları ve ilişkili faktörlerin incelendiği araştırmada, GSA-28 puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yaklaşık yarısı GSA-28'den 5 ve

üzerinde puan almış ve ruhsal belirtilere sahip oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin sınıf düzeyi, öğretim sürecinde yaşadıkları ortam, ailenin gelir durumu, hemşireliği tercih nedenleri, sigara içme alışkanlığı ve sorunlarını paylaşma durumları ruh sağlığını etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. GSA-28'den 5 ve üzerinde puan alan öğrencilerin yüksek oranda ve önemli farkla birinci sınıf öğrencileri olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Birinci sınıf öğrencilerine yönelik nitelikli uyum programlarının hazırlanması ve uygulanması,
- Uyum programlarının sürekliliği için uyum derslerinin müfredata konarak birinci sınıfta ve birinci yarıyıldan okutulması,
- Üniversitelerde psikolojik danışmanlık merkezlerinin kurulması,
- Bu merkezlerde öğrencilerin ruhsal sorunlarına yönelik taramaların yapılması,
- Ruhsal sorunlar yönünden riskli bulunan öğrencilerin kesin tanı ve tedavi için ilgili birimlere yönlendirilmesi,
- Ruhsal sorunlarla ilişkili faktörlerin belirlenerek gerekli önlemlerin zamanında alınması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

Aktekin M, Karaman T, Şenol YY, Erdem Ş, Erengin H, Akaydın M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education* 2001; 35: 12-7.

Alparslan N, Yaşar S, Dereli E, Turan FN. Sağlık yüksekokulu ve teknik eğitim fakültesi öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008; 2: 48-57.

Aştı N, Acar G, Bağcı H, Bağcı İ. Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2005; 15: 25-36.

Atlı A, Fıncık S. Cinsellik ve Cinsellik İle İlgili Sorunlar, (Çev. Atlı A., Fıncık S.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıtla Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*, Mart C. Townsend, Çev. Ed. Özcan C, Gürhan N, 6. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016:544-82.

Doğan A, Cebiöğlü S. Beliren Yetişkinlik: Ergenlikten Yetişkinliğe Uzanan Bir Dönem, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2011;14(28):11-21.

Dryfoos, J. G. Adolescents at risk: Prevalence and prevention. Oxford University Press. 1990. p.280.

Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 9: 10-6.

Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniv. Hemş. Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 253-60.

Hacıoğlu N. Adölesan Sağlığı, İçinde: *Halk Sağlığı Hemşireliği*, (Ed. Erci B.), Anadolu Nobel Tıp Kitabevi, Elazığ 2016:122-236.

Hacıoğlu N. Ruh Sağlığı, İçinde: *Halk Sağlığı Hemşireliği*, (Ed. Erci B.), Anadolu Nobel Tıp Kitabevi, Elazığ (2016-a): 275-81.

Hacıoğlu N. Toplum Ruh Sağlığı, İçinde: *Halk Sağlığı*, (Ed. Kılıç D., Çapık C., Hacıoğlu N.), AÖF Yayınları, Atatürk Üniversitesi, Erzurum 2016.

İlhan N, Bahadır S, Toptaner E. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 4 (4): 207-15

Jafari N, Lohmani A, Montazeri A. Mental health of medical students in different levels of training. *Int J Prev Med.* 2012;3(Suppl 1):107-12.

Kartal A, Çetinkaya B, Turan T. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8: 161-6.

Kılıç C. Genel sağlık anketi: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 3-10.

Masunaga T, Kozlovsky A, Lyzиков A, Takamura N, Yamashit S. Mental health status among younger generation around Chernobyl. *Arch Med Sci.* 2013; 9(6): 1114-6.

Oflaz F. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği (Çev. Fahriye Oflaz), İçinde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları, Mart C. Townsend, Çeviri Editörleri: Özacan C, Gürhan N, 6. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2016: 751- 6785.

Özdemir H, Rezaki M. Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi-12. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(1):13-21

Öztürk C, Aktaş B. Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları ve bunu etkileyen bazı özelliklerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 58-65.

Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help seeking for mental health problems. Australian e-Journal for Advancement of Mental Health. 2005; e.t:15.08.2019, <http://www.auseinet.com/journal/vol4iss3suppl/rickwood>.

Tanrıverdi D, Ekinci M. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 42-51.

Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2: 117-8.

Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2004; 11: 43-7.

Uras C, Gennaro R, Aparo UL, Tabolli S. Risk of anxiety and depression in nursing students in Rome (Italy). Ig Sanita Pubbl. 2012; 68(4):555-64.

Uysal N, Yenal K. Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 5 (1):15-20

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

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11:1-8.

Yoldaşcan E, Özenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt AI. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. BMC Psychiatry. 2009;6(9):40.

Yussuf AD, Issa BA, Ajiboye PO, Buhari OI. The correlates of stress, coping styles and psychiatric morbidity in the first year of medical education at a Nigerian University. Afr J Psychiatry (Johannesbg). 2013;16(3): 206-15.