KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARI İLE SOSYAL DESTEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşe AYDINDOĞMUŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Mualla YILMAZ

LEFKOŞA

2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Jüri Başkanı :Yrd.Doç. Dr. Serpil Türkleş
Mersin Üniversitesi

İmza
Danışman :Doç. Dr. Mualla Yılmaz
Mersin Üniversitesi

İmza
Üye : Yrd. Doç. Dr. Meltem Meriç
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim–Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukardaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

İmza
Prof. Dr. İhsan Çalış
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca, emeğini, inancını, bilgisini, tecrübelerini esirgemeyen, beni yüreklendiren, yol gösteren, göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam ve danışmanım sayın Doç. Dr. Mualla Yılmaz'a,

Araştırmanın istatistik aşamasında yardımlarını sunan sayın Prof. Dr. Emine Arzu Kanık ve Asena Ayça Özdemir'e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgilerini sunan sayın hocalarıma,

Varlıklarını, maddi ve manevi desteklerini en derinden hissettiğim sevgili annem, babam ve kardeşime,

Desteği çok değerli olan sevgili eşime,

Veri toplama aşamasında desteklerini veren sayın Prof. Dr. İlker Etikan'a,

Araştırmama katılan sevgili öğrencilere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Aydındoğmuş, A. **Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki.** Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikde Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2017.

Bu çalışma, 01 Kasım 2016-30 Ocak 2017 tarihleri arasında sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin tümü, örneklemini ise iç-içe tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 553 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student's t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Post Hoc test olarak Tukey kullanılmıştır.

Öğrencilerin%47,2'si 18-20 yaş arasında olup, yaş ortalamaları 20,89±2,25'dir. Öğrencilerin %63,1'inin kadın olduğu ve %94'ünün ise ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı bulunmuştur.Sağlık alanında öğrenim gören27-29 ve 30-32 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin somatizasyon puanının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre olumsuz benlik ve hostilite puanlarının daha yüksek olduğu, ailesiyle yaşayan üniversite öğrencilerinin diğer yaşanılan yerlere göre daha az depresyon yaşamakta olduğu, parçalanmış aileye sahip olan üniversite öğrencilerinin anksiyete ve hostilite puanlarının geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; öğrencilerin ruhsal sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetine gereksinimleri vardır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, ruhsal sağlık, sosyal destek, hemşirelik.

ABSTRACT

Aydındoğmuş, A. **The Relationship Between Mental Health and Social Supports of Healthy Students.** Near East UniversityHealth Sciences Institute Master Program in Nursing, Master's Thesis, Nicosia, 2017.

This study was conducted between 01 November 2016 and 30 January 2017,with the aim of determining the relationship between mental status and social support of university students studying in the field of health. This is a descriptive research. The study was conducted with 553 students selected by nested sampling method among health university students.

The data of the study were collected using the Personal Information Form containing the socio-demographic characteristics of the university students developed by the researcher, the Brief Symptom Inventory and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. In the evaluation of the data, Student's T test, ANOVA test, Post Hoc test (Tukey) was used.

% 47.2 of the students are between the ages of 18-20 and the average age is 20.89 ± 2.25.%63,1 of the students were female and % 94,0 of them were found to have no psychiatric disease story in their family.

It was found that the university students in the 27-29 and30-32 age group who were studying in health field had a higher somatization score than the other age groups, male students had higher scores of negative self and hostility scores than female students, university students living with family had less depression than the other places, university students with fragmented families were found to have higher anxiety and hostility scores than those with large families.

As a result; students need information and counseling services to protect and improve their mental health.

Key Words: University stundents, mental health, social support, nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	**iii**
TEŞEKKÜR	**iv**
ÖZET	**v**
ABSTRACT	**vi**
İÇİNDEKİLER	**vii**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	**ix**
TABLOLAR DİZİNİ	**x**
1.GİRİŞ	**1**
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
2.GENEL BİLGİLER	**5**
2.1.Sağlık	5
2.2.Ruh Sağlığı	7
2.3.Sosyal Destek Kavramı	9
2.4.Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları	11
2.5.Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destekleri	13
2.6.Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki	15
2.7.Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığını Korumada ve Sosyal Desteklerini Arttırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	**20**
3.1.Araştırmanın Amacı	20
3.2.Araştırmanın Soruları	20
3.3.Araştırmanın Şekli	21
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	21
3.4.1.Diş Hekimliği Fakültesi	21
3.4.2.Eczacılık Fakültesi	21

3.4.3.Sağlık Bilimleri Fakültesi 22
3.4.4.Tıp Fakültesi 22
3.4.5.Veteriner Fakültesi 22
3.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 22
3.6.Araştırmanın Evreni 23
3.7.Araştırmanın Örneklemi 23
3.8.Verilerin Toplanması 25
3.8.1.Veri Toplama Formlarının Hazırlanması 25
3.8.1.1.Kişisel Bilgi Formu 25
3.8.1.2.Kısa Semptom Envanteri 25
3.8.1.3.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 26
3.9.Araştırmanın Ön Uygulaması 28
3.10.Veri Toplama Formlarının Uygulanması 28
3.11.Verilerin Değerlendirilmesi 28
3.12.Araştırmanın Etik Yönü 29
3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları 29
4.BULGULAR 30
4.1.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 31
4.2.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ÖlçeğiPuan Ortalamaları 34
4.3.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları 36
4.4.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları 41

4.5.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 45
5.TARTIŞMA 47
5.1. Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Tartışılması 47
5.2. Sosyo-Demografik Özellikler İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması 48
5.3 Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması 54
5.4 Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan SosyalDestek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması 57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 59
6.1 Sonuçlar 59
6.2 Öneriler 61
KAYNAKLAR
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu
Ek 2. Kısa Semptom Envanteri
Ek 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
Ek 4. Aydınlatılmış Onam Formu
Ek 5. Etik Kurul Onayı
Ek 6. Diş Hekimliği Fakültesi Araştırma Onayı
Ek 7. Tıp Fakültesi Araştırma Onayı
Ek 8. Sağlık Bilimleri Fakültesi Onayı
Ek 9. Eczacılık Fakültesi Araştırma Onayı
Ek 10. Veteriner Fakültesi Onayı
Ek 11.Etik Kurul Düzeltme Yazısı Onay
Ek 12. Kısa Semptom Envanteri Ölçek İzni
Ek 13. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni

SİMGELER VE KISALTMALAR

AEK İstatistik Analiz Araştırma Danışmanlık ve Eğitim

AIDS Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired immune deficiency syndrome)

ANA Amerikan Hemşireler Birliği

ANOVA Tek Yönlü Varyans Analizi

ARK Arkadaşları

ÇBASDÖ Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

HTL-III RNA genomu taşıyan zaflı virüsler (Human t-lymphotropic virus)

KKTC Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

KSE Kısa Semptom Envanteri

ÖR Örneğin

TABLOLAR **Sayfa**

3.7.1.	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile Tabakalarda Örneklem Genişliği	2
4.1.	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	31
4.2.	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği PuanOrtalamaları	34
4.3.	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
4.4.	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
4.5.	Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	45

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Üniversite eğitim süreci bireyin yaşamında önemli dönemlerden biridir. Üniversiteli öğrenciler, üniversiteyi kazanıp aileden ayrılma, bulunduğu ortama alışma, sınav sorunları, kendi yaşamının yönetimini sağlama, gelecekte çalışacağı mesleği için kaygılanma gibi problemler yaşayabilmektedirler. Bazı öğrenciler bu sorunlarla etkin bir biçimde baş ederken bazı öğrenciler etkin baş etme yöntemlerini kullanamamaktadır. Bu durum öğrencilerin eğitim süresince ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Ergenlik döneminden genç erişkinlik dönemine geçiş ruhsal problem gelişme riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Aşçı ve diğerleri, 2015). Üniversite öğrencilerinin, üniversite yaşamlarının ilk yıllarında, akademik ve sosyal uyum sağlamada başarılı olmaları önemlidir. Üniversitenin ilk yılında, yüksek öğretime amaç bağlılıkları düşük olarak başlayan, üniversiteye başlama yaşı daha büyük olan ve üniversite öncesi iyi bir eğitim almadığını düşünen öğrencilerin yüksek öğretim yaşamına uyum düzeyleri düşük olabilmektedir (Bülbül ve Güvendir, 2014). Üniversite öğrencilerinineğitim süreçlerinde en çok duygusal sorunlaryaşadığı belirtilmiştir (Meydan ve Topkaya, 2013). Anksiyete, depresyon, somatizasyon, kızgınlık durumunun kadın cinsiyette olan öğrencilerde daha yüksek olduğu ama genel ruhsal durumlarınınher iki cinsiyette farklılık göstermediği belirtilmektedir (Yüksel, 2015). Diğer yandan genel ruhsal durumları açısından kadın cinsiyetin önemli farklılık gösterdiğini bildiren bir çalışmada mevcuttur (Merianos et all, 2013). Çin'de tıp öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, olumsuz yaşam olaylarının ruh sağlığı sorunları ile pozitif kolerasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Olumsuz yaşam olayları arttıkça ruh sağlığı sorunları artmaktadır. Ruh sağlığı sorunları ile sosyal destek, dışa dönüklük ve esneklik arasında bir ilişki vardır (Peng et all, 2012).

Sosyal destek kavramı, bireylerin sevildiklerine ve korunduklarına inandıkları bir sosyal destek sistemine bağlanmaları, gerçek kabul ettikleri yardımı sağlamaları veya önemli, değerli buldukları sosyal gruba karşı bağlılık geliştirmeleri olarak açıklanmaktadır (Lepore et all, 1991).

Sosyal desteğin, bireyi stresin zararlı etkilerinden koruduğu ve sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bilinen bir gerçektir. Yapılan bir araştırmada aileleriyle birlikte yaşayan öğrenciler ile aileden ayrı yaşayan öğrenciler karşılaştırıldığında ayrı yaşayanların birlikte yaşayanlara göre psikolojik belirti düzeyleri yüksek düzeyde bulunmuştur (Özdemir, 2013). Sosyal desteği olan kişiler yalnızlık duygusu hissetmemekte ve birey psikolojik olarak dayanıklı olduğu için sosyal destek kaynaklarını harekete geçirecek güce sahip olabilmektedir (Terzi, 2016). Yapılan bir araştırmada, 1. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin depresyon ortalaması diğer sınıflara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum üniversite ortamına yeni girmiş olmaları, alıştıkları toplumdan uzaklaşma, aileden uzakta yaşama gibi nedenlere bağlanabilir. Aynı araştırmada, öğrencilerin %86.2'sinin sosyal olduğu ve bireyin sosyal olma durumunun depresyon puanını azalttığı bildirilmektedir (Softa ve diğerleri, 2013). Üniversite öğrencilerinde intihar davranışlarının incelendiği bir araştırmada 1. sınıf öğrencilerin yaşamak için nedenleri olduğunu ifade eden puanları en yüksek düzeyde iken 4. Sınıflarda en düşük düzeydedir. 3. Sınıflar ise sosyal destek ve memnuniyet düzeyleri en yüksek olan sınıf olarak bildirilmiştir (Leal et all, 2016).

Birey sosyal destekten yoksun kaldığındasosyal etkinliklerine katılamayacak ve duygusal yönden olumsuz etkilenecektir. Sosyal destek, üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (Softa ve diğerleri, 2013). İntihar davranışı göstermiş öğrencilerin sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir (Leal et all, 2016). Çok kültürlü öğrencilerle yapılan bir çalışmada bu kişilerin sosyal adaptasyonları yüksek olduğu halde sosyal destekten yoksun oldukları sonucuna varılmıştır. Üniversitelerde sosyal destek gelişimini destekleyici aktivitelere yer verilmesi önem taşımaktadır (Lee et all,2014). Yapılan diğer bir çalışmada üniversite öğrencilerinin, sorunlarıyla başa çıkmak için bir ruh sağlığı uzmanı dışında ilk olarak ailelerinden ve arkadaşlarından destek aldıkları belirtilmiştir (Topkaya ve Meydan,2013). Üniversite öğrencilerinin sosyal bağlılık düzeylerinin yüksek olması, üniversite ortamına uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır (Traş ve Güngör, 2011). Sosyal destek ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılanbir çalışmada sosyal destek ve

psikolojik sorunlar arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Buna göre sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sorunlar azalmaktadır (Yasin et all, 2010). Beş veya daha fazla güvenli yetişkin ile ilişki içinde olan üniversite öğrencilerinin daha az stres algıladıkları, daha yüksek akademik performans gösterdikleri ve daha yüksek duygusal zekaya sahip oldukları belirtilmektedir. Üniversite öğrencilerinin sosyal desteklerinin var olması ruhsal sağlıkları açısından önemlidir. Ailelerinden destek alan üniversite öğrencilerinde daha az ruhsal sorun bildirilmektedir. (Merianos et all, 2013; Whitney, 2010). Yapılan bir çalışmada sosyal desteğe sahip olmayan öğrencilerin daha fazla tükenmişlik hissettiği sonucuna ulaşılmıştır (Gündüz ve diğerleri,2012). Bir diğer çalışmada bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek amacına ulaşmasını engelleyen duygulara neden olduğu vurgulanan akılcı olmayan inançlar ile sosyal destek arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek arttıkça akılcı olmayan inançlar azalmaktadır (Öksüz ve diğerleri, 2011). Benlik saygısı düşük olan öğrencilerde depresyongelişimi yüksek bulunmuştur. Başka bir araştırmada ise benlik saygısı yüksek olan bireylerin benlik saygısı düşük olan bireylere göre daha az ruhsal sorun yaşadığı rapor edilmiştir (Lee et all, 2014; Merianos et all, 2013).Sözkonusu her iki durumda da sosyal desteğin depresyon için iyileştirici ya da önleyici olduğu bildirilmektedir (Lee et all, 2014). Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasının sosyal desteğe karşı teşvik edici bir etki yarattığı ve yalnızlığa karşı bireyleri koruduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ni et all, 2015).Günümüzde sosyal medya yaygınlığı nedeniyle siber mağduriyet de üniversite gençlerinin karşılaştığı bir sorundur. Ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş döneminde olan üniversite öğrencilerinin ebeveynleriyle sağlıklı ilişkiler kuramamaları nedeniyle aşırı internet kullanmaya yöneldikleri bulunmuş ve bu durum, ergenlerin duygusal destek arama çabası olarak yorumlanmıştır (Lei et all, 2007). Özellikle bireyin aileden algıladığı sosyal desteğin arttırılmasının siber mağduriyete maruz kalma olasılığını azaltacağı, bunun da arkadaşlardan algılanan sosyal desteği arttıracağı yönünde sonuçlar mevcuttur (Eroğlu ve diğerleri, 2011). Sosyal destek strese karşı koruyucubir mekanizma olarak görülürken, bazı psikolojik faktörler bu desteğin artmasını ya da azalmasını etkilemektedir. Çivitçi'nin (2014)

araştırmasına göre bireyin yaşamındaki negatif etkilerin artması sosyal desteğin strese karşı olan koruyucu etkisinin azalmasına neden olmaktadır.

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

Sosyal destek, psikiyatri hemşireliği ile yakından ilgilidir. Psikiyatri hemşireleri, toplumun tüm üyelerinin ruh sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme aşamalarında rol alır. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinin de ruh sağlıkları ile yakından ilgildir. Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler uygulamalı eğitimler almakta ve eğitimleri sırasında alanları ile ilgili stajlara katılmaktadırlar. Uygulamalar sırasında stresörlerle karşılaşabilmekte ve baş edebilmeleri için desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Psikiyatri hemşireleri bu bağlamda, sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını koruyan ve geliştiren faktörleri ''Araştırma'' rolüyle kanıtlamak ve sonuçlarını ''Danışmanlık'' rolü ile uygulamaya koymak durumundadır. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin eğitimleri sürecinde ve gelecekte mesleklerini icra ederken çalışma alanları insan olacak ve pek çok hasta ve sorunlu bireyle karşılaşacaklardır. Bu durumda, öncelikle kendi ruh sağlıklarını koruma ve geliştirmede sosyal desteğin önemini kavramaları önemlidir. Ancak ruhsal yönden sağlıklı bireyler, başka kişilerin sağlığına yardım edebilir. Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin ruh sağlığı, hem kendileri hem de hasta veya sağlıklı bireylere yeterli bakımı verebilmeleri açısından önemlidir. Sosyal destek ise, ruh sağlığını etkileyen bir değişkendir.

Bu üniversitede daha önce böyle bir araştırmanın yapılmamış olması bu çalışmanın özgünlüğünü belirtmektedir. Bu anlamda, ruh sağlığı ve sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi son derece önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü 1946 yılında sağlık tanımını; ‘’Sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’’ olarak yapmış ve 1948’de bu tanım yürürlüğe girmiştir(Dünya Sağlık Örgütü, 1948). 1986 yılında yapılan Ottowa sözleşmesi ile bu tanım ‘‘Bir birey ya da grubun bir yandan isteklerini farkına varıp gereksinimlerini karşılamayı, diğer yandan çevresini değiştirmeyi ve çevresiyle baş etmeyi başarabilmesidir’’ şeklinde geliştirilmiştir (Soysal, 2010).İlk tanımdaki iyilik halinin tam olarak ne anlama geldiği belirsizdir. Dolayısıyla sağlığı objektif ve subjektif olarak irdelemek gerekir. Subjektif olarak sağlık bireyin kendisini hissettiği gibi algılamasıdır. Yani bu durumda sağlıklı bir birey kendisini hasta olarak ya da hasta bir birey kendisini sağlıklı olarak algılayabilir. Kişinin sağlığı kendi algısına bağlıdır. Bu nedenle hemşire subjektif sağlık kavramını bilmelidir. Objektif olarak sağlık ise, hekim tarafından muayene edilmiş ve tanı testlerle kanıtlanmıştır. Bu durumda bireyin sağlıklı olması için hem kendini subjektif olarak sağlıklı hissetmesi hem de objektif olarak sağlıklı olması gerekmektedir(Birol, 1997).

Bu tanım evrensel olmasına rağmen, anlamı bireye, kültüre, topluma göre bazı farklılıklar göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımında sağlık; biyolojik, sosyolojik ve psikolojik sağlık olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır.Biyolojik sağlık, vücuttaki her hücrenin işlev görmesi ve hücreler arasında tam bir uyum olmasıdır. Sosyolojik sağlık, bireyden beklenen rolleri ve sorumlulukları yerine getirebilmesi ve çevre ile olumlu yönde bir ilişki kurabilmesidir. Psikolojik sağlık ise, bireyin beklenmedik bir durumla karşılaştığında bireyin olumlu başa çıkma mekanizmalarını kullanabilmesidir (Ay, 2012).

Ay (2012)’nin belirttiğine göre; Besson’a göre sağlık, bireyin yalnızca kendisi ile ilgili etkileşimi değildir. Bireyin çevre ile etkileşimi de bireyin sağlığını kapsar. İnsan sağlığını tehdit eden çevresel faktörlerin azaltılması ve savunma mekanizmalarının güçlendirilmesi ile homeostasis sürdürülebilir.Engel’e göre sağlık,

bireyin çevresine doğal bir şekilde uyum sağlama yeteneğinden ibarettir. Birey, uyum sağladığı sürece sağlıklıdır. Sargent'e göre sağlık, çevredeki değişimlere ve tehlikelere karşı uyum gösterme kapasitesidir. Birey, bu kapasitesi azaldığı zaman sağlığını kaybeder ve hastalık başlar(Ay, 2012).

Bireyin kendisini sağlıklı hisedebilmesi için yalnızca hastalıktan ve ölümden korunması, bunların engellenmesi veya geciktirilmesi değil yaşamdan duyduğu keyif de önemlidir (Okyayuz, 1999). Sağlık kavramına biylojik, psikolojik ve sosyal yönüyle bakmak gerekmektedir. Bu görüşle ilgili olarak ''Biyopsikososyal Sağlık ve Hastalık Modeli'' şekillenmiştir. Önceleri sağlık biyomedikal model olarak ele alınmaktaydı. Eski modele göre, sağlık sadece fiziksel faktörlerin bir sonucu olarak düşünülürdü. Buna yönelik de önlemler alınırdı. Ör; klorlama, temiz besin sağlama, aşılama. Bugünkü anlayışta ise, psikolojik ve sosyal boyut tanınmış ve inkar edilemez düzeye gelmiştir. Örneğin, AİDS(Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu) ciddi bir hastalıktır. HTL-III retro virüsü, insanda T hücrelerinde sayısal değişikliklere ve immün sistem değişikliklerine neden olmaktadır. Aynı zamanda bu hastalığın bulaşması bireyin sosyal yapısına, seçimlerine ve kendi davranışlarına da bağlıdır. Bireyi bu hastalıktan korunmak için, hastalığın biyolojik yönü kadar,bireyin psikolojik ve sosyal boyuttaki davranışlarla ilgili çalışmalar da yürütülmelidir. Bunun yanında, psikolojik rahatsızlıklar, fiziksel rahatsızlıklara da neden olmaktadır(Baltaş, 2004). Bu görüş, Freud'un bilime kattığı bilinç dışı kavramı ile gündeme gelmiştir. Freud'un, özgül bilinç dışı çatışmaların fiziksel hastalıklara neden olabileceğini ileri sürmesiyle birlikte sağlıkta yeni bir çığır açılmıştır (Okyayuz, 1999). Aynı zamanda Hipokrat, etkileşim kuramı ile akıl ile bedenin birbirini etkilediğini savunmuş ve bu konuyla ilgili yeni kuramların gelişimine sebep olmuştur. Ayrıca 1926 yılında Kuzey Afrikalı J. Christian Smits ''Holistik'' kavramını ortaya atmıştır. Holistik ''Bütüncül Görüş'' anlamını taşır (Birol, 1997).

Witner ve Sweeney, sağlıklı bir insanın özelliklerini bir bütünlük içinde olan, tinselllik, kendi-kendini yönetme, çalışma, sevgi ve arkadaşlık gibi beş yaşam görevi olarak tanımlamaktadır. Birey, toplumun bir üyesi olarak, topluluğun içinde var olmak için savaş vermektedir. Toplum içindeki görevlerini yerine getirmek durumundadır. Witner ve Sweeney bu bütüncül yaklaşımın temeline tinselliği

koymuştur. Kendi kendini yönetme ise, bireyin kendini değerli hissetmesini ve kendini kontrol edebilme duygusunu verir. Bireyin çalışması, sadece ekonomik olarak var olmasını değil, ruhen de kendini iyi hissetmesini sağlar. Arkadaşlık ise sosyal ilişkilerin gelişmesini ve bireyin sevgi alışverişi yapabilmesine olanak verir. Bu yol ile bireyin sağlığı beslenir. Sağlıklı olmak ve bir hastalığı olmamak eş anlamlı değildir (Okyayuz, 1999).

2.2.Ruh Sağlığı

Birçok teorisyen ruhsal sağlığı tanımlamıştır. Bu tanımlamaların pek çoğu, işlevsellikle ilgilidir. Maslow 1970'de ruhsal sağlığı ''Gereksinimler Hiyeraşisi'' ile bir piramid içinde tanımlamıştır. Bu tanıma göre piramidin en altındaki gereksinimler karşılanmadan bir üst gereksinim karşılanamaz. Piramidin en altından başlayacak olursak fizyolojik ihtiyaçlar, emniyet ve güvenlik, sevme ve ait olma, benlik saygısı-başkalarının saygısı ve en üstte kendini gerçekleştirme yer almaktadır. Maslow, tüm bu aşamaları tamamlayıp kendini gerçekleştiren bireyin psikolojik olarak sağlıklı olduğunu ve yüksek derecede gelişme ve olgunluk gösterdiğini ifade etmiştir (Duman, 2016).

Black ve Andreasen, ruh sağlığı tanımını, kesin olmayan göreceli bir durum olarak açıklamaktadır. Yaratıcı faaliyetlerde bulunmak, olumlu ilişkiler kurmak, değişimlere karşı uyumlu bir tavır sergileyebilmek ve yaşamda karşılaşılan zorluklarla başa çıkabilme yeteneği ruhsal iyilik halini arttırmaktadır.Townsendise ruh sağlığını, kültürel değerlerle uyumlu, bireyin yaşına uygun düşünce, duygu ve davranışlarla ispat edilen, karşılaşılan stres kaynaklarına karşı olumlu başa çıkma olarak tanımlamıştır(Townsend, 2012).

Ruh sağlığı özellikle üç önemli özellikle ilgilenir. Bunlardan ilki insanın içinde yaşadığı çevre ve toplumda uyum sağlaması ve başarılı olması, ikincisi ruhsal hastalıkların meydana gelmesini önlemek ve ruhsal bozuklukların ve hastalıkların tedavisinde bireyeyardımcı olmak vebireyin topluma yeniden kazandırılmasıdır (Saygılı, 2010).

Ruhsal yönden ‘’Normal’’ kavramı çok tartışmalı bir konudur. Normal kabul edilen davranışlar, toplumdan topluma, kişiden kişiye, kültürden kültüre, yaş ve cinsiyete göre değişmektedir. Bir kültürde normal kabul edilmeyen bir davranış, diğer kültürde normal kabul edilebilir. Örneğin, zamanını gün boyunca gözünü güneşe dikmiş bir durumda geçiren birisi Amerika’da ruh hastası olarak tanımlanabilirken, Hindistan’da kutsal papaz olarak açıklanabilir.Sigmeud Freud’a göre, ruh sağlığının ölçütleri ‘’Sevmek ve Çalışmaktır’’. Ruh sağlığında esas olan, id, ego ve super ego arasındaki uyumdur. Ruh sağlığının yapısını oluşturan id, ego ve super ego dengeli bir şekilde doyurulmuş olmalıdır. Denge, ruh sağlığını da beraberinde getirecektir. Tüm insanlarda, yaşamlarının belli dönemlerinde kısa süreli, işlevselliğini etkilemeyen, çok sık tekrarlamayan, insan ilişkilerini olumsuz etkilemeyen ruhsal bozukluk belirtileri yaşanabilmektedir. Genellikle yaşamın getirdikleriyle ortaya çıkan bu durum hastalık olarak nitelendirilmemelidir. Örneğin sevilen biriyle yaşanılan ayrılıkta bireydepresyona girebilir. Bir bireyin ruh sağlığı hakkında karar verirken, bireyin yaşamındaki olaylar, bireyin bu olaylara tepkileri, çevresi, eğitim durumu göz önünde bulundurulmalıdır (Çam, 2014).

Ruhsal yönden sağlıklı bireyler genellikle aşağıdaki özellikleri taşımaktadır.

- Kişinin nedensiz veya uzun süren anksiyete yaşamaması, kendiyle uyumlu olması,
- Çevresiyle ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürebilmesi,
- Sevebilmesi ve kendisine hissedilen sevgiyi kabul edebilmesi,
- Kendine güveni olması ve gerçekçi bir özgüvene sahip olabilmesi,
- Toplumda üretken olması, çalışması ve başarı duygusundan haz alması,
- Geleceğe yönelik amaçları olması ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli çabayı göstermesi,
- Güç durumlarla karşılaştığında vazgeçmemesi, gerekli esnekliği gösterip devam edebilmesi,
- Kendi kararlarını alabilmesi.
- Topluma katkı sağlayabilmesi ve toplumu etkileyen bir birey olabilmesi,
- Mesleki uğraşı dışında eğlendirici uğraşları olmasıdır (Çam, 2014).

Maslow, kendini gerçekleştiren bireyin, psikolojik olarak sağlıklı olduğunu ve ileri derecede olgunluk gösterdiğini ifade etmektedir. Maslow'a göre kendini gerçekleştiren bireyler aşağıdaki özellikleri taşımaktadırlar.

- Gerçeklik algısının uygun olması,
- Problem çözme yeteneği,
- Tarafsız davranabilme ve gizlilik isteği,
- Bağımsızlık ve kendi kendine karar verebilme,
- Duygusal tepkinin boyutu,
- İnsancıl olabilme,
- Olumlu kişiler arası ilişkiler,
- Etik duygusuna sahip olabilme,
- Demokratik olabilme,
- Yaratıcı olabilme,
- Bir dereceye kadar uyumsuz olma(Duman, 2016).

2.3. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek kavramı, bireylerin sevildiklerine, korunduklarına inandıkları bir sosyal sisteme bağlanması, gerçek kabul ettikleri yardımı sağlamaları veya önemlive değerli bulduğu sosyal gruba bağlılık geliştirmeleri olarak açıklanmaktadır (Lepore et all, 1991). 1970'li yıllardan bu yana sosyal desteğin ruhsal ve bedensel sağlığa yönelik etkileri araştırılmaktadır. Sosyal desteği, 1985'de Cohen ve Syme ''Başkaları tarafından sağlanan kaynaklar'' şeklinde tanımlamıştır (Cohen and Syme, 1985). Sorias'a göre sosyal destek kaynakları, kişinin yaşamında önemli yere sahip olan kişilerdir. Bunlar aile, sevgili, arkadaşlar, akrabalar, öğretmenler, komşular ya da uzman kişilerdir. Sosyal destek kaynaklarının bireylere farklı şekillerde yardımda bulunduğu ve üzerinde en fazla durulanların duygusal destek, maddi destek ve zihinsel destek olduğu belirtilmektedir. Duygusal destek, sevgi, şefkat, empati, saygı ve ait olma gibi sosyal ihtiyaçları karşılamaktadır. Maddi destek, bireyin sorumluluklarının gerçekleştirilmesi için yapılan eylem veya araçlardır. Zihinsel

destek ise, bireyin problem yaşadığı alanlarda öğüt verme, rehberlik etme gibi davranışları içerir (Sorias, 1988).

Cohen ve Wills (1985) Sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için iki model sunmuşlardır. “Genel Etkileyen Model’’, ‘’Tamponlama Etkisi Olan Model’’. Genel Etkileyen Model’e göre, stres düzeyi ne olursa olsun, sosyal destek bireyde olumlu bir etki yaratır. Yani stres düzeyi sosyal destek etkisinden bağımsızdır. Tamponlama Etkisi Olan Model’e göre ise sosyal destek, bireyi stresin zararlı etkilerinden korumakta ya da zararlarını azaltmaktadır. Genel olarak bu hipoteze, bireyi yaşamın zararlı etkilerinden koruyan ‘’Stres Tamponlama Hipotezi’’adını vermişlerdir. Bu hipotezin ana etkisi, bireyin stresli yaşam olaylarıyla karşılaşıp karşılaşmadığına bakılmaksızın sağlığı olumlu yönde etkilemesidir.

Cohen ve Wills (1985) sosyal destek türlerini dört ana başlık altında sunmuşlardır.

1. Araçsal Destek
2. Duygusal Destek
3. Sosyal Eşlik Etme Desteği
4. Bilgi Desteği

Araçsal destek, stres aracı her ne ise, bunu çözmek ya da bireye uygun olan yöntemle stresin üstesinden gelmek şeklinde tanımlanmaktadır.Duygusal destek, bireye verilen değerin ona hissettirilmesiyle desteğin var olmasıdır. Birey hatalarına veya olumsuz yaşam olaylarına rağmen ona her zaman değer verileceği mesajının ona iletilmesiyle destek alır. Sosyal eşlik etme desteği ile, bireyin sosyal destek kaynaklarının bireyle yakın temas içinde olması ve onunla vakit geçirerek endişelerini azaltması yoluyla destek sağlanır. Bilgi desteğinde ise, bireyin sorun yaşadığı durumu kendisinin de tanımlayabilmesi ve başa çıkması için ihtiyaç duyacağı desteğin sağlanması esas alınır (Cohen and Wills, 1985).

Cohen 1992’de yazdığı bir makale ile bu modelleri yeniden gözden geçirmiş ve 1985-1992 yılları arasında yapılan çalışmaları incelediğinde sosyal desteğin etkileri yönünde bir değişim tespit edemediğini belirtmiştir (Cohen,1992).

Rosenfeld ve Richman 1997'de yayınladığı bir araştırmada sosyal destek türlerini 8 farklı kategoride belirtmiştir.

1. **Dinlenme Desteği**: Bu kategoride bireyin ifade ettiklerinin yargılanmadan dinlenilmesi destek sağlamaktadır.
2. **Duygusal Destek**: Bireye destek sağlayan kişilerin yanında olduğunu hissettirmesi ve bunun sonucunda bireyin rahatlama duygusunu hissetmesi destek sağlamaktadır.
3. **Duygusal Meydan Okuma**: Destek sağlayan kişilerin sosyal desteğini alan kişiye duygu, değer ve tutumlarını değerlendirmesine meydan okuyarak destek vermesi.
4. **Bireyi Doğrulama Desteği:** Destek sağlayan kişi ile desteği alan kişi arasına fikir birliği olunan konularda, bireyin bakış açısının doğrulanmasıyla destek sağlanır.
5. **Görevi Takdir Etme Desteği**: Destek alan kişi takdir edilip övülerek değerli hissettirilir.
6. **Göreve Meydan Okuma Desteği**: Destek alan kişiyi yaptığı görev konusunda cesaretlendirmek ve heyecanlandırmak için bireye meydan okunmasıyla destek sağlanır.
7. **Maddi Yardım:** Destek veren kişinin destek alan kişiye para, hediye gibi desteklerde bulunacağının hissettirilmesiyle destek sağlanır.
8. **Kişisel Yardım:** Destek alan kişinin bireysel olarak destek alacağının hissettirilmesiyle destek sağlanır. (Destek alanın destek veren tarafından araba ile bir yerden bir yere götürülmesi gibi) (Rosenfeld and Richman, 1997).

2.4. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları

Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ruhsal belirtilerden en fazla puan alan belirti hostilite, en düşük puan alan belirti ise somatizasyon olarak belirtilmiştir. Rahatsızlık toplam indeksi düşük, belirti toplam indeksi ise orta düzeyde bulunmuştur (Demirel ve diğerleri, 2011). Hostilite,

Türkçe olarak ‘’düşmanlık’’ anlamına gelmekte ve Türk Dil Kurumu’na göre canlının, engellenme karşısında başka birine karşı kırıcı ya da yok edici duygular beslemesi durumu olarak açıklanmaktadır (Türk Dil Kurumu, t.y.). Başka bir çalışmada ise hostilite, en az puan alan ruhsal belirti olarak belirtilmektedir. Aynı çalışmada en çok gözlenen ruhsal belirtiler sırasıyla obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, paranoid düşünce, anksiyete, psikotizm, somatizasyon, hostilitedir (Koç ve diğerleri, 2013).Bazı çalışmalarda, cinsiyete göre bulgular anlamlı olup, kız öğrencilerin bu alt boyutlardaki puan ortalamaları, erkek öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir(Aşçı ve diğerleri, 2015; Demirel ve diğerleri, 2011). Ayrıca bir çalışmada, gelir düzeyi azaldıkça ruhsal belirtilerin puan ortalamalarında artış görülmektedir (Demirel ve diğerleri, 2011).

Bazı araştırmalarda tükenme hissi ve psikolojik yardım arama davranışı kadın cinsiyette daha yüksek erkek cinsiyette daha düşük olarak bulunmuştur (Erkan ve diğerleri, 2012; Topkaya ve Meydan, 2013; Gündüz ve diğerleri, 2012).Bir çalışmada ise, erkeklerin kız öğrencilere göre umutsuzluk düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olup,erkek öğrencilerin, duyarsızlaşma ve yetkinlik yaşadıkları belirtilmektedir (Gündüz ve diğerleri, 2012).Ders yoğunluğunun yarattığı stres, derslerde başarısız olma korkusu, ezbere dayalı sınavlar, ders konularının yeterince anlaşılmaması, mezun olduktan sonra ne yapacağını bilememe, mesleğe yönelik iş bulamama kaygısı ve önyargılı davranışların stres oluşturduğunu ifade etme oranı erkeklere kıyasla kızlarda daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Aşçı ve diğerleri, 2015). Tükenmişlik, sınıflar arası incelendiğinde 1. Sınıf öğrencilerde daha düşük düzeyde tükenmişlik saptanmıştır (Gündüz ve diğerleri, 2012). Yapılan başka bir çalışmada strese neden olduğu ifade edilen ilk üç durum; ilişkilerin çıkara dayanması (%90,5), öğretim elemanlarının öğrenciler arasında ayrım yapması (%89,3) ve derslerin yoğunluğu (%89,1) olarak tespit edilmiştir(Aşçı ve diğerleri, 2015).Başka bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar sırasıyla romantik sorunlar, duygusal sorunlar, ekonomik sorunlarla ilgili sorunlardır. Öğrencilerin, bir ruh sağlığı uzmanından psikolojik yardım alma niyetinin en yüksek olduğu alan duygusal sorunlar ve en düşük olduğu alan ekonomik sorunlar alanıdır (Topkaya ve Meydan, 2013). Farklı bir araştımada ise, üniversite öğrencilerinin yaşadığı ruhsal sorunlar

sırasıyla, duygusal sorunlar, akademik sorunlar, ekonomik sorunlardır (Erkan ve diğerleri, 2012).

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ruhsal belirti düzeyi düşük bulunmuştur (Yüksel, 2015).Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise,öğrencilerin aylık gelirini yeterli olarak tanımlamasına, boş zamanlarında hobilerine zaman ayırabilmesine ve sağlık durumunu iyi olarak algılamasına göre yaşam doyumları yüksek olarak belirtilmiştir. Bunun tam tersi aylık gelir düzeyi düşük, hobilerine yeterli zamanı ayıramayan ve sağlık durumunu kötü algılayan öğrencilerin yaşam doyumları daha düşük düzeyde bulunmuştur (Pınar ve diğerleri, 2015). Genel Sağlık Ölçeği kullanılarak yapılan ve puan yüksekliği ruhsal belirti düzeyine göre artan bir araştırmada üç veya daha fazla kardeşi olan üniversite öğrencilerinde ruhsal belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada arkadaşlarıyla birlikte yaşayan öğrencilerin aileleriyle yaşayan öğrencilere göre ruhsal belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (İlhan ve diğerleri, 2014).

2.5. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destekleri

Sosyal destek kaynakları birinci dereceden akrabalar, arkadaşlar, komşular, sosyal gruplardır (Yıldırım, 2007). Üniversite öğrencilerinin sosyal desteklerini irdeleyen bir çok araştırma vardır. Bir araştırmaya göre, öğrencilerin %64.4'ü karşılaştıkları problemler karşısında ailelerinden destek aldıklarını ifade etmişler ve aile ile yaşayan öğrencilerin aileden ayrı yaşayan öğrencilere göre sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Demirel ve diğerleri, 2011; Özdemir, 2013).Terzi'nin araştırmada ise, sosyal desteği olan kişiler yalnızlık duygusu hissetmemekte ve birey psikolojik olarak dayanıklı olduğu için sosyal destek kaynaklarını harekete geçirecek güce sahip olabilmektedir (Terzi, 2016). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin, sorunlarıyla başa çıkmak için bir ruh sağlığı uzmanı dışında ilk olarak ailelerinden ve arkadaşlarından destek aldıkları belirtilmiştir (Topkaya ve Meydan, 2013). Üniversite öğrencilerinin sosyal bağlılık düzeylerinin yüksek olması, üniversite ortamına uyum sağlamalarını

kolaylaştırmaktadır (Traş ve Güngör, 2011). Bazı araştırmalarda, kız ve erkek öğrencilerin algıladıkları sosyal destek birbirine çok yakın bulunmuştur (Ökdem ve Yardımcı, 2010; Yılmazel, 2013). Ökdem ve Yardımcı'nın çalışmasında, anne ve babasının, kendi kararlarını vermesi yönünde desteklediğini ifade eden öğrencilerin sosyal destek düzeyleri yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada anne ve babalarının eğitim durumlarıyla sosyal destekleri arasında bir ililşkinin bulunmadığı saptanmıştır (Ökdem ve Yardımcı, 2010). Bir araştırmada, üç veya daha fazla kardeşe sahip olan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri iki kardeşe sahip olanlara göre daha düşük bulunmuş olup, lise ve üzeri eğitim almış ailelerin çocuklarının algılanan sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Üniversiteye başladıktan sonra arkadaşlarıyla birlikte yaşayan öğrencilerde ve sigara içen öğrencilerde arkadaşlardan alınan sosyal destek puanları daha yüksektir. Aileden algılanan sosyal destek düzeyi,sigara içmeyen öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur.Alkol kullanan öğrencilerde ise çevreden algılanan sosyal destek düzeyi kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Yılmazel, 2013). Avrupa ülkelerinden gelen Türk asıllı öğrencilerle yapılan bir araştırmada, öğrencilerin sorunlarla karşılaştıklarında aldıkları sosyal destek kaynakları sırasıyla, aileleri (En fazla maddi destek), arkadaşları, çeşitli kuruluşlardır. Az bir kısım öğrenci ise sorunlarıyla tek başlarına mücadele ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek yüksek düzeyde bulunmuştur. Kurs ve sosyal etkinliklere katılan öğrencilerin sosyal bağlılık düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuş olup, bunun öğrencilerin uyumunu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Traş ve Güngör, 2011).Yapılan bazı araştırmalarda internet bağımlılığı yüksek olan üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri düşük bulunmuştur.Ayrıca sosyal medyayı arkadaşlarıyla görüşmek için kullananların algıladıkları sosyal destek puanları, sosyal medyayı arkadaşlarıyla görüşmek için kullanmayan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarından daha yüksektir (Baltacı ve diğerleri, 2012; Batıgün ve Kılıç, 2011).

2.6. Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki

Üniversite öğrencilerinin ruh sağlıklarıyla sosyal destekleri arasındaki ilişkiyi belirleyen pek çok araştırma mevcuttur. Bazı araştırmalarda, algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmış ve aile yanında yaşayan öğrencilerin algılanan sosyal destek puanlarının aileden ayrı yaşayan öğrencilerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca ailesiyle birlikte yaşayan üniversite öğrencilerinde ruhsal bozukluk belirti düzeyi, birlikte yaşamayanlara göre daha düşük bulunmuş olup ailesinden ayrı yaşayan öğrencilerin, ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilere göre daha yüksek sürekli kaygı gösterdikleri belirlenmiştir (Özdemir, 2013; Merianos et all, 2013). Terzi'nin araştırmasına göre, üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıkları da artmaktadır (Terzi, 2016). Bazı araştırmalara göre sosyal destek düzeyi düşük olan öğrencilerin ruhsal belirti puan ortalamalarının arttığı vetükenmişlik düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir (Demirel ve diğerleri, 2011; Yasin, 2010;Gündüz ve diğerleri, 2012). Ruh sağlığı problemleri ile sosyal desteğin negatif kolerasyon gösterdiği bir araştırma da mevcuttur (Peng et all, 2012). İntihar davranışlarıyla sosyal destek ilişkisine yer veren bir çalışmada, intihar davranışı gösteren öğrencilerin sosyal destek düzeyleri düşük bulunmuştur (Leal, 2016). Bir araştırmada ise, öğrencilerin sorunlarıyla başa çıkmak için bir ruh sağlığı uzmanı dışında aile ve arkadaşlarından destek aldıkları belirlenmiştir. Sosyal destek algısı yüksek olan kişilerin, yaşam doyumlarının yüksek olduğu ve yaşam doyumları yüksek olan kişilerin de psiklolojik yardım alma tutum ve niyetlerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek ile psikolojik yardım alma niyeti arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla bu sonuç, sosyal desteğin ruh sağlığı açısından koruyucu olduğu yönünde yorumlanabilir(Topkaya ve Kavas, 2015; Topkaya ve Meydan, 2013). Başka bir araştırmada en az 5 yetişkin ile yakın ilişkisi bulunan öğrencilerin algıladıkları stres düzeyi daha düşük bulunmuştur (Whitney, 2010). Memnuniyet ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, sosyal desteğin yalnızlığa karşı koruyucu olduğu ve öğrencinin halinden memnuniyet duymasının sosyal destek açısından teşvik edici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dong, 2015).Başka bir çalışmada sosyal olmadığını

ifade eden öğrencilerin depresyon puanları daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Softa, 2013).

Avrupa ülkelerinden gelen Türk asıllı üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve sosyal bağlılıkları üzerine bir araştırmada, arkadaş çevresiyle birlikte çeşitli sosyaletkinliklere katılan öğrencilerin daha yüksek düzeyde bağlılık yaşadıkları, böylece kendilerini bu topluma ait hissettikleri ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, yabancı uyruklu ve Türk asıllıüniversite öğrencilerinin Türkiye'de öğrenim gördükleri sırada yaşadıkları sorunların algılanan ve alınan sosyal destekler sonucunda baş edebildikleri ve sosyal bağlılık bakımından bir sorun yaşamadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Traş ve Güngör, 2011).

Ögrencilerin sosyal yetkinlik düzeylerine göre sürekli öfke ve öfke ifade tarz ortalamaları üzerinde yapılan varyans analizi sonucunda, sosyal yetkinlik düzeyi yükseldikçe öfkeyi içe atma düşmektedir; sosyal yetkinlik düzeyi yükseldikçe öfke kontrol düzeyi de yükselmektedir(Esen ve Çelikkaleli, 2008).Başka bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin herhangi bir sorunları karşısında ilk olarak aile ve arkadaşlarından yardım aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre öğrencilerin bütün problem alanları karşısında arkadaşlarından yardım aldıkları, romantik ve cinsel sorunlar dışında ise ailelerinden yardım aldıkları belirlenmiştir. Okul ile ilgili bir problem yaşadıklarında öğretim elemanları ve arkadaşlarından yardım aldıkları, duygusal ve kişilik problemleri yaşadıklarında ise daha çok aile ve arkadaşlarından yardım aldıkları belirlenmiştir (Erkan ve diğerleri, 2012).

Bir araştırmada, öğrencilerin %80.4'ü ailelerinin yanında kendilerini mutlu hissettiğini ifade etmişlerdir. Ailelerinin yanında mutlu olduğunu ifade edenlerin algıladığı sosyal destek puan ortalaması, kendilerini mutsuz hissettiğini belirten öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca anne ve babaları tarafından anlaşıldığını ifade eden ergenler ÇBASDÖ'den yüksek puan almışlardır ve bu durum sosyal destek algılarının yüksek olduğunu göstermektedir(Ökdem ve Yardımcı, 2010).

Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, katılımcıların stresle başa çıkmak için en fazla ''Sosyal Destek Arama'' alt ölçeğini kullandıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada ''Sosyal Destek Arama'' alt ölçeğinin

kadınlar tarafından erkeklere göre, ilde daha uzun süre yaşamış olanlar tarafından ilçe ve köyde daha uzun süre yaşamış olanlara göre, antidepresan ilaç kullanmış ya da kullanmakta olanlar tarafından hiç antidepresan ilaç kullanmamış olanlara göre daha fazla kullanıldığı belirlenmiştir (Akdemir ve diğerleri, 2015).

Bir araştırmada, akademik başarı ile psikolojik iyi oluş ve sosyal yetkinlik arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmaya göre üniversite öğrencilerinin başarısını birinci sırada psikolojik iyi oluş ikinci sırada sosyal yetkinlik etkilemektedir(Ateş, 2016).

Hemşirelik öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, algılanan sosyal destek puanları arttıkça, umutsuzluk ve öfke kontrolü puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçla, yeterli sosyal desteğin, öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin azaltılması ve öfke kontrolünün sağlanması konusunda olumlu etki yarattığı söylenebilir. Öğrencilerin sosyal destek kaynakları içinde en fazla aile desteğine önem verdikleri belirenmiştir. Kız öğrenciler stresle baş etmede; sosyal destek aramayı ve dine yönelmeyi erkeklerden daha fazla kullanmaktadırlar. Erkek öğrencilerin ise stresle baş etmede; yadsıma, alkol/ilaç kullanma ve mizahi yaklaşımı kız öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Bu araştırmada, yirmi–yirmi iki yaş grubundaki öğrencilerin; algıladığı ailesel sosyal desteğin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu; 23 yaş ve üzeri öğrencilerin algıladığı ailesel destek düzeylerinin ise daha az olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada anne tutumu demokratik yönde oldukça öğrencilerin algıladıkları sosyal destek ve ailesel destek düzeylerinin arttığı; anne tutumunun otoriter yönde olmasında ise öğrencilerin sürekli öfke puanlarının arttığı bulunmuştur (Dil ve Girgin, 2016).

2.7.Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığını Korumada ve Sosyal Desteklerini Arttırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA) göre toplum ruh sağlığı hemşiresinin tanımı, "Ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarının sürekliliğini sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmesine katılan kişidir. Toplum ruh sağlığı hemşiresi, toplumdaki yüksek riskli grubu belirleme ve yeni tedavi modelleri olan danışmanlık, eğitim ve krize müdahale gibi işlevleri gerçekleştirir (Pektaş ve diğerleri, 2006).Koruyucu ruh sağlığı, ruhsal hastalıkların başlamasını önlemeyi, geciktirmeyi, hastalığın süresini kısaltmayı ya da gelişebilecek yeti yitimlerini önlemeyi amaçlamaktadır. Hastalığı önlemek tedavi etmekten çok daha etkindir.Koruyucu ruh sağlığında 3 ayrı düzeyde korumadan söz edilebilir.

1. **Birincil koruma**: Hastalığın ortaya çıkmadan önlenmesini hedeflemektedir,
2. **İkincil Koruma**: Hastalığın süresinin, görülme sıklığının azaltılması ve erken teşhisi sağlamayı hedeflemektedir,
3. **Üçüncül Koruma**:Kronik ruhsal hastalığı olanların topluma uyumlu bir şekilde yaşamaları ve yeti yitimlerinin önlenmesini hedeflemektedir(Özden, 2015).

Psikiyatri hemşiresinin koruyucu bir yaklaşım ve önemli bir rolü olan ''Eğitim'' rolü son derece önemlidir.Bu rolünü kullanarak ruh sağlığını korumaya yönelik başa çıkma eğitimleri verilebilir (Yıldırım ve diğerleri, 2008).Psikiyatri hemşirelerinin üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını koruma ve sosyal desteklerini sağlamada önemli sorumlulukları vardır. Ergen sağlığı ile ilgilenen hemşirelerin ergenlere sağlığı koruma, geliştirme ve kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmeleri konularında rehberlik etmelidir. Ergenlerin ailelerini, eğitimcilerini sosyal destek konusunda bilgilendirmelidir. Böylece aileler ve eğitimcileröğrencilerin sosyal destek kaynaklarını fark edebilecektir. Psikiyatri hemşiresi sosyal desteğin güçlendirilmesi ile ilgili yol gösterici olmalıdır (Ökdem ve Yardımcı, 2010). Riskli gruplara (ailesinden ayrı yaşayanlar, üniversiteyi yeni kazananlar v.b) yönelik

koruyucu yaklaşımlar geliştirilmelidir (Softa ve Kaya, 2013). Sosyal destek için psikiyatri hemşiresinin kullandığı önemli rollerden birisi de danışmanlıktır.Psikiyatri hemşiresi sosyal destek konusunda danışmanlık yaparken öncelikle öğrencinin karşılaştığı zorlukları tanımasına yardım ededebilir.Üniversite öğrencisine; yaşadığı birincil zorluk nedir?,Ne tür bir sosyal desteğe ihtiyacı vardır?, Yaşanılan zorluk, sosyal destek yetersizliğine mibağlıdır?gibiöncelikle sorulması gereken sorular sorulmalıdır.Bu soruları yanıtlamak ve kaynaklanan engellerin belirlenmesi için psikiyatri hemşiresi bireye danışmanlık rolü ile yardım edebilir. Psikiyatri hemşiresinin bu süreçde sabırlı olması, empati yapması ve zorluk yaşayan bireye güven vermesi oldukça önemli konulardandır.Sosyal desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve duruma bağlı değişmektedir. Değerlendirmeside buna uygun şekilde yapılmalıdır (Ardahan, 2006).Sosyal desteğin, üniversite öğrencilerinde ruhsal durum bozukluğu konusunda koruyucu bir özelliği olduğu ve psikolojik dayanıklılığı arttırdığı pek çok araştırma ile kanıtlanmış durumdadır (Dong, 2015; Merianos et all,2013; Özdemir, 2013; Peng et all, 2012; Terzi, 2016; Whitney, 2010).

Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler uygulamalı eğitimler almakta ve eğitimleri sırasında alanları ile ilgili stajlara katılmaktadırlar. Uygulamalar sırasında stresörlerle karşılaşabilmekte ve baş edebilmeleri için desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Psikiyatri hemşireleri bu bağlamda, sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını koruyan ve geliştiren faktörleri ‘’Araştırma’’ rolüyle kanıtlamak ve sonuçlarını ‘’Danışmanlık’’ rolü ile uygulamaya koymak durumundadır.

Psikiyatri hemşiresi, üniversite öğrencilerinin ruh sağığını koruyucu ya da iyileştirici etkisi olan değişkenleri araştırmak ve hemşirelik süreci ile uygun girişimleri uygulamak durumundadır. ‘’Sosyal Destek’’ pek çok araştırmada ortaya koyulduğu üzere, psikiyatri hemşiresinin üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını korumada değerli bir araştırma konusudur(Akdemir ve diğerleri, 2015; Ateş, 2016; Demirel ve diğerleri, 2011; Dil ve Girgin, 2016; Dong, 2015; Erkan ve diğerleri, 2012; Esen ve Çelikkaleli, 2008; Gündüz ve diğerleri, 2012; Leal, 2016; Ökdem ve Yardımcı, 2010; Özdemir, 2013; Softa, 2013; Terzi, 2016; Topkaya ve Kavas, 2015; Topkaya ve Meydan, 2013; Traş ve Güngör, 2011; Whitney, 2010; Yasin, 2010).

Psikiyatri hemşiresi ‘’Yeni davranış öğrenme stratejileri’’ ile eğitim yoluyla bireye yardım edebilir. Sosyal beceriöğrenilebilir olup Sosyal beceri eğitimi 4 aşamalıdır. Önce öğrenilecek yeni davranış tanımlanır, sonra rehberlik ve demonstrasyonla yeni olan davranış öğretilir, daha sonrageribildirim vererek yeni davranışın uygulaması yaptırılır ve yeni davranış bireyin kendi çevresine uygulanır.Psikiyatri hemşiresi, sosyal desteği sağlamak adına, sosyal beceri eğitimi ve bunun gibi eğitimler ile bireyin sosyal yetkinliğini arttırabilir(Demiralp ve Oflaz, 2007).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı;sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

3.2 Araştırmanın Soruları

Bu amaca yönelik olarak şu sorulara cevap aranacaktır.

1. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri nedir?
2. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal destek durumları nasıldır?
3. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo demografik özellikleri ile sosyal destek ve ruhsal belirti puan ortalamaları fark oluşturur mu?
4. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma KKTC’de Lefkoşa ilçesindeki Yakın Doğu Üniversitesi'nde yapılmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi 1988 yılından beri eğitim veren bir yükseköğretim kurumudur. Yakın Doğu Üniversitesi 16 Fakülte, toplam 220 lisans

ve önlisans, 2 yüksekokul, 4 meslek yüksekokulu ile eğitim vermektedir. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Sağlık alanında eğitim veren fakülteler (Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Sağlık BilimleriFakültesi, VeterinerFakültesive Tıp Fakültesi) olmak üzere toplam 5 (beş) fakültede bu araştırma yapılmıştır.

3.4.1Diş Hekimliği Fakültesi

Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2007 yılında kurulmuştur. Kıbrıs'ın ilk Diş Hekimliği Fakültesi olup, 2017 yılında 7.dönem mezunlarını vermiştir. İnglizce ve Türkçe olmak üzere şuan aktif 672 lisans öğrencisi eğitim almaktadır.

3.4.2Eczacılık Fakültesi

Eczacılık Fakültesi'nin temeli 2006 yılında atılmıştır ve 2012 yılında ilk mezunlarını vermiştir. 5 yıllık eğitim-öğretim vermektedir. Aynı zamanda Türkçe ve İngilizce eğitim olanağı sunmaktadır. Şuan aktif 604 lisans öğrencisi eğitim almaktadır.

3.4.3Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fakülte bünyesinde Hemşirelik (Türkçe ve İngilizce), Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Dil ve Konuşma Terapisi, Ebelik, Ergoterapi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İş Sağlığı ve Güvenliği, Gerontoloji, Odyoloji ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümleri bulunmaktadır. Şuan 712 Hemşirelik bölümü öğrencisi, 300 Fizyoterapi öğrencisi, 641 Beslenme ve Diyetetik öğrencisi ve 115 Sağlık yönetimi bölümü öğrencisi lisans eğitimi almaktadır.

3.4.4 Tıp Fakültesi

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kıbrıs adasının ilk Tıp Fakültesi olup Barış Harekatı'nın 34. yılı olan 20 Temmuz 2008 tarihinde açılışı yapılmış ve ilk kez 7 Ekim 2008 tarihinde "Beyaz Gömlek Giyme Töreni" ile eğitim/ öğretim yılına başlamıştır. 12 dönemlik 6 yılı içeren bir eğitim dönemi vardır. Şuan aktif 986 öğrenci lisans eğitimi almaktadır.

3.4.5 Veteriner Fakültesi

Yakın Doğu Üniversitesi Veteriner Fakültesi 2 Kasım 2009 tarihinde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde akademik hayatına başlamıştır. Şuan aktif 161 öğrencisi ile lisans eğitimine devam etmektedir.

3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek durumlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, uyruk, aile tipi, gelir durumu, bir işte çalışma durumu, annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu, eğitim aldığı fakülte, sınıf, ailede ruhsal hastalık tanısı, öğrencide ruhsal hastalık tanısıdır.

3.6.Araştırmanın Evreni

Araştımanın evrenini; Yakın Doğu Üniversitesi 2016-2017 eğitim-öğretim yılı güz döneminde sağlık alanında lisans düzeyinde örgün eğitim gören öğrencilerden oluşmaktadır. N= 4191

3.7. Araştırmanın Örneklemi

Araştımanın örneklemi; Sağlık Bilimleri alanında öğrenim 4191 öğrenciden iç-içe tabakalı örneklem seçimi yöntemi ile öğrencilerin %10'unun yani 419 öğrencinin örneklem seçilmesi yapılmıştır. Geri dönüş oranı %50 olarak kabul edilmiş ve toplamda örneklem [419+(419x%50)]=628 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir (Neuman, 2014). Araştırmayı kabul eden, sağlık alanındaki fakültelerde 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören ve ruhsal yönden sağlıklı öğrenciler bu araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır. Tabakalı örnekleme yöntemi ile tabakalarda örneklem genişliği tablo 3.7.1.'de gösterilmektedir.

Çalışmayı kabul etmeyen 60 öğrenci, anket sorularını eksik dolduran 15 öğrenci araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan 553 öğrenci bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 3.7.1. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile Tabakalarda Örneklem Genişliği

Tabakalar		Tabakalarda Bulunan Denek Sayısı	N	Tabakalardan Alınacak Örneklem Sayısı	n
Fakülte	**Bölüm**				
Tıp Fakültesi	Tıp Fakültesi	1.Sınıf: 560 2.Sınıf: 213 3.Sınıf: 111 4.Sınıf: 45 5.Sınıf: 17 6.Sınıf: 40	986	84 (%15'i) 32 (%15'i) 17 (%15'i) 7 (%15'i) 2 (%15'i) 6 (%15'i)	148 (%15)
Eczacılık Fakültesi	Eczacılık	1.Sınıf: 209 2.Sınıf: 134 3.Sınıf: 95 4.Sınıf: 93 5.Sınıf: 73	604	31(%15'i) 20 (%15'i) 15 (%15'i) 14 (%15'i) 11 (%15i)	91 (%15)
Veteriner Fakültesi	Veteriner	1. Sınıf: 33 2. Sınıf: 46 3. Sınıf: 33 4. Sınıf: 28 5. Sınıf: 21	161	5 (%15'i) 7 (%15'i) 5 (%15'i) 4 (%15'i) 3 (%15'i)	24 (%15)
Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	1.Sınıf: 243 2.Sınıf: 160 3.Sınıf: 154 4.Sınıf: 155	712	36 (%15'i) 24 (%15'i) 23 (%15'i) 23 (%15'i)	106 (%15)
	Beslenme ve Diyetetik	1. Sınıf: 254 2. Sınıf: 174 3. Sınıf: 143 4. Sınıf: 70	641	38 (%15'i) 26 (%15'i) 21 (%15'i) 11 (%15'i)	96 (%15'i)
	Fizyoterapi	1. Sınıf: 110 2. Sınıf: 90 3. Sınıf: 40 4. Sınıf: 60	300	17(% 15'i) 14(%15'i) 6 (%15'i) 9 (%15'i)	46 (%15'i)
	Sağlık Bilimleri Yönetimi	1. Sınıf: 35 2. Sınıf: 32 3. Sınıf: 28 4. Sınıf: 20	115	5 (%15'i) 5 (%15'i) 4 (%15'i) 3 (%15'i)	17 (%15)
Diş Hekimliği Fakültesi	Diş Hekimliği	1. Sınıf: 323 2. Sınıf: 138 3. Sınıf: 99 4. Sınıf : 55 5. Sınıf : 57	672	48 (%15'i) 21 (%15'i) 15 (%15'i) 8 (%15'i) 8 (%15'i)	100 (%15)
Toplam			4191		628

3.8. Verilerin Toplanması

3.8.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırma verileri, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Kısa Semptom Envanteri (Ek 2) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.8.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından geliştirilen üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini içeren ve 15 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu'nda öğrencilerin cinsiyet, yaş, medeni durumu, şu an yaşadıkları yer, uyruğu, sağlık güvencesi, aile tipi, düzenli gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadığı, gelir durumu, eğitim aldığı fakülte ve sınıfı, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, ailede ruhsal hastalık varlığı, bireyin kendisinde ruhsal hastalık varlığına yönelik sorular yer almaktadır (Ek 1.)

3.8.1.2. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (KSE), SCL-90-R ile yapılan çalışmaların sonucundan ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış olan toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır (Şahin ve diğerleri, 2002). Bu çalışmalar sonucunda ölçek, "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" olarak beş altölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. (Ek 2)

Alt ölçeklerin içeriği aşağıda verilmektedir.

- Anksiyete Bozukluğu: 12,13,28,31,32,36,38,42,43,45,46,47 ve 49. maddeler,
- Depresyon: 9,14,16,17,18,19,20,25,27,35,37 ve 39. maddeler,

- Olumsuz benlik: 15,21,22,24,26,34,44,8,50,51,52 ve 53. maddeler,
- Somatizasyon: 2,5,7,8,11,23,29,30 ve 33. maddeler,
- Hostilite: 1,3,4,6,10,40 ve 41. maddeler,
- Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi: Toplam puan/53
- Belirti Toplamı İndeksi: "0" olarak işaretlenen maddeler dışındaki bütün maddelerin (pozitif olan bütün değerlerin) "1" olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır.
- Pozitif Semptom Rahatsızlık İndeksi: Ölçekten elde edilen toplam puan/ Belirti toplamı.

Her bir maddesi için "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Her bir madde 0-4 arası puanlanmıştır. (Ek 2)

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını göstermektedir.

Şahin veark. (2002)'de yaptıkları çalışmalar sonucunda Kısa Semptom Envanterinin Türkçe formunun ergen yaş grubu için güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach alfa değerleri alt ölçekler için en düşük katsayının 0.70 (somatizasyon), en yüksek katsayının ise 0,88 (depresyon) olduğu görülmektedir (Şahin ve diğerleri, 2002).

Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri alt ölçekler için en düşük 0,77 (hostilite) ve en yüksek 0.88 (depresyon) arasında bulunmuştur.

3.8.1.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) Zimet ve Dahlem tarafından 1988'de geliştirilmiştir. ÇBSDÖ'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ancak, bu çalışma ülkemizde standardize bir sosyal destek ölçeği olmadığı için ve sosyal destek kaynaklarının faktör yapılarının batı kültüründekilere benzer olup olmadıklarını bilmenin mümkün olup olmadığını belirlemek amacıyla Eker ve Arkar 2001 yılında geçerlilik ve güvenilirliği çalışması tekrarlanmıştır (Eker, 2001).

Eker ve Arkar'ın 1995 yılında yaptıkları ilk çalışmada, evlilerin hem özel bir insan hem de aile alt ölçeklerinde daha fazla destek bildirdikleri belirtilmiştir. Bu durumda, bu iki alt ölçekten hangisinin eş anlamını içerdiği açık olmadığı bildirilmiş ve 2001 yılında yaptıkları ikinci çalışmada aile ve özel bir insan terimlerinin tanımlarını belirlemek ve kültürel olarak daha uygun bir ölçek elde etmek için bazı değişlikler yapmışlardır (Eker, 2001).

Aile; ebeveynler, eş, çocuk ve kardeşler dahil edilerek tanımlanmış ve ülkemizde oldukça özel bir anlama sahip olan 'özel bir insan' terimi çıkartılmıştır. Bu boyut; ailenin ve arkadaşlarının dışında olan kişi (Örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak tanımlanarak ölçeğin son şekli verilmiştir (Eker, 2001).

Ölçek, 4 maddeden oluşmakta, desteğin kaynağına göre 3 grubu (aile, arkadaş, özel bir kişi) içermekte ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçek yapısı; özel bir insan, aile ve arkadaştan alınan sosyal desteği içermektedir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Cronbach Alfa Katsayıları şöyle bulunmuştur:

Algılanan Özel İnsan Desteği α: 0,91

Algılanan Aile Desteği α: 0,87

Algılanan Arkadaş Desteği α: 0,85

Algılanan Toplam Destek α: 0,88(Eker 2001).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin 3 Boyutta 12 Soruya Göre Dağılımı:

Boyutlar ve Sorular

1.Aileden algılanan sosyal destek 3, 4, 8, 11

2.Arkadaştan algılanan sosyal destek 6, 7, 9, 12

3.Aile ve arkadaşlar dışında olan bir kişiden algılanan sosyal destek 1, 2, 5, 10 (Ek 3).

Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayıları şöyle bulunmuştur :

Algılanan Özel İnsan Desteği α: 0,92

Algılanan Aile Desteği α: 0,85

Algılanan Arkadaş Desteği α: 0,88

Algılanan Toplam Destek α: 0,88

3.9.Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini saptamak amacı ile iç içe tabakalı örneklem seçimi yöntemi ile seçilen öğrencilerin her bölüm için %10'u ile ön uygulama yapılmıştır. Uygulanan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Ön uygulama sonucunda Kişisel Bilgi Formu'nda herhangi bir düzenleme yapılmasına gerek kalmamıştır.

3.10.Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları araştırmacı tarafından öğrencilere tanıtılmış ve soruları yanıtlamaları için sözlü ve yazılı izin istenmiştir. Yazılı izin için araştırmacı tarafından hazırlanan ''Aydınlatılmış Onam Formu'' imzalatılmıştır (Ek 4.) Sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra öğrencilerden soruları cevaplaması istenmiştir. Öğrenciler, soruları tek başına okumuş ve yanıtlamıştır. Veri Toplama Formlarının uygulama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

3.11.Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında excel programında kaydedilmiştir. Verilerin istatistik değerlendirmesinde İstatistik Analiz Araştırma Danışmanlık ve Eğitim(AEK) Ltd. Şti. Mersin Teknopark şirketinden profesyonel hizmet alınmıştır.Norman G. tarafından yapılan çalışmada likert tipi ölçeklerde parametrik testlerin kullanılması önerilmiştir. Bu sebeple çalışmamızda dağılımına bakılmaksızın parametrik testler kullanılmıştır (Norman, 2015).

İlk olarak sürekli değerlerin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans ile ifade edilmiştir.Bağımsız iki grubu bulunan değişkenlerin alt

ölçekler ve toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırmasında Student's T Testi kullanılmıştır. İkiden fazla bağımsız grubu bulunan değişkenlerin alt ölçekler ve toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlı bulunan değişkenler için Post Hoc test olarak Tukey'den yararlanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında doğrusal ilişki araştırmasında Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Alt ölçekler ve toplam ölçek için geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında cronbach alpha katsayıları hesaplanmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi tüm analizler için 0,05 olarak alınmıştır.

3.12.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 5) etik kurul izni(Proje no: 39,314, Tarih: 22.09.2016) Yakın Doğu Üniversitesi rektörlüğü ve sağlık alanındaki fakültelerden (Ek 6) kurum izinleri, KSE ölçek izni (Ek 12) ve ÇBSDÖ izni (Ek 13) alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı, süreci ve formlar hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek yazılı onamları alınmıştır (Ek 4). Çalışmayı kabul etmeyen 60 öğrenci, anket sorularını eksik dolduran 15 öğrenci araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini sağlayan 553 öğrenci bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kasım 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında YDÜ' de sağlık alanında lisans düzeyinde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma Kasım 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki bulgular 5 başlık altında ele alınmıştır;

4.1 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

4.2 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ÖlçeğiPuan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.3 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.4 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.5 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

4.1.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	%	Sayı
Yaş Grubu		
18-20 Yaş	47,2	261
21-23 Yaş	41	227
24-26 Yaş	9,2	51
27-29 Yaş	1,8	10
30-32 Yaş	0,7	4
Cinsiyet		
Kadın	63,1	349
Erkek	36,9	204
Uyruk		
KKTC	13,2	73
TC	81	448
KKTC-TC	3,4	19
Diger	2,4	13
Medeni Durum		
Evli	2,2	12
Bekar	97,8	541
Sağlık Güvencesi		
Var	81,6	451
Yok	18,4	102
Kaldığı Yer		
Yurtta	34,2	189
Evde Arkadaşlarıyla	38,3	212
Ailesiyle	21,2	117
Yalnız	6,3	35
Aile Tipi		
Çekirdek	76,1	421
Geniş	22,1	122
Parçalanmış	1,8	10
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	7,6	42
Çalışmıyor	92,4	511
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	18,4	102
Gelir Giderden Denk	63,5	351
Gelir Giderden Fazla	18,1	100

Tablo 4.1. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (Devam)

Sosyo-Demografik Özellikler	%	Sayı
Anne Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	4	22
Okuryazar	3,4	19
İlköğretim	17,2	95
Ortaokul	12,3	68
Lise	33,6	186
Üniversite	26	144
Lisans Üstü	3,4	19
Baba Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	1,1	6
Okuryazar	1,4	8
İlköğretim	12,7	70
Ortaokul	11	61
Lise	31,6	175
Üniversite	35,3	195
Lisans Üstü	6,9	38
Eğitim Aldığı Fakülte		
Diş Hekimliği	14,6	81
Eczacılık	14,8	82
Sağlık Bilimleri Toplam	42,7	236
*Hemşirelik Bölümü	19,2	106
*Beslenme ve Diyetetik Bölümü	14,1	78
*Fizyoterapi Bölümü	6,3	35
*Sağlık Bilimleri Yönetimi Bölümü	3,1	17
Tıp	23,9	132
Veteriner	4	22
Sınıf Durumu		
1.Sınıf	41,8	231
2.Sınıf	24,1	133
3.Sınıf	17,2	95
4.Sınıf	11,9	66
5.Sınıf	4,3	24
6.Sınıf	0,7	4
Ailede Ruhsal Hastalık Durumu		
Var	6	33
Yok	94	520
Öğrencide Ruhsal Hastalık Durumu		
Var	3,3	18
Yok	96,7	535
Toplam	100	553

* Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır.

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demoğrafik özellikleri görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin %47,2'si 18-20 yaş aralığında olup yaş ortalaması 20,89±2,25'dır. Üniversite öğrencilerinin %63,1'inin kadın, %97,8'inin bekar, %76,1'inin çekirdek aileye sahip, %92,4'ünün çalışmadığı, %63,5'inin gelir gideri durumunun denk olduğu, %81,6'sının sağlık güvencesinin olduğu, %38,3'ünün evde arkadaşlarıyla kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %42,7'sinin sağlık bilimleri fakültesinde, %4'ünün ise veteriner fakültesinde öğrenim gördüğü, %41,8'inin 1.sınıfta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %94'ünün ise ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumu incelendiğinde, annelerin %33,6'sının lise mezunu olduğu, babaların ise % 35,3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.1).

4.2. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ÖlçeğiPuan Ortalamaları

Tablo4.2. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği PuanOrtalamaları

Ölçekler	**n**	**Ort±Ss**	**Alınan Alt ve Üst Değerler**	**Alınabilecek Alt ve Üst Değerler**
Kısa Semptom Envanteri				
Anksiyete Bozukluğu	553	10,25±8,44	0-44	0-52
Depresyon	553	12,50±9,13	0-48	0-48
Olumsuz benlik	553	9,46±8,21	0-41	0-48
Somatizasyon	553	6,01±5,23	0-30	0-36
Hostilite	553	8,02±5,27	0-26	0-28
Semptom Rahatsızlık İndeksi	553	1,67±0,57	0-3,77	0-4
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	553	0,87±0,61	0-3.13	0-4
Belirti Toplamı İndeksi	553	25,81±12,87	0-53	0-53
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği				
Aile Desteği	553	21,02±5,03	4-28	4-28
Arkadaş Desteği	553	3,35±2,70	0-16	4-28
Özel İnsan Desteği	553	19,22±6,87	4-28	4-28
ÇBASDÖ Toplam Puan	553	43,58±9,84	15-63	12-84

Çalışmaya katılan sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin KSE alt boyut puan ortalamaları anksiyete bozukluğu 10,25±8,44; depresyon 12,50±9,13; olumsuz benlik 9,46±8,21; somatizasyon 6,01±5,23; hostilite 8,02±5,27olarak bulunmuştur. KSE Toplam Ölçek puan ortalaması 46,24±32,24 olarak belirlenmiştir. KSE üç global indeks puanortalamaları Semptom Rahatsızlık

İndeksi 1,67±0,57; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi 0,87±0,61ve Belirti Toplamı İndeksi 25,81±12,87olarak tespit edilmiştir.

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları aile desteği 21,02±5,03; arkadaş desteği 3,35±2,70 ve özel insan desteği 19,22±6,87 olarak belirlenmiştir. ÇBASDÖ toplam puanortalaması 43,58±9,84 bulunmuştur (Tablo 4.2).

4.3. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**(n)**	**Anksiyete Ort±Ss**	**Depresyon Ort±Ss**	**Olumsuz Benlik Ort±Ss**	**Somatizasyon Ort±Ss**	**Hostilite Ort±Ss**	**Ölçek Toplam Puanı**
Yaş Durumu							
18-20	261	10,45±8,20	13,39±9,57	9,56±8,02	5,92±4,82	8,48±5,46	47,80±31,82
21-23	227	10,21±9,05	11,89±9,06	9,52±8,92	6,17±5,55	7,62±5,28	45,41±34,19
24-26	51	8,53±6,61	10,49±7,37	8,51±6,27	4,80±4,48	7,22±4,36	39,55±25,06
27-29	10	13,00±8,21	12,60±4,58	9,90±5,92	9,50±9,17	9,20±4,13	54,20±29,66
30-32	4	14,00±8,52	13,50±8,96	11,25±7,37	9,75±4,57	8,50±2,52	57,00±30,14
P		p=0,390	p=0,196	p=0,918	**p=0,049**	p=0,281	p=0,404
Cinsiyet							
Kadın	349	9,87±8,19	12,59±9,36	8,74±7,96	5,99±5,10	7,60±5,19	44,78±31,82
Erkek	204	10,90±8,82	12,34±8,76	10,70±8,51	6,05±5,45	8,75±5,33	48,74±32,88
P		p=0,175	p=0,757	**p=0,007**	p=0,896	**p=0,012**	p=0,164
Medeni Durum							
Evli	12	10,92±8,18	10,75±6,76	10,17±7,09	8,42±5,16	8,58±4,06	48,83±27,15
Bekar	541	10,23±8,45	12,53±9,18	9,45±8,24	5,96±5,22	8,01±5,29	46,18±32,36
P		p=0,782	p=0,504	p=0,764	p=0,107	p=0,710	p=0,778
Sağlık Güvencesi							
Var	451	10,21±8,45	12,66±9,42	9,29±8,22	5,94±5,23	7,96±5,34	46,07±32,74
Yok	102	10,40±8,43	11,75±7,71	10,24±8,18	6,32±5,21	8,28±4,92	47,00±30,05
P		p=0,838	p=0,365	p=0,293	p=0,504	p=0,580	p=0,792
Kaldığı Yer							
Yurtta	189	10,71±8,45	13,73±9,51	9,84±8,08	6,24±5,43	8,19±5,41	48,71±32,86
Evde arkadaşlarıyla	212	10,47±8,35	13,09±9,14	9,84±8,40	6,19±5,01	8,17±5,26	47,77±32,03
Ailesiyle	117	8,62±8,03	9,74±7,92	7,77±7,64	5,29±4,95	7,49±5,26	38,91±29,41
Yalnız yaşıyor	35	11,80±9,77	11,40±9,15	10,83±9,13	6,11±6,23	8,00±4,54	48,14±36,72
P		p=0,100	**p=0,001**	p=0,079	p=0,418	p=0,665	p=0,051
Uyruk							
KKTC	73	8,15±7,77	9,18±7,46	7,27±7,80	5,21±5,08	7,38±5,31	37,19±29,23
TC	448	10,48±8,42	12,97±9,26	9,68±8,14	6,04±5,19	8,12±5,29	47,28±32,30
KKTC-TC	19	9,11±8,99	11,74±10,19	9,05±8,15	7,05±6,42	6,63±4,49	43,58±35,02
Diğer	13	15,85±9,28	15,85±7,77	14,92±10,35	8,08±4,97	10,46±4,74	65,15±32,44
P		**p=0,012**	**p=0,005**	p=**0,010**	p=0,210	p=0,149	**p=0,012**

Tablo 4.3. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	**(n)**	**Anksiyete Ort±Ss**	**Depresyon Ort±Ss**	**Olumsuz Benlik Ort±Ss**	**Somatizasyon Ort±Ss**	**Hostilite Ort±Ss**	**Ölçek Toplam Puanı**
Aile Tipi							
Çekirdek	421	10,13±8,25	12,50±,28	9,44±8,34	6,00±5,13	7,95±5,25	46,03±32,26
Geniş	122	10,07±8,78	12,06±8,66	9,45±7,73	5,86±5,62	7,80±5,02	45,23±32,31
Parçalanmış	10	17,40±9,95	17,60±7,65	10,50±9,41	8,20±4,37	13,90±5,93	67,60±25,30
P		**p=0,025**	p=0,182	p=0,922	p=0,396	**p=0,002**	p=0,104
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	42	8,36±7,69	8,64±6,37	8,48±7,18	5,29±6,34	7,98±5,02	38,74±28,43
Çalışmıyor	511	10,40±8,48	12,81±9,26	9,54±8,29	6,07±5,13	8,03±5,29	46,86±32,48
P		p=0,131	**p=0,004**	p=0,418	p=0,350	p=0,952	p=0,117
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	102	11,39±8,85	14,47±9,51	11,19±8,57	6,98±5,38	9,03±5,18	53,06±33,02
Gelir gidere denk	351	9,50±7,95	11,59±8,56	8,58±7,82	5,52±4,81	7,44±4,94	42,63±30,17
Gelir giderden fazla	100	11,72±9,40	13,65±10,26	10,81±8,77	6,73±6,22	9,04±6,15	51,95±36,57
P		**p=0,021**	**p=0,007**	**p=0,003**	**p=0,014**	**p=0,003**	**p=0,002**
Öğrenim Gördüğü Fakülte							
Diş Hekimliği	81	11,02±8,20	12,99±8,41	9,95±8,51	6,06±5,23	8,41±5,21	48,43±30,62
Eczacılık	82	11,70±9,39	12,57±9,18	10,93±8,69	6,90±5,98	7,89±4,94	49,99±35,18
Sağlık Bilimleri	236	8,39±7,53	11.12±8,29	8,15±7,43	5,36±4,85	7,33±5,03	40,35±29,53
Tıp	132	11,61±8,43	14,52±10,38	10,39±8,59	5,98±4,72	8,78±5,77	51,29±33,28
Veteriner	22	13,73±11,15	13,00±10,38	10,73±9,57	9,59±7,27	10,05±5,24	57,09±39,48
P		**p=0,001**	**p=0,016**	**p=0,024**	**p=0,002**	**p=0,031**	**p=0,004**
Sınıf							
1. Sınıf	231	10,50±8,18	13,50±9,45	9,48±7,95	6,02±4,96	8,19±5,48	47,70±31,53
2. Sınıf	133	8,84±7,33	10,92±8,15	8,21±7,04	5,13±4,39	7,70±5,12	40,80±28,03
3. Sınıf	95	12,54±9,98	14,53±9,54	12,22±9,83	8,06±6,70	9,38±5,34	56,73±37,63
4. Sınıf	66	8,09±8,01	9,35±8,33	7,35±7,59	4,82±4,97	6,24±4,71	35,85±30,39
5. Sınıf	24	11,33±7,22	11,50±6,28	9,96±7,22	6,00±4,02	7,92±3,87	46,71±25,02
6. Sınıf	4	17,00±16,39	16,50±18,70	16,25±15,46	5,75±5,12	6,75±5,32	62,25±59,87
P		**p=0,003**	**p=0,001**	**p=0,001**	**p<0,001**	**p=0,011**	**p<0,001**
Ailede Ruhsal Hastalık Durumu							
Var	33	14,58±10,27	16,27±10,83	13,09±8,85	8,85±6,24	10,82±5,42	63,61±37,63
Yok	520	9,97±8,24	12,26±8,97	9,23±8,12	5,83±5,11	7,85±5,21	45,14±31,59
P		**p=0,016**	**p=0,044**	**p=0,009**	**p=0,010**	**p=0,002**	**p=0,009**

Tablo 4.3'de sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre KSE'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. 30-32 yaş grubunda olan üniversite öğrencilerinin somatizasyon puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (9,75±4,57) olup, yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,049).Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve buna göre bu farkın; "18-20", "21-23" ve "24-26" yaş grupları ile "27-29" yaş grupları arasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, $p<0.01$).

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik ve hostilite puan ortalamaları erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek (10,70±8,51), (8,75±5,33) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,007), (p=0,012). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin medeni durum ve sağlık güvencesi değişkenlerine göre KSE puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları yurtta kalan öğrencilerin ailesiyle kalan öğrencilere göre daha yüksek (13,73±9,51), olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,001). Bu bulguya göre, ailesiyle yaşayan öğrenciler, diğer yaşanılan yerlere göre daha az depresyon problemi yaşamaktadır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve "yurtta-arkadaşlarıyla kalan" gruplar ile "ailesiyle kalan" grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Parçalanmış ailesi olan öğrencilerin anksiyete ve hostilite puan ortalaması geniş ailesi olan öğrencilere göre daha yüksek (17,40±9,95), (13,90±5,93) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,025) (p=0,002). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; parçalanmış aileden kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0,001).

Çalışmayan öğrencilerin depresyon puan ortalaması çalışan öğrencilere göre daha yüksek (12,81±9,26) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,004). Geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin

KSE ve toplam ölçek puan ortalaması geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek (11,39±8,85), (14,47±9,51), (11,19±8,57), (6,98±5,38), (9,03±5,18), (53,06±33,02) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır sırasıyla (p=0,021), (p=0,007), (p=0,003), (p=0,014), (p=0,003), (p=0,002).Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; geliri giderinden az olan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0,001).

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin öğrenim gördüğü fakültelere göre KSE'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; veteriner fakültesi öğrencilerinin anksiyete puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek (13,73±11,15) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,001). Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek (14,52±10,38) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,016).

Eczacılık fakültesi öğrencilerinin olumsuz benlik puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek (10,93±8,6) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,024). Veteriner fakültesi öğrencilerinin somatizasyon puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek (9,59±7,27) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,002).

Veteriner fakültesi öğrencilerinin hostilite puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek (10,05±5,24) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,031).Veteriner fakültesi öğrencilerinin KSE toplam ölçek puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek (57,09±39,48) olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,004). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış olup fakültelere göre anksiyete alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,001). Buna göre bu fark; hemşirelik-eczacılık (p=0,028), hemşirelik-tıp (p=0,009), hemşirelik-veterinerlik (p=0,046) grupları arasındadır. Fakültelere göre somatizasyon alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel

anlamlı bir fark vardır (p=0,008). Buna göre bu fark; hemşirelik-veterinerlik (p=0,013) grupları arasındadır.

Fakültelere göre hostilite alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,043). Buna göre bu fark; hemşirelik-diş hekimliği (p=0,036), hemşirelik-tıp (p=0,004), hemşirelik-veterinerlik (p=0,008) grupları arasındadır. Fakültelere göre KSE toplam ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,016). Buna göre bu fark; hemşirelik-tıp (p=0,031) grupları arasındadır.

Altıncı sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerinin KSE ve toplam ölçek puan ortalaması dördüncü sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır sırasıyla (p=0,003), (p=0,001), (p=0,001), (p<0,001), (p=0,011), (p<0,001).Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış olup sınıflara göre anksiyete alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,003). Buna göre bu fark; 2-3 (p=0,013), 3-4 (p=0,012) grupları arasındadır. Sınıflara göre depresyon alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,001). Buna göre bu fark; 1-4 (p=0,013), 2-3 (p=0,036), 3-4 (p=0,005) grupları arasındadır. Sınıflara göre olumsuz benlik alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,001). Buna göre bu fark; 2-3 (p=0,003), 3-4 (p=0,003) grupları arasındadır. Sınıflara göre somatizasyon alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Buna göre bu fark; 2-3 (p=0,013), 3-4 (p=0,012) grupları arasındadır. Sınıflara göre hostilite alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p=0,011). Buna göre bu fark; 1-3 (p=0,015), 2-3 (p<0,001), 3-4 (p=0,001) grupları arasındadır. Sınıflara göre KSE toplam ölçek ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Buna göre bu fark; 3-4 (p=0,003) grupları arasındadır.

Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerinin KSE ve toplam ölçek puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek (14,58±10,27), (16,27±10,83), (13,09±8,85), (8,85±6,24), (10,82±5,42), (63,61±37,63) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır sırasıyla (p=0,016), (p=0,044), (p=0,009), (p=0,009), (p=0,002), (p=0,009), (Tablo 4.3).

4.4.Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

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

Tablo 4.4 Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

Değişkenler	(n)	Aile Ort±Ss	Arkadaş Ort±Ss	Özel İnsan Ort±Ss	Ölçek Toplam Puan Ort±Ss
Uyruk					
KKTC	73	21,51±4,79	3,10±2,47	20,67±6,42	45,27±9,84
TC	448	21,06±5,00	3,31±2,69	18,88±6,99	43,25±9,83
KKTC-TC	19	19,47±5,32	4,00±3,18	21,63±5,91	45,11±9,23
Diğer	13	19,08±6,45	5,00±3,39	19,08±5,06	43,15±10,97
p		p=0,216	p=0,083	p=0,082	p=0,372
Aile Tipi					
Çekirdek	421	21,07±5,09	3,28±2,62	19,08±6,91	43,43±9,86
Geniş	122	20,80±4,76	3,52±2,96	19,84±6,40	44,16±9,41
Parçalanmış	10	21,70±6,04	4,20±2,86	17,30±10,27	43,20±14,26
p		p=0,792	p=0,404	p=0,380	p=0,765
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	42	19,52±5,12	3,14±2,49	19,79±6,32	42,45±9,34
Çalışmıyor	511	21,14±5,00	3,36±2,72	19,17±6,91	43,68±9,88
p		**p=0,045**	p=0,611	p=0,576	p=0,439
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	102	20,44±5,49	3,52±2,73	18,36±6,96	42,32±10,90
Gelir gidere denk	351	21,07±4,82	3,10±2,47	19,37±6,92	43,54±9,69
Gelir giderden fazla	100	21,45±5,23	4,03±3,29	19,53±6,58	45,01±9,12
p		p=0,348	**p=0,008**	p=0,375	p=0,151
Fakülte					
Diş Hekimliği	81	21,52±4,87	3,38±2,34	19,15±6,99	44,05±10,44
Eczacılık	82	21,29±5,50	3,65±3,04	19,82±6,36	44,76±9,67
Sağlık Bilimleri	236	21,08±4,75	3,07±2,59	19,70±6,70	43,85±9,91
Tıp	132	20,60±5,20	3,47±2,73	17,58±7,21	41,65±9,41
Veteriner	22	20,05±5,79	4,36±3,40	21,77±6,55	46,18±8,96
p		p=0,589	p=0,140	**p=0,015**	p=0,086
Sınıf					
1. Sınıf	231	21,09±5,08	3,44±2,71	18,95±7,47	43,48±10,50
2. Sınıf	133	22,03±4,75	3,11±2,39	19,62±6,59	44,76±8,53
3. Sınıf	95	19,82±4,94	3,92±3,08	19,55±6,22	43,28±10,07
4.Sınıf	66	20,91±4,90	2,82±2,73	19,67±6,19	43,39±9,39
5.Sınıf	24	20,67±5,21	3,13±2,17	17,04±6,99	40,83±9,99
6.Sınıf	4	15,75±7,37	2,25±3,86	19,00±3,92	37,00±11,22
p		**p=0,008**	p=0,115	p=0,592	p=0,337
Ailede Ruhsal Hastalık Durumu					
Var	33	19,45±5,92	4,36±3,26	18,52±8,00	42,33±11,78
Yok	520	21,12±4,96	3,28±2,65	19,26±6,80	43,66±9,71
p		p=0,065	**p=0,026**	p=0,546	p=0,453

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

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

Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin özel insan boyutu puan ortalamaları yalnız yaşayan öğrencilere göre daha yüksek (20,74±6,58) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,015$).Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; yurtta ailesiyle kalan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları çalışan öğrencilere göre daha yüksek (21,14±5,00) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,045$).

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

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

Öğrenim yaşantısı 2.sınıfta olan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları 6.sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek (22,03±4,75) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,008).Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış buna göre bu fark; 2-3 sınıf (p=0,013), 3-4 sınıf (p=0,013) grupları arasındadır.

Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek (4,36±3,26) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,026) (Tablo 4.4).

4.5. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4.5. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kısa Sempto Envanteri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişki

		Algılanan Aile Desteği	**Algılanan Arkadaş Desteği**	**Algılanan Özel İnsan Desteği**	**Algılan Sosyal Destek Toplam Puan**
Anksiyete	r	r=-0,242	r=0,740	r=-0,149	r=-0,023
	p	**p<0,001**	**p<0,001**	**p<0,001**	p=0,588
	n	553	553	553	553
Depresyon	r	r=-0,249	r=0,697	r=-0,230	r=-0,096
	p	**p<0,001**	**p<0,001**	**p<0,001**	**p=0,024**
	n	553	553	553	553
Olumsuz Benlik	r	r=-0,272	r=0,602	r=-0,163	r=-0,088
	p	**p<0,001**	**p<0,001**	**p<0,001**	**p=0,040**
	n	553	553	553	553
Somatizasyon	r	r=-0,226	r=0,693	r=-0,101	r=0,004
	p	**p<0,001**	**p<0,001**	**p=0,017**	p=0,916
	n	553	553	553	553
Hostilite	r	r=-0,185	r=0,723	r=-0,135	r=0,01
	p	**p<0,001**	**p<0,001**	**p=0,001**	p=0,814
	n	553	553	553	553
KSE Toplam	r	r=-0,270	r=0,777	r=-0,184	r=-0,053
	p	**p<0,001**	**p<0,001**	**p<0,001**	p=0,211
	n	553	553	553	553

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin KSE ile ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının birbirleriyle korelasyonu Tablo 4.5'de verilmiştir. Tablo 4.5 genel olarak incelendiğinde, KSE'nin tüm alt boyutları ve ÇBASDÖ'nin toplam ölçek, aile ve özel insan boyutu puanları arasında negatif yönlü zayıf doğrusal bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca KSE'nin tüm alt boyutları ile ÇBASDÖ'nin arkadaş boyutu alt ölçek puanı arasında pozitif yönlü, güçlü doğrusal bir ilişki vardır (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsaldurumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar 4 başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Tartışılması
5.2 Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması
5.3 Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması
5.4 Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

5.1.Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Tartışılması

Çalışmaya katılan sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt boyut puan ortalamaları anksiyete bozukluğu 10,25±8,44; depresyon 12,50±9,13; olumsuz benlik 9,46±8,21; somatizasyon 6,01±5,23; hostilite 8,02±5,27 olarak bulunmuştur. KSE Toplam Ölçek puan ortalaması 46,24±32,24 olarak belirlenmiştir. KSE üç global indeks puan ortalamaları Semptom Rahatsızlık İndeksi 1,67±0,57; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi 0,87±0,61ve Belirti Toplamı İndeksi 25,81±12,87 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük en yüksek puanlar dikkate alındığında, öğrencilerin KSE toplam ölçek puan ortalamalarının orta düzeyin oldukça altında olduğu söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde, en fazla görülen KSE alt ölçeği depresyon olarak belirlenmiştir (Barlas ve diğerleri, 2010; Yüksel, 2015).

Barlas ve ark. (2010)'da yaptıkları çalışmada, KSE toplam ölçek puan ortalamasına göre ruhsal belirti sıklığı çalışmamızla benzer olarak düşük olarak bulunmuştur. Demirel ve ark. (2011)'de yaptıkları çalışmada ise, en yüksek belirtinin hostilite olduğu belirlenmiş olup, rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalaması 0.17 ± 0.12 olarak çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur. Yüksel (2015)'in yaptığı çalışmada, KSE puan ortalamaları 55.18±31.71 olarak bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde öğrencilerin düşük ruhsal belirti gösterdikleri görülmektedir. Yıldırım ve ark. (2008)'de Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanarak yaptıkları bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde en fazla görülen ruhsal belirti alt ölçeğini somatizasyon olarak belirlemiş olup ruhsal belirti ortalaması 1.22±0.66 sınırda değer olarak belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda somatizasyon en düşük puan alan alt ölçektir. Kartal ve ark. (2009)'da Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanarak yaptıkları bir çalışmada obsesif kompulsif bozukluk alt boyutu ilk sırada yer almış olup, öğrencilerin Genel Belirti Düzeyi puan ortalaması 1,05±0,61 olarak düşük düzeyde ruhsal belirti olarak bulunmuştur. Çalışmamız, genellikle literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur.

5.2.Sosyo-Demografik Özellikler İle Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması

27-29 ve 30-32 yaş grubunda olan üniversite öğrencilerinin somatizasyon puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olup, yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde, somatizasyon ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi saptayan bir araştırma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda, yaş değişkeni ile ilgili farklı sonuçlar bulunmakla birlikte, genellikle yaş artışı ile birlikte yaşam doyumunun azaldığı ve depresif belirtilerin arttığı görülmektedir (Kaya ve diğerleri, 2007; Ergin ve diğerleri, 2011; Erkozan, 2005). İçinde bulunduğumuz toplumun, duygularını dışa vurmaktan hoşlanmayan geleneksel bir yanı vardır. Yaş artışı ile birlikte depresif belirtilerin arttığı ve bunun da somatizasyon belirtisiyle dışa vurulabileceği düşünülmektedir.

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik ve hostilite puan ortalamaları erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Barlas ve ark. (2010)'da yaptıkları çalışmada olumsuz benlik alt ölçeğinin erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Problem alanları ölçeği kullanılan başka bir çalışmada ise, erkek öğrencilerin kız öğrencilerinden daha fazla probleme sahip olduğunu göstermektedir (Erkan ve diğerleri, 2012). Literatürdeki bazı çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin hostilite ve olumsuz benlik belirtisinin kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmektedir (Demirel ve diğerleri, 2011; Yüksel, 2015). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka çalışmalarda ise, kadın öğrencilerin depresyon puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Kapi et all, 2007; Güler ve diğerleri, 2014; Softa ve Kaya, 2013). Literatürdeki bazı çalışmalar araştırmamızla paralellik gösterirken bazıları ise çelişmektedir. Türk toplumu ataerkil bir toplumdur. Türk kültürünün erkek cinsiyetinin otoriter ve kendine güvenli olmaya zorlandığı, saldırgan ve düşmanca davranış biçiminin normalleştirilmeye yönelik tutumları olabilmektedir. Bu bağlamda gerek yetiştirilme tarzı gerekse anne-baba tutumlarından dolayı hostilite ve olumsuz benlik davranışları sergiledikleri düşünülmektedir. Kadın cinsiyetin yetiştirilme tarzında ise itaat etme, duygusal ve sıcak ilişkiler kurma gibi özellikler olduğundan hostilite ve olumsuz benlik belirtisinin daha az görülebileceği düşünülmektedir.

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları yurtta kalan öğrencilerin ailesiyle kalan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu bulguya göre, ailesiyle yaşayan öğrenciler, diğer yaşanılan yerlere göre daha az depresyon problemi yaşamaktadır. Yapılan bazı çalışmalara göre, depresyon puanlarının üniversite öğrencisinin yaşadığı yere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmektedir (Yüksel, 2015; Softa ve Kaya, 2013). Özdemir (2013)'ün çalışmasında ise, ailesinden ayrı yaşayan öğrencilerin aile yanında yaşayan öğrencilere göre daha yüksek psikolojik belirti gösterdikleri bildirilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin yaşamayanlara göre

psikolojik belirti ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Yıldırım ve diğerleri, 2008; İlhan ve diğerleri, 2014). Görüldüğü üzere, çalışmamız pek çok çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir.Aile, maddi-manevi destek ve güven veren bir ortamdır. Öğrencilerin depresyon puanlarının bu nedenden dolayı düşük olduğu düşünülmektedir. Aile desteği öğrenciler için önemlidir. Buradaki sonucun aile kavramının önemini bir kez daha ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Parçalanmış ailesi olan öğrencilerin anksiyete ve hostilite puan ortalaması geniş ailesi olan öğrencilere göre daha yüksekolup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Demirel ve ark. (2011)'de yaptığı çalışmada, anksiyete ve hostilite ile aile yapısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Kaya ve ark. (2007)'de yaptıkları bir çalışmada parçalanmış aileye sahip sağlık yüksek okulu öğrencilerinin %50'sinde depresif belirtiler bulunmuştur. Parçalanmış ailelerde yaşayan bireyler birbiriyle çatışma halinde ve huzursuz bir ortamda yaşayan bireyler olabilmektedir. Bunun yanında boşanma süreci aile ve çocuklar için zor bir süreç olupyaşamdaki değişiklikler, anne ya da babayla yaşamak, seçim yapmaya zorlanmak, yaşadığı yeri değiştirmek, belirsizlik gibi pek çok stresli durumla karşılaşabilmektedirler. Tüm bu etkenlerin, öğrencide anksiyete ve hostilite belirtilerine neden olabileceği, böyle bir ortamın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmayan öğrencilerin depresyon puan ortalaması çalışan öğrencilere göre daha yüksek, olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Yapılan bazı çalışmalarda, sürekli bir işte çalışan öğrencilerin kaygı puanlarının çalışmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu, olumlu benlik ve problem çözme puanlarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya ve Varol, 1999; Aysan ve Bozkurt, 1998). Yılmaz ve Ocakçı (2010)'da yaptıkları çalışmada ise, kız yurdunda yaşayan öğrencilerin çalışma durumlarına göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde, çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Gürel ve ark. (2015)'de öğrencilerin stres algıları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmada, herhangi bir işte çalışma durumunun stres algıları üzerinde önemli bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın sonucunu destekleyen ve desteklemeyen

çalışmalar olduğu görülmektedir. Çalışan öğrencilerin, sosyal olarak daha aktif oldukları, iş yaşamının dışa dönüklüğü desteklediği, öğrencinin gelirini arttırdığı ve tüm bunların sonucunda da ruhsal sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin KSE alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalaması geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Demirel ve ark. (2011)'de yaptığı çalışmada, geliri giderinden az olan öğrencilerin kısa semptom envanteri bütün alt boyutlardaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, geliri giderinden az olan öğrencilerin geliri giderine denk olan öğrencilere göre depresyon puanlarının daha yüsek olduğu belirlenmiştir (Goodman et all, 2002; Softa ve Kaya, 2013). Başka çalışmalarda ise, ailenin gelir düzeyinin yeterli olduğunu belirten öğrencilerin yetersiz olanlara göre kendilerini daha olumlu algıladıkları ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Barlas ve diğerleri, 2010; Pınar ve diğerleri, 2015). Çalışmamız literatürdeki çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Öğrencilerin ekonomik durumu, tek faktör olmasa da okul yaşantılarıyla ilişkilidir. Okul masraflarını karşılamada sıkıntı yaşamaları, özel okulda öğrenim görmeleri, sosyalleşmek için gerekli olan olanakların bulunmaması gibi nedenlerle ruh sağlıklarının olumsuz etkilenebileceği ve daha fazla depresyon yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin öğrenim gördüğü fakültelere göre KSE'den aldıkları puan ortalamalarının tartışması yapıldığında; veteriner fakültesi öğrencilerinin anksiyete, somatizasyon, hostilite alt ölçek puanları ve KSE toplam alt ölçek puanlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Demir ve ark. (2016)'da veterinerlik fakültesi 4. ve 5. sınıflar ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %41,2'sinin geleceğe yönelik iş kaygısı taşıdıkları belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %36,9'u halk arasında ve/veya kamuda mesleğe gereken önemin verilmediğini bildirmişlerdir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarda, yaşam doyumlarının yüksek olduğu ve

ruhsal belirti düzeylerinin düşük bulunduğu belirlenmiştir (Pınar ve diğerleri, 2015; Yüksel, 2015). Veteriner fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin, sağlık bilimleri fakültesine göre iş bulma olanaklarının düşük olması, eğitim sürelerinin uzun olmasıve maddi yükünün fazla olması gibi nedenlerle ruh sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmektedir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin veterinerlik fakültesi öğrencilerine göre mezun olduktan sonra iş bulma olanaklarının yüksek olması, insan psikolojisini ilgilendiren eğitimlerin daha ağırlıklı olması ve bu sebeple kendi ruh sağlıklarını koruma olasılıklarının daha yüksek olması gibi nedenlerle ruh sağlıklarının olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %28'i depresif bulunmuştur (Güler ve diğerleri, 2014). Canbaz ve ark. (2007)'de yaptığı bir çalışmada ise, tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Firth (1986)'da yaptığı çalışmada, Tıp fakültesi öğrencilerinde ruhsal rahatsızlıkların yüksek oranda görüldüğünü belirtmiştir.Tıp fakültesi ve sağlık yüksek okulu öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise, sağlık yüksek okulu öğrencilerinin depresyon puanları tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Kaya ve ark. (2007)'de yaptığı çalışma, bizim çalışmamızla çelişmekle birlikte literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Genel anlamda bakılacak olursa, Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmalarda, diğer bölümlere kıyasla daha fazla depresyon yaşadıkları görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri, diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha uzun eğitim almakta ve uzunluğun yanı sıra yoğun eğitim dönemlerinden geçmektedirler. Bu sebeplerden dolayı, eğitimleri süresince daha fazla depresyon yaşadıkları düşünülmektedir.

Eczacılık fakültesi öğrencilerinin olumsuz benlik puanı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine göre yüksek olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalgan ve ark. (2009)'da aktardığına göre, reçete karşılama gibi eczacıyı zorlamayan sıradan etkinliklerin eczacılarda tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise, eczacılar yaptıkları işin kendilerini zorlamayan özellikte olmasını stres yaratan bir durum olarak

belirtmişlerdir (Wolfgang et all, 1985). Toplumun eczacılık mesleğini profosyonel bir sağlık mesleği olarak değil ticari bir meslek olarak görmesi, sıradan etkinliklerin ise eczacılık mesleğini icra edecek olan öğrencilerde olumsuz duygulara yol açmasının olumsuz benlik belirtisine neden olabileceği düşünülmektedir.

Altıncı sınıfta öğrenim gören üniversite öğrencilerinin KSE alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalaması dördüncü sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Canbaz ve ark. (2007)'de Tıp Fakültesi 6. Sınıflar ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 87'sinin mesleki gelecek kaygısı taşımakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gelecek kaygısı olan öğrencilerin ise anksiyete puanlarının gelecek kaygısı olmayanlara göre yüksek olduğıı belirlenmiştir. Ergin ve ark. (2011)'de yaptıkları çalışmaya göre, öğrencilerin yaşam doyum puanları öğrenim gördükleri son 3 yılda azalmaktadır. Çalışmamız genellikle literatürdeki çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Altıncı sınıfta öğrenim gören öğrenciler, lisans eğitimlerinin sonlarına gelmişlerdir. İş bulma kaygısı, iş yaşamının getireceği sorumluluklar, mezuniyet sonrasında ne yapacağını bilememe, öğrencilik hayatının bitmesiyle birlikte farklı bir hayatın başlangıcı gibi sebeplerden dolayı öğrencilerin ruh sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmektedir. Mayda ve ark. (2009)'da yaptıkları çalışmada, depresyon puanının 6.sınıf öğrencilerde diğer sınıflardaki öğrencilere göre düşük bulunduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu bizim çalışmamızla çelişmektedir. Bu farklılığın, öğrencilerin bulunduğu ortam, öğretim üyelerinin yaklaşımı gibi farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerinin KSE alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Mayda ve ark. (2009)'da yapıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları ile anne, baba veya kardeşten birinin depresyon tedavisi alıp almamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Softa ve Kaya (2013)'nın yaptıkları çalışmada ise, ailesinde ruhsal bir hastalığı olan öğrencilerin depresyon puanları olmayanlara göre daha yüksek

bulunmuştur. Ancak ruhsal yönden sağlıklı ebeveynler, ruhsal yönden sağlıklı bireyler yetiştirebilirler. Ruhsal sağlığı bozulmuş olan ebeveynlerin bakım verme sorumluluğunu yerine getirmede zorlanmaları, çocukların aileden destek görememeleri, çocukların aile üyelerine karşı bakım yüklerinin olması ve bununla baş etmede yetersiz kalmaları gibi nedenlerle öğrencilerin ruhsal sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmektedir.

5.3.Sosyo-Demografik Özellikleri İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları bulguları tartışıldığında; öğrencilerin yaş grupları, medeni durum, sağlık güvencesi, uyruğu, aile tipi ile ÇBASDÖ alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatürdeki bazı çalışmalarda algılanan sosyal desteğin, öğrencilerin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (Şahin, 2011; Ökdem ve Yardımcı, 2010). Girgin (2016)'nın yaptığı çalışmada, 22 yaş grubundaki öğrencilerin algıladığı aile alt boyutundaki desteğin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu, 23 yaş ve üzeri öğrencilerin algıladığı aile alt boyutundaki desteğin ise daha az olduğu belirtilmiştir. Kaşıkçı ve ark. (2009)'da yaptıkları çalışmada, öğrencilerin aile tipine göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir.Literatürdeki bazı araştırmalar, araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik gösterirken bazı araştırmalarla çelişmektedir. Sosyal destek, bireyin kurduğu iletişimden etkilenen ve kurulan sıcak bağlar ile arttığı düşünülen bir kavramdır. Algılanan sosyal destek ise, bireyin bu desteğin ne kadarını hissettiğiyle ilgilidir. Örnekleme alınan yaş grupları arasında çok büyük farkın olmaması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunmadığı düşünülmektedir. Medeni durumla algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir farklılığın bulunmaması, algılanan sosyal desteğin, bireyin evli ya da bekar olmasından çok, bireyler arasındaki iletişim ve hissedilen destekle ilgili olduğu gerçeğiyle

açıklanabilir. Aynı şekilde uyruk ve aile tipinin de aynı sebeplerden dolayı anlamlı bir farklılık göstermediği düşünülmektedir.

Sağlık alanında öğrenim gören kadınların aile boyutu puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Literatürdeki bazı çalışmalarda, algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (Şahin, 2011; Ökdem ve Yardımcı, 2010). Malecki ve Elliott (1999)'da yaptıkları çalışmada ise kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla sosyal destek algıladıkları belirtilmiştir (Malecki and Elliott, 1999). Yılmazel (2013)'ün çalışmasında, kız öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Literatürdeki çalışma sonuçları, çalışmamızı destekler niteliktedir. Toplumumuzda, erkek cinsiyetteki bireylere sınırlı bir şekilde kendini ifade etme olanağı verilmektedir. Geleneksel olarak duygularını açıkça ifade etmeleri sınırlandırılmaktadır. Bu sınırlandırma ile birlikte, erkek öğrencilerin aileleriyle olan iletişiminin etkilenmekte olduğu ve dolayısıyla ailesel desteğin azalabileceği düşünülmektedir. Kadın cinsiyette olan bireylerin duygularını açığa vurmaları normal karşılandığından dolayı sıcak aile ilişkileri kurdukları ve bunun sonucunda da ailesel desteklerinin artabileceği düşünülmektedir. Literatürde kadın ve erkek cinsiyet arasında algılanan sosyal desteğin farklılaşmadığını belirten sonuçlar da mevcuttur. Bu farklılığın, her ne kadar geleneksel bir toplumda yaşıyor olsak da ailesel farklılıklardan ileri gelebileceği düşünülmektedir.

Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin özel insan boyutu puan ortalamaları yalnız yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Özdemir (2013)'ün çalışmasında, ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin özel insan alt boyutu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Şahin (2011)'in çalışmasında, algılanan sosyal desteğin yaşanılan yere göre farklılaşmadığı belirtilmiştir. Ökdem ve Yardımcı (2010)'da yaptıkları çalışmada, öğrencilerin büyük bir kısmı, ailelerinin yanında kendilerini mutlu hissettiğini belirtmiş ve bu grubun algıladığı sosyal destek puan ortalaması, kendilerini mutsuz hissettiğini belirten öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Aile ortamı, bireyi mutlu hissettiren, güven veren, bireyin ruh sağlığını

olumlu yönde destekleyen bir ortamdır. Bireyin kendini mutlu, huzurlu ve güvende hissetmesinin, özel insan desteğini daha fazla hissetmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucumuzla çelişen çalışmalar da mevcuttur. Bu farklılığın ailesel ve bireysel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları çalışan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatürde algılanan sosyal destek ile çalışma durumunu inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin ailelerinden maddi destek aldıkları, ailesel desteklerinin bu sebeple yüksek olduğu düşünülmektedir.

Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Şahin (2011)'in araştırmasına göre, algılanan sosyal desteğin öğrencinin gelir durumuna göre farklılaşmadığı belirtilmiştir. Yılmazel (2013)'de yaptığı çalışmada, ekonomik durumunu ''iyi'' olarak ifade edenlerin çevreden alınan sosyal destek puanının ''orta'' olarak ifade edenlerden daha yüksek, arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin ise farklılaşmadığı belirtilmiştir. Kaşıkçı ve ark. (2009)'da yaptıkları bir çalışmada ise ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin arkadaştan algılanan desteklerinin ve benlik saygılarının daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumludur. Ekonomik durumun iyi olması, bireyin sosyal aktivitelere katılmasını kolaylaştırıcı bir etken olabilmektedir. Bu etkenin, bireyin arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirmesine, bağların güçlenmesine ve algılanan arkadaş desteğinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireyin gelirinin iyi olmasıyla birlikte, ruh sağlığının olumlu yönde etkileyebileceği ve bunun sonucunda da arkadaşlarıyla olan iletişimin ve algılanan arkadaş desteğinin artabileceği düşünülmektedir.

Veteriner fakültesi öğrencilerinin özel insan desteği boyutu puan ortalamaları tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatürde veteriner fakültesi ve tıp fakültesinin algılanan sosyal destek durumunu inceleyen bir araştırma

bulunmamaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri yoğun ve uzun eğitimler almaktadırlar. Sosyal hayatlarına diğer bölümlerdeki öğrenciler kadar vakit ayıramayabilirler. Bu nedenden dolayı özel insan desteğinin daha düşük bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Öğrenim yaşantısı 2.sınıfta olan öğrencilerin aile boyutu puan ortalamaları 6.sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatürde sosyal desteği sınıf değişkenine göre inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Üniversiteye ilk başlanılan yıllar, öğrencinin yaşı itibariyle de ailesine daha bağımlı olabileceği dönemlerdir. Öğrencinin ilk yıllarda aile desteğine daha fazla ihtiyacı vardır. Üniversitenin son yılı ise, öğrencinin bağımsızlaşma çabalarının olabileceği ve yaş artışı ile birlikte aile desteğine daha az ihtiyaç duyabileceği bir dönemdir. Bu sebeplerle aile boyutu ortalamalarının 2. sınıflarda 6. sınıflara göre daha yüksek bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamaları ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Softa ve Kaya (2013)'de yaptıkları çalışmada, ailesinde ruhsal bir hastalığı olan öğrencilerin depresyon puanının, ruhsal bir hastalığı olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailesinde ruhsal hastalık bulunan öğrenciler, aileleriyle etkin vakit geçiremeyebilirler. Depresyon riski yüksek olan ve aileleriyle etkin vakit geçiremeyen bireylerin destek almak için arkadaşlarına daha fazla yönelebilecekleri ve tüm bu nedenlerden dolayı ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

5.4.Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Kısa Semptom Envanterinin tüm alt boyutları ile ÇBASDÖ'nin toplam ölçek, aile ve özel insan boyutu alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf doğrusal bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca KSE'nin tüm alt boyutları ile ÇBASDÖarkadaş boyutu puanı arasında pozitif yönlü, güçlü doğrusal bir ilişki vardır (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda, yeterli sosyal desteğe sahip olmadığını ifade eden öğrencilerin, KSE'nin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve daha fazla tükenmişlik hissettikleri belirlenmiştir (Demirel ve diğerleri, 2011; Gündüz ve diğerleri, 2012). Literatürdeki bazı çalışmalar ise sosyal destek ve psikolojik sorunlar arasında negatif ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Yasin and Dzulkifli, 2010; Peng et all, 2012). Leal ve Santos (2016)'da yaptıkları çalışmada, intihar davranışı gösteren bireylerin sosyal destek düzeylerinin düşük bulunduğu belirlenmiştir. Merianos ve diğerleri (2013)'de yaptıkları çalışmada, ailelerinden destek alan üniversite öğrencilerinde daha az ruhsal sorun bildirmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda ise, ögrencilerin algılanan sosyal destekleri arttıkça, psikolojik dayanıklılıklarının ve yaşam doyumlarının arttığı belirlenmiştir (Terzi, 2016; Topkaya ve Kavas, 2015). Dil ve Girgin (2016)'da yaptıkları çalışmada ise, öğrencilerin algılanan sosyal destek puanları arttıkça, umutsuzluk ve öfke kontrolü puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Öksüz ve ark. (2011)'de yaptıkları bir çalışmada, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça akılcı olmayan inançların azalmakta olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2008)'de yaptıkları çalışmada ise, yalnızlık ile algılanan sosyal destek arasında negatif ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla parallelik göstermektedir. Algılanan sosyal desteğin bireyin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin çalışma sonuçlarına yansıdığı düşünülmektedir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerin yarıya yakını 18-20 yaş arasında olup, yaş ortalaması 20,89±2,25'dır.
- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerin yarıdan fazlasının kadın, büyük çoğunluğunun bekar, tamamına yakınının çalışmadığı,
- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerin dörtte üçünün çekirdek aileye sahip olduğu, yarıya yakınının evde arkadaşlarıyla kaldığı,
- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerin yarıya yakınının sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gördüğü,
- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerin yarıya yakınının birinci sınıfta öğrenim gördüğü,
- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerin tamamına yakınının ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı,
- Sağlık alanında öğrenim gören 30-32 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin somatizasyon puanının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu,
- Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre olumsuz benlik ve hostilite puanlarının daha yüksek olduğu,
- Ailesiyle yaşayan üniversite öğrencilerinin diğer yaşanılan yerlere göre daha az depresyon yaşamakta olduğu,
- Parçalanmış aileye sahip olan üniversite öğrencilerinin anksiyete ve hostilite puanlarının geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksek olduğu,
- Çalışmayan üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarının çalışan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,

- Geliri giderinden az olan üniversite öğrencilerinin kısa semptom envanteri alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarının geliri giderine denk olan öğrencilerden daha yüksek olduğu,
- Veteriner fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık bilimleri fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilere göre anksiyete, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom envanteri toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu,
- Tıp fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık bilimleri fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerine göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu,
- Eczacılık fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık bilimleri fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerine göre, olumsuz benlik puanlarının daha yüksek olduğu,
- Altıncı sınfta öğrenim gören üniversite öğrencilerinin dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre kısa semptom envanteri alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu,
- Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre kısa semptom envanteri alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu,
- Kadın öğrencilerin algılanan aile desteği puanının erkeklere göre daha yüksek bulunduğu,
- Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin algılanan özel insan desteği puanının yalnız yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,
- Herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerin algılanan aile desteği puanının çalışan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,
- Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin algılanan arkadaş desteği puanının geliri giderine denk olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,
- Veteriner fakütesi öğrencilerinin özel insan desteği puanının Tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu,
- İkinci sınıfta okuyan öğrencilerin, aile boyutu puanının altıncı sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,

- Ailesinde ruhsal hastalığı olan öğrencilerin arkadaş boyutu puanının ailesinde ruhsal hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu,
- Algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.

6.2 Öneriler

- Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin ruhsal sağlıklarını korumak için, ruhsal belirti yönünden riskli olan gruplara (30-32 yaş grubunda olanlar, erkek öğrenciler, parçalanmış aileye sahip olan öğrenciler, geliri giderinden az olan öğrenciler,6. sınıfta öğrenim gören öğrenciler, ailesinde ruhsal hastalığı olanlar, veteriner fakültesinde öğrenim gören öğrenciler) yönelik eğitimler verilmesi,
- Ailesiyle yaşayan öğrencilerin depresyon puanlarının düşük olması gerçeğiyle, öğrencilerin aile yanında yaşamaya teşvik edilmeleri,
- Geliri giderinden az olan öğrencilerin sosyalleşmelerini sağlamak ve arkadaş desteğini arttırmak amacıyla üniversite bünyesinde ekonomik yönden kolay ulaşılabilecek aktivitelere yer verilmesi,
- Sosyal desteğin ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilediği yönünde öğretim elemanları ve öğrencilereeğitim verilmesi,
- Sosyal destek düzeyini arttırıcı eğitimler ve etkinliklere yer verilmesi (Sosyal destek beceri programları, iletişim becerileri vs),
- Üniversitenin Psikolojik Danışma Merkezince; sosyal destek konusunda farkındalığı arttırma vesosyal desteğe yönelik eğitimler gibi konulara yer verilmesi,
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan diğer üniversitelerde öğrenim gören sağlık alanındaki üniversite öğrencileri ile bu çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akdemir, M., Çetin, E. Ş., Ersoy, M., Polat, B., Çulhacı, E., Ergün, A. Y. ve diğerleri. (2015). Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinin Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve İlişkili Faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası,* 44, 33-43.

Aras, A. (2012). Müzik Bölümü Lisans Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi: Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuarı Örneği. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 31(2), 509-524.

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 9(2), 68-75.

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E. ve Korkmaz A. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 8(4), 213-231.

Ateş, B. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Psikolojik İyi Oluş Ve Sosyal Yetkinlik. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,* 15(59), 1203-1214.

Ay, F. A. (2012). Mesleki Temel Kavramlar. F. Akça (Ed.). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* (S.7). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Aydın, M., Erdoğan, S., Yurdakul, M. ve Eker, A. (2013). Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 1-6.

Baltacı, H. Ş., İşleyen, F. ve Özdemir, S. (2012). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Romantik İlişki Durumları ve Sosyal Ağ Kullanımlarına göre Etkileşim Kaygısı ve

Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 25-36.

Baltaş, Z. (2004). Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Çağdaş Yaklaşımlar.*Sağlık Psikolojisi* (S.32-45). İstanbul: Remzi Kitabevi AŞ.

Batıgün, A. D. ve Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67), 1-10.

Birol, L. (1997). Hemşirelikle İlgili Kavramlar. *Hemşirelik Süreci* (S.14-18). İzmir: Etki Matbaacılık Ltd. Şti.

Blanche, M.T. and Durrheim, K. (2006). Research in Practice Applied Methods for Sociel Sciences [Sosyal Bilimler İçin Uygulanan Araştırma Yöntemleri].*Painter Desmond*. South Africa: University of Cape Town Press Ltd.

Bülbül, T. ve Güvendir M. A. (2014). Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Yükseköğretim Yaşamına Uyum Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi,* 4(1), 397-418 .

Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S. ve Pekşen, Y. (2007). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 15-19.

Cohen, S. (1992). Social Support, Stress, and Health. *Current Contents*, 28, 16.

Cohen, S. ve Syme, S. L. (1985). Issues İn The Study and Application of Social Support. *Social Support and Health*. (S.3-22). San Francisco: Academic Press.

Cohen, S. and Wills, T. A. (1985).Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis Stres. *Psychol Bull,* 98, 57-310.

Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S. ve Aslan, D. (2009). Eczacılarda Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi,* 29(1), 61-74.

Çam, O. (2014). Psikiyatrik ve Psikososyal Kuramlar ve Kavramlar. O. Çam, E. Engin (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (S.23-34). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Çam, O. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Temel Bakış. O.Çam, E. Engin. (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (S.23-34). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Çivitci, A. (2014). The Moderating Role of Positive and Negative Affect On The Relationship between Perceived Social Support and Stress in College Students *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(3), 565-573.

Demir, P., Uğurlu, A. K. ve Arslan, E. S. (2016). Kafkas ve Adnan Menderes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Öğrencilerinin Veteriner Hekimlik Mesleğine ve İstihdam Alanlarına Yönelik Görüşleri. *İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 42 (1), 11-19.

Demiralp, M. ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 132-139.

Demirel, S. A., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 18-21.

Dil, D. ve Girgin, B. A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke, Umutsuzluk, Stresle Baş Etme Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 7(3), 121–128.

Dünya Sağlık Örgütü. (1954). Erişim: 16 Kasım 2016, http://www.who.int/about/definition/en/print.html

Eker, D. ve Arkar, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

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

Erkan, S., Özbay, Y., Çankaya, Z. C. ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37(164), 94-107.

Erkozan, A. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık Ve Depresyon Düzeylerinin Bazi Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi,* 15, 129-155.

Eroğlu, Y. ve Peker A. (2011). Aileden ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Siber Mağduriyet: Yapısal Eşitlik Modeliyle Bir İnceleme. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi,* 27, 1-15.

Esen, B., K. ve Çelikkaleli, Ö. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Yetkinlik Düzeyleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimlerinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danısma ve Rehberlik Dergisi, 3(29), 37-49.*

Firth, J. (1986). Levels and Sources of Stree in Medical Students. *British Medical Journal*, 292, 1177-80.

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

Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A. N., Zengin, E. ve Yozgat, Z. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Umutsuzluk-Depresyon Sıklığı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi,* 2(1), 32-37.

Gündüz, B., Çakri B. ve Gökçakan, Z. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi,* 19, 38-55.

Gürel, S., Demir, Ö., Adaklı, O. ve Balcı, M. (2015). Öğrencilerin Stres Algilari Üzerine Bir Araştırma. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi*, Özel Sayı, 133-145.

İlhan, N., Bahadırlı, S. ve Toptaner, N. E. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 3,7-215.

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

Kartal, A., Çetinkaya, B., Turan, T. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Ruhsal Belirtilerin Taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 161-166.

Kaşıkçı, M., Çoban, G. İ., Ünsal, A. ve Avşar, G. (2009). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Aileden ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 17(3),158-165.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 18(2), 137-146.

Kaya, M. ve Varol, K. (1999). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygi Düzeyleri Ve Kaygi Nedenleri (Samsun Örneği). *Doğu Batı Dergisi*, 6,124.

Koç, M., Çolak, S. ve Düşünceli B. (2013). Anksiyete, Duygudurum ve Psikotik Belirtilerin Lisans Eğitimi Sürecindeki Gidişi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 6-260.

Leal, S. C. and Santos, J. C. (2016). Suicidal Behaviors, Social Support and Reasons For Living Among Nursing Students. *Nurse Education Today,* 36, 434-438.

Lee, C., Dickson, D. A., Conley, C. S. and Holmbeck G. N. (2014). A Closer Look At Self-Esteem, Perceived, Social Support, And Coping Strategy: A Prospective Study Of Depressive Symptomatolog Across The Transition To College *Journal of Social and Clinical Psychology,* 33(6), 560-585.

Lee, J. Y. and Çiftçi, A. (2014). Asian İnternational Students' Socio-Cultural Adaptation: Influence Of Multicultural Personality, Assertiveness,Academic Self-Efficacy, And Social Support *International Journal of Intercultural Relations,* 38, 97-105.

Lei, L. and Wu, Y. (2007). Adolescents' Paternal Attachment and Internet Use [*Cyberpsychology Vebehavior*, 10, 633-639.

Lepore, S. J., Evans, G. W. and Schneider, M. K. (1991). Dynamic Role of Social Support in The Link Between Chronic Stres and Psychological Distress. *Journal of Personality and Social Psychology,* 61, 899-909.

Malecki, C. K. ve Elliott, S. N. (1999). Adolescents Ratings of Perceived Social Support and Its Importance: Validation of The Student Social Support Scale. *Psychology In The School,* 36(6) S,473- 483.

Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Güler, M. B. Ve Yıldırım, A. (2009). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığının Demografik Özellikler, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Baskın El ve Şiddete Meruz Kalma İle İlişkisi. *Tubav Bilim Dergisi*, 2(4), 476-483.

Merianos, A. S., Nabors, L. A., Viourek, R. A. and King, K. A. (2013). İmpact of Self-Esteem and Social Support on College Students Mental Health. *American Journal of Health Studies*, 28(1), 27-34.

Neuman, W. L. (2014). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. *Pearson Education Limited, United States of America.*

Norman, G. (2015). Likert Scales, Levels Of Measurement And The ‘‘Laws’’ Of Statistics. *Advances İn Health Sciences Education* (S: 10-1007).

Ni, S., Yang, R., Zhang, Y. and Dong R. (2015). Effect Of Gratitude On Loneliness Of Chinese College Students: Social Support As A Mediator. *Social Behavior And Personality*. 43(4), 559-566.

Okyayuz, Ü. H. (1999). *Sağlık Psikolojisi.* (S.1-17) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

O'Neil, M. K., Lancee, W. J., Freeman, S. J. J. et all. (1984). Help-Seeking Behaviour Of Depressed Students. *Social Science and Medicine*, 18(6), 511-514.

Ökdem, Ş. ve Yardımcı, F. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından Incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry,* 11, 228-234.

Öksüz, Y., Ayvalı, M., Coşkun, K., Baba, M. ve İnci, A. (2011). Algılanan Sosyal Destekle Akılcı Olmayan Davranışlar İlişkisi. *International Journal of Social Science*, 4(1), 119-136.

Özdemir, İ. (2013). *Aile Yanında Yaşayan ve Ailesinden Ayrı Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kaygı Düzeyleri ve Psikolojik Belirtiler Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özden, S. A. (2015). Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Sosyal Hizmetin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 26(1), 191-204.

Pektaş, İ., Bilge, A. ve Ersoy, M. A. (2006). Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Epidemiyolojik Çalışmalar ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 7, 43-48.

Peng, L., Zhang, J., Li, M., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y. and et all. (2012). Negative Life Events And Mental Health Of Chinese Medical Students: The Effect Of Resilience. *Personality And Social Support. Psychiatry Research*, 196, 138-141.

Pınar, Ş. E., Bilgiç, D., Demirel, G., Akyüz, M. B., Karatepe, C. ve Sevim, D. (2015). Sağlık Alanlarında Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Tükenmişlik Ve Yaşam Doyumları Arasındaki Ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(4), 284-293.*

Rosenfeld, L. B. and Richman, J.M. (1997). Developing effective social support: Team Building And The Social Support Process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 9, 133-153.

Saygılı, S. (2010).Psikiyatri Nedir? Ruh Hastalığı Nasıl Olur?.*Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları* (S.10-12). İstanbul : Hiperlink.

Softa, H. K. ve Kaya, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon Düzeyini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2(2), 214-229.

Sorias, O. (1988). Sosyal Destek Kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 27 (1), 353–357.

Soysal, A. (2010). Sağlık Etki Değerlendirmesi Nedir? Ne Değildir? *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 9(6), 689-694.

Şahin, H. N. ve Batıgün, N. A. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenirlilik ve Faktör Yapısı; *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13(2), 125-135.

Şahin, N. G. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Kendini Açma, Öznel İyi Oluş ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Tennant, J. E. and Demaray, M. K., Coyle, S. and Malecki, C. K. (2015). The dangers of the web: Cyber Victimization, Depression, And Social Support İn College Students. *Computers in Human Behavior*, 50, 348-357.

Terzi, Ş. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.

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

Topkaya, N. ve Meydan, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları ve Psikolojik Yardım Alma Niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 25-37.

Topkaya, N. ve Kavas, A. B. (2015). Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Niyet Arasındaki İlişkiler: Bir Model Çalışması. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(2), 979-996.

Traş, Z., Güngör H. C. (2011). Avrupa Ülkelerinden Gelen Türk Asıllı Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılıkları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 261-271.

Türk Dil Kurumu. (t.y). Erişim: 16 Aralık 2016,http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.583af82fdba522.89845358

Whitney, C. (2010). Social Supports Among College Students And Measures Of Alcohol Use, Perceived Stress, Satisfaction With Life, Emotional İntelligence And Coping. *Journal of Student Wellbeing*, 4(1), 49–67.

Wolfgang, A. P., Kirk, K. W. and Shepherd, M. D. (1985). Job Stress in Pharmacy Practice: Implications for Managers. *American Pharmacy*, 25(7), 46-9.

Yasin, M. D. and Dzulkifli, M. A. (2010). The Relationship between Social Support and Psychological Problems Among Students. *International Journal of Business and Social Science*, 3(1), 110-116.

Yıldırım, İ. (2007). Üniversite Seçme Sınavına Hazırlanan Türk Öğrencilerde Depresyon, Sınav Kaygısı ve Sosyal Destek. *Eğitim Araştırmaları–Eurasian Journal of Educational Research*, (29), 174-184.

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.

Yılmazel, G. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek ve Sağlıkla İlişkili Davranışlar. *New Symposium Journal*, 51(3), 151-157.

Yüksel, A. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 215-226.

EK- 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma **'Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki''y**i belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma kapsamında sizden kimliğinizi açığa çıkaracak bilgiler istenmemekte, sadece sorulara titizlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçları açısından çok değerli olduğu için cevaplarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtıyor olması ve soruları eksiksiz şekilde cevaplamaya çalışmanız, çok önemlidir.

Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Ayşe AYDINDOĞMUŞ
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Tezi

1.Yaşınız kaç? (Lütfen yazınız)

2.Cinsiyetiniz nedir?

( ) Kadın ( ) Erkek

3.Medeni durumunuz nedir?
( ) Evli ( ) Bekâr

4.Sağlık Güvenceniz var mı?

( ) Var ( ) Yok

5.Şu an kaldığınız yer neresidir?

( )Yurtta ( ) Evde arkadaşlarıyla ( ) Ailesi ile ( )Yalnız yaşıyor

6. Uyruğunuz nedir?

( ) KKTC ( ) TC ( )KKTC-TC ( )DİĞER

7.Aile tipiniz nedir?

( ) Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış

8.Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum

9.Gelir durumunuz nedir?

( ) Gelir giderden az

( ) Gelir gidere denk

( ) Gelir giderden fazla

10.Annenizin öğrenim durumu nedir?

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlköğretim ( ) Ortaokul

( ) Lise ( ) Üniversite ( )Lisans Üstü

11.Babanızınöğrenim durumu nedir?

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlköğretim ( ) Ortaokul

( ) Lise ( ) Üniversite ( )Lisans Üstü

12.Hangi fakültede eğitim almaktasınız?

( ) Diş Hekimliği Fakültesi
( ) Eczacılık Fakültesi
( ) Sağlık Bilimleri Fakültesi (Bölümünüzü yazınız :)
( ) Tıp Fakültesi
( ) Veteriner Fakültesi

13.Kaçıncı Sınıftasınız?

( ) 1.Sınıf ( ) 2. Sınıf ( )3. Sınıf ( ) 4. Sınıf ( )5.Sınıf () 6.Sınıf

14. Ailenizde ruhsal hastalığı olan biri var mı?

( ) Var ( ) Yok

15. Sizin tanısı konmuş ruhsal bir hastalığınız var mı?

( ) Var ( ) Yok

EK- 2

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra o belirtinin ***sizde bugün dahil, son bir haftadır*** *ne kadar var olduğunu yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyiniz.*

Her belirti için sadece bir yeri işaretleyiniz ve hiçbir maddeyi atlamayınız. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyiniz, eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:
Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. ***Hiç yok***
1. ***Biraz var***
2. ***Orta derecede var***
3. ***Epey var***
4. ***Çok fazla var***

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?		**Hiç Yok**	**Biraz Var**	**Orta Derecede Var**	**Epey Var**	**Çok Fazla Var**
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık, baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11	İştahta bozukluklar					
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek					
15	İşleri bitirme konusunda kendini					

	engellenmiş hissetmek					
16	Yalnızlık hissetmek					
17	Hüzünlü, kederli hissetmek					
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19	Ağlamaklı hissetmek					
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak					
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23	Mide bozukluğu, bulantı					
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25	Uykuya dalmada güçlük					
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27	Karar vermede güçlükler					
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30	Sıcak, soğuk basmaları					
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32	Kafanızın “bomboş” kalması					
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük / zorlanmak					
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler					

	yapmamaya çalışmak					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44	Başka bir insana hiç yakınlık duymamak					
45	Dehşet ve panik nöbetleri					
46	Sık sık tartışmaya girmek					
47	Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek					
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
50	Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları					
51	Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

EK -3

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

			Bazen evet			

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

EK- 4

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki" dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstiüsü Hemşirek Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır.

Bu ankette sizlere demografik özellikleriniz, ruhsal durumunuz ve sosyal desteklerinizle ilgili sorular sorulmaktadır. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevaplandırmanız çok önemlidir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Ayşe AYDINDOĞMUŞ

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Tezi

KATILIMCI

Adı, Soyadı:

İmza

EK -5

EU:445-2016

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 22.09.2016
Toplantı No : 2016/39
Proje No : 314

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik öğretim üyelerinden Doç. Dr. Mualla YILMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2016/39-314 proje numaralı ve "**Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE)
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE)
4. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE)
5. Prof. Dr. Şanda Çalı (ÜYE)
6. Doç. Dr. Ümran Dal (ÜYE)
7. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE) KATILMADI
8. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov (ÜYE)

EK- 6

DHF:2079/2016

11/10/2016

Sayın Doç.Dr.Ümran Dal Yılmaz,

İlgi:SBF-1/DK-16/871- SBF-1/DK-16/907 sayılı ve 03/09/2016 tarihli yazılarınız.

İlgi yazı ekiyle bildirmiş olduğunuz anket uygulaması isteğiniz dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygıyla sunarım.

Prof.Dr.Mutahhar ULUSOY

DEKAN

EK -7

Sayı: 234/016 14 Kasım 2016

Ayşe Aydındoğmuş;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğretim gören yüksek lisans öğrencisi Ayşe Aydındoğmuş 'un "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki" konulu araştırması için Tıp Fakültemiz öğrencilerine anket uygulaması uygun bulunmuştur.

Saygılarımla,

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1988 Dekan Prof. Dr. Gamze Mocan

Prof.Dr. Gamze Mocan
DEKAN

EK -8

Sayı: SBF-1/DK-16/910 03. 09. 2016
Konu: anket uygulama hk.

Ayşe Aydındoğmuş;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında öğrenim gören yüksek lisans öğrencisi Ayşe Aydındoğmuş "'Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi'' konulu araştırması için Sağlık Bilimleri Fakültemiz öğrencilerine anket uygulaması uygun görülmüştür.

Saygılarımla

Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
SBF Dekan Yrd./Hemşirelik Bl. Bşk

EK- 9

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ

NEAR EAST UNIVERSITY
FACULTY OF PHARMACY

Doç.Dr.Ümran Dal YILMAZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dekan Yrd./Hemşirelik Bölüm Başkanı

13.10.2016

Sayı : ECZ_16/159
İlgi : 03.09.2016 Tarih ve SBF-1/DK-16/906 sayılı yazınız
Konu : Ayşe Aydındoğmuş'un

Sayın Doç. Dr. Ümran Dal YILMAZ,

İlgi yazınızda belirtilen konu ile ilgili olarak, fakülteniz öğrencilerinden Ayşe Aydındoğmuş'un "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu araştırması ile ilgili anketlerin Fakültemiz öğrencilerine uygulanmasının uygun olduğu bildirir, durumu bilgilerinize arz/rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Dekan

EK -10

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
VETERİNER FAKÜLTESİ

NEAR EAST UNIVERSITY
FACULTY OF VETERINARY MEDICINE

Sayı : 2016 / 130
Tarih : 11 Ekim 2016, Lefkoşa
Konu : Anket Çalışması Hakkında
İlgi : 03.09.2016 tarih ve SBF-1/DK-16/909 Sayılı Yazınız K.

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığına,

İlgi yazınız kapsamında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında öğrenim gören yüksek lisans öğrencisi Ayşe AYDINDOĞMUŞ'un "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu araştırması için Fakültemiz lisans öğrencilerine anket uygulaması Dekanlığımız tarafından uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ömer Memduh ESENDAL
Dekan

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ 1988 LEFKOŞA

EK- 11

KKTC

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonuna;

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında öğrenim görmekte olan yüksek lisans öğrencisi Ayşe Aydındoğmuş. Komisyonunuza değerlendirilmek üzere sunduğum **"Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki"** başlıklı proje önerimde eksikliği saptanan araştırmanın uygulanacağı fakültelerin dekanlıklarından çalışmanın yapılabileceğine dair gerekli izin yazılarını almış bulunmaktayım. İzin kağıtlarını bilgilerinize sunarım.

Ayşe AYDINDOĞMUŞ

SBE/ Hemşirelikte Yüksek Lisans Öğrencisi

e-mail: ayseaydndogmus@outlook.com

Tel No: 05488872695

EK- 12

aysegul durak <ayseguldurak@yahoo
8.4.2016 (Cum) 09:23

Kime: Ayse Aydındogmus (ayseaydnd...

Sayın Aydındoğmuş,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

On Thursday, April 7, 2016 11:26 AM, Ayse Aydındogmus <ayseaydndogmus@outlook.com> wrote:

Sayın Ayşegül Durak Batıgün,
Ben Kıbrıs'dan Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Ensitüsü Yüksek Lisans Psikiyatri Hemşireliği öğrencisi Ayşe Aydındoğmuş. "Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Sorunların Belirlenmesi" başlıklı tez konumda kaynak göstererek Kısa Semptom Envanteri'ni kullanmak için izninizi istiyorum. Şimdiden teşekkür ediyorum.

EK- 13

İbrahim Yıldırım <ibrahim.yyildirim@g
13.4.2016 (Çar) 11:11

Kime: Ayse Aydındogmus (ayseaydnd...

ASDÖ-R-EYLÜL-2007.doc
37 KB

OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Evernote

Ayşe hanım,
ASDÖ-R'yi tezinizde kullanmanız için ekte gönderiyorum. Başarılar diliyorum.
Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM

13 Nisan 2016 08:55 tarihinde Ayse Aydındogmus <ayseaydndogmus@outlook.com> yazdı:

> Sayın İbrahim Yıldırım, geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni eğer izniniz olur ise ''Ünivesite Öğrencilerinde Ruhsal Sorunlar ile Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İİlişki'' isimli yüksek lisans tezim için kullanmak istiyorum. Saygılarımla.