Cilt: 26 - Sayı: 2

237 | 946

İçindekiler

Sayı Dosyaları

PDF (https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/24434)

Research Article

★ (/tr/user/favorite/article/635533) HASTALARIN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635533) / Sayfalar : 17-26
Ayten ZAYBAK, Ülkü YAPUCU GÜNEŞ PDF (/tr/download/article-file/835431)

★ (/tr/user/favorite/article/635540) KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI SONRASI HASTALARA VERİLEN DİREKT BAKIM TÜRÜ VE HARCANAN ZAMANIN İNCELENMESİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635540) / Sayfalar : 27-36
Hossein ASGAR POUR, Fatma DEMİR KORKMAZ, Gülver HACIOĞLU PDF (/tr/download/article-file/835439)

★ (/tr/user/favorite/article/635539) HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU ÇOKTAN SEÇMELİ SINAV SORULARININ ANALİZİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635539) / Sayfalar : 37-48
İsmet EŞER, Leyla KHORSHID, Ayten ZAYBAK, Ülkü YAPUCU GÜNEŞ, Yıldız DENAT, Yurdanur DEMİR, Gülengün TÜRK, Şebnem ÇINAR YÜCEL, Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Esra AKIN KORHAN PDF (/tr/download/article-file/835438)

★ (/tr/user/favorite/article/635537) ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİ, RUHSAL HASTALIKLARI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNİ DEĞERLENDİRMELERİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635537) / Sayfalar : 49-66
Olcay ÇAM, Leyla BAYSAN ARABACI PDF (/tr/download/article-file/835435)

★ (/tr/user/favorite/article/635538) ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN GENEL SAĞLIK DÜZEYİ, STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635538) / Sayfalar : 67-82 PDF (/tr/download/article-file/835436)
Sultan ÖZKAN, Emel YILMAZ

★ (/tr/user/favorite/article/635535) YAYGIN DAMAR İÇİ PIHTILAŞMA YDP (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635535) / Sayfalar : 83-100
Asiye DURMAZ AKYOL PDF (/tr/download/article-file/835433)

★ (/tr/user/favorite/article/635534) KAPSÜL ENDOSKOPİDE HEMŞİRENİN ROLÜ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49595/635534) / Sayfalar : 101-110
Serpil YÜKSEL, Deniz ÖZTEKİN PDF (/tr/download/article-file/835432)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Resmi sitesine ulaşmak için tıklayınız. (http://hemsirelik.ege.edu.tr/index.php)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 26 (2) : 67-82, 2010

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN GENEL SAĞLIK DÜZEYİ, STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

THE WAYS OF COPING WITH STRESS, THE GENERAL HEALTH LEVEL OF NURSING STUDENTS AND AFFECTING FACTORS

***Yard.Doç.Dr. Sultan ÖZKAN** ****Yrd.Doç.Dr. Emel YILMAZ**

*Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu
**Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin stresle başa çıkma yolları ve genel sağlık durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 167 öğrenci oluşturdu. Veriler, kişisel bilgi formu, Genel Sağlık Anketi–12 (GSA-12) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak elde edildi. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin ve öğrencilerden sözel onam alındı. Verilerin analizi, SPSS 11.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal Walles, korelasyon testleri ve logistik regresyon testleriyle yapıldı.

Bulgular: Öğrencilerin GSA-12 puan ortalamaları 1.92±2.59 olarak bulundu. GSA-12 puan ortalamalarına göre öğrencilerin %31.1'inin psikiyatrik bir bozukluk bulunma olasılığı saptandı. Öğrencilerin SBTÖ alt boyutlarının toplam puan ortalamaları; kendine güvenli yaklaşım: 2.24±0.48, çaresiz yaklaşım: 1.04±0.50, boyun eğici yaklaşım: 0.61±0.47, iyimser yaklaşım: 1.94±0.57 ve sosyal destek arama:1.85±0.63 olarak belirlendi. Öğrencilerin GSA-12 ile kendine güvenli yaklaşım (r=-0.329, p=0.000) ve iyimser yaklaşım (r=-0.308, p=0.000) arasında negatif yönde orta düzey, sosyal destek arama (r=-0.175, p=0.023) arasında ise negatif yönde zayıf, çaresiz yaklaşım arasında (r=0.382, p=0.000) ise pozitif yönde orta düzey bir ilişki bulundu.

Sonuç: Stresle başa çıkmada; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarını daha fazla kullanan öğrencilerin depresyona olan eğilimleri azalmaktadır. Araştırma sonucunda öğrencilere belirli aralıklarla ruhsal hastalık taramalarının yapılması ve stresle başa çıkma becerilerinin arttırılması için eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, genel sağlık, stresle başa çıkma yolları

ABSTRACT

Objective: *In this study, as a descriptive research, was planned and applied to determine the ways of coping with stress and general health condition of nursing students.*

Methods: *The sample of the study consisted of 167 students currently attending at Bandırma School of Health, Balıkesir University. In the study, three instruments were used: personal knowledge form, The Ways of Coping with Stress Inventory, and the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12).Before the study, permission was taken from the school and during the study it was taken from students. The analyses of the data were obtained by using descriptive statistical, students t test, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal Walles, correlation analyzes and logistic regression tests in SPSS 11.0.*

Results: *The mean score of students in the GHQ-12 was 1.92±2.59. According to the GHQ-12, 31.1% had probable psychological disorder. The mean scores of students in the subscales of coping with the stress inventory were 2.24±0.48 for self-confident approach (SCA), 1.04±0.50 for unconfident self approach (UCSA),0.61±0.47 for submissive approach (SA), 1.94±0.57 for optimistic approach (OA), and 1.85±0.63 for social support seeking approach (SSSA). There was a moderate negative correlation between the GHQ-12 score and SCA (r=-0.329, p=0.000), OA (r=-0.308, p=0.000).It was found that there was a negative weak correlation relationship between GHQ-12 score and SSSA (r=-0.175, p=0.023). Similarly, there was a moderate positive correlation between UCSA (r=0.382, p=0.000).*

Conclusion: *The students who more used SCA, OA and SSSA of cope with stress are decreasing a tendency to depression. As a result of research, the nursing students should be performed periodically surveillance about psychological illnesses and to increase skills of coping with stress should be recommended implementation of training programs.*

Key Words: *Nursing students, general health, ways of coping with stress*

GİRİŞ

Üniversite öğrenciliği yılları, en çalkantılı gelişim dönemlerinden biri olup, hem sosyal hem de biyolojik olarak bir geçiş dönemi kabul edilen ergenliğin son evresine rastlamaktadır. Bu dönemde gençlerin ilişkilerinin çok hızlı değişim gösterdiği bilinmektedir. Üniversiteye gelen öğrencilerin bir kısmı, üniversite yaşamlarının başlaması ile birlikte, aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, beklediklerini bulamama, düşündüklerini gerçekleştirememe, yerleştirildikleri bölümü benimseyememe gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Özdel ve ark. 2002, İnanç ve ark. 2004). Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklik gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir (Özdel ve ark. 2002). Tüm bu sorunların yanı sıra hemşirelik gibi sağlık eğitimi veren okullarda öğrenciler mesleki derslere uyum sorunları, klinik çalışmaları sırasında yeterince işe yaramama, teoride öğrendiklerini uygulamaya aktaramama, olumsuz şartlarda çalışma, hasta bireylerle yoğun ve teke tek bir ilişkiye girme, acı çekme, ağrı ve ümitsizlik gibi olumsuz duygularla sık

sık karşılaşmaktadırlar. Bununla birlikte daha çok tek cinsiyetli grupta eğitim görmeleri nedeniyle karşı cinse yabancılaşma, utangaçlık, çekingenlik duyguları ve sosyal aktivitelere yeterince katılamama gibi özel sorunlarla da karşılaşmaktadırlar (Yıldırım ve Ekinci 2005).

Üniversite öğrencisi olmak stres arttıran bir durumdur. Öğrencilerin yaşadıkları bu olumsuz duygular ve stresli yaşam depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Ahmed ve ark. 2009). Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur (Şahin 2007). Stres, bireysel farklar ve/veya psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsal bir davranış olup bireyin üzerinde psikolojik ve/veya fiziksel aşırı baskı yapan herhangi bir dış çevresel hareket, durum veya olayın organizmaya yansıması sonucu ortaya çıkar (Kaya ve ark. 2007). Stresörler ya da bir başka deyişle stres üreten faktörler (Stress-producing factors); organizmanın uyum kapasitesini değiştiren, stres yaşamasına neden olan, iç ya da dış ortamdan kaynaklanan uyaranlardır. Bu stres yaratan durumlar belirlendikten sonra, stresle başa çıkma mekanizmaları değerlendirilmelidir (Şahin 2007). Lazarus ve Folkman'ın (1984) tanımına göre stresle başa çıkma, bireyin kapasitesini azaltıcı veya zorlayıcı olarak değerlendirilen, belli içsel veya dışsal taleplerle baş etmek için, bilişsel ve davranışsal çabalardaki sürekli değişimlerdir. Stresli olaylarla başa çıkabilme, ruhsal sağlık ve uyumla ilişkilidir. Problemlerle yeterince başa çıkanların depresyon düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir (Partlak 2003). Stresle yeterince başa çıkamayan öğrencilerde akademik başarının düşmesi yanında depresyon, beslenme, uyku bozuklukları ve bazı uyum problemlerinin ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu durum öğrencilerin Genel Sağlık Anketi puanlarını da yükseltmektedir (Demirüstü ve ark. 2009).

Üniversite gençleri ile yapılan araştırmalarda, bu grubu tehdit eden en önemli psikolojik problemin depresyon olduğu belirtilmektedir (Özdel ve ark 2002, Aylaz ve ark. 2007). Ayrıca depresyonun adölesanlarda diğer yaşam evrelerinden daha sık görüldüğü kaydedilmiştir (Ekundayo ve ark. 2007, Song ve ark. 2008). Depresyon, üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sıklıkta rastlanan sağlık sorunu olarak gösterilmektedir. Türkiye'de depresyon prevalans hızı yaklaşık %10'dur. Üniversite öğrencilerinde %17–23 oranında depresyon görüldüğü ve özellikle üniversite danışma merkezlerine başvuran öğrencilerin %45'inin depresyonda olduğu saptanmıştır (Kaya ve ark. 2007).

Hemşirelik öğrencileri, mezun oldukları zaman sağlık ekibi içindeki görevleri kapsamında bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik bakım hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu üyeler olacaklardır. Bu önemli görev ve sorumlulukları yerine getirebilmeleri için ruhsal olarak sağlıklı bir yapıya sahip olmaları gerekmektedir (Kartal ve ark. 2009).

Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında hasta bireylerle karşılaşmaları ve bire bir ilişki yürütmeleri nedeniyle depresyonun saptanması önemlidir. Depresif belirtilerin hafif düzeylerde olduğu durumlarda bile, bireyi hareketsizliğe, verimsizliğe, mutsuzluğa itmesi nedeniyle, bu belirtileri gösteren bireylere ulaşılması koruyucu ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır (Aylaz ve ark. 2007). Öğrencilerin bu sorunlarının hemşirelik eğitimi sırasında incelenmesi ve tanılanması erken müdahaleye yardımcı olacaktır.

Tüm bunlardan hareketle bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma yolları ve genel sağlık durumlarının incelenmesi amacıyla planlandı ve uygulandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli, Yeri ve Süresi

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın verileri, Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu'nda 2008–2009 öğretim yılında Mayıs ayı içerisinde toplandı.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 2008–2009 öğretim yılında Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu'na devam eden 171 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmedi ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeme gibi nedenlerle araştırma kapsamına toplam 167 öğrenci alındı (katılım oranı %98).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Araştırmanın yalnızca tek bir üniversitenin bir bölümündeki öğrencilerden oluşması, hem sosyodemografik veriler hem de okul ve yaşam ortamına dair özellikler açısından örneklem özelliklerinin çeşitliliğini kısıtlamaktadır. Bu alanda, daha geniş örneklemlerde ileriye dönük inceleme hedefleyen araştırmalara gereksinim vardır. Bulgularımızın ülkemizdeki tüm üniversite gençlerine özellikle hemşirelik bölümü öğrencilerine genellenebilmesi için kültürel ve sosyoekonomik olarak farklı bölgelerde de benzer araştırmaların yapılması gerekmektedir. Tüm bu kısıtlamalara rağmen çalışmamızın hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarını belirleme açısından literatüre katkı yaptığı düşüncesindeyiz.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesinde kurumdan yazılı ve araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra öğrencilerden sözel onam alınarak gönüllülük esas alındı.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: öğrencilerin sınıfı, yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, mezun olduğu lise, büyüdüğü/yetiştirildiği yer, ailesinin gelir durumunu nasıl değerlendirdiği, aile tipi, ebeveynlerin öğrenim durumu ve mesleğine yönelik sorular yer almaktadır.

Genel Sağlık Anketi–12 (GSA–12): David Goldberg tarafından toplumda sık rastlanan akut ruhsal rahatsızlıkları tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Her biri son birkaç hafta içindeki psikiyatrik belirtileri sorgulayan 12 sorudan oluşmaktadır. Kısa, uygulanması kolay, pratik bir ölçektir. Dörtlü Likert tipindedir (seçenekler: hiç olmuyor, her zamanki kadar, daha sık, çok sık). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. GSA-12'nin puanlanmasında iki yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, dörtlü ölçeğin 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmasıdır. Diğer yöntem ise Goldberg tarafından GSA için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlanmasıdır. Bu çalışmada Goldberg'in geliştirdiği puanlama yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin kesme noktası olarak iki kabul edilmektedir. İki ve yukarı puan alanlar, vaka olarak görülmektedir (Kılıç 1996).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Bireylerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa çıkmada kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980'de Way's of Coping Inventory adı ile Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, duruma yönelik 30 maddelik 4 seçenekli ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Alt ölçekler "kendine güvenli yaklaşım (KGY)" 7, iyimser yaklaşım (İY)" 5, "çaresiz yaklaşım (kendine güvensiz yaklaşım) (ÇY)" 8, "boyun eğici yaklaşım (BEY)" 6 ve "sosyal destek arama (SDA)" 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, her maddesi hiç uygun değil 0 puan, uygun değil 1 puan, uygun 2 puan, tamamen uygun 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte, her alt ölçeğe ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta ve o alt ölçeğe ait toplam puan elde edilmektedir. Her bir alt ölçekten alınan puan toplamı alt ölçek madde sayısına bölünerek alt ölçek ağırlıklı puanı elde edilir.

Ölçek, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar "Probleme yönelik/aktif" ve "Duygulara yönelik/ pasif " tarzlardır. Aktif tarzları; sosyal destek arama, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt ölçekleri, pasif tarzları; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçekleri göstermektedir. Stresle etkili olarak başa çıkabilenlerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı başa çıkamayanların ise boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Alt ölçeklerdeki toplam puan artışı, bireyin o

başa çıkma yöntemini daha çok kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır (Şahin ve Durak 1995).

Verilerin Toplanması

Yukarıda tanımlanan kişisel bilgi formu ve iki ölçek bir anket formu olarak düzenlenerek, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ders saatleri dışında, sınıf ortamında uygulandı. Uygulama süresi 15–20 dakika arasında değişti.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 11.0 istatistik programı kullanıldı. İstatistiksel ortalamalar, standart sapmaların sayı ve yüzde dağılımlarının hesaplanması amacıyla tanımlayıcı istatistikler uygulandı. GSA–12 ile SBTÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapıldı. GSA–12 ve SBTÖ alt boyutlarına etki edebileceği düşünülen bağımsız değişkenler arasındaki farkı tanımlama ve gruplar arasındaki istatistiksel farklılığı değerlendirmede parametrik ve non parametrik testler (Student t test, Mann Whitney U ve ANOVA ve Kruskal Walles test) kullanıldı. Daha sonra çok değişkenli analizlerden lojistik regresyon analizi ile bulgular değerlendirildi ve bulgular kısmında logistik regresyon sonuç tabloları verildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %65.9'unun 21 yaş ve altında (yaş ortalaması 20.91±1.50 yıl), %86.2'sinin kız, %54.5'inin birinci+ ikinci sınıfta okuduğu, %3.6'sının sağlık meslek lisesinden mezun olduğu, %38.9'unun en uzun süre ilde yaşadığı, %91.6'sının yurtta veya arkadaşları ile evde kaldığı, %61.1'inin yükseköğrenim için ilçe/kasabadan geldiği, %35.3'ünün hemşirelik bölümünü puanının bu bölüme yetmesi nedeni ile %53.9'unun ise bu bölümü sekizinci sıra ve altında tercih ettiği, %83.8'inin okuduğu bölümden memnun olduğu ve %59.9'unun sosyal ilişkilerinden doyum aldığı saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerin SBTÖ puanlarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; "sosyal destek arama" alt boyutunda erkeklerin kızlara göre 10.7(2.3-50.0) kat risk fazlası olduğu bulundu. Erkekler kızlara göre stresle başa çıkmada sosyal destek aramayı daha fazla kullanmaktadır. Sosyal ilişkilerinden hiç doyum almayan öğrencilerin sık sık doyum alan öğrencilere göre 2.25(1.02-4.96) kat "sosyal destek aramayı" daha fazla kullandığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Genel Sağlık Anketi–12 ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçekleri Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi (N=167)

Değişkenler		Sayı (%)	Kendine Güvenli Yaklaşım*		Çaresiz Yaklaşım*		Boyun Eğici Yaklaşım*		İyimser Yaklaşım*		Sosyal Destek Arama*		GSA-12**	
			p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)
Yaş	22 ve ↑ (ref.)	57(34.1)												
	21 ve ↓	110(65.9)	0.29	1.6(0.6-3.8)	0.63	0.7(0.3-2.0)	0.47	0.7(0.3-1.7)	0.15	1.9(0.7-4.8)	0.18	2.1(0.8-5.4)	0.56	0.7(0.2-2.0)
Cinsiyet	Kız (ref.)	144(86.2)												
	Erkek	23(13.8)	0.46	0.6(0.2-2.0)	0.73	0.8(0.2-2.7)	0.28	1.8(0.6-5.5)	0.31	0.5(0.1-1.76)	0.00	10.7(2.3-50.0)	0.01	0.1(0.0-0.7)
Sınıf	1-2.sınıf(ref.)	91(54.5)												
	3-4.sınıf	76(45.5)	0.90	0.9(0.3-2.3)	0.06	2.5(0.9-6.7)	0.37	1.4(0.6-3.5)	0.06	0.4(0.1-1.0)	0.75	1.1(0.4-2.9)	0.37	0.6(0.2-1.8)
En son bitirilen okul	Sağlık ML (ref.)	6(3.6)												
	Genel/Anadolu lisesi	161(96.4)	0.85	1.1(0.2-6.6)	0.60	0.59(0.08-4.29)	0.41	0.4(0.0-2.9)	0.17	4.9 (0.4-49.7)	0.73	0.7(0.1-4.6)	0.44	2.6(0.2-31.5)
En uzun yaşanan yer	İlçe/kasaba (ref.)	102 (61.1)												
	İl	65 (38.9)	0.86	1.1(0.2-5.2)	0.40	2.1(0.3-11.9)	0.60	0.6(0.1-3.1)	0.84	1.1 (0.2-6.7)	0.42	0.5(0.1-2.8)	0.21	0.3(0.0-2.0)
Yükseköğrenim için gelinen yer	İlçe/kasaba (ref.)	102(61.1)												
	İl	65(38.9)	0.74	1.2 (0.2-6.1)	0.11	0.2(0.0-1.3)	0.69	1.3(0.2-6.7)	0.69	0.7(0.12-4.0)	0.62	1.4(0.2-7.7	0.10	4.8(0.7-33.0)
Şu anda kalınan yer	Aile ile (ref.)	14(8.4)												
	Yurtta veya ark evde	153(91.6)	0.73	1.2(0.3-4.9)	0.54	1.5(0.3-6.9)	0.15	0.3(0.1-1.4)	0.64	0.7(0.1-2.8)	0.50	0.6 (0.1-2.3)	0.07	5.5(0.8-36.0)
Okuduğu bölümü tercih etme nedeni	Aile, ark. Öğret.. istemesi (ref.)	108(64.7)												
	Puanın tutması	59(35.3)	0.43	1.3(0.6-2.7)	0.80	0.9 (0.4-2.0)	0.89	1.0(0.5-2.1)	0.10	0.5(0.2-1.1)	0.44	1.3(0.6-2.8	0.40	1.4(0.6-3.4)
Tercih sırası	9 ve ↑(ref.)	77(46.1)												
	8 ve ↓	90(53.9	0.32	0.6(0.3-1.4)	0.31	0.6(0.3-1.4)	0.59	1.2(0.6-2.3)	0.90	0.9 (0.4-2.0)	0.17	1.6(0.7-3.5)	0.37	1.4(0.6-3.3)
Okuduğu bölümden memnun olma	Memnun değil (ref.)	27(16.2)												
	Memnun	140(83.8)	0.14	0.4(0.1-1.2)	0.00	4.3(1.4-13.0)	0.81	1.1(0.4-2.7)	0.12	0.4(0.1-1.2)	0.75	1.1(0.4-3.2)	0.40	0.6(0.2-1.8)
Sosyal ilişkilerden doyum alma	Sık sık (ref.)	100(59.9)												
	Hiç	67 (40.1)	0.12	1.8(0.8-4.1)	0.03	0.4(0.1-0.9)	0.99	1.0(0.4-2.1)	0.18	1.7 (0.7-3.8)	0.04	2.2(1.0-4.9)	0.00	6.1(2.5-14.8)

* Tablo 3'de görülen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının ağırlıklı puan ortalamaları kesme noktası olarak alınmıştır.

** GSA-12 ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinde belirtilen 2 değeri kesme noktası olarak alınmıştır.

"Çaresiz yaklaşım" alt boyutunda, okuduğu bölümden memnun olan öğrencilerin memnun olmayanlara göre stresle başa çıkmada "çaresiz yaklaşımı" 4.36(1.45-13.08) kat daha fazla kullandıkları bulundu. Aynı zamanda sosyal ilişkilerinden hiç doyum almayan öğrenciler için "çaresiz yaklaşımı" kullanma davranışları, doyum alan öğrencilere göre koruyucu olarak bulundu [OR: 0.42(0.18-0.95)]. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren diğer bağımsız değişkenler ile SBTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1).

GSA-12 puanlarının öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenlerle ilişkisine bakıldığında; öğrenciler arasında erkek olmanın depresyon açısından kız olmaya göre koruyucu olduğu bulundu [OR: 0.18(0.04-0.73)]. Sosyal ilişkilerinden hiç doyum almayan öğrencilerin, alan öğrencilere göre 6.10(2.50-14.88) kat depresyon açısından riskli olduğu belirlendi. Bu bulgu depresyonu önleme açısından sosyal ilişkilerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren diğer bağımsız değişkenler ile GSA-12 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 1).

Araştırma grubunun ailesi ile ilgili özelliklerine bakıldığında; %86.8'inin çekirdek aileye, %72.5'inin üç ve daha az kardeşe sahip olduğu (kardeş sayısı ortalaması: 3.28±1.74), %69.5'inin ailesinin gelirinin giderine eşit veya fazla olduğu, %73.1'inin harçlığını burs ve kredilerden karşıladığı, %88.6'sının annesinin, %62.3'ünün babasının ilköğretim mezunu, %85.6'sının annesinin ev hanımı ve %63.5'inin babasının çalıştığı görülmektedir (Tablo 2).

Öğrencilerin ailelerini tanıtıcı özellikleri ile SBTÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; dört ve üzeri kardeşe sahip öğrencilerin "kendine güvenli yaklaşım" kullanma konusunda daha az kardeşe sahip olanlara göre 2.61(1.07-6.35) kat risk fazlası olduğu saptandı. Üç ve daha az kardeşe sahip öğrenciler stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullanmaktadır. Öğrencilerin harçlığını burs/kredilerden karşılaması "kendine güvenli yaklaşım" kullanma açısından, ailesinden karşılayanlara göre koruyucu bulundu [OR: 0.31(0.12-0.79)]. Harçlığını burs ve kredilerden karşılayan öğrenciler kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullanmaktadır (Tablo 2).

Öğrencilerin ailelerinin tanıtıcı özelliklerini içeren diğer bağımsız değişkenler ile SBTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (Tablo 2).

GSA-12 ile öğrencilerin ailelerini tanıtıcı özelliklere bakıldığında; geliri giderinden az olan öğrencilerin geliri giderine eşit/fazla olan öğrencilere göre depresyon açısından 2.38(1.01-5.61) kat risk fazlası olduğu bulundu. Gelir düzeyi düşük öğrenciler depresyon açısından risk taşımaktadır. Öğrencilerin ailelerinin tanıtıcı özelliklerini içeren diğer bağımsız değişkenler ile GSA-12 arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Genel Sağlık Anketi–12 ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçekleri Puanlarının Ailelerini Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi (N=167)

Değişkenler		Sayı (%)	Kendine Güvenli Yaklaşım*		Çaresiz Yaklaşım*		Boyun Eğici Yaklaşım*		İyimser Yaklaşım*		Sosyal Destek Arama*		GSA-12**	
			p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)
Aile tipi	Çekirdek aile (ref.)	145 (86.8)												
	Geniş aile	22 (13.2)	0.29	0.5(0.2-1.6)	0.33	1.7(0.5-5.4)	0.46	0.6(0.2-1.8)	0.66	1.2(0.4-3.7)	0.53	1.4(0.4-4.2)	0.89	0.9(0.2-3.1)
Kardeş sayısı	3kardeş ↓(ref.)	121 (72.5)												
	4 kardeş ve ↑	46 (27.5)	0.03	2.6(1.0-6.3)	0.71	0.8(0.3-2.1)	0.37	0.6(0.2-1.5)	0.21	1.7(0.7-4.2)	0.16	0.5(0.2-1.3)	0.22	1.8(0.6-4.9)
Ailenin gelir durumu	Gelir gidere eşit /fazla (ref)	116 (69.5)												
	Gelir giderden↓	51(30.5)	0.11	0.5(0.2-1.1)	0.81	1.1(0.4-2.5)	0.85	0.9(0.4-1.9)	0.69	0.8(0.3-1.9)	0.41	1.4(0.6-3.2)	0.04	2.3(1.0-5.6)
Harçlığı karşılama durumu	Aile (ref)	45 (26.9)												
	Burs ve kredi	122 (73.1)	0.86	1.0(0.4-2.4)	0.01	0.3(0.1-0.7)	0.92	1.0(0.4-2.2)	0.58	0.7(0.3-1.8)	0.71	0.8(0.3-2.0)	0.93	0.9(0.3-2.4)
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim ve üzeri(ref)	148 (88.6)												
	Okuryazar değil	19 (11.4)	0.29	0.5(0.1-1.7)	0.78	0.8(0.2-3.1)	0.99	1.0(0.3-3.3)	0.28	0.4(0.1-1.7)	0.79	0.8(0.1-3.6)	0.74	1.2(0.3-5.0)
Baba eğitim düzeyi	Lise ve ↑(ref)	63(37.7)												
	İlköğretim	104 (62.3)	0.38	1.3(0.6-2.8)	0.59	1.2(0.5-2.7)	0.81	0.9(0.4-1.8)	0.28	0.6(0.3-1.4)	0.07	2.0(0.9-4.4)	0.13	1.9(0.8-4.8)
Anne işi	Ev hanımı (ref)	143(85.6)												
	İşçi/memur/serbest	24 (14.4)	0.16	0.4(0.1-1.3)	0.31	1.7(0.5-5.5)	0.73	1.1(0.4-3.0)	0.64	0.7(0.2-2.1)	0.12	0.4(0.1-1.2)	0.73	0.7(0.2-2.8)
Baba işi	Emekli(ref)	61 (36.5)												
	Çalışıyor	106 (63.5)	0.23	0.6(0.9-1.3)	0.88	0.9(0.4-2.1)	0.09	1.8(0.8-3.8)	0.18	0.8(0.2-1.2)	0.69	0.8(0.3-1.8)	0.21	1.7(0.7-4.3)

* Tablo 3'de görülen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının ağırlıklı puan ortalamaları kesme noktası olarak alınmıştır.
** GSA-12 ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinde belirtilen 2 değeri kesme noktası olarak alınmıştır

Tablo 3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının ve Genel Sağlık Anketi–12 Ağırlıklı Puan Ortalamaları ve En Düşük-En Yüksek Değerleri (N=167)

Ölçekler	Ort ±Ss	En Düşük-En Yüksek
Kendine Güvenli Yaklaşım	2.24±0.48	1.14-3.00
Çaresiz Yaklaşım	1.04±0.50	0.13-2.50
Boyun Eğici Yaklaşım	0.61±0.47	0-2.50
İyimser Yaklaşım	1.94±0.57	0.40-3
Sosyal Destek Arama	1.85±0.63	0-3
Genel Sağlık Anketi–12	1.92±2.59	0-12

SBTÖ alt boyut ve GSA–12 puan ortalamaları ve en düşük-en yüksek değerleri Tablo 3'de görülmektedir. Öğrenciler stresle başa çıkmada en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullanmaktadır. GSA-12 puan ortalaması da depresyon için risk kabul edilen ikinin altındadır.

Tablo 4: Öğrencilerin GSA–12 Değerleri (N=167)

Genel Sağlık Anketi -12 Puanlamaları	Sayı	%
Depresyon riski yok	115	68.9
Depresyon riski var	52	31.1

GSA–12 puanlamasına göre; araştırmaya katılan öğrencilerin %68.9'unun depresyon riski taşımadığı, %31.1'inin depresyon riski taşıdığı saptandı (Tablo 4).

Tablo 5: Genel Sağlık Anketi 12'nin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ile İlişkisi

Ölçekler	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
Genel Sağlık Anketi-12	r=-0.329** p=0.000	r=0.382** p=0.000	r=0.151 p=0.051	r=-0.308** p=0.000	r=-0.175* p=0.023

p<0.05*, p< 0.01**

GSA-12'nin SBTÖ alt boyutları ile ilişkisi incelendiğinde; GSA–12 ile kendine güvenli yaklaşım (r=-0.329, p=0.000) ve iyimser yaklaşım (r=-0.308, p=0.000) alt boyutu arasında negatif yönde orta düzey bir korelasyon ilişkisi saptandı. GSA–12 ile çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında orta düzey pozitif korelasyon ilişkisi (r=0.382, p=0.000), sosyal destek arama alt boyutu arasında ise negatif yönlü zayıf bir korelasyon ilişkisi (r=-0.175, p=0.023) bulundu. GSA–12 puanları arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanları azalmaktadır. GSA-12 puanları arttıkça çaresiz yaklaşım puanları da artmaktadır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Gençlik çağında fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, ruhsal ve toplumsal değişiklikler de genci zorlamaktadır. Özellikle yükseköğrenim görme şansını elde eden gençler, bunun yarattığı sevincin yanı sıra; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt yaşamına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma yaşamı ile ilgili kaygı gibi birçok sorun ve zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Zorluklar karşısında her gencin tepkisi farklıdır. Bu tepkilerin bir grubunu da depresif belirtiler oluşturur (Aylaz ve ark. 2007).

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin GSA–12 puan ortalaması 1.92±2.59 ve yaklaşık üçte birlik kısmının (%31.1) depresyon için risk taşıdığı saptandı (Tablo 3, 4). GSA-12 kullanılarak ülkemizde yapılan çalışmalarda; Demirüstü ve ark. (2009) üniversite öğrencilerinin %20.1'inde orta, %20.4'ünde daha yüksek düzeyde depresif belirti olduğunu, Özenli ve ark. (2009) %28.2'sinde ruhsal bozukluk tanısı olasılığı bulunduğunu, Üner ve ark. (2007) ise öğrencilerin %65.0'ının GSA-12'den iki ve üzerinde puan aldığını belirtmişlerdir. Özdemir ve Rezaki (2007) üniversite öğrencilerinin GSA-12 puan ortalamasını 7.5±3.7, hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise puan ortalamaları; 5.80 (Üstün ve ark. 2003) ve 3.00 (Öztürk ve Aktaş 2007) olarak bildirilmiştir. Farrell'in (1998) hemşirelerle yaptığı araştırmada, hemşirelerin %34'ünün ruhsal hastalıklar yönünden riskli grupta yer aldığı, Yılmaz ve ark.nın (2006) çalışmasında ise hemşirelerin %5.2'sinde psikolojik belirtilerin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerin %30.1'nin depresif belirtisi olduğu bildirilmiştir (Alparslan ve ark. 2008). Bu çalışmadan elde edilen GSA–12 puan ortalaması diğer çalışmalardan düşük olmakla beraber, öğrencilerin %31.1'inin depresyon riski taşıması, üniversite öğrencisinin ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup olduğunu doğrulamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ileride hasta ile bire bir ilişki yürütecek olması nedeniyle depresyonun erken tanılanması önemlidir.

Çalışmamızda erkek olmanın depresyon açısından koruyucu olduğu ve kız öğrencilerin depresyona daha eğilimli olduğu saptandı (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda cinsiyetin depresyon üzerine etkisi araştırılmış ve kadın olmanın depresyonda temel bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (Weissman ve Klerman 1977, Önal ve ark. 2001, Simon ve Lively 2010). GSA-12 ile yapılan çalışmalarda da kız öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Hamilton ve Schweitzer 2000, Demirüstü ve ark. 2009). Araştırma bulguları literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada sosyal ilişkilerinden hiç doyum almayan öğrencilerin, alan öğrencilere göre depresyon açısından riskli olduğu belirlendi (Tablo 1). Bu bulgu, depresyonu önleme açısından ileride

hasta ya da sağlıklı bireylere bakım verecek öğrencilerde doyurucu sosyal ilişkilerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan öğrencilerin geliri giderine eşit/fazla olan öğrencilere göre depresyon açısından 2.38(1.01-5.61) kat risk fazlası olduğu bulundu. Gelir düzeyi düşük öğrenciler depresyona daha eğilimlidir (Tablo 2). Yapılan birçok çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerde daha yüksek oranda depresif belirti gözlendiği bildirilmektedir (Özdel ve ark 2002, Lorant ve ark. 2003, Bostancı ve ark. 2005, Ceylan ve ark. 2003, Kaya ve ark. 2007, Demirüstü ve ark 2009). Araştırma bulguları literatür ile uyumludur. Ekonomik güçlükler tüm bireylerde olduğu gibi öğrencilerde de birçok sıkıntıya neden olmaktadır. Öğrencilerin istedikleri gibi masraflarını karşılayamamaları ve buna bağlı olarak daha fazla zorluk yaşamaları nedeniyle ruhsal sıkıntılarının artmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkmada en fazla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarını kullandıkları saptandı (Tablo 3). Onkologlarla yapılan bir çalışmada stresle baş çıkmada en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir (İşçen 2006). Temel ve ark.nın (2007) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin SBTÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, kendine güvenli yaklaşım:12.44±4.00, çaresiz yaklaşım: 10.22±3.75, boyun eğici yaklaşım:5.79±2.48, iyimser yaklaşım: 7.73±3.05 ve sosyal destek arama:6.42±1.91 olarak belirlenmiştir. Demirüstü ve ark.nın (2009) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada SBTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; kendine güvenli yaklaşım:2.07±0.01, çaresiz yaklaşım:1.17±0.01, boyun eğici yaklaşım:0.89±0.01, iyimser yaklaşım: 1.77±0.01 ve sosyal destek arama:1.90±.01 olarak saptanmıştır. Araştırma bulgularımız literatüre yakın bulunmuştur.

Bu çalışmada, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre stresle başa çıkmada sosyal destek arama alt boyutunda 10.7(2.3-50.0) kat risk fazlası olduğu bulundu. Erkekler kızlara göre stresle başa çıkmada sosyal destek aramayı daha fazla kullanmaktadır (Tablo 1). Aysan ve Bozkurt'un (2000) çalışmasında kızların daha çok sosyal destek alma, olumlu yorumlar yapma, duygulara odaklanma gibi başa çıkma stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir. Demirüstü ve ark.nın (2009) çalışmasında stresle başa çıkmada kız öğrencilerin çaresiz yaklaşım ve sosyal destek aramayı daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Bulgularımız literatürden farklıdır. Bu farkın, araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir kısmının kız olmasından kaynaklandığı ve cinsiyet bakımından daha eşit dağılımlı örneklemlerde bu sonuçların değişebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada "çaresiz yaklaşım" alt boyutunda, okuduğu bölümden memnun olan öğrencilerin memnun olmayanlara göre stresle başa

çıkmada çaresiz yaklaşımı 4.36(1.45-13.08) kat daha fazla kullandıkları bulundu (Tablo 1). Temel ve ark.nın (2007) çalışmasında okul yaşamından memnun olduklarını belirten öğrencilerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz beklenen bir durumdur. Öğrencilerin kendi istekleri dışında bir bölümde okumalarının stres düzeylerini arttırdığı ve öğrencilerin stresle başa çıkmada pasif tarzları kullandıklarını göstermektedir.

Aynı zamanda çalışmamızda sosyal ilişkilerinden hiç doyum almayan öğrenciler için "çaresiz yaklaşımı" kullanma davranışları, doyum alan öğrencilere göre koruyucu olarak bulundu (OR: 0.42(0.18-0.95)). Sosyal ilişkilerden doyum alan bireylerin stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımdan ziyade sosyal ilişkilere daha sık ve doğru biçimde başvurmaları beklenir (Tablo 1). Diğer insanlarla sosyal ilişki içinde olan ve bu ilişkilerinden doyum sağlayan öğrencilerin stresle daha kolay baş etmeleri beklenen bir sonuçtur.

Bu araştırmada üç ve daha az kardeşe sahip öğrencilerin stresle başa çıkmada "kendine güvenli yaklaşımı" daha fazla kullandığı belirlendi (Tablo 2). Temel ve ark.nın (2007) çalışmasında kardeş sayısının SBTÖ alt boyutlarını etkilemediği saptanmıştır. Daha az kardeşe sahip olan öğrencilerin aile içindeki paylaşımın artmasına bağlı olarak stresle daha kolay baş ettikleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin harçlığını burs/kredilerden karşılaması "kendine güvenli yaklaşım" kullanma açısından, ailesinden karşılayanlara göre koruyucu bulundu (OR: 0.31(0.12-0.79)). Bu bulguya göre kendine güvenli yaklaşımın harçlığını burs/ kredilerden karşılayan öğrenciler tarafından daha fazla kullanıldığı söylenebilir. Bunun nedeni harçlığını burs/ kredilerden karşılayan öğrencilerin çoğunluğu (%73.1) oluşturması olabilir. Bu açıdan harçlığını ailesinden alan öğrencilerin sayıca artması durumunda bu sonuçların değişebileceği düşünülmektedir.

SBTÖ alt boyutları ile GSA-12 arasındaki ilişkisi incelendiğinde; stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı daha fazla kullanan öğrencilerin depresyon riski azalmakta ancak çaresiz yaklaşımı kullanan öğrencilerin depresyon riski artmaktadır. Başka bir deyişle depresyon riski yüksek olan öğrenciler stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı daha az kullanmakta, depresyon riski yüksek olan öğrenciler ise stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı daha sık kullanmaktadır (Tablo 5). Yapılan diğer çalışma bulguları da bu araştırmanın bulgularına benzer bulunmuştur (Temel ve ark. 2007, Demirüstü ve ark. 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; GSA-12 puan ortalaması 1.92±2.59 olarak saptandı. Öğrencilerin yaklaşık üçte birlik kısmı (%31.1) depresif belirtilere sahiptir. Araştırmada kızların, geliri giderinden az olanların ve sosyal ilişkilerinden doyum almayan öğrencilerin depresyona eğilimli olduğu bulundu. SBTÖ alt boyut toplam puan ortalamaları; kendine güvenli yaklaşım:2.24±0.48, çaresiz yaklaşım:1.04±0.50, boyun eğici yaklaşım: 0.61±0.47, iyimser yaklaşım: 1.94±0.57 ve sosyal destek arama: 1.85±0.63 olarak belirlendi. Öğrencilerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarını daha fazla kullandıkları belirlendi.

Araştırmada, stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı daha fazla kullanan öğrencilerin depresyon riskinin azaldığı ancak çaresiz yaklaşımı kullanan öğrencilerin depresyon riskinin arttığı saptandı. Başka bir deyişle depresyon riski yüksek olan öğrenciler stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı daha az kullanmakta, depresyon riski yüksek olan öğrenciler ise stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı daha sık kullanmaktadır

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda;

- Üniversite öğrencilerinin sağlık durumlarını belirleyebilmek için belirli aralıklarla taramalar yapılması
- Lisans eğitiminde ders programına uygulamalı stresle başa çıkma programlarının eklenmesi
- Sosyal ilişkilerinde sorunu olan öğrencilere psikolojik danışma hizmetlerinin verilmesi
- Depresyon ve stres düzeyini azaltmaya yönelik sosyal ilişkileri geliştirecek ders dışı etkinliklerin düzenlenmesi
- Öğrencilerin sosyal destek kaynaklarının arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R ve ark. (2009). Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. J Crit Care, 24(3), e1-7.
2. Alparslan N, Yaşar S, Dereli E ve ark. (2008). Sağlık Yüksekokulu ve Teknik Eğitim Fakültesi öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 48–57.
3. Aylaz, R, Kaya B, Dere N ve ark. (2007). Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(1), 46–51.

4. Aysan F, Bozkurt N (2000). Bir grup üniversite öğrencisinin kullandığı başa çıkma stratejileri ile depresif eğilimleri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 12, 25-38.

5. Bostancı M, Özdel O, Oguzhanoğlu NK ve ark. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J, 46(1), 96–100.

6. Ceylan A, Özen Ş, Palancı Y ve ark. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 144-150.

7. Demirüstü C, Binboğa D, Öner S ve ark. (2009). Üniversite öğrencilerinin genel sağlık anketi skorları ve stresle baş etme yöntemleri arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 29(2), 70–76.

8. Ekundayo OJ, Dodson-Stallwort J, Roofe M ve ark. (2007). Prevalence and correlates of depressive symptoms among high schooll students in Hanover, Jamaica. The Scientific World Journal, 7, 567–576.

9. Farrell GA (1998). The mental health of hospital nurses in Tasmania as measured by the 12-item General Health Questionnaire. Journal of Advanced Nursing, 28(4), 707–712.

10. Hamilton TK, Schweitzer RD (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34(5), 829–835.

11. İnanç N, Savaş HA, Tutkun H ve ark. (2004). Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri. Anatolian Journal of Psychiatry, 5(4), 222–230.

12. İsçen P (2006). Onkologların çatışma eğilimlerinin, empatik becerilerinin, iş doyumlarının ve stresle basa çıkma tarzlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 99- 100.

13. Kartal A, Çetinkaya B, Turan T (2009). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (2), 161–166.

14. Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi, 18 (2), 1–9.

15. Kılıç C (1996). Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenirlik çalışması: Türk Psikiyatri Dergisi, 7 (1), 3–9.

16. Lazarus RS, Folkman S (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing. s: 11-21.

17. Lorant V, Deliege D, Eaton W ve ark. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. Am J Epidemiol., 157(2), 98-112.

18. Önal AE, Tümerdem Y, Arı D (2001). İstanbul - Halkalıda 40 yaş ve üstü nüfusta beck depresyon ölçeği ile depresyon prevalansının saptanması ve ölçeğin iç tutarlılığının incelenmesi. Medical Research, 19(2),94-99.

19. Özdel L, Bostancı M, Özdel O ve ark. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(3), 155–161.

20. Özdemir H, Rezaki M (2007). Depresyon saptanmasında Genel Sağlık Anketi- 12. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(1), 13–21.

21. Özenli Y, Yoldaşcan E, Topal K ve ark. (2009). Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(2), 131- 136.

22. Öztürk C, Aktaş B (2007). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları ve bunu etkileyen bazı özelliklerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 58–65.

23. Partlak N (2003). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1- 40.

24. Simon RW. Lively K (2010). Sex, anger and depression. Social Forces, 88(4), 1543-1568.

25. Song Y, Huang Y, Liu D ve ark. (2008). Depression in college: depressive symptoms and personality factors in Beijing and Hong Kong college freshmen. Compr Psychiatry, 49(5), 496–502.

26. Şahin B (2007). Hemşirelik öğrencilerinin kendilerini anlatma ve stresle bas etme ilişkilerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 25- 79.

27. Şahin NH, Durak A (1995). Üniversite öğrencileri için bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 56–73.

28. Temel E, Bahar A, Çuhadar D (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5), 106–118.

29. Üner S, Bosi TB, Velipaşaoğlu M ve ark. (2007). Ankara'da bulunan iki lisenin öğrencilerinin ruhsal durumlarının GSA–12 ile değerlendirilmesi. Toplum Hekimliği Bülteni, 26(1), 25–31.

30. Üstün B, Akgün E, Partlak N (2003). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri ve genel sağlık durumlarının incelenmesi. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 351–354.

31. Weissman MM, Klerman GL (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. Arch Gen Psychiatry, 34(1), 98-111.

32. Yıldırım A, Ekinci M (2005). Eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 19–29.

33. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. Sted, 15 (6), 92–97.

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU DERGİSİ

DERGİ HAKEM KURULU

PROFESÖRLER

AKBAYRAK Nalan
AKYOLCU Neriman
ARGON Gülümser
ARSLAN Hediye
AŞTI Nesrin
AŞTI Türkinaz
BAHAR Zuhal
BAŞBAKKAL Zümrüt
BAYIK TEMEL Ayla
BAYRAKTAR Nurhan
BEDÜK Tülin
BULDUKOĞLU Kadriye
BUZLU Sevim
ÇAM Olcay
ÇAVUŞOĞLU Hicran
ÇİMETE Güler
ECEVİT ALPAR Şule
EMİROĞLU Oya Nuran
ENÇ Nuray
ERCİ Behice
ERDOĞAN Semra
EROĞLU Kafiye
ESEN Aynur
EŞER İsmet
ETİ ASLAN Fatma
FADILOĞLU Çiçek
GÖKDOĞAN Feray
GÖRGÜLÜ Selma
GÖZÜM Sebahat
HATİPOĞLU Sevgi
KANAN Nevin
KARADAKOVAN Ayfer
KARANİSOĞLU Hacer
KARATAŞ Nimet
KHORSHID Leyla
KOCAMAN Gülseren
KÖMÜRCÜ Nuran
NAHÇİVAN Nursen
OCAKÇI Ayşe
OKUMUŞ Hülya
OLGUN Nermin
ÖZ Fatma
ÖZBAŞARAN Ferda
ÖZHAN ELBAŞ Nalan
ÖZSOY Süheyla
PASİNLİOĞLU Türkan
PINAR Rukiye
SABUNCU Necmiye
SAVAŞER Sevim
SEVİĞ Ümit
SEVİL Ümran
ŞİRİN Ahsen
TAŞOCAK Gülsün
ÜSTÜN Besti
YILDIRIM Aytolon
YILDIZ Suzan

DOÇENTLER

ABAAN Süheyla
ACAROĞLU Rengin
AKYOL Asiye
ALTUN İnsaf
ÇELİK Sevilay
DİNÇ Leyla
ERDEMİR Firdevs
KAPTAN Gülten
KARAÇAM Zekiye
KARADAĞ Ayişe
KULAKAÇ Özen
KUKULU Kamile
UÇAR Hülya
TERZİOĞLU Füsun
YAVUZ Meryem