

PAPER DETAILS

TITLE: Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

AUTHORS: Havva Kaçan Softa Sümeyra KAYA

PAGES: 214-229

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84285>

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Havva KAÇAN SOFTA¹ Sümeyra KAYA²

ÖZET

Bu çalışma Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin depresyon düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın Evrenini 334 öğrenci oluşturmuştur. 2011-2012 Eğitim Öğretim yılı 1. ve 4. Sınıf Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 199 öğrenciden oluşmuştur. Araştırma verileri, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu ve depresyon düzeyini belirlemede Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak toplanmıştır. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) ile Kruskal Wallis H-Testi, Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %79,0'u kız, %21,0'i erkek, %47,9'u 1.sınıf, %50,3'ü 4. sınıf öğrencisidir. 18-21 yaş aralığındaki hemşire adaylarının depresyon puanı 11.80 ± 8.921 , 22-25 yaş aralığındaki hemşire adaylarının depresyon puanından 10.27 ± 9.780 yüksektir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon düzeyi ortalaması 11.097 ± 9.334 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda sınıf, cinsiyet, kardeş sayısı, yaşamda sosyal olma durumu, ekonomik durum, ailede psikiyatrik bir bireyin olma durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda öğrencilerin %25,0'inin depresyon açısından risk altında olduğu saptanmıştır ve diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Öğrencilere yönelik koruyucu ruh sağlığı programları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler : Depresyon, Hemşirelik Öğrencileri, Sosyo-demografik Veriler

¹Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

THE INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING THE HEALTH FACULTY STUDENTS' DEPRESSION LEVELS

ABSTRACT

This study is a descriptive research, which was planned to analyse the health faculty students' depression levels and the factors affecting them. 199 people, studying in the 1st and the 4th classes of the department of nursing in 2011-2012 academic year, constitute the population. The data of the research was collected by using a questionnaire form including informative characteristics of the students and Beck's Depression Inventory (BDI) for specifying their depression levels. Descriptive statistical methods (Quantity, Percentage, Average, Standard Deviation), H-test of Kruskal Wallis and U-test of Mann Whitney were used while evaluating the data. 79,0% of the students who participated the research were female, 21,0% of them were male. 47,9% of the students were freshmen, 50,3% of them were seniors. The depression score of the nurse nominees at the age range of 18-21 ($11,80 \pm 8,921$) was higher than the depression score of the nurse nominees at the age range of 22-25 ($10,27 \pm 9,780$). The average of the depression level of the nurse nominees who participated the research was detected as depression score at $11,097 \pm 9,334$. As a consequence of the statistical analysis, a significant relation between grade, sex, number of siblings, case of being social in life, economic condition, case of having a psychiatric patient in the family and the depression level was found ($p < 0,05$). In our study, it's detected that 25,0% of the students were at risk in terms of depression and this resembles to other studies. Protective mental health programmes oriented to students should be enhanced and generalized.

Keywords: Depression , Students Of Department Of Nurse, Socio-Demographic, Data

GİRİŞ

Üniversite yılları gençlerin erişkinliğe geçiş yıllarıdır. 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin yetişkinliğe geçiş dönemindeki gelişimsel süreçlerinin yanı sıra üniversite yaşamı, bu öğrencilerin birçok yeni akademik, kişisel ve sosyal yaşantıları, deneyimleri önemli bir süreç olarak nitelendirilebilir. Bu süreçte öğrenciler, birçok alanda stres yaşamaktadırlar. Bu dönemde gençlerin ilişkilerinin çok hızlı değişim gösterdiği bilinmektedir. Özellikle üniversitede okuma şansı elde edenler, üniversiteyi kazanma sevincinin yanı sıra; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili kaygı gibi birçok sorunla da yüz yüze kalır. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklik gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir (1).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda, bu grubu tehdit eden en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirtilmektedir. Gençlerde depresyon, en çok görülen, psiko-sosyal ve akademik işlevlerde ciddi düzeyde bozulmalara yol açan ve gelişimsel sorunların aşılmasını engelleyen ruhsal bozukluklardan biridir (2). Depresyon yaygın, yüksek kronikleşme ve yinleme oranı, önemli intihar riski ve işgücü kaybı oluşturması nedeniyle ciddi bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur (3). Özetle depresyon, kişinin sosyal ilişkilerini, akademik başarısını, meslekî başarısını, yani hayat kalitesini örseleyen ciddi bir rahatsızlıktır. Çocuk ve ergenin tembel, mutsuz, umarsız ve geçimsiz bir birey olmasına yol açar. Toplumda iş gücünü, üretkenliği büyük oranda engeller. Zararlı alışkanlıkların kazanılmasını kolaylaştırır. İntihar teşebbüsüne zemin hazırlar. Bu yüzden depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, yinleme risk etkenlerinin belirlenmesi özel bir önem taşımaktadır (3,4). Depresyon herhangi bir yaşta başlayabilir, ancak ortalama başlangıç 20'li yaşların ortalarında olmaktadır. Bu nedenle Depresyon erken çocukluk yıllarından ileri yaşlara dek her yaşta görülebilen bir bozukluktur (5). Depresyonun sıklığı ve yaygınlığıyla ilgili olarak ilk görüşler, yaş arttıkça depresyonun görülme olasılığının arttığı biçimindedir. Son yıllardaki çalışma sonuçları ve görüşler, depresyonun sıklığının ve yaygınlığının gençler arasında giderek arttığı yönündedir (2). Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı çocukluk döneminde %3'ten az olduğu halde ergenlik döneminde bu oran %14'e ulaşmaktadır

(5). Bu dönemde görülen depresyonun yetişkinliktekine benzer sonuçları olmaktadır. Depresyon, ergen için hem yeti yitimine sebep olmakta hem de intihar davranışı için bir risk etmeni oluşturmaktadır (6). Öğrencilerin bu dönemde arkadaşlarıyla ve bulundukları yeni ortamdaki diğer insanlarla başarılı bir iletişim kurmaları hem akademik başarıları hem de artık oturmaya başlayan kişilikleri açısından önem taşımaktadır. Farklı bir ortama uyum sağlamanın zorluğu ve içinde bulundukları gelişim döneminin özellikleri itibariyle çeşitli ruhsal bozukluklara girme konusunda risk grubunda bulunan üniversite öğrencilerinin sosyal zekâ ve kişilerarası ilişkilerle ilgili donanımlı olmaları ve kolay iletişim kurmaları psikolojik sağlıkları açısından önemlidir (7). Sağlık Yüksekokulu 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 (3). Üniversitede okuyan hemşirelik öğrencileri üniversiteli bir öğrenci olarak yaşadıkları çatışmaların yanı sıra, hemşirelik eğitiminden ve hastane ortamından kaynaklanan bir takım sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Genç yaşta sağlığı bozuk insanlarla yoğun ve teke tek ilişkiye girmeleri, acı çekme, ağrı, ümitsizlik gibi olumsuz duygularla sık sık karşılaşmaları, bilgileri tanımlamaya çalışan, yetkileri olmayan öğrencilerin ancak eğitimcisine karşı hasta bakımından sorumlu gençler olmaları öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca yoğun ders programları ve hemşirelik öğrencilerindeki sosyal aktivitenin düşük olması ve yaşanan şehrin sosyal imkanlarının kısıtlı olması bu durumu daha da ilerletebilir. Bireyin maruz kaldığı yaşam olaylarının hangilerinin depresyonu açıkladığı önemli bir soru olarak ortaya çıkmaktadır. Böylece, yaşam boyunca geliştirilen çeşitli yaşantılardan ve deneyimlerden oluşan sosyo-demografik değişkenlerin, olumsuz yaşam olaylarının, bireylerin kişilerarası ilişkileri ve beklentilerinin var olan depresyon düzeylerine etkisi bu araştırmanın inceleme konusu olmaktadır. Ayrıca bu çalışmada üniversiteye yeni başlamış bir sağlık öğrencisi ile mezun konumundaki sağlık öğrencisinin depresyon düzeyleri arasında fark olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın evrenini, Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulunda 2011-2012 eğitim öğretim yılında 1. ve 4. Sınıf Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 199 kişi oluşturmuştur. Örneklem grubu olarak evrenin tamamının çalışmaya alınması planlanmıştır. Ancak araştırmanın verilerinin toplandığı gün ve saatlerde okula devam etmeyen 4 öğrenci çalışmaya alınmamış, araştırmanın örneklemini 195 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin onayları anket uygulamadan önce sözlü olarak alınmıştır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencileri tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu ve depresyon düzeyini belirlemede Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak toplanmıştır. BDE, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir (8).

Ölçek 21 maddeden (belirti kategorisinden) oluşmaktadır. Her madde depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemektedir. Bu maddeler depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiyolojisine ilişkin herhangi bir kuram yansıtmamaktadır. Bu belirti kategorileri sırasıyla; Duygu durum, Kötümserlik, Başarısızlık Duygusu, Doyumsuzluk, Suçluluk Duygusu, Cezalandırılma Duygusu, Kendinden Nefret Etme, Kendini Suçlama, Kendini Cezalandırma Arzusu, Ağlama Nöbetleri, Sinirlilik, Sosyal Çekilme, Kararsızlık, Bedensel İmge, Çalışabilirliğin Vurgulanması, Uyku Bozuklukları, Yorgunluk-Bitkinlik, İştah Azalması, Kilo Kaybı, Somatik Yakınmalar ve Cinsel Dürtü Kaybıdır. Bu 21 maddenin her biri için azdan çoğa doğru giden dört yanıt seçeneği vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır (8).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS Windows paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar(Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Hipotez testleri olarak Non-Parametrik testlerden Kruskal Wallis H-Testi, Mann Whitney U testleri

yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşire adaylarından ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Tanımlatıcı Özellikler	Değişkenler	N	%
Yaş	18-21	105	53,8
	22-25	90	46,2
Cinsiyet	Kız	154	79
	Erkek	41	2
Sınıf	1. Sınıf	97	49,7
	4. Sınıf	98	50,3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	167	85,6
	Geniş Aile	28	14,4
	Tek Kardeş	20	10,3
Kardeş Sayısı	2 Kardeş	78	40
	3 Kardeş	55	28,2
	4 Kardeş	23	11,8
	5 Kardeş ve üzeri	19	9,7
Hayatın Çoğunun Geçirildiği Yer	Köy	28	14,4
	Şehir	167	85,6
	Devlet Yurdu	58	29,7
Öğrenim Süresince Kalınan Yer	Özel Yurt	46	23,6
	Özel Ev	62	31,8
	Aile Yanı	29	14,9
	Düşük	62	31,8
Ailenin Gelir Düzeyi	Orta	108	55,4
	Yüksek	25	12,8
Yaşamda Sosyallik	Evet	168	86,2
	Hayır	27	13,8
Yaşanılan Yaşamsal Olaylar	Çocukluğunuzda ailenizin ev değiştirmesi	59	30,3
	Boşanma	6	3,1
	Göç	12	6,2
	Diğer	9	4,6
	Yok	109	55,9

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 105'i (%53.8) 18-21 yaş, 90'ı (%46.2) 22-25 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 154'ü (%79.0) kız, 41'i (%21.0) erkektir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 97'si (%47.9) 1.sınıf, 98'i (50.3) 4. sınıf öğrencisidir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 167'sinin (%85.6) ailesinin çekirdek aile, 28'inin (%14.4) ailesinin geniş aile olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 20'sinin (% 10.3) tek kardeş, 78'inin (% 40.0) 2 kardeş, 55'inin (% 28.2) 3 kardeş, 23'ünün (% 11.8) 4 kardeş, 19'unun (% 9.7) 5 ve üzeri kardeşinin olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 28'inin (% 14.4) yaşamının çoğunu köyde, 167'sinin (% 85.6) yaşamının çoğunu şehirde geçirdiği görülmektedir. araştırmaya katılan hemşire adaylarının 58'inin (% 29.7) öğrenim süresince devlet yurdunda, 46'sının (% 23.6) öğrenim süresince özel yurttta, 62'sinin (% 31.8) öğrenim süresince özel evde, 29'unun (% 14.9) öğrenim süresince aile yanında kaldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 62'sinin (% 31.8) ailesinin gelir düzeyinin düşük, 108'inin (% 55.4) ailesinin gelir düzeyinin orta, 25'inin (% 12.8) ailesinin gelir düzeyinin yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 168'inin (% 86.2) yaşamlarında sosyal oldukları, 27'sinin (% 13.8) yaşamlarında sosyal olmadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 59'unun (% 30.3) yaşamlarında küçüklüğünde ailesinin ev değiştirmesi, 6'sının (% 3.1) boşanma, 12'sinin (% 6.2) göç, 9'unun (% 4.6) diğer olaylar yaşadığı, 109'unun (% 55.9) yaşamsal bir olay yaşamadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 3'ünün (% 1.5) tutuklanma, 7'sinin (% 3.6) dava, 6'sının (% 3.1) duruşma gibi yasal sorunlar yaşadığı, 179'unun (% 91.8) herhangi bir yasal soruna maruz kalmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 55'inin (% 28.2) ailesinde önemli bir hastalık geçiren bir bireyin olduğu, 140'ının (% 71.8) ailesinde önemli bir hastalık geçiren bir bireyin olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 12'sinin (% 6.2) kronik bir hastalık geçirdiği, 183'ünün (% 93.8) kronik bir hastalık geçirmediği görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 172'sinin (% 88.2) genel olarak fiziki durumlarından memnun olduğu, 23'ünün (% 11.8) genel olarak fiziki durumlarından memnun olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının 14'ünün

(% 7.2) ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren ferdin olduğu, 181'inin (% 92.8) ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren ferdin olmadığı görülmektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşire Adaylarının Depresyon Düzeyi Ortalaması

Depresyon	N	Ort.	S.s	Min.	Max.
Puanı	195	11,097	9,334	0	40

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon düzeyi ortalaması 11.097 ± 9.334 olarak bulunmuştur (Tablo2).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşire Adaylarının Depresyon Düzeyi Ortalamalarının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

	Yaş	N	Ort	Ss	MW	P
Depresyon Puanı	18-21 Yaş	105	11.800	8.921	3.952.000	0.049
	22-25 Yaş	90	10.278	9.780		
	Cinsiyet					
Depresyon Puanı	Kız	154	11.584	9.258	2.520.500	0.047
	Erkek	41	9.268	9.505		
	Sınıflar					
Depresyon Puanı	1. Sınıf	97	12.031	8.933	3.871.000	0.025
	4. Sınıf	98	10.173	9.671		
	Kardeş Sayısı					
	Tek Kardeş	20	5.550	5.799	11.794	0.019
Depresyon Puanı	2 Kardeş	78	11.333	9.869		
	3 Kardeş	55	12.164	8.850		
	4 Kardeş	23	12.957	10.666		
	5 Kardeş ve Üzeri	19	10.632	8.381		
	Öğrenim Süresince Kalınan Yer					
	Devlet Yurdu	58	11.000	9.472	2.299	0.513
Depresyon Puanı	Özel Yurt	46	11.717	8.398		
	Özel Ev	62	10.484	10.023		
	Aile Yanı	29	11.621	9.329		
	Aile Gelir Düzeyi					
	Düşük	62	12.113	9.371	8.676	0.013
Depresyon Puanı	Orta	108	9.815	9.209		
	Yüksek	25	14.120	9.130		
	Yaşamda Sosyallik					
Depresyon Puanı	Evet	168	10.071	8.829	1.241.000	0.000
	Hayır	27	17.481	10.009		
	Fiziki Durumlarından Memnun Olup Olmama					
Depresyon Puanı	Evet	172	10.459	8.989	1.363.500	0.016
	Hayır	23	15.870	10.640		
	Ailesinde Psikiyatrik Bir Hastalık Geçiren Ferdin Olma Durumu					
Depresyon Puanı	Evet	14	17.500	7.155	599.500	0.001
	Hayır	181	10.602	9.315		

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=3952.00$; $p=0.049<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, 18-21 yaş aralığındaki hemşire adaylarının depresyon puanı, 22-25 yaş aralığındaki hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=2520.50$; $p=0.047<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bayan hemşire adaylarının depresyon puanı, erkek hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının sınıf değişkenine fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=3871.00$; $p=0.025<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, 1. sınıfta öğrenim gören hemşire adaylarının depresyon puanı, 4. sınıfta öğrenim gören hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni fark anlamlı bulunmuştur ($KW=11.794$; $p=0.019<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 2 kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı, tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Mann Whitney $U=473.000$; $p=0.007<0.05$). 3 kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı, tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Mann Whitney $U=270.500$; $p=0.001<0.05$). 4 kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı, tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Mann Whitney $U=12.500$; $p=0.014<0.05$). 5 ve üzeri kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı, tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Mann Whitney $U=104.000$; $p=0.015<0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının öğrenim süresince kaldıkları yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($KW=2.299$; $p=0.513>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının aile gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.676; $p=0.013<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aile gelir düzeyi düşük olan hemşire adaylarının depresyon puanı, aile gelir düzeyi orta olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=2732.500; $p=0.046<0.05$). Aile gelir düzeyi yüksek olan hemşire adaylarının depresyon puanı, aile gelir düzeyi orta olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=895.500; $p=0.009<0.05$). Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının yaşamda sosyal olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1241.00; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşamda sosyal olamayan hemşire adaylarının depresyon puanı, yaşamda sosyal olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının genel olarak fiziki durumlarından memnun olup olmama durumu değişkenine göre fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1363.50; $p=0.016<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, genel olarak fiziki durumlarından memnun olmayan hemşire adaylarının depresyon puanı, genel olarak fiziki durumlarından memnun olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren ferdin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=599.50; $p=0.001<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren fert olan hemşire adaylarının depresyon puanı, ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren fert olmayan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir.

TARTIŞMA

Gençlik çağında fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, ruhsal ve toplumsal değişiklikler genci zorlar. Zorlamalara her gencin tepkisi farklıdır, bu tepkilerin bir grubunu da depresif belirtiler oluşturur. Genel olarak depresif belirtilerin toplum içindeki nokta prevalansı %13-20 arasında değişmektedir (4). Çalışmamızda BDÖ ortalama puanı 11.097 ± 9.334 olarak bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının Malatya'da Tıp Fakültesi ile Sağlık Yüksekokulu öğrencilerini karşılaştırdığı araştırmada, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin BDÖ ortalama puanı 13.47 ± 8.45 yüksek olarak bulunmuştur (5). Temel ve arkadaşlarının Gaziantep Üniversitesi hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 13.43 ± 8.45 olarak belirlenmiştir(6). Pamukkale Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada BDÖ ortalama puanı 12.80 ± 7.19 bulunurken, Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde yapılan bir başka çalışmada 13.9 olarak bulunmuştur(1,4). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada BDÖ ortalama puanı 7.6 olarak bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda 11.097 ± 9.334 elde edilen oran kaynaklardaki oranlardan daha düşük bulunmuştur (Tablo 2). Yerleşim yeri, sosyal, kültürel düzey ve bireysel etkenler gibi çok sayıda değişken bu farklılığa yol açmış olabilir. Aylaz ve arkadaşlarının Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da BDÖ ortalama puanı 10.84 ± 9.39 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın ortalaması ile benzerlik göstermektedir (3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir($p=0.047<0.05$)(Tablo 3). Kanada Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da kızlarda depresif belirti yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (3). Sasaki ve Yamasaki, 292 Japon üniversite öğrencisiyle yaptığı bir çalışmada kızların zor durumlarla karşılaştığında depresyona yakalanma olasılıkların daha yüksek olduğunu belirlemiştir (3). Aylaz ve arkadaşlarının Malatya Sağlık Yüksekokulunda yaptığı çalışma, Ortadoğu teknik üniversitesi, Hacettepe'de yapılan çalışmalarda cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak bizim çalışmamız ve literatüre baktığımızda kadınlarda depresyon erkeklere göre daha sık görülmektedir (9). Desai ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada başka bir yönden bakıldığında, biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, geliştirmiş olduğu kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma

tarzı, toplumsal ve kültürel konumu ile cinsiyet rolünün, kadını depresyona daha yatkın kıldığı vurgulanmaktadır (11).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0.025<0.05$) (Tablo 3). 1.sınıf öğrencilerinin üniversite ortamına yeni girmiş olması gençlerin çoğunluğunun alışageldikleri toplum ya da ortamdan uzaklaşarak yeni bir ortama ya da duruma uyum sağlamak durumunda kaldıkları, yaşamlarında köklü değişikliklerin oluşmaya başladığı bir dönem olması depresyon puanının yüksek olmasının nedenleri arasında sayılabilir. Derya (2004)'nın hemşirelik öğrencileri üzerine yaptığı bir çalışmada ruhsal belirti ortalamaları en yüksek 1.sınıflarda çıkmıştır. Dökmen (1989) 'nin Üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmaya göre, öğrencilerin öğrenimlerinin birinci yılında üniversite ve yurt yaşamıyla ilgili sorunların ön planda olduğu, son sınıfta ise gelecek kaygısı-iş bulma sorununun ön planda olduğunu belirlemiştir (9). Yalçın yaptığı bir araştırmada 4. sınıfta depresyon puanının düşük çıkmasının mezun olduklarında iş garantisinin olmasının verdiği güven duygusuna okulun bütün koşullarına alışmış ve uyum sağlamış olmalarına, arkadaş ilişkilerinin güçlenmesine bağlanabilir (4). Elde edilen sonuç kurulan hipotezi desteklemektedir. Ancak Özdel ve arkadaşları ile Bakır ve arkadaşlarının ve Temel ve arkadaşları 4. sınıflarda depresyon düzeyinin diğer sınıflara göre yüksek olduğunu bulmuşlardır. Kaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada SYO öğrencilerin depresyon düzeyleri Tıp Fakültesi öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. SYO öğrencilerinde depresyon puanlarının daha yüksek olması, bu öğrencilerin daha fazla gelecek kaygısı taşıdıklarını, okul ile ilgili hoşnutsuzluklarının daha fazla olduğu şeklinde yorumlanmıştır (5).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. 5 ve üzeri kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı, tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir ($P<0.05$) (Tablo 3). Çalışmamızda kardeş sayısı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Özdel ve arkadaşlarının çalışmasında kardeş sayısı ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamakla beraber, kardeş sayısı arttıkça depresif belirtiler gösterme oranının da arttığı bildirilmektedir (1). Temel ve arkadaşlarının çalışmasında da kardeş sayısı arttıkça

depresif belirtilerde artmaktadır (6). Öğrencilerin çoğunluğunun ailesi orta düzeyde bir gelire sahiptir. Ailedeki çocuk sayısındaki artış gelir durumunu olumsuz etkilemektedir. Ekonomik sıkıntılarla karşılaşan gençlerin benlik saygısında azalma sonucu ruhsal yapılarının olumsuz yönde etkilendiği ve kısıtlamaların depresif belirtileri arttırmış olabileceği düşünülmektedir (1). Korkmaz'ın yaptığı çalışmaya göre eğitim seviyesi düşük ve kalabalık bir ailede yaşayan ve üniversite eğitimi gören birey çevresi ile uyumunu zaman içinde kaybedebilir (12). Bunun sonucunda depresyona daha eğilimli bir hale gelebilir.

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının aile gelir düzeyi değişkeni açısından incelediğimizde aile gelir düzeyi düşük olan hemşire adaylarının depresyon puanı, aile gelir düzeyi orta olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksek iken ($p=0.046<0.05$) (Tablo 3) aile gelir düzeyi yüksek olan hemşire adaylarının depresyon puanı, aile gelir düzeyi orta olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir ($p=0.009<0.05$) (Tablo 3). Gelir düzeyinin düşük ve yüksek olma durumunda depresyon puanı artmaktadır. Gelir düzeyinin düşük olması durumunda depresyon puanının artması, öğrenci ailelerinin üniversite masraflarını karşılama durumları kötüleşmesine bağlı olabilir. Ankara Üniversitesi'nde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin gelir durumuyla depresyon arasında ilişki anlamlı bulunmuştur (13). Doğan ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada depresyonun en yüksek oranda düşük gelir düzeyindekilerde bulunduğu bildirilmektedir (13). Bu araştırma sonucumuz Özdel ve arkadaşlarının sonuçları ile de benzer bulunmaktadır (1). Ancak ekonomik durumun yüksek düzeyde olması depresyon puanının yükselmiş olması durumunda bir çelişki bulunmaktadır. Bu bize ekonomik güçlük gençlerde depresyonun tek nedeni olmadığını göstermektedir. Rakam olarak kazanılan paranın miktarından çok, kişilerin giderlerini karşılamada güçlük çekip çekmemeleri daha önemli bir gösterge olarak düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının % 86.2 yaşamda sosyal olabildiği, %13.8 'nin yaşamda sosyal olamadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının yaşamda sosyal olma durumu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($P<0,05$) (Tablo 3). Sosyal destek, sağlıklı olma davranışlarının

sürekliliğinde önemli değişkenlerden biridir. Maslow bireyin en temel ihtiyaçlarından birisinin sevmek ve diğerleri tarafından sevilme, bir toplumsal grubun üyesi olmak şeklinde belirtmiştir. Eğer birey başkaları ile rahat ilişki kuramaz ise sosyal etkinlikleri yetersiz kalabilecek ve bunun sonucunda da duygusal sorunlar yaşayabilecektir (11). Eker ve Arkan'ın üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmektedir (14). Çünkü gençlik çağı sosyal gereksinimlerin arttığı bir dönemdir ve sosyal etkinliklere katılmadaki yetersizlik ruhsal bozukluklara karşı yatkınlığı ya da direnci etkileyen etkenler içinde sayılmaktadır (3). Aylaz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmanın sonucuna göre yaşamlarında sosyal olmadıklarını belirtenlerin sosyal olduklarını belirtenlere göre BDÖ ortalama puanı daha yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonucuyla uyumludur (3).

Araştırmaya katılan hemşire adaylarının depresyon puanı ortalamalarının ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren ferdin olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini baktığımızda sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren fert olan hemşire adaylarının depresyon puanı, ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren fert olmayan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksektir. SYO öğrencileri için ruhsal bozukluk olması risk faktörüdür. Çünkü ailede psikiyatrik sorunlu bireyin olması diğer aile bireylerini psikolojik, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı, aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkilerini etkileyebilmektedir (15). Bedensel hastalığı olanlarda, başta depresyon olmak üzere ruhsal bozuklukların yüksek oranda görüldüğü ve ruhsal bozuklukların da bedensel hastalıkların seyrini olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir (17). Kaya ve arkadaşlarının Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmanın sonucuna göre, öğrencilerin daha önce ruhsal sorun geçirmiş olması depresyon puanlarını arttırdıklarını bulmuşlardır (5). Ruhsal bir bozukluğun varlığı bireyi stres etkenlerine daha duyarlı hale getirebileceği gibi, stres etkenini değerlendirme, anlam verme süreçlerini etkilediği, buna koşut olarak stresle başa çıkmada farklılıklar yarattığı düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda öğrencilerin %25.0'nın depresyon açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Bayanların erkeklere göre, 1. sınıfların 4. sınıflara göre, gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre, kardeş sayısının giderek artması durumunda, ailede psikiyatrik rahatsızlığın olması açısından BDÖ puanları yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaşamlarında sosyal olamadıklarını belirtenlerin depresyon puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak toplum ruh sağlığı sorunları arasında ilk sırada yer alan depresyon belirtilerinin elde edilen veriler ışığında etkili önleme ve izleme programlarının geliştirilmesi, ayrıca riskli gruba (ailesinden ayrı yaşayanlar, bayan öğrenciler, üniversiteyi yeni kazananlar...v.b) yönelik koruyucu yaklaşımlar geliştirilmelidir. Ekonomik durum belirlenerek gerekli desteğin verilmesi, üniversitelerin sosyal yaşam imkanlarını arttırması, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi ve arttırılması, öğrencilerimizin problemlerine ve yardım almak istedikleri konulara yönelik özel danışmanlık verilmesi çözüme yönelik öncelikler olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:155-161.
- 2- İnanc N, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Savaş E. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde Psikiyatrik Açıdan İncelenen Öğrencilerin Klinik Ve Sosyo-demografik Özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:222-230.
- 3- Aylaz,R, Kaya B,Dere N,Karaca Z,Bal Y. Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasındaki Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etkenler. Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:46-51.
- 4- Aydın G, Demir A. ODTÜ Öğrencilerinde Depresif Belirtilerin Yaygınlığı. İnsan Bilimleri Dergisi 1989; 8:27-40.
- 5- Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi Ve Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığını, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Etkileyen Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi (Baskıda).
- 6- Temel E, Çuhadar D. Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş etme Tarzları Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2 (5).

- 7- Banu Ö . Uzmanlık Tezi;” Üniversite Öğrencilerinde Görülen Depresyonun Giderilmesinde Dansın Etkisi” Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Mehibe Akandere.Konya-2007.
- 8- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 23: 3-13.
- 9- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P . Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Ve Etkileyen Faktörlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11:2
- 10-Derya G. Uzmanlık Tezi; ”Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Sorunlarına Sahip Olma Durumları Ve Problem Alanlarının Saptanması” Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Mine Ekinci. Erzurum-2004.
- 11-Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sorun Alanları Ve Sosyo-Demografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması. Düşünen Adam 1997;10:5-12.
- 12-Korkmaz B. Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranış Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2001; 139.
- 13-Doğan T. Uzmanlık Tezi; ”Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara-1998.
- 14-Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Genel Tıp Dergisi2007;18 (2): 71-79.
- 15-Dönmez N, Bayhan P, Artan, İ . Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri Ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi. Sosyal Hizmet Dergisi2001;11:16-24.
- 16-Güney M. Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon Ve Problem Alanlarının Akademik Başarı İle İlişkileri. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.1995.
- 17-Sağduyu A, Ögel K, Özmen E. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11 (1):3-16.