International Online Journal of Educational Sciences, 2015, 7 (4), 237-251

iojes
www.iojes.net

International Online Journal of Educational Sciences

ISSN: 1309-2707

The Investigation of Mental Health Problems and Social Phobia Status of College Students

Pakize ÖZYÜREK[1] and İbrahim KILIÇ[2]

[1]Afyon Kocatepe University, Nursing Department, School of Health, Afyonkarahisar, Turkey. [2]Afyon Kocatepe University, Biostatistics Department, Faculty of Veterinary, Afyonkarahisar, Turkey.

ARTICLE INFO

Article History:
Received 01.02.2015
Received in revised form 14.07.2015
Accepted 27.07.2015
Available online 03.09.2015

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study is to determine the mental health problems and social phobia levels of undergraduate students and examine the relationship between them. Sample group of the study consists of 139 first grade students that have started to receive education at Afyon Kocatepe University State Conservatory, Nursing Department of Health School and the School of Physical Education and Sports. The data were collected with the help of a questionnaire involving an information form, Brief Symptom Inventory and Liebowitz Social Anxiety Scale. Descriptive statistics, t-test, ANOVA and correlation analysis were used in analyzing the acquired data. It was determined that high school students frequently experienced the problems of depression and anxiety according to their mental symptom scores. Significant differences were determined between the mental symptom and social phobia levels of students and their departments. The nursing students were observed to have relatively higher averages compared to other departments. In addition to this, significant relationships were observed between some personal traits and mental symptom scores. Furthermore, there was a positive significant correlation between the mental symptom scores and social phobia scores of the students. Students with higher mental symptom levels were observed to experience the social phobia more.

© 2015 IOJES. All rights reserved

Keywords:
Social phobia, mental problems, university student

Extended Summary

Purpose

The purpose of this study is to determine the mental health problems and social phobia levels of undergraduate students and examine the relationship between mental health problems and social phobia levels (in other words, the effect of students' mental symptom levels on their social phobia levels). The study has the feature of a descriptive study as it reveals the current situation regarding the subject. The realization of the purpose of this study, which was performed on the first grade university students, may constitute a data source for managers and academicians in terms of determining the mental health problems and social phobia levels of students, particularly those who have just left their families, and taking the necessary precautions.

Method

Sample group of the study consists of 139 first grade students that have started to receive education at Afyon Kocatepe University's State Conservatory, Nursing Department of Afyon School of Health and the School of Physical Education and Sports. The data were collected with the help of a questionnaire involving

[1] Corresponding author's address: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Afyonkarahisar, Türkiye.
Telephone: +90 272 246 28 34
Fax: +90 272 246 28 69
e-mail:pozyurek@aku.edu.tr
DOI: http://dx.doi.org/10.15345/iojes.2015.04.016

© 2015 International Online Journal of Educational Sciences (IOJES) is a publication of Educational Researches and Publications Association (ERPA)

an information form, Brief Symptom Inventory and Liebowitz Social Anxiety Scale. Descriptive statistics, t-test, ANOVA and correlation analysis were used in analyzing the acquired data.

Results

Being calculated regarding the Brief Symptom Inventory (BSI) that defines the mental symptoms of students, BSI Subscales and BSI Indexes, as well as the LSAO-KD reliability of the Liebowitz Social Anxiety Scale that determines their social phobia, the Cronbach's Alpha coefficients were determined to be above the critical value of 0.70. While the BSI general score average of the students was determined as 46.42±35.65, the global three-index score average was determined as 0.88±0.63 for RCI, 1.78±0.69 for SRI and 24.97±13.97 for BTI. In BSI subscales, the highest was determined in the subscale of depression ($\overline{X}$=13.25) which was respectively followed by anxiety ($\overline{X}$=10.195), negative self-respect ($\overline{X}$=9.41), hostility ($\overline{X}$=8.28) and somatization ($\overline{X}$=5.89). The average score of the Liebowitz Social Anxiety Scale LSAO-KD that determines the social phobia of students was calculated as 32.35±23.27.

Discussion

It was determined that first grade high school students frequently experienced the problems of depression and anxiety according to their mental symptom scores. It could be asserted that in this period when they leave their families and environments, enter a new environment and experience timidity, insecurity and loneliness, the mental health is affected negatively and without being noticed, which makes the first grade students an important risk group in terms of mental disorders. Determination of high-risk groups or development of special interventions is very important in terms of making an early intervention in conditions where the symptoms exist, but the disease has not fully developed yet. Significant differences were determined between the mental symptom and social phobia levels of students and the departments. Students receiving education in the department of nursing were observed to have relatively higher averages, compared to other departments. In addition to this, female students, students who were not pleased with their size and departments, afforded their spendings by borrowing, had families with a bad economic condition and did not participate in social activities were observed to have higher mental symptom scores, compared to other groups. Moreover, there was a positively significant correlation between the mental symptom scores and social phobia scores of students. Students with higher mental symptom levels were observed to experience the social phobia more.

Conclusion

In this research, there was a positively significant correlation between the mental symptom scores and social phobia scores of students. Students with higher mental symptom levels were observed to experience the social phobia more.

Yüksekokul Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Sorunlarının ve Sosyal Fobi Durumlarının İncelemesi

Pakize ÖZYÜREK[1] ve İbrahim KILIÇ[2]

[1]*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Yüksekokulu, Afyonkarahisar, Türkiye*
[2]*Afyon Kocatepe Üniversitesi, Biyoistatistik Bölümü, Veteriner Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye*

MAKALE BİLGİ

Makale Tarihçesi:
Alındı 01.02.2015
Düzeltilmiş hali alındı 14.07.2015
Kabul edildi 27.07.2015
Çevrimiçi yayınlandı 03.09.2015

ÖZET

Betimsel nitelikteki bu çalışmanın amacı, lisans düzeyindeki yüksekokul öğrencilerinin ruhsal sağlık durumları ile sosyal fobi düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın örneklem grubunu, Afyon Kocatepe Üniversitesi Devlet Konservatuvarı, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenime başlayan 139 birinci sınıf öğrencisi oluşturdu. Veriler bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri ve Liebowitz Soyal Anksiyete Ölçeğinden oluşan anket ile toplandı. Elde edilen verilerin analizinde betimsel istatistikler, t-testi, ANOVA ve korelasyon analizi kullanıldı. Yüksekokul öğrencilerinin ruhsal belirti puanlarına göre sıklıkla depresyon ve anksiyete sorunları yaşadıkları belirlendi. Öğrencilerin bölümleri ile ruhsal belirti ve sosyal fobi puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre göreli olarak daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görüldü. Bununla birlikte bazı bireysel özellikler ile ruhsal belirti puanları arasında anlamlı ilişkiler gözlendi. Ayrıca, öğrencilerin ruhsal belirti puanları ile sosyal fobi puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Ruhsal belirti düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha fazla sosyal fobi yaşadıkları saptandı.

© 2015 IOJES. Tüm hakları saklıdır

Anahtar Kelimeler:
Sosyal fobi, ruhsal sorunlar, üniversite öğrencisi.

Giriş

Gençlik dönemi, belirgin ve hızlı bir fiziksel, psiko-sosyal ve duygusal değişimin yaşandığı, kültürel ve entelektüel açıdan gelişimlerin görüldüğü çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Arslan, Nazik, Güril ve ark. 2012; Aştı, 1997; Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011). Gençlik, insan yaşamında ergenlik çağının son dönemini yaşamakta olan, kendini tanımlama, mesleki kimlik kazanma, yetişkin olma ve sorumluluklarının yüklendiği kendine özgü özellikleri olan bir gruptur (Saföz, 2008). Yükseköğretim yaşamlarının başlamasıyla birlikte gençler kendilerini, yeni bir çevrede, farklı bir akademik ve sosyal çevre içinde bulmaktadırlar (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011). Bu yeni yaşamlarında gençler aileden ayrılma, yurt yaşamına uyum sağlama, yeni arkadaşlar edinme, derslerde başarılı olma, beslenme, ekonomik güçlükler, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili birçok fiziksel, sosyal ve ruhsal problemlerle de karşı karşıya kalmaktadır (Koç ve Polat, 2006). Üniversite öğrencilerinin bir bölümü, bulundukları gelişimsel görev ve rol sorunlarına yönelik, etkin baş etme becerileri geliştirirken, bir bölümü ise yeni ortamlarına uyum sağlama sürecinde birtakım sorunlar yaşayabilmektedir (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011). Gençler için sosyal ilişkilerde başkaları üzerinde bıraktıkları izlenimlerin niteliği de önem kazanmaktadır (Gültekin ve Dereboy, 2011). Olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan üniversite gençliğinde kaygı düzeyi artar ve depresyon, anksiyete, kişiler arası ilişki ve uyum sorunları ile birlikte sosyal fobi kendini göstermeye başlar (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Gültekin ve Dereboy 2011; Koç ve Polat, 2006). Sosyal fobisi olan gençler sosyal ortamlarda veya performans gerektiren durumlarda olumsuz değerlendirilip aşağılanacağı konusunda aşırı bir korku duyarlar (Tillfors, Furmark, Lewenhaupt, ve ark. 2008). Korku duyulan ortamlarda aşırı düzeyde kendilerinin farkında olma ve kendilerini eleştirme eğilimleri olan bu gençlerde kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler meydana gelir (Karapınar, 1993). Ergenlik döneminde başlayan sosyal fobi, gencin akademik çalışmalarında ve sosyalleşmesinde belirgin bozulmalara yol açar. Sosyal işlevlerdeki yetersizlikler davranış bozukluklarına, depresif durumlara, alkol ve madde kullanımına, cinsel sorunlara ve akademik başarının düşmesine eşlik edebilmektedir (Karapınar, 1993). Sosyal fobi, sosyal işlevsellik, aile hayatı, ilişkileri ve yaşam kalitesi üzerinde de derin bir olumsuz etkiye sahiptir (Tillfors, Furmark, Lewenhaupt, ve ark. 2008).

Gelişim açısından önemli evrelerinden biri olan ergenlik gibi yaşam krizinin ardından başlayan gençlik döneminde ortaya çıkan ruhsal belirtiler ileride kalıcı bozukluklara dönüşme ihtimalleri yüzünden üzerinde önemle durmayı ve araştırmayı gerektirmektedir (Karapınar, 1993; Kartal, Çetinkaya ve Turan, 2009).

Gençlerin sosyal yaşam için gerekli olan paylaşma, işbirliği ve sorumluluk gibi özellikleri kazanmaları engellendiği takdirde ruh sağlıkları olumsuz yönde ve fark ettirmeden etkilenmektedir (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011).

Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Durumları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık " kişinin bedenen ruhen ve sosyal açıdan tam anlamıyla iyilik halinde olmasıdır. Tanımda, ruh sağlığının fiziksel sağlık kadar önemli olduğu ortaya konmuştur. Günümüzde insanların yaklaşık %25'i yaşamının bir döneminde ruhsal sorunlarla karşılaşmaktadır. Son yıllarda yetişkinlerde giderek artan ruhsal sorunların çocukluk veya gençlik dönemindeki olumsuz yaşam olaylarının neden olduğu belirtilmektedir (Binelli, Ortiz, Muniz ve ark., 2012). İyi bir ruh sağlığının temeli çocukluğun ve ergenliğin ilk yıllarında atılır. Gençlerde görülen ruhsal sorunlar genellikle erişkin dönemden farklı değildir. Ruhsal sorun görülme sıklığı, ergenlikte artış gösterip yetişkin dönemdeki düzeylere ulaşmaktadır (Üner, Bosi, Velipaşaoğlu, 2007). Önlenebilen, ortaya çıktığında da başarılı bir şekilde tedavi edilebilen ruhsal sorunların oluşumunda biyolojik etkenlerin yanı sıra gençlerin yaşadıkları içsel çatışmalar ve çevresel etmenler gibi çeşitli faktörler etkili olmaktadır (Ekemen, 2006; Subaşı, 2005). Çocukluk ve ergenlik döneminde devam eden beyin gelişimi çevresel etkilere maruz kaldığından, bazı olumsuz yaşam deneyimleri bireyin gelecekteki gelişimini ve işleyişini etkilemesinin makul olduğu görüşü vardır (Stengard ve Schmidlechner, 2010). Günümüzde çocukluk ve gençlik döneminde fiziksel hastalıkların yerini ruhsal sorunlar ve davranış problemleri almıştır. DSÖ gençlerin ruh sağlığının, uzmanların doğrudan ilgilenmeleri gereken önemli bir alan olduğunu açıklamıştır (Stengard ve Schmidlechner, 2010). DSÖ verilerine göre, gençlerin %20'si ruhsal sorun yaşamaktadırlar ve intihara bağlı ölüm ergenlerdeki ölümlerin nedenleri arasında üçüncü sıradadır. (Daştan, 2014). Bu veriler, risk faktörlerinin erken belirlenmesi ve bunların ileri yaşamdaki psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi ile ilgili olması bu konudaki yapılan çalışmaların önemini vurgulamaktadır (Stengard ve Schmidlechner, 2010).

Gençlerde en sık görülen ruhsal sorunlar depresyon, anksiyete, davranış bozuklukları, suça eğilim, yeme bozuklukları, madde kullanımı ve intihar girişimidir (Subaşı, 2005). Hastalıkları kontrol ve önleme merkezi (CDC) gençlerde altı riskli davranış biçimi olarak alkol ve madde kullanımı, yaralanma ve şiddet, sigara kullanımı, beslenme, fiziksel aktivite, riskli cinsel davranışların en sık morbite ve mortaliteye yol açan en önemli etkenler olduğunu bildirmiştir (Ak, 2014).

Depresyon, gençlik döneminin en önemli ruh sağlığı sorunudur ve kızlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir. Gençlerde depresyonun görülme sıklığının % 5 ile % 20 arasında değiştiği bildirilmektedir. Depresyon, genç için hem yeti yitimine sebep olmakta hem de intihar girişimi için bir risk faktörü olmaktadır (Ak, 2014; Subaşı, 2005). Depresyonu olan gençlerde; umutsuzluk, uyku artışı, kilo değişikliği (iştahta değişiklik olmaksızın), alkol ve madde kullanımı, ve intihar girişimlerinin ölümle sonuçlanmasını daha yüksek bulunmuştur (Özer, Kocabıyık, Girgin ve ark., 2002).

Anksiyete bozuklukları genelde çocukluk ya da erken ergenlikte başlayan, depresyon ve anksiyete ile karakterize, duygusal bozukluklar gösteren, ruhsal bir rahatsızlıktır. Anksiyete bozuklukları genellikle 16-18 yaş arasında % 8 ile % 11 oranında, sıklıkla kızlarda görülmekte olup; panik atak, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), obsesif kompulsif bozukluk ve post travmatik stres bozukluğu şeklinde görülebilir (Ak, 2014). Bayram ve Bilgel (2008) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencileri arasında depresyon (% 27.1) ve anksiyete (% 47.1) görülme sıklığının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar, depresyon ve anksiyete yaşayan üniversite öğrencilerinin akademik başarılarının olumsuz etkilendiğini, gelecekte evliliklerinde sorun yaşanabileceğini ve/veya iş bulmakta güçlük çekilebileceğini ortaya koymuştur (Shamsuddin ve ark., 2013).

Yüksek riskli grupların belirlenmesi, özel girişimlerin geliştirilmesi ve henüz hastalığın tam olarak gelişmediği durumlarda erken girişimde bulunulması ruh sağlığı bakımından oldukça önemlidir (Gültekin ve Dereboy 2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal sorunları birincil koruyucu sağlık hizmetlerinde ele alınabilir. Ancak üniversite gençliği ruh sağlığı bakımından hem nicelik hem de nitelik olarak yeterli ele alınmadığı bir nüfus kesimini oluşturmaktadır. Üniversite gençliğinin ruhsal sağlığı, toplum sağlığının önemli bileşenlerinden biri olması nedeniyle özellikle dikkat çekmektedir (Kartal, Çetinkaya ve Turan, 2009). Üniversite öğrencileri arasındaki ruhsal sorunların yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenlerin incelenerek

ortaya konması sözü edilen gruba verilebilecek ruh sağlığı hizmetlerinin hem planlaması hem de sunulması için önem taşımaktadır.

Sosyal Fobi /Anksiyete

Sosyal fobi veya anksiyete bozukluğu en sık görülen anksiyete bozukluklarından biridir. Sosyal fobi, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli bir korkunun olmasıdır. En belirgin bulgusu, bireyin başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilmeye yönelik mantıksız bir korku yaşanmasıdır (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Sosyal fobi ile ilişkili başlıca korkuları; toplum önünde saçma / aptal şeyler söylemek, yabancılarla veya karşı cinsten insanlarla sohbeti başlatmak ve sürdürmek, ilgi odağı olmak, başkası önünde yemek, içmek ve topluluk karşısında konuşmak olarak sıralanabilir (Oso´rio, Crippa, Loureiro, 2007). Bu tür korkuları içeren sosyal fobi, bireyin sosyal ortamlardan uzak durması ve kişilerarası ilişkilerden kendini soyutlaması nedeniyle oldukça zarar verici bir davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Demir, 2009). Sosyal fobi son yıllarda giderek daha fazla ilgi çeken bir psikiyatrik bozukluktur. Sosyal fobi hakkındaki bilgiler arttıkça, sosyal fobinin sanıldığından çok daha sık görüldüğü ve bireylerin yaşamlarında ciddi güçlüklere yol açtığı anlaşılmaktadır (Gültekin ve Dereboy, 2011). Sosyal fobi sosyal durumların hepsinde ya da çoğunda yaşanıyorsa "yaygın tip", eğer toplum önünde konuşma gibi özel durumlarda ortaya çıkıyorsa veya iki ya da üç sosyal durumda ortaya çıkıyorsa "yaygın olmayan tip" olarak adlandırılır (Subaşı, 2005).

Sosyal fobinin toplumda görülme oranı %5-13 arasındadır ve en erken belirtiler adolesan dönemlerde ortaya çıkmaktadır (Oso´rio, Crippa, Loureiro, 2007). Sosyal fobinin toplumda görülme sıklığının ve başlangıç yaşlarının incelendiği çalışmalarda sosyal fobinin ortaya çıkış sıklığının 11-17 yaşları arasında arttığı, yirmili yaşlara gelindiğinde bu rahatsızlığın başlama sıklığı iyice düşmekte ve daha da ilerleyen yaşlarda ise neredeyse yok denecek kadar azalmakta olduğu saptanmıştır (Demir, 2009). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sosyal fobininin görülme sıklığının %9.8-22 arasında olduğu bulunmuştur (Gültekin ve Dereboy, 2011). Sosyal fobi olan bireylerde anksiyete bozuklukları ve alkol kullanımı artmaktadır. Sosyal fobili bireyler daha az evlenmekte, eğitimlerini devam ettirememekte, iş yaşamında sorunlar yaşamakta ya da işlerini kaybetmektedirler (Subaşı, 2015).

Üniversite öğrencileri kendilerinin bağımsız bir kimse olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girmektedir. Bu dönemde öğrenciler sosyal ilişkilerde başkaları üzerinde bıraktığı izlenimlerin niteliği çok önemlidir. Birey sosyal ilişkilerinde bu beklentilere cevap veremezse sosyal kaygı düzeyi artar ve sosyal fobi kendini göstermeye başlar. Öte yandan üniversiteye girişle beraber birey sosyalleşmenin en yoğun olduğu bir ortama girer. Burada olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan bireyde gelecek yaşamında karşılaşacağı zor durumlara karşı başetme zorluk çekme, özgüven duygusunu geliştirememe ve sonrasında kimlik bocalaması gelişebilir (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi'ne bağlı 3 yüksekokulun farklı bölümlerinde öğrenim gören 1. sınıf öğrencilerinin ruhsal belirtilerini ve sosyal fobi durumlarını tanımlamak ve ruhsal belirtiler ile (sosyal ortamlarda ve performans gerektiren durumlarda yaşanan) sosyal fobi arasındaki ilişkiyi incelemek, böylelikle daha iyi rehberlik ve danışmanlık hizmeti için veri oluşturmak amacıyla planlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Öğrencilerin ruhsal durumları psikopatolojik düzeyde midir?
- Öğrencilerin ruhsal durumları cinsiyet, okudukları bölüm, gelir durumu, beden algısı, sosyal destek kullanma gibi bazı bireysel özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Öğrencilerin ruhsal sağlık sorunları ile sosyal fobi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa hangi düzeydedir?

Yöntem

Çalışma Grubu

Çalışmanın veri grubunu, Afyon Kocatepe Üniversitesinin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Devlet Konservatuvarı bölümlerine 2009-2010 Eğitim öğretim yılı

yeni kayıt yaptıran 147 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma 1-30 Mart 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde devamsızlığı olan, gönüllü olmayan veya sağlık sorunu ile okula gelemeyen öğrenciler çalışmaya alınamamıştır. Bu kapsamda, çalışma örneklemi gönüllü katılımcı olan 139 öğrenciden oluşmuştur.

Çalışmanın yapılabilmesi için Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğünden ve çalışmanın yapıldığı yüksekokulların müdürlüklerinden yazılı izin alınarak yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden de ayrıca bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların kişisel bilgileri ve iki ölçek olmak üzere üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu. Literatür incelemesi sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan formda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, yaşam tarzlarını, aile yapısını, sağlık durumlarını, risk alma durumlarını, belirlemeye yönelik kişisel bilgilerini içeren sorulara yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri-KSE (Brief symptom inventory-BSI). KSE ruhsal belirtileri yakalamak amacıyla Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. KSE, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1994). KSE, 53 maddeden beşli Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir (Barlas, Karaca, Onan ve ark. 2010; Gültekin ve Dereboy, 2011; Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002). Ölçek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite adı verilen beş alt boyuttan oluşmaktadır (Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002).

Anksiyet alt boyutu, 13 maddeden oluşur ve aşırı düzeyde açık kaygı ile bağıntılı korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, titreme, paniğe kapılma, bulantı, ishal, idrar sıklığı, nefes alamama hissi, terleme, sık sık nefes alma gibi semptom ve davranışları içerir (Aşti, Acar, Bağcı, 2005; Düzgün, 2003). *Depresyon* alt boyutu, 12 maddeden oluşur ve depresif ruh hali ve duygulanımla, yaşam ilgilerinin azalması, enerji kaybı, intihar düşünceleri, keder, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı ve kararsızlık gibi belirtileri içerir (Aşti, Acar, Bağcı, 2005; Düzgün, 2003). *Olumsuz benlik* alt boyutu, 12 maddeden oluşur ve bireyin kendini başkalarıyla karşılaştırdığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi bulguları içerir (Düzgün, 2003). *Somatizasyon* alt boyutu, 9 maddeden oluşur ve çeşitli bedensel işlevlere ait zorlanmayı içeren bayılma, göğüs ağrıları, karın ağrısı, bulantı, nefes darlığı, bedende uyuşmalar gibi belirtileri kapsar (Aşti, Acar, Bağcı, 2005; Düzgün, 2003). *Hostilite* alt boyutu, 7 maddeden oluşur ve saldırganlık, kızgınlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı, sinirlilik, titreme hali, öfkelenme, kızma, güvensizlik, birini dövme, yaralama ve zarar verme isteği, bir şeyleri kırma dökme isteği gibi semptomları içerir (Aşti, Acar, Bağcı, 2005; Düzgün, 2003).

KSE'nin puanlaması, her maddesi için "hiç yok", "biraz var", "orta derecede var", "epey var" ve "çok fazla var" seçeneklerinden biri seçilerek ve her bir madde 0-4 arası puanlanmaktadır (Arslan, Nazik, Gürdil ve ark. 2012; Aşti, Acar, Bağcı, 2005). Faktör puanları, her faktörü içeren madde sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir (Aşti, Acar, Bağcı, 2005; Subaşı, 2005). Ölçeğin asıl işlerliğini sağlayan ve genel belirti düzeyini farklı yaklaşımlarla gösteren üç global indeksi bulunmaktadır. Ölçeğin global indeksleri ise sırayla Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi, Belirti Toplam İndeksi ve Semptom Rahatsızlık indeksi şeklindedir (Arslan, Nazik, Gürdil ve ark. 2012).

Rahatsızlık ciddiyet indeksi–RCI, alt faktörlerin toplamının 53'e bölünmesi yöntemi ile elde edilir. RCI'nin 1'in altında olması belirtilerin psikopatalojik düzeyde olmadığını, 1'in üzerinde olması ise psikopatalojik bir eğilim olduğunu gösterir (Aşti, Acar, Bağcı, 2005; Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002). Belirti toplamı indeksi (BTİ), sıfır (0) olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm maddelerin) 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. Semptom rahatsızlık indeksi (SRI), alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir (Chioqueta ve Stiles, 2006; Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002).

Liebowitz soyal anksiyete ölçeği- Kimlik duygusu değerlendirme-LSAÖ-KD (Liebowitz social anxiety scale — Self-report version -LSAS-SR). Liebowitz tarafından geliştirilen LSAÖ, bireylerin, korku

ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Sosyal fobiyi tanımlamada sıkça kullanılan bir ölçektir. Türkçeye uyumluluk çalışması Dilbaz (2001) tarafından yapılmıştır (Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002; Dilbaz, 2001). Ölçek, sosyal durumları değerlendiren 11, performans gerektiren durumları değerlendiren 13 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır (Kavakçı, Güler, Çetinkaya, 2011). Her bir alt-ölçekten alınabilecek puanlar 0 ve 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal fobinin şiddetlendiğini göstermektedir (Yarpuz ve ark., 2008).

Verilerin Analizi

Çalışma verileri dersin öğretim elemanı ve öğrencilerden izin alınarak belirlenen ders saati içerisinde anket formlarının doldurulması ile toplanmıştır. Veriler SPSS 11 programı (Version 11.0 for Windows) ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ruhsal durumları ve sosyal anksiyete sorunları, ki-kare, ortalamalar arası farkın anlamlılığı ve korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Örneklemi oluşturan 139 yüksekokul öğrencisinin cinsiyet, yaş, bölüm, medeni durum, bedeninden memnun olma, harcama durumu gibi kişisel bilgi dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrenci profilinin sayısal ve yüzdesel dağılımı

Değişken		**n**	**%**
Cinsiyet	Kız	68	48.9
	Erkek	71	51.1
Yaş	18-22 yaş	120	86.3
	23-27 yaş	17	12.2
	28 yaş ve üzeri	2	1.4
Bölüm	Hemşirelik	55	39.6
	Konservatuvar	50	36
	Beden Eğitimi ve Spor	34	24.4
Beden Algısı	Kilosundan memnun olan	79	56.8
	Kilosundan memnun olmayan	60	43.1
	Boyundan memnun olan	101	72.7
	Boyundan memnun olmayan	38	27.3
Beden Kitle İndeksi	Zayıf (<18.5)	21	15.1
	Normal (18.5-24.5)	108	77.7
	Şişman (25 ve >)	10	7.2
Bölüm Tercihi	İsteyerek	113	81.3
	İstemeyerek	26	18.7
Okul Başarı Düzeyi	Çok iyi	15	10.8
	İyi	62	44.6
	Orta	52	37.4
	Kötü	10	7.2
Harcamaları Karşılama	Cevap yok	2	1.4
	Karşılıyor	71	51.1
	Kısıtlıyor	49	35.3
	Çok kısıtlıyor	9	6.5
	Borç almak durumunda	8	5.8
Toplam		95	100

Çalışmaya %51.1 oranında kız, %48.9 oranında ise erkek öğrenci katılmış olup yaş ortalamaları 20.64±1.87'dir. Öğrencilerin %39.6'sı Hemşirelik, %36'sı Konservatuvar ve %24.4'ü Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu bölümünde okudukları belirlenmiştir. Öğrencilerin %56.8'inin kilosunu, %72.7'sinin boy uzunluğunu olumlu olarak algıladıkları, %77.7'sinin kilosunun normal, %7.2'sinin şişman olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin %81.3' ü bölümlerini isteyerek tercih ettiklerini, %44.6'sı okul başarılarını "iyi" olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %51.1'inin harcamalarını karşılayabildikleri, %35.3'ünün kısıtlı, %6.5'inin çok kısıtlı ve %5.8'inin ise borç alarak karşılayabildikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin okudukları bölümlere göre ölçeklere ilişkin puan ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. KSE, KSE Alt Ölçek ve KSE İndeks ile LSAÖ-KD güvenirlik katsayıları, ortalama puanları ve bölümlere göre karşılaştırılması

	Ölçek, Alt Ölçek ve İndeksler	Cronbach's Alpha	Genel $\overline{X}$ ± SS	Hemşirelik $\overline{X}$ ± SS	BESYO $\overline{X}$ ± SS	Konservatuvar $\overline{X}$ ± SS	p
	KSE Genel	0.919	46.42±35.65	51.56±35.60	39.58± 30.63	45.42±38.58	>0.05
Alt Ölçek	Depresyon	0.844	13.25±10.75	15.16± 10.54	11.67± 10.00	12.22± 11.35	>0.05
	Hostilite	0.783	8.28±5.73	8.67± 5.78	8.67± 5.76	7.86± 5.74	>0.05
	Anksiyete	0.897	10.19±9.36	11.27± 1.30	8.76± 1.50	9.98± 1.33	>0.05
	Olumsuz Benlik	0.755	9.41±8.67	10.67± 9.05	8.05± 6.96	8.96± 9.26	>0.05
	Somatizasyon	0.776	5.89±5.80	5.39± 0.72	4.77± 0.81	6.58± 0.93	**0.049***
İndeksler	RCİ	-	0.88±0.63	0.98± 0.67	0.76± 0.61	0.85± 0.72	>0.05
	SRİ	-	1.78±0.69	1.75± 0.64	1.76± 0.65	1.83± 0.79	>0.05
	BTİ	-	24.97±13.97	28.96± 14.64	21.67± 12.66	22.84± 13.23	**0.020***
	LSAÖ-KD	0.789	32.35±23.27	43.45±22.50	32.88±21.10	19.78±19.17	**0.000***

**p<0.05 BESYO: Beden eğitimi Spor Yüksek Okulu*

Ölçek ve alt ölçeklere ilişkin güvenirlik katsayıları incelendiğinde, Cronbach's Alpha katsayılarının 0.70 değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin KSE'den aldıkları puan ortalaması 46.42±35.65 iken alt ölçek puan ortalaması depresyon 13.25±10.75, hostilite 8.28±5.73, anksiyete 10.19±9.36, olumsuz benlik 9.41±8.67 ve somatizasyon için 5.89±5.80 olarak bulunmuştur. KSE indeks puan ortalamaları ise RCİ 0.88±0.63, SRİ 1.78±0.69 ve BTİ 24.97±13.97 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin LSAÖ-KD'den aldıkları toplam puan ortalaması ise 32.35±23.27'dir (Tablo 2).

Çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümler ile KSE puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. KSE puan ortalaması Hemşirelik öğrencilerinin 51.56±35.60, BESYO öğrencilerinin 39.58± 30.63, Konservatuvar öğrencilerinin 45.42±38.58 olarak bulunmuş olup bölüm değişkenleri ile KSE puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. LSAÖ-KD puan ortalamaları ise Hemşirelik öğrencilerinin 43.45±22.50, BESYO öğrencilerinin 32.88±21.10, Konservatuvar öğrencilerinin 19.78±19.17 olarak saptanmış olup öğrenim görülen bölüm ile LSAÖ-KD puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 2).

Öğrencilerin bazı sosyo demografik özelliklerine göre ruhsal belirtilerini gösteren RCİ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet, boy uzunluğu, bölümünden memnun olma, harcama miktarını karşılama, ailenin ekonomik durumu ve sosyal faaliyette bulunma ile ruhsal belirti sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 3). RCİ'nin cinsiyet açısından bakıldığında kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı farklılık olup (p=0.040) kızların ruhsal belirti puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kendilerini algılama açısından bakıldığında, bedeninden memnun olmayanların ruhsal belirti puan artışının anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.030). Kendi ve ailesinin ekonomik durumu yükseldikçe ruhsal belirtileri puanının düştüğü belirlenmiştir (p=0.000). Ayrıca öğrencilerin LSAÖ-KD puanları arttıkça ruhsal belirti puanlarının arttığı saptanmıştır (p=0.000); (Tablo 3).

Sağlık riski ile öğrencilerin KSE ve RCİ puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Tablo 4'de, sağlık sorunu olan (96.66±39.40; 1.05±1.02), son bir yılda mutsuz olay yaşayan (58.34±38.4; 1.11±0.72), kumar/ şans oyunu oynayan (50.47±37.51; 0.96±0.71) öğrencilerin KSE ve RCİ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05). Ayrıca arkadaşlarından (56.40±38.29; 1.06±0.73), flörtünden (61.55±43.65; 1.15±0.82) ve ailesinden (60.22±41.65; 1.13±0.78) fiziksel/duygusal/cinsel şiddet gören öğrencilerin KSE ve RCİ puan ortalamaları yüksek olup istatistiksel olarak da şiddetin ruhsal durumu olumsuz etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 3: Öğrencilerin RCİ ortalamalarının bazı bireysel özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	%	$\overline{X}$ ± SS	p
Cinsiyet	Erkek	68	48.9	0.76±0.60	0.040*
	Kız	71	51.1	0.99±0.73	
Bedeninden memnuniyet durumu	Evet	101	72.7	0.81±0.61	0.030*
	Hayır	38	27.3	1.12±0.81	
Bölümü isteyerek tercih etme durumu	Evet	101	72.7	0.82±0.66	0.014*
	Hayır	38	27.3	1.19±0.73	
Harcama Miktarı Karşılama Durumu	Cevap yok	2	1.4	0.35±0.13	0.000*
	Karşılıyor	71	51.1	0.76±0.59	
	Kısıtlıyor	49	35.3	0.99±0.71	
	Çok kısıtlıyor	9	6.5	0.64±0.62	
	Borç alıyor	8	5.8	1.69±0.76	
Ailenin Ekonomik Durumu	Çok iyi	5	3.6	0.74±0.89	0.000*
	İyi	54	38.8	0.60±0.45	
	Orta	69	49.6	1.04±0.70	
	Kötü/Çok Kötü	11	7.9	1.25±0.95	
Sosyal faaliyet düzeyi	Yüksek	12	8.6	0.77±0.51	0.031*
	Orta	57	41.1	0.80±0.62	
	Düşük	56	40.2	0.86±0.68	
LSAÖ-KD	≤50	109	74.4	0.78±0.62	0.000*
	50>	30	21.6	1.26±0.74	

**p<0,05*

Tablo 4: Öğrencilerin RCİ ortalamalarının sağlık risklerine göre karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	%	$\overline{X}$ ± SS	p
Hekim tanısı almış, ilaç kullanımı gerektiren sağlık sorunu olma durumu	Evet	6	4.3	1.05±1.02	0.000*
	Hayır	127	91.4	0.83±0.63	
	Cevap yok	6	4.3	1.05±1.02	
Son bir yılda mutsuz eden olay yaşama	Evet	66	47.5	1.11±0.72	0.000*
	Hayır	69	49.6	0.69±0.58	
	Cevap yok	4	2.9	0.39±0.12	
Kumar/Şans Oyunları Oynama	Cevap yok	2	1.4	0.35±0.13	0.040*
	Evet	29	20.9	0.96±0.71	
	Hayır	108	77.7	0.63±0.46	
Son bir yılda fiziksel/duygusal/cinsel şiddet görme durumları**	Arkadaşından şiddet gören	54	38.8	1.06±0.73	0.000*
	Flörtünden şiddet gören	29	20.9	1.15±0.82	0.001*
	Ailesinden şiddet gören	22	15.9	1.13±0.78	0.050*

**p<0.05 **Bu sorulara yalnızca "evet" cevabı verenlerin değerlendirilmeleri tabloda belirtilmiştir.*

Tablo 5' de KSE ve alt ölçekleri (somatizasyon hariç) ile LSAÖ-KD arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki öğrencilerin sosyal fobi ve ruhsal belirti sıklığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 5: Öğrencilerin ruhsal belirtileri ile sosyal anksiyete durumları arasındaki ilişki

KSE Alt Ölçek		LSAÖ-KD
KSE toplam puan	r	0.320
	p	0.000**
Belirti toplam indeksi	r	0.282
	p	0.001**
Semptom rahatsızlık indeksi	r	0.151
	p	0.077
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	r	0.304**
	p	0.000
Depresyon Puanı	r	0.289
	p	0.001**
Hostilite Puanı	r	0.216
	p	0.011*
Anksiyete Puanı	r	0.337
	p	0.000**
Olumsuz Benlik	r	0.321
	p	0.000**
Somatizasyon	r	0.160
	p	0.601

*p<0.05 **p<0.01

Tartışma

Çalışma, yüksekokulda öğrenim gören 1. sınıf öğrencilerin ruhsal belirti ve sosyal fobi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Aile ve çevrelerinden ayrılma, yeni bir ortama girme, çekingenlik, güvensizlik ve yalnızlık duyguların yaşandığı bu dönemde ruh sağlığının olumsuz yönde ve fark ettirmeden etkilediğine ilişkin bilgilerle, birinci sınıf öğrencilerin ruhsal bozukluklar için önemli bir risk grubunu oluşturduğu söylenebilir (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011). Yüksek riskli grupların belirlenmesi, özel girişimlerin geliştirilmesi ve belirtilerin var olduğu ama henüz hastalığın tam olarak gelişmediği aşamada erken girişimde bulunabilmek bakımından oldukça önemlidir (Gültekin ve Dereboy, 2011). Ruhsal belirti gösteren gençlerin sosyal işlevlerde yetersizlikleri hastalık belirtisi olarak değerlendirilmektedir (Karapınar, 1993).

Öğrenciler KSE'nin depresyon ve anksiyete alt boyutundan en yüksek, somatizasyon alt boyutundan en düşük ortalamayı almışlardır. Bayram ve Bilgel (2008) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencileri arasında sıklıkla depresyon ve anksiyete görüldüğünü bildirmişlerdir. Tanrıverdi ve Ekinci (2007) çalışmasında en yüksek ortalama depresyon en düşük ortalama somatizasyon olarak benzer sonuçlar bulunmuştur. Başka çalışmalarda ise bulgular farklılık göstermektedir. Yıldırım ve ark. (2008) en yüksek ortalama olarak somatizasyon ikinci sırada depresyon; Barlas, Karaca, Onan ve ark. (2010) en yüksek anksiyete, ikinci sırada depresyon, Kartal, Çetinkaya ve Turan (2009)'ın yaptığı çalışmada depresyon dördüncü sıra olarak belirlenmiştir. Bu durumda üniversite öğrencilerinin farklı ruhsal sorunlar yaşadıkları söylenebilir. Bu bilgiler doğrultusunda öğrencilerin depresyon ve anksiyete yönünden risk altında olduğunu, öğrencilerde depresyon ve anksiyetenin birlikte görülebileceği ve yoğun anksiyetenin, öğrencilerde depresyona neden olabileceğini düşündürmektedir. Gençlerde depresyon, en çok görülen, psiko-sosyal ve akademik başarılarında ciddi düzeyde bozulmalara yol açan ve gelişimsel sorunların aşılmasını engelleyen ruhsal bozukluklardan biridir (Shamsuddin ve ark., 2013).

Genel ruhsal belirti düzeyi KSE ölçeğinin üç indeksi ile belirlenmektedir: (1) RCİ, (2) BTİ, ve (3) SRİ. Üç indeksten biri olan RCİ asıl ruhsal belirti düzeyini göstermektedir (Saföz, 2008). RCİ puanının "1'in altında olması ruhsal belirtilerin psikopatalojik düzeyde olmadığını, 1'in üzerinde olması ise ruhsal belirtilerin psikopatalojik eğilimli olduğunu göstermektedir. Bu bilgi doğrultusunda öğrencilerin genel ruhsal durumlarını psikopatolojik eğilim düzeylerine göre daha iyi tanımlayabilmek amacıyla çalışmada KSE ve RCI puanları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin RCİ puanlarının psikopatolojik düzeyde (0.88) olmasa da psikopatalojik bir eğilime yakın olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin bulundukları bölümlere göre ruhsal belirti puanları incelendiğinde, Hemşirelik bölümü öğrencilerin ruhsal belirti puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal belirti puanlarının psikopatolojik düzeye yakın olması dikkat çekicidir. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmaların RCİ puan ortalamalarını yüksek bulmaları çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir (Kartal, Çetinkaya ve Turan, 2009; Tanrıverdi ve Ekinci 2007; Terakye, 1990; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008;). Hemşirelik öğrencileri üniversiteli bir öğrenci olarak yaşadıkları sorunların yanı sıra, hemşirelik eğitiminden ve hastane ortamından kaynaklanan acı çekme, ağrı, ümitsizlik gibi olumsuz duygularla sık sık karşılaşmaları, öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bu durumun hemşirelik bölümü programlarının yoğun ve mesleğin insan sağlığına yönelik olmasının öğrencilere fazla sorumluluk yüklemesinden kaynaklandığı görüşündeyiz (Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2008). Bu bilgiler doğrultusunda, RCİ puanı bakımından hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sağlıkları yönünden risk altında olduğu görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencileri koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesinde önemli kesimi oluşturmaktadır.

LSAÖ-KD puan ortalamasına göre öğrencilerin hafif düzeyde sosyal fobi yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Subaşı (2005) çalışmasında LSAÖ-KD puanı bakımından üniversite öğrencilerinin orta düzeyde sosyal fobi yaşadıklarını saptamıştır. Keskin ve Orgun (2007)'nun yaptığı benzer çalışmada ise üniversite öğrencilerinin sosyal fobi puanının ağır işlevsellik düzeyinde olduğu görülmüştür. Benzer sonuçlar elde eden Gültekin ve Dereboy (2011) sosyal fobinin üniversite öğrencileri arasında yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre üniversite öğrencilerinin sosyal fobi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda öğrencilerin farklı düzeyde de olsa sosyal fobi yaşadıkları görülmektedir. Bu çalışmada ise en az sosyal fobi yaşayanların Konservatuvar öğrencileri olduğu görülmüştür. Müzik sanatı konservatuvar öğrencilerinin hem içsel süreçlerini yansıtmada bir araç olduğu hem de ruhsal belirtilerin azaltılmasına yönelik terapi etkisi yaptığı düşünülebilir. (Alver, 2003). Kültür-sanat-sosyal-spor etkinlikleri depresif duygu durumunda, özgüven ve benlik saygısının arttırılması gibi, ruhsal gelişim için iyileştirme ve koruyucu amaçlı olarak da kullanıldığı bilinmektedir (Karagün, 2008).

Bu çalışmada, ruhsal belirtilerin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği, kız öğrencilerin ruhsal belirtilerinin psikopatolojik eğilimli olduğu görülmüştür. Benzer sonuçlar bazı çalışmalarda da saptanmıştır. Aştı, Acar, Bağcı ve ark. (2005), Saföz (2008), Subaşı (2005), Koç ve Polat (2006) tarafından yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin daha fazla ruhsal sorunlar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Kızlarda daha sık görülmesi, kız ve erkek öğrencilerin farklı sorunlar yaşamalarının, kızların toplumsal baskıya daha fazla maruz kalmalarının veya duygularını dışa vurmalarının toplum tarafından olumsuz olarak değerlendirilmesinin cinsiyet- toplumsal rol beklentisinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Aştı, Acar, Bağcı ve ark. 2005; Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Uğurtaş, 2002)., Ayrıca kız ergenlerin kendilerini hem cinsleriyle karşılaştırarak, daha başarılı olmak istedikleri ve kişiler arası ilişkiler de daha yüksek beklentiler koydukları ve bu nedenlerle daha yüksek düzeyde ruhsal sorunlar deneyimledikleri de bildirilmektedir (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Melman, Little ve Akin, 2007).

Bu çalışmada beden algısı, ruh sağlığını etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. Yani düşük beden algısına sahip olan öğrenciler daha fazla ruhsal belirti göstermektedirler. Uğurlu ve Akın (2008)'ın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada beden algısı ile ruhsal belirti arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ergür (1996)'ün çalışmasında da beden algısı düşük olanların ruh sağlığı düzeylerinin daha bozuk olduğu tanımlanmıştır. Kendini fiziksel olarak beğenen öğrencilerin kişiler arası ilişkilerde daha güvenli oldukları ve ruh sağlıkları olumlu olarak etkilendiği söylenebilir (Ergür, 1996; Uğurlu ve Akın, 2008).

Bu çalışmanın bulguları, bölümlerini isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin isteyerek tercih edenlere göre daha yoğun ruhsal belirti gösterdiklerini ortaya koymuştur. Yıldırım ve ark. (2008) ve Gözüağca'nın (2004) çalışması bulgularımızı desteklemektedir. Meslek seçimi insan yaşamında son derece önemlidir. Kişiler meslek tercihi yaparken belli bir çalışma şartlarını ve yaşam biçimini de seçmiş olmaktadırlar (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007). İstemedikleri bölüme gelen öğrencilerin zorlayıcı bir yaşam sürdürdükleri, kendilerine bir çevre oluşturmada yetersiz kaldıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada gelir düzeyleri yetersiz olan öğrencilerin ruhsal belirtilerinin yeterli olanlara göre psikopatolojik düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şahin, Durak ve Uğurtaş (2002)'ın çalışmasında gelir düzeyi düşük öğrencilerde ruhsal belirtilerin arttığını saptamıştır. Çam ve Erkorkmaz (2008)'da harcama masraflarını karşılamakta zorluk çeken öğrencilerin daha yüksek depresif belirti gösterdiğini belirlemiştir. Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, (2011) üniversite öğrencilerinde gelir düzeyi azaldıkça ruhsal belirti puan ortalamalarının arttığını bulmuştur. Gelir düzeyleri düşük olan öğrenciler; eğitim, kültürel ve sosyal faaliyetler ve çalışma ortamı gibi pek çok olanaktan yoksun olmakta ya da bunlara yeterince sahip olamamaktadır. Yine gelir durumunun yetersiz olması, öğrencilerin daha sıklıkla strese maruz kalmalarına da neden olmaktadır (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011). Ekonomik durum, hangi yaşta olursa olsun ruh sağlığı ile yakından ilgilidir ve ekonomik sorunları olma ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Dökmen, 2009).

Sosyal yaşamlarında bir aktivite ile uğraşan, sosyal destek kullanan, arkadaşlarıyla sık görüşen öğrencilerin daha az ruhsal belirti gösterdikleri çalışma bulguları ile belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, sosyal destek kullanan ergenlerin ruh sağlığını koruyucu, iyileştirici etkisinin olduğu belirtilmektedir (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Kapıkıran ve Özgüngör, 2009). Sosyal destek ile kişiler karşılıklı sorunları dinleme, bilgi ve duygu paylaşma işlevlerini yaparlar. Ayrıca bireyin kendi duygu, düşünce ve davranışları hakkında, destek aldığı kişiden geri bildirim almasını sağlar. Bu durum bireyde, çevresindeki kişiler tarafından sevildiği, önemsendiği ve yalnız olmadığı hissini yaşamasına neden olur. Bu tür destek; gençlerin yaşam doyumu, sosyal ve psikolojik uyum becerilerinde olumlu etki yapmaktadır. Ayrıca aktivite ile uğraşmak, sosyal destek almak ruhsal ya da bedensel sağlığın bozulmasına yol açabilecek stres, depresyon ve yalnızlık duyguları gibi istenmedik durumların olumsuz etkilerine karşı koruyucu işlev görmektedir (Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Kapıkıran ve Özgüngör, 2009).

Çalışmada olumsuz risk davranışları (ilaç, alkol, sigara kullanma, son ayda mutsuz bir olay yaşama ve şiddete maruz kalma) olan öğrencilerin ruhsal durumlarının olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır. Elde edilen bulguların yapılan çalışma bulguları ile de desteklendiği görülmüştür. Eryılmaz ve Kısaç (2014) olumsuz risk alma (sigara içme, içki içme, uyuşturucu madde kullanma ve kesici ve/veya delici alet taşıma) davranışları olan öğrencilerin ruhsal belirti düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiğini belirlemişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada gençlerin stresten kaçınmak için riskli davranışlarda bulunuyor olabilecekleri belirtilmiştir (Eryılmaz ve Kısaç, 2014).

Bu çalışmada ruhsal belirti düzeyi ile sosyal fobi arasında anlamlı bir ilişki ve yüksek düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. Yani, ruhsal belirti puanları yüksek olan öğrencilerin daha fazla sosyal fobi yaşadıkları söylenebilir. KSE ölçeği ile belirlenen ruhsal belirti puanları anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite adı verilen beş ruhsal durumu tanımlamaya çalışır. Bu durumda sosyal fobi puanı yüksek olan öğrencilerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite gibi ruhsal bozukluklara daha yatkın olabileceği ifade edilebilir. Çalışma bulgularımız Şahin, Durak ve Uğurtaş, (2002) ve Barlas, Karaca, Onan ve ark. (2010)'ın ayrı ayrı ergenlerle yaptıkları çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu bulgular, sosyal fobi düzeyi yüksek, çekingen kişilik özelliklerine sahip, sosyal fobi semptomları sergileyebilen gençlerde toplum önünde konuşma gibi sosyal performans yaşantılarının kalitesini önemli oranda azaltacağını düşündürmektedir (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Sonuç

Sonuç olarak; Yüksekokul öğrencilerinin ruhsal belirti puanlarına göre en sık depresyon ve anksiyete sorunları yaşadıkları ve hafif düzeyde sosyal fobilerinin olduğu ortaya konmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre göreli olarak daha yüksek ruhsal belirti ortalama değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bazı kişisel özelliklerine göre ruhsal belirti puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kız, boylarının uzunluğundan memnun olmayan, bölümlerini isteyerek tercih etmeyen ve harcamalarını borç alarak karşılayan, ailesinin ekonomik durumu kötü/çok kötü olan ve sosyal faaliyette bulunmayan öğrencilerin ruhsal belirti puanları diğerlerine göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin ruhsal belirti puanları ile sosyal fobi puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Ruhsal belirti düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha fazla sosyal fobi yaşadıkları saptanmıştır. Gençlerde yaşanan sosyal fobi okul reddine, iş yaşamına katılmama, eğitimi yarıda bırakma gibi sonuçlar doğurabilir. Çünkü sosyal fobi öğrencilerin yüksekokul yaşamında birçok olumsuz sonuçlara neden olan bir

anksiyete bozukluğudur. Depresyon ve anksiyete belirtilerin tanınması ve çözümüne yönelik önceliklerin belirlenmesi son derece önemlidir. Tüm yaşamları üzerinde büyük bir rol oynayan yüksekokul öğrenim süreci içerisinde öğrencilere psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin stresle baş etme ve dolayısıyla ruhsal sorunları çözüme ulaştırmada önemli olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarını kolaylaştırmak, karşılaşabilecekleri akademik, kişisel ve sosyal zorlukları aşmalarına yardımcı olmak ve/veya günlük hayattaki problemlerle baş etmeleri için ihtiyaç duydukları konularda beceri kazanmaları sağlayabilecek psikolojik danışmanlık ve gelişim merkezleri açılması öngörülebilir. Bu merkezler tarafından üniversiteye yeni başlayan öğrencilere yönelik çalışmalar yapılarak belirlenecek olan sorun alanları çerçevesinde ruhsal belirtilerin azaltılması ve daha az ruhsal sorunlar yaşamaları için koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin uygulanması ve bu hizmetlerde psikiyatri hemşirelerinin aktif bir şekilde yer alması önerilebilir.

Kaynaklar

Ak, T. (2014). *Lise öğrencilerinin yaşam kalitesi ve ruhsal durumlarının belirlenmesi.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Alver, B. (2003). Güzel sanatlar eğitimi alan öğrencilerin psikolojik belirtilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *KKEFD*, *8*, 7-13

Arslan, S., Nazik, E., Gürdil, S., Tezel, A., Arabacı, E., & Şahin, Ö.(2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *11*(2), 325-330.

Aştı, N. (1997). *Ergende kendilik kavramı ile aile ve ruh sağlığı ilişkisi*, İstanbul: Milli Pediatri Derneği Program ve Özet Kitabı. Türkiye Milli Pediatri Derneği, Grafik Sanatlar Matbaacılık ve Ambalaj San. A.Ş.

Aştı, N., Acar, G., Bağcı, H., & Bağcı, İ. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* Dergisi, 15, 1-10.

Barlas, G.Ü., Karaca, S., Onan, N., & Işıl, Ö. (2010). Üniversite sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin kendilik algıları ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,1*(1), 18-24.

Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 43*, 667–672.

Binelli, C., Ortiz, A., Muniz, A., Estel, G., ve ark. (2012). Social anxiety and negative early life events in university students. *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association,1*(34), 569-580.

Chioqueta, P.A., & Stiles C.T. (2006). Psychometric properties of the beck scale for suicide ideation: A Norwegian study with university students. *Nordic Journal of Psychiatry*, *5*(60), 400-404.

Çam, Ç. F., & Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *45*,122-129.

Daştan, B.N. (2014). Mental status and related factors in high school adolescent students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 114*, 500-505.

Demir, G. (2009). Sosyal fobinin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler*, *4*(1),101-120.

Demirel, S.A., Eğlence, R., & Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,1*,18-29.

Dilbaz, N. (2001). *Liebowitz sosyal kaygı ölçeği geçerlik ve güvenilirliği*, 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 232.

Dökmen, Z.Y. (2009). Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, *12*(24), 41-55.

Düzgün, Ş. (2003). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *2*(1), 295-374.

Ekemen, N. (2006). *15-49 yaş dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi,* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Ergür, E. (1996). *Üniversite öğrencilerinde beden-benlik algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişki*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Eryılmaz, G. Ö., & Kısaç, İ. (2014). Lise öğrencilerinin olumsuz risk alma davranışlarının yaş, cinsiyet ve psikolojik belirtiler değişkenleri açısından incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, *33*, 122-136.

Gözüağca, D. (2004). *Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması,* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum.

Gültekin, K., & Dereboy, F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(3), 150-58.

Kapıkıran, Ş., & Özgüngör, S. (2009).Ergenlerin sosyal destek düzeylerinin akademik başarı ve güdülenme düzeyi ile ilişkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*,*16*(1),21-25.

Karagün, E. (2008). *Sosyal fobi özellikleri gösteren üniversite öğrencilerinde rekreatif aktivitelerin fobik tutumlar üzerine etkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmit.

Karapınar, İ. (1993). Erzurum yetiştirme yurdunda kalan gençlerde ruhsal belirtiler dağılımı. *Düşünen Adam Dergisi*, *1*(2),3-15.

Kartal, A., Çetinkaya, B., & Turan, T. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Prev Med Bull*, *8*(2),161- 166.

Kavakçı, Ö., Güler A.S., & Çetinkaya, S. (2011). Sınav kaygısı ve ilişkili psikiyatrik belirtiler. *Klinik Psikiyatri*, *14*, 7-16.

Keskin, G., & Orgun, F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaşama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *8*, 262-270.

Koç, M. &Polat, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 3*(2), 1-22.

Melman, S., Little, S. G., & Akin, K. A. (2007). Adolescent overscheduling: the rela-tionship between levels of participation in scheduled activities and self-reported clinical symptomology. *The High School Journal*, *90*(3),18-30.

Oso´rio, F.L., Crippa, J.A., & Loureiro, S.R. (2007). A study of the discriminative validity of a screening tool (MINI-SPIN) for social anxiety disorder applied to Brazilian university students. *European Psychiatry*, *22* , 239-243.

Özer, D., Kocabıyık, A., Girgin, V., & Demiraslan, P. (2002). Ergenlerde depresyon: epidemiyoloji, klinik görünüm, komorbidite, seyir, komplikasyonlar. *Düşünen Adam, 15*(2), 90-96.

Saföz, G. İ. (2008). *Fen ve genel lise öğrencilerinin cinsiyet ve sosyometrik statülerine göre öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türleri*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.

Shamsuddin, K. ve ark. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian University. *Asian Journal of Psychiatry*, 401, 6.

Stengard, E., & Schmidlechner, K. (2010). *Mental health promotion in young people – an investment for the future,* Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Subaşı, N. (2005). *Hacettepe Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve sosyal anksiyete sorunlarının değerlendirilmesi*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri (Brief Symptom InventoryBSI) : Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *9*(31),44-56.

Şahin H. N., Durak, B.A., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *13*(2), 125-135.

Tanrıverdi, D., & Ekinci, M. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*(4), 42-51.

Temel, E., Bahar, A., & Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 2(5), 107-117.

Terakye, G. (1990). Hacettepe Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygıları ve ruhsal durum etkileşimlerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bülteni*, *4(*15),71-81.

Tillfors, M., Carlbring, P., Furmark, T., Lewenhaupt, S., Spak, M., Eriksson, A., and et al. (2008). Treating university students with social phobia and public speaking fears: Internet delivered self-help with or without live group exposure sessions. *Depression and Anxiety,* 25, 708–717.

Uğurlu, N., & Akın, H. (2008). Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(4), 38-47.

Üner, S., Bosi, B.T., & Velipaşaoğlu, M. (2007). Ankara'da bulunan iki lisenin öğrencilerinin ruhsal durumlarının GSA–12 ile değerlendirilmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni***,** *26*(1), 25-30.

Yarpuz, A., Saadet E., Şanlı, H., & Özgüven, H. (2008). Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(1), 29-37.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2008).Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(2), 1-7.