

Hemşirelik Öğrencilerinde Anksiyete, Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Anxiety, Depressive Symptom Frequency and Related Factors in Nursing Students

Funda Gümüş, Leyla Zengin*

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir sağlık yüksekokulunda hemşirelik bölümü öğrencilerinde Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Örneklem seçimine gidilmeksizin gönüllü olan 295 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Veriler, kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama minimum, maksimum, standart sapma, Shapiro Wilk Testi, Spearman Korelasyon testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $22,01 \pm 2,01$ olduğu, %58'nin kadın, %30,8'nin üçüncü sınıf, %55,9'nun gelirin orta düzeyde olduğu, %67,5'nin ailesi ile birlikte yaşadığı ve %75,6'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlendi. Öğrencilerin %16,9'nun şiddetli düzeyde depresif belirti, %30,2'sinin yüksek düzeyde anksiyete belirtisi yaşadığı, BDE puan ortalamasının $17,17 \pm 15,59$, BAÖ puan ortalamasının $19,77 \pm 15,78$ olduğu ve BDE toplam puanı ile BAÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü önemli bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0,001$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun anksiyete ve depresif belirti yaşadığı, bu belirti düzeyinin önemli olduğu, anksiyete ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü önemli bir ilişki olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin tanınması, gerekli durumlarda tedavi edilmesi ve öğrencilerin koruyucu ruh sağlığı programlarından yararlanmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, anksiyete, depresif belirti, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study has been conducted with the purpose of identifying anxiety, depressive symptom frequency and related factors.

Materials and Methods: This study was conducted on nursing students receiving education in a vocational health school between the dates of March and April 2018 as a relationship searcher. The study was completed with 295 volunteer students without conducting a sample selection. The data were collected by employing Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Scale (BAS). In data analysis, percentage, average minimum, maximum, standard deviation, Shapiro Wilk Test, Spearman Correlation Test, Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Test.

Results: It was determined that the age average of the students who participated to the study is 22.01 ± 2.01 , 58% of them are female, 30.8% are third-grade students, 55.9% have middle income, 67.5% live with their families and 75.6% of them have a nuclear family type. It was identified that 16.9% of the students experience intense depression symptoms, 30.2% of them experience high levels of anxiety symptoms, BDI point average is 17.17 ± 15.59 , BAS point average is 19.77 ± 15.78 and there is a significant positive correlation between BDI and BAS total points ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that majority of the nursing students experience anxiety and depressive symptoms, the symptom level is significant and there is a positive correlation between the anxiety and depressive symptoms. It is suggested to diagnose the anxiety and depressive symptom levels of the nursing students, to treat them when it is necessary and to enable students to benefit from preventive mental health care programs.

Key Words: Student, anxiety, depressive symptoms, nursing

Giriş

Üniversite yılları, ergenliğin son dönemi olup ruhsal yönden zorlu bir süreçtir (1). Ayrıca, bu yıllar öğrencilerin farklı bir şehirde tek başlarına yaşamaya başladıkları, barınma sorunları, kişiler arası ilişkilerde güçlük, sosyal uyum, bir mesleğe aday olma, bağımsız

karar verme durumlarının arttığı dönem olarak tanımlanmaktadır (1). Bunlarla birlikte hemşirelik öğrencilerinin yoğun ve stresli ortamlar olan hastanelerde uygulama yapmaları, uygulama sırasında hasta ve ölümcül bireylerle karşılaşmaları onlarda stres yaratmakta ve stresle uygun şekilde baş edemediklerinde öğrenciler anksiyete ve depresif

*Sorumlu Yazar: Dr. Leyla Zengin, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye.
21100/Diyarbakır

E-mail: leyla_zen@hotmail.com, Tel: +90 (412) 248 80 37, GSM: +90 (505) 527 85 02, Fax: +90 (412) 248 84 51

Geliş Tarihi: 08.06.2018, Kabul Tarihi: 19.07.2018

belirtiler gibi psikolojik problemler yaşayabilmektedirler (2).

Anksiyete; her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı normal bir durum olarak kabul edilen, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş gitmeyen sıkıntı, endişe ve yaşantı olarak tanımlanır. Anksiyete belirtileri, bazen ağırlaşarak patolojik bir duruma dönüşebilir. Hafif düzeyde anksiyete belirtilerinin, kişileri daha dikkatli olmaya zorlayarak başarıyı artırdığı, buna karşılık ağır anksiyete belirtilerinin başarıyı olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (3).

Depresyon derin üzüntülü bir duygu durumu içinde bireyin düşünce, konuşma ve hareketlerinde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerin yaşandığı bir sendromdur (4).

Ruhsal bozukluklar toplumda sık görülmesi ve tedavisinin zor olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur Türkiye’de en sık görülen ruhsal bozukluklar anksiyete ve depresyon bozukluklarıdır. Mahmoud ve ark. (5) yaptıkları çalışmada öğrencilerde depresyonu %29 ve anksiyeteyi %27 olarak bildirmişlerdir (5). Amerika’da yaklaşık olarak 40 milyon ergen anksiyete bozukluğu yaşamakta ve bunların %75’i ilk atağını 22 yaşlarında deneyimlemektedirler (6). Tedavi edilmeyen anksiyete belirtileri depresif belirtilere yol açmaktadır (7). Üniversite öğrencileri arasında depresif belirtiler giderek artmaktadır. 2000 yılında üniversite öğrencilerinde depresif belirti %10 iken 2006 yılında bu oran %15 olarak bildirilmiştir (8). Dahlin ve ark. (9) yaptıkları çalışmada tıp öğrencileri arasında depresif belirtilerin oranını %12,9 olarak genel popülasyondan daha yüksek olarak bildirmişlerdir (9).

Üniversite öğrencilerinde aile, sosyal ve akademik faktörler anksiyete ve depresif belirti düzeyini etkilemektedir (3, 10). Olumsuz sosyal ve ekonomik koşulların anksiyete ve depresif belirti riskini arttırdığı gösterilmiştir. Anksiyete ve depresif belirtilerin öğrenciler arasında kötü beslenme, sigara kullanımı, uyku düzeninde bozulma, intiharlara yol açma gibi olumsuz etkileri vardır (9, 11). Anksiyete bozuklukları ayrıca yaşam kalitesini de düşürmektedir. Anksiyete ve depresif belirtilerinin sık görülmesi, kronikleşme ve yineleme oranlarının yüksek olması, işlevselliği azaltması, özkiyim riskinin olması nedeniyle önemlidir. Bu yüzden anksiyete ve depresif belirtilerin tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, yineleme risk etkenlerinin belirlenmesi ve ruhsal sağlığı geliştirici programlar geliştirilmesi gereklidir (12). Bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma deseni: Çalışma hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende yapıldı.

Katılımcılar: Araştırmanın evrenini, bir Sağlık Yüksekokulu’nda Mart-Nisan 2018 tarihlerinde hemşirelik bölümünde kayıtlı 380 öğrenci oluşturdu. Örneklem ilgili okulun 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencilerine gönüllülük esasına dayandırılarak uygulandı. Araştırma, 380 öğrencinin 295’ine (%77,6) ulaşılarak gerçekleştirildi. Çalışmaya veri toplama sürecinde devamsızlık yapmayan, soruları eksiksiz ve tam dolduran, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenler alındı.

Veri Toplama Formları: Verileri, Kişisel bilgi formu, BDE ve BAÖ kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi tanıtıcı özelliklerinden oluşturuldu.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Kişilerin depresif düzeylerini belirlemek için Beck ve ark. (1961) tarafından tasarlanmış 21 maddeden oluşan bir öz bildirim envanteridir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (13) tarafından yapılmıştır. Envanterin amacı bireylere depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin derecesini sayısal olarak ifade etmektir. Alınan yüksek puanlar depresif belirti durumunda artışı göstermektedir. Her bir madde 0-3 arasında bir puan almakta ve envanterden alınabilecek puanlar 0-63 arasındadır. Bireylerin envanterden aldıkları 0-9 puan normal, 10-18: hafif, 19-29: orta, 30-63: şiddetli depresif belirti düzeyini göstermektedir (13). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,95 bulundu.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy (14) tarafından yapılmıştır. Her bir madde 0-3 arasında bir puan almakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları 0-17 puan düşük, 18-24: orta, 25 puan ve üstü: yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,92 olarak bildirilmiş (14) ve bu çalışmada 0,94 olarak hesaplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizleri ve kodlanması, SPSS 16 (Statistical Pack age for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama minimum, maksimum, standart sapma, Shapiro Wilk Testi, Spearman Korelasyon testi, Mann

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Sınıf		
Birinci sınıf	64	21,7
İkinci sınıf	63	21,4
Üçüncü sınıf	91	30,8
Dördüncü sınıf	77	26,1
Cinsiyet		
Kadın	171	58,0
Erkek	124	42,0
Mezun Olunan Lise		
Düz Lise	76	25,8
Anadolu Lisesi	196	66,4
Meslek Lisesi	23	7,8
Ekonomik Durum		
Geliri giderinden az	111	37,6
Geliri giderine eşit	165	55,9
Geliri giderinden yüksek	19	6,4
En Uzun Yaşadığı Yer		
Kent	239	81,0
Köy	56	19,0
Şu an Kaldığınız Yer		
Ailemle	199	67,5
Yurtta	72	24,4
Evde yalnız	6	2,0
Diğer	18	6,1
Annenizin Eğitim Durumu		
OYD*	138	46,8
OY**	52	17,6
İlkokul	54	18,3
Ortaokul	19	6,4
Lise	22	7,5
Üniversite	10	3,4
Babanızın Eğitim Durumu		
OYD*	20	6,8
OY**	46	15,6
İlkokul	86	29,2
Ortaokul	50	16,9
Lise	54	18,3
Üniversite	39	13,2
Aile tipiniz		
Çekirdek	223	75,6
Geniş	72	24,4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	22	7,5
Çalışmıyor	273	92,5
Düzenli Beslenme		
Evet	167	56,6
Hayır	128	43,4
Hemşire Olmayı İsteme		
İstiyorum	134	45,4
İstemiyorum	68	23,1
Kararsızım	93	31,5
Kendine Güvenme		
Evet	242	82,0
Hayır	53	18,0
Arkadaşlık Kurmada Sıkıntı		
Evet	51	17,3
Hayır	244	82,7
Duygularını İfade Etme		
Evet	114	38,6
Hayır	181	61,4
Yaş	Ort±SD 22,01±2,01	Ortanca (min.-maks.) 22,00 (18-30)
Kardeş Sayısı	5,82±2,38	5,00 (1-12)
Tercih Sırası	4,45±6,41	1,00 (0-30)
Meslek Memnuniyeti	4,55±2,43	5,00 (0-10)
Sağlıktan Memnuniyet	5,87±2,39	6,00 (0-10)

*: Okuryazar değil

**: Okuryazar

Tablo 2. Öğrencilerin Toplam Ölçek Puanları

Ölçekler	Ort±SD	Ortanca(min.-maks.)
BDE	17,17±15,59	12,00 (0-63)
BAÖ	19,77±15,78	18,00 (0-63)

Tablo 3. Öğrencilerin BDE ve BAÖ Kategorileri

BDE	n	%
Normal	115	39,1
Hafif	81	27,4
Orta	49	16,6
Şidetli	50	16,9
BAÖ	n	%
Düşük	147	49,8
Orta	59	20,0
Yüksek	89	30,2

Tablo 4. BDE ve BAÖ Toplam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	BDE	BAÖ
BDE		r: 0,698* p <0,001
BAÖ	r: 0,698* p <0,001	

**Korelasyonlar p: 0,01 düzeyinde anlamlıdır

Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Tüm bulgular 0,05 anlamlılık düzeyinde sınırlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın etik kurul izni Dicle Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu'ndan 15.02.2018 tarihinde (Sayı No:78) alındı. Ayrıca çalışmanın yapıldığı Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni ve çalışmaya katılan öğrencilerden sözlü onam alındı.

Bulgular

Öğrencilerin Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 22,01±2,01 olduğu, %58'nin kadın olduğu, %30,8'nin üçüncü sınıf olduğu, %66,4'nün anadolu lisesi mezunu olduğu, %55,9'nun gelirinin giderine eşit olduğu, %81'nin en uzun yaşadığı yerin kent olduğu saptandı. Öğrencilerin %67,5'nin ailesi ile birlikte yaşadığı, %46,8'nin annesinin okuryazar olmadığı, %6,8'nin ise babasının okuryazar olmadığı, %75,6'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu,

%92,5'nin geliri olan bir işte çalışmadığı, %56,6'sının düzenli beslendiği, %45,4'nün hemşire olmak isteği, %82'sinin kendine güvendiği, %17,3'nün arkadaşlık

kurmada sıkıntı yaşadığı, %38,6'sının duygularını ifade etmekte sıkıntı yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin kardeş sayısı ortalamasının 5,82±2,38 olduğu, hemşireliği tercih etme sırası ortalamasının 4,45±6,4 olduğu belirlendi. Öğrencilerin ortalama 4,55±2,43 meslektan memnuniyeti ve sağlıktan memnuniyeti 5,87±2,39 olduğu belirlendi (Tablo-1).

Öğrencilerin, %39,1'nin normal düzeyde depresif belirtisi olduğu ve BDE puan ortalamasının 17,17±15,59 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %49,8'nin düşük düzeyde anksiyete belirtisi olduğu ve BAÖ puan ortalamasının 19,77±15,78 olduğu belirlendi (Tablo-2, Tablo-3).

Öğrencilerin Depresif Belirti ve Anksiyete Ölçek Puanları: Çalışmaya katılan öğrencilerin BDE ve BAÖ toplam puan ortalamaları verilmiştir (Tablo-2, Tablo-3). Yapılan Shapiro Wilk Testi sonucunda (p<0,05) iki ölçeğin normal dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik istatistik yöntemlerinden Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyona analizi sonucunda 0,01 düzeyinde BDE ve BAÖ arasında ise pozitif orta dereceli ilişki saptanmıştır (Tablo-4).

Öğrencilerin bireysel özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında sınıf, ekonomik durum, düzenli beslenme, kendine

Tablo 5. Katılımcıların Bireysel Özellikleri ile Ölçek Puanları

Özellikler	BDE	BAÖ
Sınıf	Ortanca(min.-maks.)	Ortanca (min.-maks.)
Birinci sınıf	10,00 (0-63)	14,50 (0-63)
İkinci sınıf	11,00 (0-60)	16,00 (0-63)
Üçüncü sınıf	15,00 (0-60)	21,00 (0-63)
Dördüncü sınıf	12,00 (0-60)	16,00 (0-63)
X ² ** (df:3)	7,988	7,546
p	0,046	0,056
Cinsiyet		
Kadın	12,00 (0-60)	18,00 (0-63)
Erkek	13,00 (0-63)	17,00 (0-63)
Z*	-0,937	-0,367
p	0,349	0,713
Medeni Durum		
Bekar	13,00 (0-63)	18,00 (0-63)
Evli	9,00 (2-60)	16,00 (10-63)
Z*	-0,757	-0,315
p	0,449	0,753
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	12,00 (0-59)	17,50 (0-43)
Çalışmıyor	12,00 (0-63)	18,00 (0-63)
Z*	-0,030	-0,199
p	0,976	0,842
Ekonomik Durum		
Geliri Giderinden Az	16,00 (0-60)	21,00 (0-63)
Geliri Giderine Eşit	10,00 (0-63)	12,00 (0-63)
Geliri Giderinden Yüksek	9,00 (0-57)	19,00 (1-63)
X ² ** (df:2)	16,460	16,659
p	0,000	0,000
Düzenli Beslenme		
Evet	10,00 (0-63)	14,00 (0-63)
Hayır	16,00 (0-63)	20,00 (0-63)
Z*	-3,769	-3,826
p	0,000	0,000
Kendine Güvenme		
Evet	11,00 (0-63)	15,00 (0-63)
Hayır	19,00(0-63)	21,00 (0-63)
Z*	-3,169	-2,732
p	0,002	0,006
Arkadaşlık Kurmada Sıkıntı		
Evet	20,00 (0-60)	22,00 (0-63)
Hayır	11,00 (0-63)	15,00 (0-63)
Z*	-4,608	-3,575
p	0,000	0,000
Duygularını İfade Etme		
Evet	16,50 (0-60)	20,00 (0-63)
Hayır	10,00 (0-63)	15,00 (0-63)
Z*	-4,214	-2,816
p	0,000	0,005
Hemşire Olmayı İsteme		
İstiyorum	10,00 (0-63)	13,00 (0-63)
İstemiyorum	18,00 (0-60)	21,00 (0-63)
Kararsızım	13,00 (0-60)	20,00 (0-63)
X ² ** (df:2)	13,523	13,916
p	0,001	0,001

*: Mann Whitney U Testi

**Kruskal Wallis Testi

güvenme, arkadaşlık kurmada sıkıntı, duygularını ifade etme ve hemşire olma istemeye göre öğrencilerin BDE toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$), öğrencilerin cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Öğrencilerin bireysel özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında sınıf, ekonomik durum, düzenli beslenme, kendine güvenme, arkadaşlık kurmada sıkıntı, duygularını ifade etme ve hemşire olma istemeye göre öğrencilerin BAÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$), öğrencilerin cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo-5).

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulama, teorik eğitim, sosyal ve kişisel yaşam stres yaratmakta ve stresle baş edilemediği dönemlerde bu nedenler anksiyete ve depresif belirtilere yol açmaktadır(2). Anksiyete ve depresif belirtiler öğrencilerde yeterli ve dengeli beslenmeyi engellemekte, sigara kullanımını arttırmakta, uyku düzenini bozmakta, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve özkıyımlara yol açmaktadır (9, 11).

Bu çalışmada öğrencilerin, %16,9'nun şiddetli düzeyde depresif belirtisi olduğu, %30,2'sinin yüksek düzeyde anksiyete belirtisi olduğu, BDE puan ortalamasının $17,17\pm 15,59$, BAÖ puan ortalamasının $19,77\pm 15,78$ olduğu belirlendi. Rodrigo ve ark. (15) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36'sında depresif belirti (hafif depresyon-%17, şiddetli depresyon-%19) ve %28'inde şiddetli anksiyete belirlemişlerdir (15). Karaoğlu ve Şeker (16) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada anksiyete belirti oranını $7,66\pm 3,2$, depresif belirti puanını $5,77\pm 3,45$ olarak hesaplamışlardır. Öğrencilerin %20,3'ünün anksiyete belirtileri, %29,3'ünün depresif belirtiyeye sahip olduğunu saptamışlardır (16). Deveci ve ark. (17) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada BDE kesme noktasına göre toplam puanı 17'nin üzerinde olan öğrencilerin oranı %18,3 olarak saptamışlardır (17). Yelkenci (10) yaptığı çalışmada, kızlarda anksiyete belirti düzeyi ortalaması 17,87 iken erkeklerde bu düzey 13,76 olduğu belirlenmiştir (10). Alvi ve ark. (18) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %47,7'sinde anksiyete belirtileri, %35,1'inde depresif belirti saptamışlardır (18). Beiter ve ark. (12) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %40'ında anksiyete belirtileri (%15'inde şiddetli veya aşırı düzeyde), öğrencilerin %33'ünde (%11'inde şiddetli veya aşırı düzeyde) depresif belirti belirlenmiştir (12).

Yapılan çalışmalarda öğrencilerde anksiyete ve depresif belirtiler birlikte görüldüğü ve görülme sıklığının değişken olduğu ancak çalışma sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin BDE ve BAÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif orta dereceli ilişki saptandı. Yelkenci (10) yaptığı çalışmada üniversite sınavına hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinin anksiyete ve depresif belirti düzeyleri arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır (10). Papazisis ve ark. (19) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada anksiyete ve depresif belirti arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (19). Literatürde anksiyete ve depresif belirtileri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (20). Bu çalışma sonuçlarının da literatürü desteklediği söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin sınıf, ekonomik durum, düzenli beslenme, kendine güvenme, arkadaşlık kurmada sıkıntı, duygularını ifade etme ve hemşire olma isteme ile BDE ve BAÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, öğrencilerin cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu ile BDE ve BAÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. Literatürde yapılan çalışmalarda bu değişkenler ile ilgili sonuçlar birbirinden farklıdır. Saravanan ve Wilks (21) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada depresif belirti yönünden öğrenciler açısından sınıf, yaş ve cinsiyet bakımından bir fark olmadığını bildirmişlerdir (21). Karaoğlu ve Şeker (16) yaptıkları çalışmada erkeklerde ve 2. Sınıf öğrencilerinde depresif belirti, düşük ekonomik düzeye sahip aile çocuklarında ise hem anksiyete belirtileri hem de depresif belirtileri anlamlı derece yüksek saptamışlardır (16).

Deveci ve ark. (17) öğrencilerde yaptıkları çalışmada BDE puan ortalaması; okulunu isteyerek tercih edenlerde istemeyenlere, sağlık durumlarının iyi ve orta olarak belirtenlerin kötü olarak belirtenlere, düzenli beslendiğini belirtenlerin düzenli beslenmediğini belirtenlere göre daha düşük olarak bildirmişlerdir (17).

Kaya ve Softa (22) Sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada cinsiyet, sosyal olma, kardeş sayısı, sınıf, gelir durumu, ailede psikiyatrik bir bireyin olma durumu ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulmuşlardır (22). Temel ve ark. (23) yaptıkları çalışmada kardeş sayısı, sınıf, okul yaşamından memnuniyet, ruhsal ve fiziksel sağlık durumu ile depresif belirti arasındaki ilişki anlamlı bulmuşlardır (23). Bayram ve Bilgel (24) üniversite öğrencileri yaptıkları çalışmada anksiyete belirti oranını kadınlarda daha yüksek bulmuşlardır. Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde depresif ve anksiyete belirti oranını

daha yüksek saptamışlardır. Aldığı eğitimden memnun olan öğrencilerde anksiyete ve depresif belirti puanı daha düşük olarak hesaplanmıştır (24). Alvi ve ark. (18) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada yaşı ve cinsiyeti depresif belirti, cinsiyet ve sınıfı anksiyete belirtileri ile ilişkili bulmuşlardır (18). Yelkenci (10) kız ve erkek öğrenciler arasında anksiyete ve depresif belirti bakımından bir fark bulunmadığını bildirmiştir (10). Bhasin ve ark. (20) yaptıkları çalışmada depresif belirti kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ancak anksiyete belirtileri açısından bir fark belirtmemişlerdir (20).

Yapılan çalışmalarda ailelerin aylık geliri düşük olanların anksiyete ve depresif belirti puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (17, 25). Çalışmamız bulgularından farklı olarak Yelkenci (10) aile gelir düzeyi yükseldikçe öğrenci anksiyete belirti düzeyinin arttığını, ancak depresif belirti düzeyinin farklılaşmadığını göstermiştir (10).

Karaoğlu ve Şeker (16) tıp eğitimi ile ilgili sorulara verilen yanıtlara göre; tıp fakültesini ilk üç sırada tercih etme sıralanmasının birinci ve ikinci dönem öğrencileri arasında, iş garantisi nedeniyle tercih edenlerde ikinci ve üçüncü dönem öğrencileri arasında anksiyete belirtileri açısından fark olduğu, tıp eğitimini seçmekten memnun olmayanların depresif belirti düzeylerinin en yüksek olduğu saptanmıştır (16).

Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun anksiyete ve depresif belirti yaşadığı, bu belirti düzeyinin önemli olduğu, anksiyete ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Ayrıca depresif ve anksiyete belirtilerinin, öğrencilerin sınıf, ekonomik durum, düzenli beslenme, kendine güvenme, arkadaşlık kurmada sıkıntı, duygularını ifade etme ve hemşire olma isteğinden etkilendiği, ancak cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumundan etkilenmediği belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve tanınması son derece önemlidir. Öğrencilere psikolojik danışma hizmetlerinin verilmesinin stresle baş etme ve dolayısıyla psikiyatrik sorunlarla etkili mücadelede önemli olacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlara bakarak; daha ileri ve büyük ölçekli çalışmalar yapılması ve bu veriler ışığında etkili önleme ve izleme programlarının geliştirilmesi önemlidir.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmanın tek bir merkezde yapılması, gönüllülük ilkesine dayanması ve çalışmada özbildirime dayalı bir ölçek kullanılması nedeniyle genellenemez.

Kaynaklar

1. Inanç N, Savas HA, Tutkun H, Herken H, Savas E. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde

psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri/The clinical and sociodemographic characteristics of the students psychiatrically examined at the Medico-Social Center of Gaziantep University. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5(4): 222.

2. Oner Altioğ H, Ustun B. The Stress Sources of Nursing Students. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2013; 13(2): 760-766.
3. Yılmaz M, Ocakçı A F. Bir kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(1): 15-23.
4. Pınar ŞE, Tel H. Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2012; 3(2).
5. Mahmoud, JSR, Staten RT, Hall LA, Lennie TA. The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing* 2012; 33(3): 149-156.
6. Anxiety Disorder Association of America. (2010). Facts. Retrieved from <http://www.adaa.org/finding-help/helping-others/college-students/facts>.
7. Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang PS. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *Jama* 2005; 293(20): 2487-2495.
8. American College Health Association, et al. American College Health Association-National College Health Assessment spring 2007 reference group data report (abridged). *Journal of American college health: J of ACH* 2008; 56(5): 469.
9. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. (Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical education* 2005;39(6):594-604.
10. Yelkenci İ. Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Master's Thesis. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2013.
11. Doom JR, Haefel, GJ. Teasing apart the effects of cognition, stress, and depression on health. *American journal of health behavior* 2013;37(5): 610-619.
12. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 2015;173: 90-96.
13. Hisli N. Beck Depresyon Envanterini Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 23.
14. Ulusoy M. BeckAnksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yayınlanmamış Tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1993.

15. Rodrigo C, Welgama, S, Gurusinghe J, Wijeratne T, Jayananda G, Rajapakse S. Symptoms of anxiety and depression in adolescent students; a perspective from Sri Lanka. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 2010; 4(1): 10.
16. Karaoğlu N, Şeker M. Klinik öncesi yıllardaki tıp öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ve etkili olabilecek faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10(3): 303-312.
17. Deveci S E, Ulutaşdemir N, Açıık Y. Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2013;18(2): 098-102.
18. Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak* 2010;20(2):122-6.
19. Papazisis G, Tsiga E, Papanikolaou N, Vlasidis I, Sapountzi-Krēpia D. Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences* 2008;1(1): 42.
20. Bhasin S K, Sharma R, Saini NK. Depression, anxiety and stress among adolescent students belonging to affluent families: A school-based study. *The Indian Journal of Pediatrics* 2010; 77(2): 161-165.
21. Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *The Scientific World Journal*, 2014.
22. Kaya H, Kaçan Softa S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(2).
23. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(5): 107-118.
24. Bilgel N, Bayram N. Turkish Version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42): Psychometric Properties. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi* 2010;47(2).
25. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2011; 1(14).