

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İLK VE
SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON
DÜZEYLERİ İLE KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SÜMEYRA NURDAN

İstanbul-2020

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İLK VE
SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON
DÜZEYLERİ İLE KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SÜMEYRA NURDAN

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ IŞIL IŞIK

İstanbul 2020

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik

Tez Başlığı : Sağlık Bilimleri Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon
Düzeyleri ile Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin
Belirlenmesi

Tez Sahibi : Sümeyra Nurdan

Sınav Tarihi : 29\07\2020

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan, Yeditepe Üniversitesi
Tez danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık, Yeditepe Üniversitesi
Üye:	Doç. Dr. Gül Ergün, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01/09/2020 tarih ve 2020/08-25 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 10.06.2020

Hem. Sümeyra Nurdan



İTHAF

“Aileme ithaf ediyorum”



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca eğitimim ile ilgili her konuda destek olan sayın Hocam Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan ve Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık Hocam'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Destekleri için sevgili aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
ABSTRACT	x
ÖZET	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Üniversite Öğrencilerinin Yaşadığı Sorunlar	4
2.2. Depresyon	5
2.2.1. Depresyon Tipleri	8
2.2.2. Depresyonun Nedenleri	10
2.2.3. Depresyonun Belirtileri	11
2.3. Kendini Toparlama Gücü	13
2.3.1. Kendini Toparlama Gücünü Etkileyen Faktörler	14
2.3.2. Kendini Toparlama Gücüne Sahip Bireylerin Özellikleri	15
2.3.3. Depresyon ve Kendini Toparlama Gücü	16
2.4. Stres	17
2.4.1. Strese Neden Olan Faktörler	17
2.4.2. Stresle Etkili Başetme Yöntemleri	18
2.4.3. Depresyon ve Stres İlişkisi	19
2.5. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Stres ve Kendini Toparlama Gücü İlişkisi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	21
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri	22

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.6. Sosyodemografik Veri Toplama Formu	22
3.7. Beck Depresyon Envanteri	22
3.8. Stresle Başa Çıkma Ölçeği	23
3.9. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği.....	23
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi	24
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7. KAYNAKLAR	57
8. EKLER.....	67
EK-1. Kişisel Soru Formu	67
EK-2. Beck Depresyon Ölçeği	67
EK-3. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği	67
EK-4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	67
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	67
EK-6. Etik Kurul Formu	67
EK-7. Kurum İzni	67
EK-8. Ölçek İzinleri	67
EK-1. Kişisel Soru Formu	68
EK-2. Beck Depresyon Ölçeği	69
EK-3. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği	74
EK-4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	76
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	78
EK-6. Etik Kurul Formu	80
EK-7. Kurum İzni	81
EK-8. Ölçek İzinleri	82
9. ÖZGEÇMİŞ	84

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO:

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerinin Dağılımı	25
Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık, Stres ve İlişki Dağılımları	29
Tablo 3. Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları	30
Tablo 4. Depresyon İle Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi	32
Tablo 5. Kendini Toparlama Gücü İle Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi	34
Tablo 6. Katılımcıların Okudukları Bölüm ile Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	35
Tablo 7. Katılımcıların Okudukları Bölümlerin Diğer Bölümlere Göre Kaçınma Puanı Değerlendirilmesi	37
Tablo 8. Katılımcıların Okudukları Sınıf İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	38
Tablo 9. Cinsiyet İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	39
Tablo 10. Yaş İle Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları	40
Tablo 11. Katılımcıların Kaldıkları Yer ile Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	41
Tablo 12. Anne-Baba Birliktelik Durumları ile Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	44
Tablo 13. Anne-Baba Birliktelik Durumlarına Göre Beck Depresyon Puanı Değerlendirilmesi	45
Tablo 14. Psikiyatrik Tanı Alma Durumu İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	46
Tablo 15. Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması	47

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DKBY	Değiştir, Kabul Et, Boşver, Yaşam Tarzını Yönet Yöntemi
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
RIDKOÖ	İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği
PÇE	Problem Çözme Envanteri

ABSTRACT

Nurdan S. (2020). Determination of the Relationship Between Depression Levels of First and Last Year Students of Faculty of Health Sciences and Resilience and Stress Coping Strategies, Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master Thesis. Istanbul.

Decline in thought and psychomotor processes, guilt, feeling worthless, and constantly thinking of self-criticism. The term self-recovery (flexibility) is defined as the ability of individuals to overcome stress, trauma, negative living conditions, and feel more powerful as they succeed. Under coping '(coping) are the behavioral and emotional responses displayed under the emotional tension caused by stress sources, lifting, lifting or resisting tension. It works to compare the same concepts with different groups and variables. Our study will examine depression with the concepts of coping and stress management as literature is different, and consider that it will detect deficiencies in this subject. The study is a self-knowledge of the nursing, nutrition and dietetics, physical therapy and rehabilitation departments of a foundation university faculty of health sciences, the depression level of the first and last year students. Our study was conducted with 280 first and last year students studying at a foundation university health sciences faculty in Istanbul. It is a quantitative study of cross-sectional type. While collecting the data of this research; Sociodemographic Data Collection Form, Beck Depression Inventory, Stress Coping Scale, Self-Recovery Strength Scale were used. In addition, the questionnaire forms created were applied to 10 students consisting of 1st and 4th grade students of the Faculty of Health Sciences as a pilot study and necessary arrangements were made. The average age of the participants turned out to be 21.48. Considering the distribution of departments, 31.1% of the participants are in the Nursing Department; In the class distribution, 29.6% studied in the Department of Nutrition and Dietetics and 39.3% in the Department of Physiotherapy and Rehabilitation; appears to be. The score obtained from the avoidance dimension in the Stress Coping Scale was 22,45; the score obtained from the problem-oriented coping dimension is 17.58; It was determined that the score they got from the social support sub-dimension was 14.57. In addition, the total score received from Beck Depression Inventory is 30.91; It was concluded that the total score obtained from Self-Recovery Strength Scale is 125.68.

As a result of the increase in the stress level, the individual uses active or passive ones, which are strategies to cope with stress. In our study, a positive relationship was found between social support and depression. Providing counseling services for students at universities is an important factor in dealing with the solution of psychological problems such as coping with stress and depression.

Key words: Faculty of Health Sciences, Depression, Resilience, Stress, Stress Coping Strategies.



ÖZET

Nurdan S. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Düşünce ve psikomotor süreçlerinin gerilemesine, suçluluk, değersiz hissetme ve kendi kendini sürekli eleştirmeye gelişen duygusal duruma depresyon adı verilmektedir. Kendini toparlama gücü (resilience) terimi ise bireylerin stresin, travmanın, olumsuz yaşam şartlarının üstesinden gelebilme ve başardıkça kendilerini daha güçlü hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır. “Başa çıkma” (coping) kavramı ise, stres kaynaklarının yarattığı duygusal gerilimi azaltma, ortadan kaldırma ya da gerilime karşı koyabilme amacıyla sergilenen davranışsal ve duygusal tepkilerdir. Literatürde aynı kavramların farklı grup ve değişkenler ile karşılaştırılarak araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Bizim çalışmamız, literatürde ki diğer çalışmalardan farklı olarak, depresyonu baş etme ve stres yönetimi kavramlarıyla incelemiştir. Çalışma, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümleri, ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyinin saptanarak, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesi sağlık bilimleri fakültesinde okuyan 280 ilk ve son sınıf öğrencisi ile yapılmıştır. Kesitsel tipte niceliksel bir araştırmadır. Bu araştırmanın verileri toplanırken; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Beck Depresyon Envanteri, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Kendini Toparlama Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca oluşturulan anket formları sağlık bilimleri fakültesi 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşan 10 öğrenciye pilot çalışma olarak uygulanmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamasının 21,48 olduğu ortaya çıkmıştır. Bölüm dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %31,1’inin Hemşirelik Bölümü’nde; %29,6’sının Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nde ve %39,3’ünün Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü’nde okuduğu, sınıf dağılımlarında ise %51,8’inin 1. sınıf, %48,2’sinin ise 4. sınıfta olduğu görülmektedir. Bireylerin, Stresle Başa Çıkma Ölçeği’nden alınan ortalama puanın 56,76 olduğu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği içerisinde yer alan kaçınma boyutundan alınan puanın 22,45; problem odaklı başa çıkma boyutundan alınan puanın 17,58; sosyal destek alt boyutundan aldıkları puanın 14,57 olduğu saptanmıştır. Ayrıca Beck Depresyon Envanteri’nden alınan toplam puanın 30,91; Kendini Toparlama Gücü Ölçeği’nden alınan toplam puanın ise 125,68 olduğu sonucuna varılmıştır. Stres düzeyinin artması sonucunda birey stresle baş

etme stratejilerinden aktif ya da pasif olanları kullanmaktadır. Araştırmamızda sosyal destek ve depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Üniversitelerde öğrenciler için danışmanlık hizmetleri verilmesi stresle baş etme ve depresyon gibi psikolojik sorunların çözümü ile mücadelede önemli bir etkidir

Anahtar kelimeler: Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik, Psıkayrı Hemşireliği, Depresyon, Kendini Toparlama Gücü, Stres, Stresle Başa Çıkma.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyum, bireyi çevresi ile iletişimi açısından ele alan bir kavramdır. Kişilerin yaşamlarında süregelen her yenilik beraberinde uyumu da getirmektedir. Üniversite yaşamı da gençler için liseden sonra gelen farklı bir uyum ortamı olmaktadır. Bazı öğrenciler hayatlarında akademik, sosyal ve kişisel anlamda yaşanan değişikliklere kolayca yer açabilirken; bazı öğrenciler ise yeniliklerin üstesinden gelmede zorlanabilmektedir (Erdoğan ve ark., 2005). Üniversite eğitiminin başladığı yıllar hem sosyal anlamda hem de biyolojik anlamda bir geçiş evresi olarak bilinen ergenliğin son evresine denk gelmektedir. Ergenliğin getirmiş olduğu sorunlar azalırken eski arkadaşlıklardan kopup yeni arkadaşlıklar edinme, bir meslek edinmeye aday olma, yalnız kalma korkusu, evden ve aileden ayrılma, yurt hayatına alışma, para kazanma mecburiyeti gibi başka sorumluluklar eklenebilmektedir. Ekonomik, kültürel ve sosyal değişimler yeni bir ortama girmiş olan üniversiteli gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir (Özdel ve ark., 2002). Yapılan çalışmalarda, ergenliğin getirmiş olduğu bazı problemleri aşmanın son aşamasında olan üniversiteli gençleri tehdit eden en önemli psikiyatrik rahatsızlığın depresyon olduğu belirtilmektedir (Yavuzer ve ark., 2018, Collins ve ark., 2018, Deroma ve ark., 2009). Düşünce ve psikomotor süreçlerinin gerilemesine, suçluluk, değersiz hissetme ve kendi kendini sürekli eleştirmeye gelişen duygusal duruma depresyon adı verilmektedir (APA, 2013). DSM-V'e göre depresyon ağır olmayan, orta derecede ve ağır olarak üç basamakta incelenmektedir. Tanı kriterlerine göre depresyon tanısı konması için aşağıda belirtilen özelliklerin en az 5'inin bulunması gerekmektedir. Bu özellikler çökkün duygudurum, bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma, kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme ya da alma, neredeyse her gün uykusuzluk hali ya da aşırı uyuma, neredeyse her gün ajitasyon ya da yavaşlama, bitkinlik, değersizlik ya da suçluluk duyguları, düşünmede ve odaklanmada zorluk çekme ve yineleyici ölüm düşünceleridir (APA, 2013).

Kendini toparlama gücü (resilience) terimi ise, bireylerin stresin, travmanın, olumsuz yaşam şartlarının üstesinden gelebilme ve başardıkça kendilerini daha güçlü hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır (Silliman, 1994). Başka bir deyişle, yoğun stres altında kalan kişilerin buna rağmen sorunların üstesinden gelebilmesi ve normal yaşamlarına dönebilme yeteneklerine kendini toparlama gücü denmektedir. (Masten, 2001). Stres kavramı ise, Folkman, Lazarus ve arkadaşları (1986)' na göre çevreyle

birey etkileşiminde kişinin doğru uyumunu zora sokan ve hali hazırda bulunan kaynaklarını tehlikeye düşüren ya da aşan isteklerdir. ‘Başa çıkma’ (coping) kavramı ise, stres kaynaklarının yarattığı duygusal gerilimi azaltma, ortadan kaldırma ya da gerilime karşı koyabilme amacıyla sergilenen davranışsal ve duygusal tepkilerdir (Fleming ve ark., 1984). Literatürde depresyon, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma terimlerinin geçtiği farklı meslek grupları ve yaş aralıklarına yapılmış çalışmalara rastlanmaktadır (Terzi 2008, Temel ve ark., 2007, Taycan ve ark., 2006). Bozkurt (2004)’ un çalışmasında, üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi ve öğrencilerin kaygı düzeyleriyle depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin depresyon düzey puanları arttıkça kaygı puanları artmış, sürekli kaygı düzeyi puanı arttıkça ve yaşları azalmıştır. Stresle baş etme ve depresyon ilişkisinin incelendiği başka bir çalışma ise öğrenci hemşireler üzerinde yapılmıştır. Sonucunda depresyon ile kardeş sayısı, kaçınıcı sınıfta olduğu, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu gibi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, okul yaşamından memnun olma, mesleği tercih etme durumu, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu ile iyimser yaklaşım, ruh sağlığı ile çaresiz yaklaşım arasında da anlamlı ilişki belirlenmiştir. Depresif durumun son sınıflarda artış gösterdiği sonucuna varılmıştır (Temel ve ark., 2007).

Literatürde aynı kavramların farklı grup ve değişkenler ile karşılaştırılarak çalışıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızın, literatüre farklı bir katkı olarak, depresyonu baş etme ve stres yönetimi kavramlarıyla incelemiş olup, bu konu hakkındaki eksikliklerin saptanmış ya da belirlenmiş olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinin eğitimleri süresince depresyon düzeyleri, stresle baş etme ölçeği puanları ve kendini toparlama gücü ölçeği puanlarında değişkenlik gösterip göstermeyeceğinin saptanması amaçlanmıştır. Bu sonuçlar hemşirelik mesleği çerçevesinde inceleyerek konuya gerekli önem verilmesi ve eksiklerin giderilmesi için yapılacak girişimlere yol göstereceği düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinde üç farklı kavram ilişkisinin karşılaştırıldığı benzer bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Araştırmamızın, toplumun geleceği olan üniversite öğrencilerinin depresyon durumunu hemşirelik boyutunda ölçüp, buna yönelik toplum sağlığını şekillendirici ve mevcut durumu koruyucu tedbirlerin alınmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda çoğu

öğrencinin farkında olmadığı depresyon halinin etkilediği baş etme problemleri ve depresif halden çıkabilme yeteneğinin ilişkilendirilmesi bu konu hakkındaki bilinç ve önlem eksikliğine değinecek olup gerek sosyal yaşamda gerekse akademik anlamdaki önemine parmak basacaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda toplumun genç bireylerinin depresyon ve başa çıkma becerileri hakkında öneriler getirilmesi hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Üniversite Öğrencilerinin Yaşadığı Sorunlar

Alışılan lise dönemi ve yoğun bir sınav temposunun ardından bambaşka bir düzen ve sosyal çevrede özellikle farklı bir ilde üniversiteye başlayan öğrencilerin hayatlarında birden fazla değişim olmaktadır. Kişiler hayatlarına girmiş olan yeni başlangıçların yanında, bireysel yaşam sorumluluklarını da kendileri üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Öğrencilerin hayatlarına belli zorunluluklar eklenmiştir ve bunlara uyum sağlamak zorundadırlar. Tüm bunların yanında kişilerin zor anlarını paylaşabilecekleri yakın arkadaş ve aile desteği de kesilmiş olabilmektedir. Ergenlik döneminin sonuna rastlayan bu dönemde kişi hali hazırda bir karmaşa yaşarken ve bu karmaşadan sıyrılma evresindeyken yetişkin olma baskısı, yeni toplumsal ve sosyal roller yüklenmesi de bireylere ağır gelebilmektedir. Tüm bunların sonucu üniversite hayatına başlayan kişilerde bazı duyguların yoğun yaşanması ve dolayısıyla da yeni hayatlarına uyum sorunları baş gösterebilmektedir (Karahana ve ark., 2005). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunları ele alan pek çok çalışma gösteriyor ki; öğrenciler bu yıllarda çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmekte ve psikolojik yardım arayışına girmektedirler (Hong ve ark., 2018, Bernaras ve ark., 2018, Bedel, 2015). Uluslararası bir çalışmanın raporları üniversite öğrencilerinin % 21,4 'ünde yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu göstermektedir (Bethencourt ve ark., 1997). Başka bir çalışmaya göre ise katılımcı öğrencilerin yarıdan fazlası (%51,8) psikolojik sıkıntılar yaşamış ve %11'i bir önceki yıl boyunca sık sık depresif hissettiğini iddia etmiştir (Reig ve ark., 2001). Arco ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmaya göre ise öğrencilerin %76'sı üniversitenin psikolojik danışmanlık servisini kullandığını, %61'i endişeli hissettiğini dile getirmiş, %55'i kendisi hakkında iyi hissetmediğini, %39'u yalnız hissettiğini, %34'ü umutsuz hissettiğini, %34' ü suçlu, %15'i çaresiz hissettiğini belirtmişlerdir. Garcia ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmaya göre de üniversitenin danışmanlık hizmetini kullananların arasında en yaygın psikolojik sorunlar anksiyete sorunları (%17,5), ilişki sorunları (%16,5), kişilik sorunları (%12,4), duygudurum bozukluğu (%9,3) ve uyum sorunları (%8,2) olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmanın sonucuna göre ise öğrencilerin , % 12,9'unun sigara/madde kullanım sorunları, % 12,7'sinin aile sorunları, % 11,50'sinin kariyer gelişimi ile ilgili problemler, %13 'ünün zaman yönetimi, , % 8,30'nun ekonomik sıkıntılar, %7,40'nın cinsel taciz, %5,80'nin akademik sorunlar, % 11,20'sinin ilişki sorunları, % 5,60'nın kişilik problemleri, %0,90'nın kaygı/depresyon

ile danışma servisine başvurdıkları tespit edilmiştir (Aluede ve ark., 2006). Yazıcı (2003)'ün yaptığı bir çalışmaya göre ise üniversite öğrencilerinin %14,7'si kendi geleceğinden umutsuz, %5,2'si annesiyle, % 10'u babasıyla, %7,6'sı kardeşiyle, %10'u öğretim elemanlarıyla, %10'u karşı cinsiyetten arkadaşlarıyla, % 8,2'si ise kendi cinsiyetinden arkadaşlarıyla ilişkilerinde problemler yaşamaktadır. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışma ise üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı, aile hasreti, ekonomik problemler, yanlış yeme alışkanlıkları ve ders çalışmama gibi sıkıntılar yaşadığı bulgusuna rastlanmıştır (Türküm ve ark., 2004). Ülkemizin geleceğini yönlendirecek olan üniversite öğrencilerinin yaşadığı bu problemler ve sonucunda meydana çıkan durumlar üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Her öğrencinin yaşadığı sorunlar farklı boyutlarda olabilmektedir. Fakat uyum sorunu, yeni sosyal ilişkiler, aileden uzaktaysa aileye duyulan özlem, akedemik sorunlar, ekonomik problemler, kalınan yerde yaşanan sıkıntılar, bedensel gelişimler, bunların getirdiği stres, kaygı ve depresyon bilinen ortak problemlerdir (Kutlu, 2004).

2.2.Depresyon

Duygulanım; dışa vurumu kısa süreli olan, bireyin uyaranlara, olaylara, anılara ve düşüncelere duygusal olarak dahil olabilme yetisi anlamına gelmektedir. Buna örnek olarak sıkıntı, neşe, öfke, üzüntü verilebilir. Duygudurum ise mizaç olarak da adlandırılıp kişinin kendisini nasıl hissettiği ile ilgilidir. Kişi üzüntü, rahatlık, neşe, tedirginlik veya öfke gibi duyguları bir süre değişik derecelerde hissedebilir. Duygudurum dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; normal duygudurum, taşkın duygudurum, çökkün duygudurum ve sıkıntılı, tedirgin duygudurumdur. Duygudurumun belirli çizgiler içerisinde iniş çıkışlar göstermesi normal olarak kabul edilirken aynı duygudurumun aşırı seviyede ve uzun süreli devam etmesi duygudurum bozuklarından bahsedilmesine sebep olabilmektedir. Sağlıklı bireylerin dönemsel olarak yaşadığı olaylar doğrultusunda üzüntü ve sıkıntı duygularının meydana gelmesi verilmesi olağan bir tepki olarak değerlendirilir. Bu dönemler kişilerin yaşadığı olumsuzluklara zaman içerisinde uyum göstermesi ile sonlanır. Sonlanmadığı durumlarda ise depresyondan söz edilmektedir. Depresyon; tekrarlamalarla ilerleyen, sık görülen ve fazlaca yeti yitimine sebep olan, kişilerarası, mesleki ve toplumsal problemlerin olduğu, bazı zamanlarda özkıyımın görülebildiği, sonuçları arasında ekonomik boyutları da olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Depresyon, yoğun üzüntü bazen de hem üzüntü hem bunaltının bir arada olduğu bir duygudurum ile beraber kişinin düşünce, hareket ve konuşmalarında

yavaşlama, değersiz hissetme, durulma, isteksizlik ve güçsüzlük, ilgi ve enerji kaybı, suçluluk, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile iştah azalması gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlamaların yaşandığı bir sendromdur. Kişilerin işlevselliği, sosyal yaşantısı ve yaşam kalitesini önemli seviyede etkileyen depresyon, işgücü kaybı ve tedavi giderleri sebebiyle doğrudan ve dolaylı olarak değerli maddi kayıplara neden olabilmektedir (Gürhan, 2016, ss. 476). Maloni ve arkadaşlarına (2005) göre depresyon, depresif bir ruh hali içerisinde bulunma, kızgınlık, öfke ve endişe gibi semptomları barındırır. Bu semptomlara disfori adı verilir ve buna eşlik eden yorgunluk, iştah kaybı, enerji yitimi ve uyku bozukluğu vardır. Depresyon çok yaygın bir hastalık olup, dünyada ve ülkemizde de ciddi sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Her beş kişiden biri yaşamı boyunca bir defa depresyon geçirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Mental Sağlık Merkezi (2006) verilerinden elde edilen sonuç bize bireylerin yaşam boyunca depresyonu deneyimleme riskinin %8,6 olduğunu vermektedir. Majör depresyonun ergenlik öncesi dönemde kız ve erkekler arasında görülme sıklığı benzerken; ergenlikten sonra kadınlarda 2-3 kat daha sık görülmektedir (Çam ve Engin, 2014, ss. 336).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (*DSM-V-TR*) göre majör depresyon bozukluğu kriterleri şöyledir:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (özel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır).

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarının gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısallık olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
 8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).
 9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
- B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batıklık –parasal çöküntü-, doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve ila verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kasamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiç bir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz (Köroğlu, ss. 92-94, 2014).

2.2.1. Depresyon Tipleri

Depresyonun alt tipleri aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır.

2.2.1.1.Majör Depresif Bozukluk

Majör depresif bozukluk olağan aktivitelere ilgi azlığı, haz kaybı veya depresif duygudurumla karakterizedir. Gerekli ölçütler en az iki hafta süren, mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulma, manik, karma ve hipomanik dönem öyküsü olmadan, genel tıbbi bir durum veya madde kullanımına bağlı olmadan ortaya çıkan belirtilerdir. İştah ve kilo değişiklikleri, uyku ve aktivite değişiklikleri, enerji azlığı, suçluluk duyguları, düşünme ve karar alma güçlükleri ve yineleyen ölüm ve özkıyım düşünceleri göz önüne alınmalıdır (Gürhan, 2016, ss. 479).

2.2.1.2.Dirençli Depresif Bozukluk (Distimi)

Major depresif bozukluğun 2 yıl veya 2 yıldan uzun süre boyunca devam etmesi sonucunda kronik depresyon meydana gelmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Dirençli depresif bozukluğu olan bireyler ruh hallerini üzgün ya da depresif (çökkün), dibe vurmuş olarak ifade ederler. Psikotik belirtiler göstermezler. Temel özellik ise en az iki yıla kadar (çocuk ve adölesanlarda bir yıl) süren, kronik depresif duygudurumdur. Genellikle genç yaşlarda başlar ve kişiler alkol ya da sıkıntı giderici ilaçları kullanma eğilimi gösterirler (Gürhan, 2016, ss. 481).

2.2.1.3.Premenstrual Disforik Bozukluk

Duygudurum dalgalanmalarının ortaya çıkması, belirgin bir depresiflik hali, aşırı anksiyete, ve aktivitelere karşı ilgide azalma belirtileriyle seyreden, menstrüasyondan önceki hafta boyunca görülen ve menstrüasyonun bitimiyle belirtilerin azalması sonrasında tamamen kaybolması durumuna premenstrual disforik bozukluk adı verilir. (Gürhan, 2016, ss. 481).

2.2.1.4.Madde/İlaç Kullanımına Bağlı Depresif Bozukluk

Madde kullanımına bağlı depresif bozukluk, maddenin (örn. İlaç kötüye kullanımı, ilaç alma ve toksine maruz kalma) fizyolojik etkilerinin doğrudan sonucu olduğu düşünülmektedir. Klinik olarak sosyal, mesleki veya işlevselliğin diğer önemli alanlarında belirgin bir sıkıntı veya bozukluğa neden olur. Depresif duygudurum, alkol, amfetaminler, kokain, halüsinojen, opioid, sedatif, hipnotik ve anksiyolitik gibi maddelerden kaynaklanan toksikasyonla ilişkilidir. Semptomlar depresif hastalığın tüm semptomlarını karşılamaktadır. Birçok ilaç duyguduruma ilişkin belirtileri tetiklemektedir. Bunlardan bazıları; kardiyak ilaçlar, sülfanomidler, antihipertansifler, analjezikler, antikolinerjikler, anestetikler ve kas gevşeticilerdir (Gürhan, 2016, ss. 483).

2.2.1.5.Genel Tıbbi Durumdan Kaynaklanan Depresif Bozukluk

Bu bozukluk genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerinin bir sonucu olduğu düşünülen, majör depresif bozukluk belirtilerinin görüldüğü bir sendromdur. Mesleki veya diğer önemli alanların işlevselliğinde bozulma, klinik olarak belirgin sıkıntı veya bozukluk görülür (Gürhan, 2016, ss. 483).

2.2.1.6.Yıkıcı Duygu Durumu Düzenleyememe Bozukluğu

Yıkıcı durumu düzenleyememe durumu, aşırı öfke, kişilere ya da eşyalara karşı saldırgan tavır gösterme olarak sözel veya davranışsal durumlarla kendini gösterir. Tekrar eden, yoğunluk ve süre bakımından orantısız olan ağır öfke patlamaları görülür. Haftada üç ya da daha fazla sayıda ortaya çıkabilen duygu durum hemen hemen her gün çabuk sinirlenme ile belirlidir (Köroğlu, ss. 91, 2014).

2.2.1.7.Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu

Tanımlanmamış diğer bir depresyon bozukluğu, kişinin klinik açısından saptanabilir bir sıkıntısının olması, işle veya sosyal yaşamında belirgin bir işlevsellik kaybının olması ve depresyonun belirtilerinin yoğun olarak görüldüğü ancak tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerinin tam uyuşmadığı durumlarda kullanılan kategoridir (Köroğlu, ss. 104, 2014).

2.2.2. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun nedenini açıklayan tek bir görüş yoktur. Depresif bozuklukların yaygınlığını etkileyen faktörler biyolojik, psikososyal, psikanalitik ve psikodinamik nedenler olarak üç ayrı başlıkta incelenebilmektedir (Gürhan, 2016, ss. 485).

2.2.2.1.Biyolojik Nedenler

Depresyon geçiren hastaların birinci derece akrabalarında hastalanma riski genel nüfustaki riske göre iki üç kat yüksektir. Yineleyici ve erken başlangıçlı depresyonlarda kalıtımın rolü daha yüksektir. Biyolojik anne-babanın evlatlık edinilmiş çocuklarıyla yapılan çalışmalarda, duygudurum bozukluğu olan ebeveynlerin biyolojik çocuklarının duygudurum bozukluğu olması riskinin arttığı bulunmuştur (Gürhan, 2016, ss. 485). Ailenin hastalık geçmişinin güçlü etkisi depresyonda önemli rol oynarken, bu durumun genetik bir aktarım mı, ya da bir tür öğrenme sonucu mu olduğu netlik kazanmamıştır. Ebeveynlerden birisinin veya her ikisinin de depresyonda olması veya depresif davranışlar sergiliyor olması çocukların maddi ve manevi yönden eksik kalıp depresyona girmelerine sebep oluyor (Ersan ve Abay, 2001).

2.2.2.2.Psikososyal Nedenler

Psikososyal nedenlerin başında yaşam olayları gelmektedir. Anne ya da babanın 11 yaşından önce kaybı, daha sonra depresyon gelişmesine sebep olan en önemli olaylar arasında yer almaktadır. Bir kişinin çocuğunu ya da eşini kaybetmesi de depresyonun başlamasına sebep olabilecek en önemli çevresel kaynaklardandır. Ekonomik problemler, aile bunalımları, iş kaybı, sevgi nesnesi yitimi, beden sağlığının bozulması, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, emeklilik, benliği örseleyen, inciten, onur kırıcı durumlarla karşılaşmak gibi durumlar hastalığın ortaya çıkmasında ve sürmesinde rol oynamaktadır (Gürhan, 2016, ss. 489). Yaşanan olumsuz olaylar karşısında kişinin olaylara tutumu ve algılayış biçimi hastalanma oranı açısından önemli rol oynar. Pek çok insan yaşadığı olumsuz olaylar sonrasında depresyona girmemektedir. Yaşanılan olayların yanında kişide genetik veya biyolojik yatkınlık olup olmadığı büyük önem taşımaktadır (Işık, 2003).

2.2.2.3.Psikanalitik ve Psikodinamik Nedenler

Depresyon ile ilgili ilk psikanalitik görüşler Freud ve Abraham'a aittir. Freud ‘‘Yas ve Melankoli’’ isimli makalesinde, depresyondaki belirtilerin yas sürecindeki belirtilerle benzediğini ele alarak iki durumu karşılaştırmıştır. Yas tutan kişide bir nesne kaybı vardır ve kişinin kaybedilen nesne ile bağlılık derecesine göre yas tutma düzeyi çeşitli boyutlarda ve şiddette görülebilir. Depresyonda ise sevgi nesnesi kaybı gerçek olabilir veya olmayabilir. Kaybedilen kişi, içe atılır yani sevilen kişinin tasarımı benliğin içine saklanır. Fakat, bilinçdışında nefret, öfke gibi olumlu olmayan duygularda kişiye duyulan sevginin yanında bulunmaktadır. Tüm bu duygular sebebiyle bireyde benlik saygısında düşme ve suçluluk hissi olabilir. Bunların dışında psikodinamik nedenler oral döneme bağlı kalma ve bununla birlikte gelişen bağımlılık duygularının kuvvetli olması, sevgisizlik ve terkedilme korkusu olarak tanımlanmaktadır (Çam ve Engin, 2014, ss. 337).

2.2.3. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun belirtileri dört ana başlık altında toplanabilir.

Bilişsel Belirtiler

Depresyondaki bireylerde en belirgin belirtilerden biri bilişsel belirtilerdir. Hasta bireyin kendini sözel olarak dile getirebilmesinin zorlaştığı ve konuşmalarının oldukça yavaşladığı görülmektedir. Konuşmayı tek tek kelimelerle ilerletebilen ağır depresyon hastaları sorulara tek kelimelik cevaplar verme ya da cevapsız bırakma eyleminde bulabilirler. Hastaların yaygın olarak bilinen düşünce içerikleri kişisel yetersizlik, kendini suçlama, umutsuzluk, hastalık ya da hayali günahları için cezalandırılma duyguları, kendini uygunsuz ya da aşırı şekilde eleştirme ve kınamadır. Depresyondaki bireyin yolunda gitmeyen her olaydan kendini sorumlu tutması, kendisine yönelik olumsuzluk algısı ve hiçbir şeyi başaramayacakmış hissiyatı onun karamsarlığa sürüklemektedir. Bunların yanında fobiler, intihar düşünceleri, obsesif uğraşlar ikincil belirtiler olarak ortaya çıkmakla birlikte kişiler basit konularda dahi karar verme yetilerini kullanamayabilirler. Unutkanlık, hastaların sıkça dile getirdiği yakınmalardan birisidir (Gezer, 2008, ss. 53).

Duygusal Belirtiler

Duygusalılık, depresyon belirtilerinin en sık g r ld    boyutlardandır.      n ruh hali depresyonun en önemli belirtileri arasındadır. Keder, umutsuzluk, d    kırıklı  , h   n ve çaresizlik gibi duygularla tanımlanan      n ruh hali, olağan mutsuzluktan oldukça farklıdır. Hemen hemen tüm depresyon hastalarında görülen belirtilerden olan h   n, keder ve elem sebebiyle birey karar verme, bir aktiviteyi başlatma veya bir şeye ilgi duymaktan uzaktır. Duygudurumu karmaşık olan hasta gün içerisinde çeşitli ruh hallerine bürünebilir ve yetersizlik, değersizlik gibi hislerin üzerinde fazlaca durur, intiharı d    n r. Sabah saatleri karmaşık ve genellikle olumsuz duyguların en yoğun ya  and  ı zaman dilimidir. Akşama doğru duygularda sabaha göre olumlula  ma olur. Bunların yanı sıra anksiyete depresyonu olan bireyde en sık görülen belirtilerden biridir. Yaşanan anksiyete korku, gev  eyememe, sürekli endişe, gerginlik ve konsantrasyon g        ile kendini gösterir (Gezer, 2008, ss. 53).

Davranışsal Belirtiler

Depresyonu olan bireyin hareketlerinde yavaşlama ve yeni faaliyete başlatmada isteksizlik g r   r. Bu durum depresyonu ilerlemiş hastalarda daha ileri düzeyde görülebilir. Bireyin duruşu kamburu çıkmış bir vaziyet alabilir ve donuk bir yüz ifadesi olabilir. Hastanın mimiklerinde azalma, hareketlerinde ve ses düzeyinde yavaşlama hatta tekdüze konuşma g r   r. Bireyin her hareketi aşırı çaba gerektiriyor olabilir. Çevreye tepkisiz, ba     ne e  ik ve gözler yerededir. Bazı hastalarda bu durumların tersi olarak psikomotor ajitasyon durumu meydana gelebilmektedir. Sürekli dolaşma hali, inleme, sıkıntıyla ellerini ovuşturma gibi belirtiler ajite depresyonlarda g r   r (Gezer, 2008, ss. 54).

Fizyolojik Belirtiler

Depresyonu olan bireyde uyku bozuklukları ilk ve en yaygın görülen belirtiler arasındadır. Uyuyamama veya aşırı uyuma hali gibi şikayetleri olan hastalarda uyku bozukluğu meydana gelmektedir. Uykusuzluk aşırı uyumaya nazaran daha sık görülen belirtiler arasındadır. Uykuyu devam ettirememe, yorgun uyanma veya çok erken saatlerde uyanma gibi problemler olmaktadır. Hasta uyuduğu zaman diliminde bunaltıcı, depresif rüyalar görebilir. Hastalıkla beraber iştahta azalma, kilo kaybı görülebilir. Depresyon durumuna bağlı olarak iştahı azalan bireyler önceden yemekten zevk aldığı gıdaları bile t  ketemeyebilirler. I  tahta azalmanın tersine aşırı iştah artı  ı da olabilir. Bu

durumu yaşıyan bireyler, içindeki bir boşluğu doldurmak istermişcesine yemek yiyebilir. Libido kaybı hastalarda görülen bir diğer genel belirtidir. Erkek hastalarda ereksiyon kaybı görülebilir. Aynı zamanda erkek vakalarda, kullandıkları antidepresan ilaçlar sebebiyle sertleşme ve orgazm sorunları sık bildirilen sorunlar arasındadır. Bu durumlar depresyon hastalarının özgüvenini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gezer, 2008, ss. 55).

2.3.Kendini Toparlama Gücü

Bireylerin olumsuz yaşam koşullarından ve stresten sıyrılıp, bunların üstesinden geldikçe daha da güçleneceklerine dair fikirler ‘kendini toparlama gücü’ kavramı çevresinde toplanmaktadır. Kendini toparlama gücü kavramı, ‘geriye dönmek’ anlamındaki ‘to jump back’ kelimesinden türeyen ‘resilience’ sözcüğünü karşılıyor olup, bireylerin yaşamdaki zorluklarla başa çıkabilmesinde kendi gücünü geliştirme kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Silliman, 1994). İlk olarak Amerika’da ortaya çıkan kavram, 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Horatio Alger’in kitaplarında ve hikayelerinde görülebilmektedir. Alger hikayelerinde evsiz ve fakir bireylerin güçlü kişilik yapıları ve yılmadan çalışmaları sayesinde zorlukların üstesinden gelebilmelerini işlemiştir. Hayati tehlikesi bulunan bir hastalığı olan, alkololik bir aile yapısı olan veya eşi istismarcı olan kişilerin yaşadıkları sıkıntıların altından kalkarak, duygusal ve sosyal yönden hayatlarına başarı ile devam edebilen kişileri ifade etmek için ‘ayakta kalanlar’ (survivor) terimi 1950’li yıllardan sonra kullanılmıştır. On yıl sonrasında ise aynı özellikteki bireyler için kullanılmak üzere ‘kendini toparlama gücü’ terimi bilimsel yayınlarda yerini almıştır (Terzi, 2006). Kendini toparlama gücü terimine son dönemlerde sıklıkla rastlanmaktadır. Özellikle ruh sağlığı alanında, bireylerin karşı karşıya kaldıkları zorluklarla nasıl başa çıktığı ve stresi nasıl azalttığı ile ilişkilendirilen bu kavram ön plana çıkmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda sıkıntıların başarı ile üstesinden gelebilen, zorlu koşul ve durumlara uyum sağlayıp olumlu tepkiler verebilen kişilere ‘resilient’ (hızlı iyi olan, kendini hızlı toparlayan kişi) kelimesi, kişilik özelliği olarak da ‘resilience’ (çabuk iyileşme gücü, kendini toparlama gücü) kelimesinin kullanıldığı görülmektedir (Terzi, 2008). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ‘Resilience’ kelimesinin türkçe karşılığı ‘Psikolojik Sağlamlık’ (Gizir, 2004), ‘Yılmazlık’ (Öğülmüş, 2001) ve ‘Kendini Toparlama Gücü’ (Terzi, 2008) olarak ifade edilmiştir. ‘Resilience’ kavramının literatürde fazlaca tanımına rastlanılmaktadır. Bunlardan bazıları; ‘Gelişim döneminde yüksek risk faktörlerine rağmen başarılı, uyum gösteren, koruyucu mekanizmalar veya

özelliklerdir.” (Benard 1991), “Hayatlarında büyük stres ve olumsuzluklarla karşılaşmalarına rağmen, diğerlerine göre daha büyük risk altında oldukları problemlerden uzak durabilen çocuklardaki özelliktir.” Linquanti (1992), “Kişiden kişiye değişen, zaman içinde artabilen veya azalabilen bir özelliktir.” (Henderson ve Milstein 1996) şeklindedir. Masten ve arkadaşlarının (1990) yaptığı bir çalışmaya göre ise kendini toparlama gücü kavramı 3 temel olayın karşılığıdır. Birincisi; “Olumsuzluklara rağmen mevcut zorlukları aşabilen ve beklenenden daha iyi başarı gösterebilen bireylerin ayakta kalmalarını sağlayan özellik” şeklindedir. İkinci temel olay, yaşanan zorluklardan sonra bireyin kolayca uyum sağlayabilmesidir. Birden çok stres faktörünün yakın zamanlarda yaşanmış olmasına odaklanan olgularda boşanma, ailevi sıkıntılar gibi temel bir stres faktörü bulunmaktadır. Üçüncü temel kendini toparlama gücü olayı ise yaşanan travmanın atlatılmasıdır. Bu olgularda kişisel özellikler önem taşır. Bir başka tanıma göre ise “stres sonrası kişinin önceki haline geri dönebilme gücü” olarak belirlenmiştir (Garmenzy, 1993). Yapılan tanımların çoğunluğunun ortak yönü; kişilerin bir ya da daha fazla olumsuzluğa gösterdiği olumlu ya da olumsuz tepkidir (Terzi, 2006). “Resilience” kavramının karşılığı olarak bu tezde “kendini toparlama gücü” ifadesi kullanılacaktır.

2.3.1. Kendini Toparlama Gücünü Etkileyen Faktörler

Kendini toparlama gücünü etkileyen faktörler risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak iki ayrı başlıkla açıklanacaktır.

Risk Faktörleri

Risk faktörleri üç basamakta inceleniyor olup bunlardan ilki kişi ile ilgili risk faktörleridir. Kişinin yeterince kendine güvenmemesi, yaşadığı stresli olaylarla etkili başa çıkamaması, kendini kontrol edememesi, genellikle agresif yapıda olması, genetik yatkınlığa sahip olması ve sosyal yaşantısında uyumsuz davranışlar sergilemesi kişi ile ilgili risk faktörleri arasındadır (Kararımak, 2006; Terzi, 2006). İkincisi ise aile ile ilgili risk faktörleridir. Ebeveynlerden birinin fiziksel veya mental bir rahatsızlığının olması, aile içinde şiddet varlığı, tek ebeveyne sahip olma, boşanma veya ebeveynlerden birinin ölümü, yoksulluk, aile bağlarının zayıflığı, cinsel taciz, ekonomik düzeyin düşük olması,

ebeveynlerin eğitim düzeyi, kalabalık aile varlığı, anne veya babadan birisinin suça karışmış veya madde kullanmış olma durumu aile ile ilgili risk faktörlerini kapsamaktadır (Terzi, 2008; Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011). Son olarak sosyal risk faktörleri mevcuttur. Bunlar ise; şiddet uygulayan bir çevreye sahip olmak, kişinin etrafında örnek alabileceği bir rol model olmaması veya yetersiz olması, işsizlik, yeme, barınma, eğitim gibi yaşamsal ihtiyaçların eksikliği, göç, doğal afetler, terör ve savaş olayları ve madde kullanımı olarak belirlenmiştir (Kılıç, 2014).

Koruyucu Faktörler

Hastalık veya risk faktörlerine karşı bireyin direncini olumlu yönde etkileyen koşulları ifade eden faktörlere koruyucu faktörler denmektedir (Korkut, 2004). Koruyucu faktörler üç ayrı grupta incelenmiş olup, ilk madde bireysel faktörler olarak nitelendirilmiştir. Bireysel faktörler arasında kişinin özgüvenli ve özsaygılı bir yapıya sahip olması, başkaları tarafından yetenekli olarak kabul görmesi, empati ve sosyal becerilerinin gelişmiş olması, anlayışlı, pozitif bir bakış açısına sahip olması, zeki ve sosyal yaşantısının aktif olması, herkesçe sevilen, değer gören bir birey olması, işinde veya eğitim hayatında başarılı olması, sorunları çözme becerisine sahip olması, kendini ifade etme becerisinin gelişmiş olması, olumlu akran ilişkilerinin varlığı, mizah anlayışının olması, yüksek düzeyde toplumsal duyarlılığının olması, kendine değer veriyor ve zaman ayırıyor olması yer almaktadır (Eminağaoğlu, 2006, Kararımak, 2006). İkinci olarak aile ile ilgili koruyucu faktörler gelmektedir. Aile içi güçlü iletişim varlığı ve ebeveynler ile olumlu-etkili ilişkiler kurabilme, diğer yetişkinlerden yardım alabilme, eğitilmiş ebeveynlerin varlığı, yüksek sosyo- ekonomik düzey, çekirdek aile harici destekleyici ve samimi aile bağlarının varlığı bu faktörler arasında yer almaktadır (Kararımak, 2006). Son olarak, aile dışındaki koruyucu faktörler bulunmaktadır. Aile dışında okulda veya sosyal çevrede bireye destek veren, rol model birinin varlığı, sosyal çevrenin aktif olması, olumlu ve sıcak bir arkadaş çevresinin varlığı da aile dışındaki koruyucu faktörler arasındadır (Yıldırım, 2014).

2.3.2. Kendini Toparlama Gücüne Sahip Bireylerin Özellikleri

Yapılan çalışmalara göre kendini toplama gücüne sahip bireylerin ortak özellikleri; yüksek özgüven, özyeterlilik, uyumlu olma, iyimser yaklaşım, sosyal becerilere sahip olma, problem çözme becerilerine sahip olma, girişken olma, yardım sever ve iyimser olma, empati kurabilme, olumlu ebeveyn ilişkileri, yeterli sosyo- ekonomik düzey, iyi

okullarda eğitim alma, samimi arkadaş çevresi, sağlıklı olma, stres veya olumsuz olaylara çözüm arayışında bulunma ve mantıklı mücadele etme, gelecek ile ilgili planlar yapma olarak belirlenmiştir (Haynes, 2005; Eminağaoğlu, 2006; Friesen, 2007; Terzi, 2006; Dolbier ve ark., 2007; Ungar ve ark., 2007).

2.3.3. Depresyon ve Kendini Toparlama Gücü

Depresyon, kişinin hayata, daha önce zevk alarak severek yaptığı günlük etkinliklere karşı giderek artan isteksizlik durumudur. Bunların yanında, hüzünlü duygudurumu, keder, aşırı uyku hali, umutsuzluk, karamsarlık gibi durumlar da vardır. Kişi, gelecek ve geçmişle ilgili olumsuz düşüncelere kapılır. Geçmişte yaşanan problemlere odaklanıp, gelecek ile ilgili umutsuzluğa kapılır. Yaşamı sorgular ve kendine zarar verebilecek boyutlara ulaşabilir. Yaşadığı hisler onu olumsuzluğa sürüklerken bu sosyal ve iş yaşantısına da yansır ve beklenmeyen sonuçlara sebebiyet verebilir (Taycan ve ark., 2006). Yaşanılan bir olayın sonucu olarak meydana çıkması muhtemel olan depresyon ile kendini toparlama gücü arasında belirgin bir ilişki vardır. Kendini toparlama gücü kavramı bireylerin hayatlarında meydana gelen olumsuzluklarla etkili bir biçimde başa çıkabilmeleri olarak tanımlanmıştır (Allen ve Hurtes, 1999). Kişinin yaşadığı problemler, herhangi bir stres kaynağı veya travmayla etkili bir biçimde başa çıkabilmesi kendini toparlayabildiği anlamına gelirken, tersi durumlarda ise depresyon meydana gelebilmekte ve kişi kendini içinden çıkamaz boyutlarda olumsuz düşüncelere hapsedebilmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; öğrencilerin %33,3'ünün depresyon bakımından risk altında bulunduğu, son sınıf öğrencilerinde riskin daha fazla olduğu, kardeş sayısı ile depresif belirtilerin doğru orantıda yükseldiği sonuçlarına varılmış olup, eğitimi aldıkları mesleği isteyerek tercih edenlerin ve okul yaşantılarından memnun olanların özgüveni yüksek ve iyimser davranış sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Ruhsal sağlığın olumsuz algılanması öğrencilere kendilerini çaresiz hissettirmiştir (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007). Yapılan bir diğer çalışmanın sonucuna göre ise yaşamdan alınan doyumun kendini toparlama gücü kavramı ile güçlü bir ilişkisi olduğu vurgulanmıştır. İşsizliğin az olması, olumlu benlik saygısı, ekonomik düzeyin iyi olması anksiyete ve depresyonun görülme oranını düşürebilmektedir. Ayrıca sağlık konusundaki kaygılar, anksiyete ve azalmış kendini toparlama gücü özellikle erkeklerde orta yaş krizine neden olabilmektedir. (Beutel ve ark., 2010). Kendini toparlama gücü ve depresyon / anksiyete ile ilgili çalışmalar, kişilik yapısı ve esneklik davranışlarının,

depresyon ve anksiyete deneyimlerine karşı koruyucu olduğu göstermektedir (Edward, 2005).

2.4.Stres

Stres değişik dış uyaran ve iç uyaranlar karşısında organizmanın gösterdiği bir uyum bozukluğudur. Bir diğer tanıma göre ise stres, herhangi bir kademede organizmanın fonksiyonunun bozulması ve buna bağlı olarak organizmanın bulunduğu durumdan kaçma gayreti olarak tanımlanmıştır (Uğur, 1990, ss. 109).

2.4.1. Strese Neden Olan Faktörler

Stresin pek çok nedeni bulunmaktadır. Kişiyi strese sokan şeyler öznedir. Herkesin stres faktörleri birbirinden farklı olabilmektedir. Strese neden olan faktörlerden ilki sinisi stres olarak adlandırılmaktadır. Küçük problemler, cinsiyet ayrımı, ırk ayrımı, kuşak ayrımı, sınıf ayrımı gibi ayrımcılıklar, size muhtaç birine bakım veriyor olmak ve amaçsızlık sinisi stresi oluşturan etkenlerdendir. Enerjinin belli bir kısmını düzenli olarak tüketmektedir. İkinci faktör ise bireyden kaynaklanan stresir. Kişi stresin kaynağını dış faktörlerde arama eğilimindedir. Yıllar boyunca edilen bazı alışkanlıklar stresin temelini oluşturmaktadır. Alışkanlıkların kontrol altında tutulmadığı, kontrolün kaybedildiği durumlarda stres meydana gelmektedir. Kaygı, iş bağımlılığı, olumsuz düşünme, işleri erteleme alışkanlığı, özgüven eksikliği ve mükemmelliyetçilik insanları strese sokabilecek kişilik özelliklerindendir. Strese sebep olan şey dış etkenlerden çok kişinin bunu nasıl yorumladığıdır. Bireyden kaynaklanan stresin kontrolünün kendinde olması stresin aşılmasında kolaylık sağlayacak unsurdur. Bir diğer stres kaynağı ise fiziki çevredir. Genellikle stres faktörü olarak görülmeyen fiziki unsurlar kişiyi strese sokabilen kaynaklardır. Gürültülü çalışma ortamı, sağlıklı olmayan ofis malzemeleri, sigara dumanı, hava kirliliği, aşırı sıcak veya soğuk bu unsurlar arasındadır. İş ortamından kaynaklanan stres ise çalışan bireylerin sık olarak yaşadığı bir problemdir. Zaman baskısı, yetersiz destek, çakışan işler, alt-üst ilişkileri, başarısızlık korkusu, yeterince açık olmayan beklentiler çalışma hayatında yaşanan stresin sebeplerindendir (Braham, 1998 ss. 24-37). Bunların dışında gerçekleşmesi mümkün olmayan hedefler ve beklentiler, sevilen bir kişinin ölümü, çeşitli yaralanmalar ve doğal afetler diğer stres kaynakları arasındadır (Rowshan, 2002, ss.28-41).

2.4.2. Stresle Etkili Başetme Yöntemleri

Kişiler yaşamları boyunca farklı olaylarla karşılaşmaktadırlar. Bu olaylar ruhsal, bedensel ve zihinsel açıdan bireyin varolan duruma uyumunu değiştirebilmektedir. Kişi yaşadığı zorlu süreçten sonra eski düzenine geri dönebilmek için çeşitli başetme yöntemlerine başvurmaktadır (Basut ve Erden, 2005). Stresle başa çıkma, kişinin kendisinden veya etrafındaki bireylerden dolayı yaşadığı strese uyum gösterip dengede tutabilmek için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalaradır. Başetme yöntemlerinin farklı boyutları vardır. Manevi boyutta; dua etmek, meditasyon yapmak, bağışlamak ve inanç etkili olurken, zihinsel boyutta; olumlu hayal kurma, kendi kendine konuşma, olaylara bakış tarzı kişinin başetme yöntemleri arasındadır. Etrafta destek veren kişilerin var olması, dengeli ve düzenli beslenme alışkanlığı, etkili iletişim, duyguları açıkça dile getirebilmek, dinlemek, egzersiz, hobiler ve dışa dönüklük, düzenli uyku alışkanlığı diğer stres ile etkili başetme yöntemleri arasındadır (Rowshan, 2002, ss. 45-122).

Değiştir, kabul et, boşver, yaşam tarzını yönet, (DKBY) yöntemi ise stresle başetmede kullanılan bir diğer yöntemdir. Bu yöntemde asıl amaç stresin bireyde yarattığı olumsuz etkileri kişinin kendisinin farkedip aşama aşama olumlu özelliklerle değiştirmesidir. Model yaşanılan stresin zararlarını faydaya çevirmektedir. Uzun vadeli stres yönetim planı olarak uygulanabilmektedir (Braham, 1998, ss. 57-59).

Değiştir yaklaşımı: Eğer imkan dahilinde ise içinde bulunulan olumsuz durumun değiştirilmesini söyleyen bir yaklaşım modelidir. Eğer olumsuz durum değişirse stresin de tamamen ortadan kalkacağını savunur.

Kabul et yaklaşımı: Kişinin kontrol edemeyeceğı durumlarla karşılaştığı sırada koşulları olduğı gibi kabul etmesini savunur. Öfkeyi dindirip pozitif yaklaşımı elde tutarak ilerler. İçinde bulunulan durum kontrol edilemese dahi, verilen tepkinin kontrol edilebileceğini savunur.

Boşver yaklaşımı: Boşvermenin duygusal, zihinsel, ruhsal ve fiziksel açıdan güçlü bir yöntem olduğı savunulur. Değiştirilemeyecek durumların kontrol edilmeye çalışılması kişiyi kontrol saplantısına götürebilir. Bu durum da strese sebep olabilmektedir.

Yaşam tarzını yönet yaklaşımı: Bu adımda, egzersiz diyet, rahatlama ve duygusal destek yoluyla, gelecekte kişinin üzerinde stres yaratabilecek durumları erkenden yönetmesi amaçlanmıştır.

2.4.3. Depresyon ve Stres İlişkisi

Yetişkin insanlarda en yaygın görülen psikiyatrik tablo olan depresyon, zorlanma karşısında kişide ilk ortaya çıkabilen ruhsal belirtidir. Depresif hastalıklarda stresli yaşam deneyimleri daha çok görülmektedir ancak tüm depresyonların stresle ilişkili olduğu veya olması gerektiği gibi bir çıkarım yapmak mümkün değildir. Stresli yaşam deneyimi ve depresyon arasındaki ilişki neden- sonuç ilişkisi değildir. Herhangi bir olgunun objektif olarak ne denli güç olduğundan çok, o stresin içeriği, kişisel anlamı ve kişinin daha önceki deneyimleri ile nasıl algıladığı önemlidir. Temel güvensizlik ile belirgin bir çocukluk dönemi, olumsuz yaşam deneyimleri, işe yaradığı, sevildiği, değer verildiği duygusunun yetersiz geliştiği, yeterli emniyet ve güven duygusunun oluşmadığı kişilerde; kronik çatışma ve gerilimler, kayıp ve hayal kırıklıkları, sosyal destek sistemlerinin yetersiz oluşuyla beraber, kişinin ruhsal ve davranışsal savunma mekanizmalarının yetersiz ve maladaptif oluşu ile birlikte depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır. (Özkan, 1990, ss.28-30). Üniversite öğrencileri ile stresle baş etme, kaygı, depresyon ve bilinçli farkındalığı konu olan Ülev (2014) ‘ün yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; aktif olarak stresle baş etme tekniklerini kullanabilen bireylerde depresyon gelişme riskinin daha az olduğu; pasif olarak başa çıkma tekniklerini kullanan bireylerde ise depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

2.5.Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Stres ve Kendini Toparlama Gücü İlişkisi

Literatürde stres, kendini toparlama gücü ve depresyon ile ilgili farklı çalışmalar mevcuttur. Bu önemli üç değişkeni aynı çalışmada ele alan bir araştırmaya rastlanılmamış olup, ikili kombinasyonlar halinde örnek çalışmalar görülmüştür. Bir çalışmada, depresif belirtileri yüksek olan üniversite öğrencilerinin stres ile başa çıkmada yetersiz kaldıkları, depresyon puanları azaldıkça başa çıkma puanlarının arttığı görülmüştür (Choi, 2003). Bir başka çalışmaya göre ise üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma puanları yükseldikçe stres, depresyon ve anksiyete puanlarında yükseldiği bulgusuna varılmıştır (Berkel, 2009). Kayahan ve Sertbaş ‘ın (2007) dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmanın sonucuna göre cerrahi kliniklerde yatan hastalarda, dahili kliniklere göre anksiyete ve depresyon ortalama puanı daha yüksek bulunmuş olup, hastaların stresle başa çıkma düzeyleri arttıkça ruhsal sorunların azaldığı görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde depresyon, stres ve kendini toparlama gücü

kavramları birbiri ile ilişkili olduğu gör÷lmektedir. Depresyon düzeyi arttıkça kendini toplama gücünün düşmesi, stres arttıkça depresyon riskinin artması beklenen sonuçlar arasındadır. Bu konuda yapılmış araştırma sayısı sınırlıdır. Literatürde aynı kavramların ikili ilişkiler, hastalar, öğrenciler, yetişkin veya ergen grup ile karşılaştırılarak çalışıldığı gör÷lmektedir. Bizim çalışmamız üniversite öğrencilerinde daha geniş bir perspektif ile inceleniyor olup; literatüre farklı boyutta bir katkı sağlamış olacaktır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın amacı, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümleri, ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyinin saptanarak kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Kesitsel tipte niceliksel bir araştırmadır. Tez çalışmasında, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerine göre kendilerini toparlama güçlerinin belirlenmesi ve stresle başa çıkma oranının değerlendirilmesiyle bu değişkenlerin sosyodemografik özellikler ve ilk- son sınıf olarak karşılaştırılması yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Hipotezleri

Aşağıda tezin hipotezleri sıralanmıştır;

H1: Öğrencilerin depresyon puanları yükseldikçe stresle başa çıkma puanları düşer.

H2: Öğrencilerin depresyon puanları yükseldikçe kendini toparlama gücü puanı düşer.

H3: Öğrencilerin kendini toparlama gücü puanları yükseldikçe stresle başa çıkma puanı düşer.

H4: Öğrencilerin bölümlerine göre depresyon düzeyleri, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Öğrencilerin sınıflarına göre depresyon düzeyleri, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre depresyon düzeyleri, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1. ve 4. sınıfta okuyan 421 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem hesabına gidilmemiş olup, evrendeki tüm öğrencilerin örneklemi oluşturması hedeflenmiştir. Evrenin % 66,5' ine ulaşılarak, toplamda 280 kişi ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.4.Araştırmaya Alınma Ölçütleri

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. ve 4. sınıf öğrencisi olmak, 18 yaş ve üzerinin reşit olması sebebiyle 18 yaş ve üzerinde olmak, Türkçe okuma-yazma biliyor olmak, işitsel ya da görsel bir engeli olmamak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış olmak olarak belirlenmiş olup, araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise, 18 yaş altında olmak, Türkçe bilmemek ya da herhangi bir başka iletişim engeli bulunmak olarak belirlenmiştir.

3.5.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde gerçekleştirilmiş olup, 2019 yılının güz ve ilkbahar dönemini kapsamaktadır.

3.6.Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Form araştırmacı tarafından ilgili literatür (Celikel ve Erkorkmaz 2008, Temel, Bahar ve Çuhadar 2007, Terzi 2008) taranarak üniversite sağlık bilimleri fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerine uygulanması amacıyla hazırlanmıştır. Sosyodemografik verilerin elde edilmesi hedeflenerek yaş, sınıf, cinsiyet, nerede yaşadığı, anne-babanın hayatta olup olmaması, birlikte veya boşanmış olması, öncesinde alınan psikiyatrik tanının olup olmadığı, psikolojik danışmanlık veya psikiyatrik bir tedavi alınıp alınmadığı, kardeş varlığı, maddi durum, ilişki durumu, genel sağlık durumu, stresin yaşamı etkileme derecesi ve anne-babanın eğitim durumu sorgulanmıştır. Toplamda 13 sorudan oluşmaktadır. (EK-I).

3.7.Beck Depresyon Envanteri

1961 yılında Beck tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlaması Hisli ve Erten tarafından 1984 yılında yapılmıştır. Türk üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik güvenirlik çalışması ise yine Hisli tarafından 1989 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesinde okuyan, yaşları 17-23 arasında 259 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Ters puanlama yoktur. Alt ölçekleri bulunmamaktadır. Verilen maddelerin şıkları a 0 olmak üzere, b şıkkı 1 puan, c şıkkı 2 puan ve d şıkkı 3 puan olarak hesaplanmaktadır. 17 puan kesme noktası olup, 10 puan ve altı hafif derece depresyon, 10-17 puan aralığı orta derece depresyon ve 17 puan üstü risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Geçerlik güvenirlik

çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri .81 olup bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri .88 olarak bulunmuştur. (EK-II)

3.8.Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Türküm (2002) tarafından Folkman ve Lazarus'un modellerine dayalı olarak beşli likert tipte geliştirilen ölçekte stresle başa çıkma eğilimlerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çıkarılan maddeler sonucunda toplamda 23 maddesi bulunmaktadır. Ölçek üç alt ölçekten oluşmuştur. Kaçınma alt ölçeği toplamda 8 madde, Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği 8 madde ve Sosyal Destek Alt Ölçeği 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek geliştirme çalışmasından testin tekrarı yöntemi kullanılmış 10 hafta ara ile uygulanmıştır ve 110 öğrenciden elde edilen korelasyon kat sayısı $r=.85$ dir. Alınabilecek en yüksek puan 115 en düşük puan ise 23 'dür. 10, 17 ve 20 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin tümünün içtutarlılık kat sayısı .78 olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri .79 olarak bulunmuştur. (Türküm 2002). (EK-IV)

3.9.Kendini Toparlama Gücü Ölçeği

1993 yılında Wagnild ve Young tarafından geliştirilen 'Resilience Scale' yani Kendini Toparlama Gücü ölçeğinin Türkçe'ye geçerlik güvenirlik çalışması Terzi tarafından Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesinde eğitim göre 155 öğrenci ile 2005-2006 yılları arasında yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır ve yedili likert tiptedir. “ (7) Kesinlikle katılıyorum” ve “ (1) Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde numaralandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 168'dir. Yüksek puan kendini toparlama gücü düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı $r = .84$ olarak bulunmuştur (Terzi, 2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Türkçe'ye uyarlanması sonucunda, kişilerin uyumlarını kuvvetlendiren pozitif bir kişilik özelliği olarak tanımlanmış olan (Wagnild ve Young, 1993) kendini toparlama gücünü seviyesini belirlemektedir. Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı .82 olup bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri .91 olarak bulunmuştur. (Terzi 2006). (EK-III)

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada kullanılan sosyodemografik veri toplama formunda katılımcıların kimlik bilgileri sorulmamış, formun üst kısmında konuyla ilgili gerekli açıklamalara yer

verilmiştir. Ölçekler ve form doldurtulmadan önce gerekli açıklamalar yapılmış, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu katılımcılara imzalatılmıştır. (EK-V). Araştırmanın yapılabilmesi için Yeditepe Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni alınmıştır (Karar No: 957). (EK-VI). Her 3 ölçek için yazarlarından gerekli izinler alınmıştır. (EK-VIII). Çalışmanın yapıldığı kurumun dekanlığından kurum izni alınmıştır. (EK-VII).

3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın verileri toplanırken; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Beck Depresyon Envanteri, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Kendini Toparlama Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca oluşturulan anket formları sağlık bilimleri fakültesi 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşan 10 öğrenciye pilot çalışma olarak uygulanmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, korelasyon analizine başvurulmuştur. Bu kısımda ayrıca katılımcıların cinsiyet ve sınıflarına depresyon düzeyleri ile kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespit edilmesinde Bağımsız Örneklem t-Testine başvurulmuştur. Son olarak katılımcıların bölümleri ile depresyon düzeyleri ile kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespit edilmesinde Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizine başvurulmuştur.

Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS 21 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler, ki-kare testi ve bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar; araştırma için seçilen okuldan ve seçilen bölümlerden olan öğrencilerle ve araştırmaya katılmaya istekli bireylerle sınırlı kabul edilecektir. Okuldaki tüm öğrencilere ve tüm üniversite öğrencilerine genellenemeyeceği dikkate alınmalıdır.

4. BULGULAR

Araştırmanın temel amacı, Sağlık Bilimleri Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresyon düzeylerinin saptanıp kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın bir diğer amacı da katılımcıların depresyon düzeyleri, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri ile bölüm, cinsiyet ve sınıfları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmektir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	$\bar{X}$	Min-Max
Yaş	21,48	18-32
	N	%
Bölüm		
Hemşirelik	87	31,1
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	83	29,6
Beslenme ve Diyetetik	110	39,3
Toplam	280	100
Sınıf		
1.Sınıf	145	51,8
4.Sınıf	135	48,2
Toplam	280	100
Cinsiyet		
Kadın	248	88,6
Erkek	32	11,4
Toplam	280	100
Nerede Kaldığı		
Aile İle Evde	147	52,7
Arkadaş İle Evde	47	16,8

Yurtta	45	16,1
Akraba İle Evde	6	2,2
Diğer	34	12,2
Toplam	279	100
Anne-Baba Birlikte Olma Durumu		
Birlikte	238	86,9
Ayrı	31	11,3
Anne Vefat Etti	1	,4
Baba Vefat Etti	4	,1,5
Toplam	274	100
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu		
Evet	23	8,3
Hayır	255	91,7
Toplam	278	100
Psikiyatrik Tanı		
Anksiyete	7	2,5
Depresyon	6	2,1
Okb	2	,7
Panik Bozukluk	2	,7
Uyku Bozukluğu	2	,7
Toplam	280	100
Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu		
Evet	78	28
Hayır	201	72
Toplam	279	100
Kardeş Durumu		

Hiç Yok	53	18,9
1	150	53,6
2	52	18,6
3 ve Üzeri	25	8,9
Toplam	280	100
Ekonomik Durum		
Düşük	4	1,4
Orta	237	84,9
Yüksek	38	13,6
Toplam	279	100
Romantik İlişki Durumu		
İlişkim Var	102	36,4
Sözlüyüm/ Nişanlıyım	5	1,8
Evliyim	1	,4
İlişkim Yok	170	60,7
Toplam	280	100
Sağlık Durumu		
İyi	177	63,2
Orta	98	35
Kötü	5	1,8
Toplam	280	100
Stresin Hayatınızı Etkileme Durumu		
Etkilemiyor	10	3,6
Az Etkiliyor	138	49,3
Çok Etkiliyor	132	47,1

Toplam	280	100
Anne Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	1	,4
İlkokul Mezunu	48	17,1
Ortaokul Mezunu	33	11,8
Lise Mezunu	113	40,4
Üniversite Mezunu	79	28,2
Yüksek Lisans/ Doktora	6	2,1
Toplam	280	100
Baba Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	2	,7
İlkokul Mezunu	26	9,3
Ortaokul Mezunu	32	11,4
Lise Mezunu	120	42,9
Üniversite Mezunu	87	31,1
Yüksek Lisans/ Doktora	13	4,6
Toplam	280	100

Katılımcıların yaş ortalamasının 21,48 olduğu ortaya çıkmıştır. Bölüm dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %31,1'inin Hemşirelik Bölümü'nde; %29,6'sının Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde ve %39,3'ünün Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde okuduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların sınıf dağılımlarında %51,8'inin 1. sınıf, %48,2'sinin ise 4. Sınıfta olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarında %88,6'sının kadın, %11,4'ünün erkek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %52,9'unun ailesi ile kaldığı, %16,8'inin arkadaşıyla kaldığı, %16,1'inin yurttan kaldığı, %2,1'inin akrabası ile kaldığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların anne ve babasının birliktelik durumlarına yönelik dağılımda büyük çoğunluğun anne ve babasının birlikte olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına yönelik dağılımlarda %6,8'inin daha önce psikiyatrik bir tanı aldığı; %93,2'sinin ise bir

psikiyatrik tanı almadığı ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik tanı alanlardan 7 kişinin Anksiyete tanısı; 6 kişinin Depresyon tanısı; 2 kişinin Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı; 2 kişinin Panik Bozukluğu tanısı ve son olarak 2 kişinin Uyku Bozukluğu tanısı aldığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların psikiyatrik tedavi alıp almama durumlarına yönelik dağılımlarda %27,9'unun psikiyatrik tedavi aldığı; %72,1'inin ise psikiyatrik tedavi almadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların ekonomik durum dağılımlarında %1,4'ünün gelirinin düşük; %85'inin orta ve %13,6'sının ise yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların kardeş sayılarına yönelik dağılımlarda büyük çoğunluğun (53,6) 1 kardeşinin olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların anne eğitim düzeylerine yönelik dağılımlarda büyük çoğunluğunun (40,4) lise mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların baba eğitim düzeylerine yönelik dağılımlarda büyük çoğunluğunun (42,9) lise mezunu olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık, Stres ve İlişki Dağılımları

Romantik İlişkinin Varlığı		
	N	%
İlişkim Var	102	36,4
Sözlüyüm/Nişanlıyım	5	1,8
Evliyim	1	,4
İlişkim Yok	172	61,4
Toplam	280	100
Sağlık Durumu		
	N	%
İyi	177	63,2
Orta	98	35,0
Kötü	5	1,8
Toplam	280	100
Stres		
	N	%
Etkilemiyor	10	3,6

Az Etkiliyor	138	49,3
Çok Etkiliyor	132	47,1
Toplam	280	100

Katılımcıların romantik ilişki durumlarına yönelik dağılımlarda %36,4'ünün ilişkisinin olduğu; %1,8'inin sözlü olduğu; %0,4'ünün evli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kısımda katılımcıların %61,4'ünün ilişkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların sağlık durumlarına bakıldığında %63,2'sinin sağlık durumunu iyi; %35'inin orta ve %1,8'inin kötü olarak gördüğü ortaya çıkmıştır. Katılımcıların stres düzeylerine bakıldığında büyük çoğunluğun (%49,3) stresten az etkilendiğini ifade ettiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 3. Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

	Ortalama	Standart Sapma	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları
Stresle Başa Çıkma	56,76	10,878	Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları
Kaçınma	22,45	5,390	
Problem Odaklı Başa Çıkma	17,58	5,093	
Sosyal Destek	14,57	4,641	
Depresyon	30,91	8,478	
Kendini Toparlama Gücü	125,68	19,644	

Tablo 3’de, araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmektedir. Başa Çıkma Ölçeğinden alınan ortalama puanın 56,76 olduğu ortaya çıkmıştır. Stresle başa çıkma ölçeğinde alınabilecek maksimum puanın 115, minimum puanın ise 23 olduğu göz önüne alındığında araştırmaya katılanların stresle başa çıkma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bunun yanında stresle başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan kaçınma alt boyutundan alınabilecek maksimum puanın 40, minimum puanın ise 8 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların kaçınma düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu kısımda stresle başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan problem odaklı başa çıkma alt boyutundan alınabilecek maksimum puanın 40, minimum puanın ise 8 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların problem odaklı başa çıkma düzeylerinin orta olduğu ifade edilebilir. Son olarak stresle başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan sosyal destek alt boyutundan alınabilecek maksimum puanın 35, minimum puanın ise 7 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların sosyal destek düzeylerinin orta olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3’de ayrıca Beck Depresyon Envanteri’nden alınan toplam puanın 30,91 olduğu görülmektedir. Meites’in (1980) söz konusu ölçek için alınan puanın 0-10 puan için hafif depresyon; 11-20 puan için orta düzeyde depresyon ve 21 puan ve üstünde alınan puan için ise ciddi derecede depresyon olduğu tarzında yaptığı depresyon sınıflandırmasına göre katılımcıların ciddi derecede depresyona sahip oldukları ifade edilebilir.

Son olarak Tablo 3’de kendini toparlama gücü ölçeğinden alınan toplam puanın ise 125,68 olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 168 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların kendini toparlama güçlerinin yüksek olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4. Depresyon İle Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi

Depresyon	,370**	,000	280	,230**	,000	280	,271**	,000	280	,261**	,000	280	-,444**	,000	280
	r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N
	Stresle Başa Çıkma			Kaçınma			Problem Odaklı Başa Çıkma			Sosyal Destek			Kendini Toparlama Gücü		

Boyutları

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Ölçeği

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

H1: Öğrencilerin depresyon ve stres alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkmaları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu kaydedilmiştir. Katılımcıların depresyon düzeyleri arttıkça stresle başa çıkma düzeyleri azalmıştır.

Katılımcıların depresyon ile kaçınma düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir düzeyde ilişki olduğu ($r=0,230$) ortaya çıkmıştır. Depresyon düzeyleri arttıkça katılan bireylerin kaçınma puanları düşmüştür.

Katılımcıların Beck Depresyon ölçeğinden almış oldukları puanlar ile problem odaklı başa çıkma arasındaki ilişki sonucunda pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan hipotez 3 kabul edilmiştir.

Depresyon ile sosyal destek arasındaki korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu kaydedilmiştir.

Katılımcıların Depresyonu ile kendini toparlama gücü arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonucunda negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 5. Kendini Toparlama Gücü İle Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi

Kendini Toparlama Gücü	Stresle Başa Çıkma			Kaçınma			Problem Odaklı Başa Çıkma			Sosyal Destek		
	r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N
	-,418**	,000	280	-,275**	,000	280	-,427**	,000	280	-,156**	,009	280

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

H3: Öğrencilerin bakıldığında kendini toparlama gücü ile stresle başa çıkma arasında anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Kendini toparlama gücü ile kaçınma arasındaki yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Kendini toparlama gücü ile problem odaklı başa çıkma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu kaydedilmiştir.

Tablo 5’de kendini toparlama gücü ile sosyal destek arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonucunda anlamlı düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Okudukları Bölüm ile Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

Bölüm		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Stresle Başa Çıkma	Hemşirelik	87	57,06	10,985	0,501	0,611
	Beslenme	83	57,49	9,483		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	55,98	11,786		
	Toplam	280	56,76	10,878		
Kaçınma	Hemşirelik	87	21,98	5,119	3,269	0,045
	Beslenme	83	23,71	5,131		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	21,88	5,671		
	Toplam	280	22,45	5,390		
Problem Odaklı Başa Çıkma	Hemşirelik	87	17,78	5,499	0,245	0,786
	Beslenme	83	17,72	4,470		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	17,32	5,232		
	Toplam	280	17,58	5,093		
Sosyal Destek	Hemşirelik	87	15,07	4,432	1,389	0,253

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları

	Beslenme	83	13,90	4,077		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	14,67	5,155		
	Toplam	280	14,57	4,641		
Depresyon	Hemşirelik	87	32,29	8,591	1,769	0,172
	Beslenme	83	30,58	7,495		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	30,06	9,010		
	Toplam	280	30,91	8,478		
Kendini Toparlama Gücü	Hemşirelik	87	124,94	18,164	0,182	0,831
	Beslenme	83	125,30	19,016		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	126,55	21,308		
	Toplam	280	125,68	19,644		

H4: Öğrencilerin bölümlerine göre depresyon düzeyleri, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Katılımcıların bölümleri ile depresyon, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi sonucunda kaçınma boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer değişkenlerde ise 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu kısımda ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testi sonuçlarından LSD testine başvurulmuş olup test sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Okudukları Bölümlerin Diğer Bölümlere Göre Kaçınma Puanı Değerlendirilmesi

p	0,035	0,901	0,035	0,019	0,901	0,019	*. Ortalamalar Farkı 0.05 Düzeyinde Anlamlıdır.
Ortalamalar Farkı	-1,734*	0,095	1,734*	1,829*	-0,095	-1,829*	
Alt Gruplar	Beslenme	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Hemşirelik	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Hemşirelik	Beslenme	
Bölüm	Hemşirelik	Kaçınma				Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	

Stresle Başa
Çıkma
Ölçeğinin
Alt Boyutu

Katılımcıların bölümlerine göre kaçınma puanlarının çoklu karşılaştırma test sonucunda Beslenme ve Diyetetik bölümü olanların kaçınma puanları ile Hemşirelik (0,035) ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (0,019) bölümündekilerin kaçınma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Beslenme bölümünün depresyon puanının diğer iki bölümden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların Okudukları Sınıf İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

p	,02	,50	,00	,29	,00	,21
F	3,213	0,081	4,310	4,717	0,329	2,823
Standart Sapma	10,028	11,548	5,268	5,528	4,678	5,364
Ortalama	55,28	58,36	22,24	22,68	16,71	18,52
N	145	135	145	135	145	135
Sınıf	1	4	1	4	1	4
Stresle Başa Çıkma						
Kaçınma						
Problem Odaklı Başa Çıkma						
Sosyal Destek						
Depresyon						
Kendini Toparlama Gücü						

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları

H5: Öğrencilerin sınıflarına göre depresyon düzeyleri, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Katılımcıların sınıfları ile depresyon, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma (alt boyutlar dahil) arasında anlamlı farklılığın olup olmadığının tespit edilmesi

amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarında stresle başa çıkma ve alt boyutlarından problem odaklı başa çıkma ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu kısımda 4. Sınıftakilerin stresle başa çıkma ve alt boyutu olan problem odaklı başa çıkma puanlarının 1. Sınıftakilerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmasında 1. Sınıftakilerin depresyon düzeylerinin 4. Sınıftakilerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 9. Cinsiyet İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

p	,99	,09	,03	,01	,02
F	1,852	0,075	0,354	3,684	1,456
Standart Sapma	11,10 7	9,05 5	5,409	5,111	4,679
Ortalama	56,77	56,7 5	22,65	20,94	17,69
N	248	32	248	32	248
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Stresle Başa Çıkma					
Kaçınma					
Problem Odaklı Başa Çıkma					
Sosyal Destek					
Depresyon					

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları

Sosyal Destek	r	,077
	p	,202
	N	280
Beck Depresyon	r	-,122*
	p	,041
	N	280

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 10' a bakıldığında yaş ile stresle başa çıkma, kendini toparlama gücü, kaçınma, sosyal destek arasındaki yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna karşın problem odaklı başa çıkma ve Beck Depresyon düzeyi ile yaş arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Burada yaşın problem odaklı başa çıkma ile pozitif yönde, Beck Depresyon düzeyi ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Kaldıkları Yer ile Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Stresle Başa Çıkma	Aile İle Evde	148	56,97	11,017	1,877	,12
	Arkadaş İle Evde	47	59,83	10,216		
	Yurtta	45	53,89	10,737		
	Akraba İle Evde	6	56,50	11,059		
	Diğer	34	55,47	10,743		
	Total	280	56,76	10,878		

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek)						
Kaçınma	Aile İle Evde	148	22,76	5,647	2,162	,07
	Arkadaş İle Evde	47	23,83	3,974		
	Yurtta	45	20,98	5,159		
	Akraba İle Evde	6	21,33	4,412		
	Diğer	34	21,38	5,970		
	Total	280	22,45	5,390		
Problem Odaklı Başa Çıkma	Aile İle Evde	148	17,32	5,094	1,066	,37
	Arkadaş İle Evde	47	18,64	5,593		
	Yurtta	45	17,04	4,903		
	Akraba İle Evde	6	20,00	4,243		
	Diğer	34	17,53	4,685		
	Total	280	17,58	5,093		
Sosyal Destek	Aile İle Evde	148	14,68	4,771	,559	,69
	Arkadaş İle Evde	47	15,11	4,415		
	Yurtta	45	13,84	4,522		
	Akraba İle Evde	6	13,33	3,724		
	Diğer	34	14,50	4,763		
	Total	280	14,57	4,641		
Beck Depresyon	Aile İle Evde	148	31,06	8,675	,536	,71
	Arkadaş İle Evde	47	31,15	7,934		
	Yurtta	45	31,38	8,521		

	Akraba İle Evde	6	32,50	9,418		
	Diğer	34	29,00	8,356		
	Total	280	30,91	8,478		
Kendini Toparlama Gücü	Aile İle Evde	148	125,58	19,472	,748	,56
	Arkadaş İle Evde	47	122,72	21,939		
	Yurtta	45	126,53	18,755		
	Akraba İle Evde	6	121,17	20,508		
	Diğer	34	129,85	18,289		
	Total	280	125,68	19,644		

Katılımcıların kaldıkları yer ile depresyon, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi sonucunda tüm değişkenlerde 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 12. Anne-Baba Birliktelik Durumları ile Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Stresle Başa Çıkma	Birlikte	244	56,58	10,744	,79	,46
	Ayrı	31	57,26	12,602		
	Anne Vefat Etti	5	62,60	1,673		
	Total	280	56,76	10,878		
Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek)						
Kaçınma	Birlikte	244	22,46	5,372	,58	,56
	Ayrı	31	22,00	5,768		
	Anne Vefat Etti	5	24,80	3,899		
	Total	280	22,45	5,390		
Problem Odaklı Başa Çıkma	Birlikte	244	17,60	5,017	,137	,87
	Ayrı	31	17,65	5,857		
	Anne Vefat Etti	5	16,40	4,561		
	Total	280	17,58	5,093		
Sosyal Destek	Birlikte	244	14,40	4,620	2,223	,11
	Ayrı	31	15,26	4,449		
	Anne Vefat Etti	5	18,40	5,771		
	Total	280	14,57	4,641		
Beck Depresyon	Birlikte	244	31,01	8,351	3,300	,04
	Ayrı	31	28,81	8,356		
	Anne Vefat Etti	5	39,00	11,683		
	Total	280	30,91	8,478		

Kendini Toparlama Gücü	Birlikte	244	126,05	18,886	,835	,44
	Ayrı	31	124,52	25,496		
	Anne Vefat Etti	5	115,00	14,440		
	Total	280	125,68	19,644		

Katılımcıların anne-babalarının durumu ile depresyon, kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi sonucunda Beck Depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer değişkenlerde ise 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu kısımda ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testi sonuçlarından LSD testine başvurulmuş olup test sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 13. Anne-Baba Birliktelik Durumlarına Göre Beck Depresyon Puanı Değerlendirilmesi

Anne-Baba Durumu	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
Anne Vefat Etti	Birlikte	7,992*	,036
	Ayrı	10,194*	,012
*. Ortalamalar Farkı 0.05 Düzeyinde Anlamlıdır.			

Katılımcıların anne-babalarının durumuna göre Beck Depresyon düzeylerinin çoklu karşılaştırma test sonucunda annesi vefat edenlerle anne-babası birlikte yaşayanlar ve anne-babası ayrı yaşayanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 14. Psikiyatrik Tanı Alma Durumu İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

	Psikiyatrik Tanı Aldınız Mı?	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Stresle Başa Çıkma	Evet	19	58,16	11,211	,240	,56
	Hayır	261	56,66	10,868		
Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek)						
Kaçınma	Evet	19	23,32	4,900	,176	,44
	Hayır	261	22,39	5,427		
Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	19	17,68	4,410	,109	,92
	Hayır	261	17,57	5,146		
Sosyal Destek	Evet	19	15,00	5,281	,930	,68
	Hayır	261	14,54	4,601		
Beck Depresyonu	Evet	19	36,16	8,578	,059	,01
	Hayır	261	30,52	8,359		
Kendini Toparlama Gücü	Evet	19	117,68	18,080	,281	,07
	Hayır	261	126,26	19,658		

Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumları ile depresyon düzeyleri, kendini toplama gücü ve stresle başa çıkma arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını gösteren Tablo 14'e göre, depresyon düzeyi ile psikiyatrik tanı alma arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Burada psikiyatrik tanı alanların depresyon düzeyinin psikiyatrik tanı almayanlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 15. Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu İle Ölçekler Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

	Psikiyatrik Tedavi Aldınız mı?	N	Ortalam a	Standar t Sapma	F	p
Stresle Başa Çıkma	Evet	78	58,90	11,790	2,822	,04
	Hayır	202	55,94	10,418		
Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutları (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma, Sosyal Destek)						
Kaçınma	Evet	78	23,65	5,770	1,994	,02
	Hayır	202	21,99	5,176		
Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	78	18,45	5,533	3,567	,08
	Hayır	202	17,25	4,886		
Sosyal Destek	Evet	78	14,72	4,734	,291	,74
	Hayır	202	14,51	4,615		
Beck Depresyo n	Evet	78	33,56	8,383	1,255	,00
	Hayır	202	29,88	8,310		
Kendini Toparlam a Gücü	Evet	78	122,05	17,403	1,347	,04
	Hayır	202	127,08	20,310		

Katılımcıların psikiyatrik tedavi alma durumları ile depresyon düzeyleri, kendini toplama gücü ve stresle başa çıkma arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını gösteren Tablo 15'e göre, stresle başa çıkma, kaçınma, kendini toplama gücü ve depresyon düzeyi ile psikiyatrik tedavi alma arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Burada psikiyatrik tedavi alanların stresle başa çıkma, kendini toplama gücü, kaçınma ve depresyon düzeyinin psikiyatrik tedavi almayanlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Sağlık Bilimleri Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile kendini toparlama gücü ve stresle baş etme stratejileri arasında olan ilişki hakkında görüşlere ve bulgular esasında yapılan yorum, tartışma ve değerlendirmeler ile ilgili bilgiler belirtilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular alt problemlere göre yorumlanmıştır.

Çalışmamızda depresyon ve stresle başa çıkma puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tatar ve Özgür'ün (2005) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin stres ile baş etme tarzları ile depresyon seviyelerinin bir biri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sarason ve ark. (1983) yaptığı çalışmada depresyon ve kaygı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki belirtilmiştir. Bu çalışmalar elde ettiğimiz sonucu desteklemektedir. Temel ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada da bu konu ele alınmıştır. Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş etme Tarzları ve Depresyon Seviyelerinin Belirlenmesi adlı çalışmada Beck Depresyon Envanteri ile birlikte Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak depresyon puanları ile kendine güvenen ve olumlu yaklaşım alt maddeleri arasında negatif yönde olan ilişki, çaresiz, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım alt maddeleri arasında ise pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlardan anladığımız üzere kendine güvenen ve olumlu yaklaşım puanları yüksek olan öğrencilerde depresyon düzeyleri düşük seviyede, sosyal destek isteği, boyun eğme yaklaşımı ve çaresiz yaklaşım puanları yüksek olan öğrencilerde ise depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda depresyon ile sosyal destek arasındaki analiz sonucunda pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu kaydedilmiştir. Sheppard (1993) depresyonun düşük sosyal destek puanı ile ilişki olduğunu saptamıştır. Örsal (1998) umutsuzluk puanı ve sosyal destek arasındaki ilişkinin ters yönde olduğunu gözlemlemiştir. Bu çalışmalar elde ettiğimiz sonuca göre farklılık göstermektedir. Araştırmamız sağlık bilimleri fakültesinde yapılmıştır ve sosyal destek arttıkça depresyonunda arttığı görülmüştür. Bunun sebebi öğrencilerin daha fazla özgür hissetme duyguları olabilir, bazı durumlarda gençler ailelerinden ve arkadaşlarından gelen desteği baskılayıcı bulabilir ve bu olumsuz durumlar doğurabilir.

Araştırmamızın sonucuna göre katılımcıların sınıfları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Katılımcıların depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmasında 1. sınıftaki öğrencilerin depresyon düzeylerinin 4. sınıftaki öğrencilerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Tully (2004) çalışmasına baktığımızda benzer bir sonuç elde edilmiştir. Son sınıfta olan öğrencilerin stres düzeyleri ve depresyon puanları diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır. Günümüzde iş bulmak her gün daha fazla zorlaşıyor ve öğrencilerde son yıllarda bu kaygı strese neden oluyor, bunun sonucunda ise doğal olarak depresyon gibi sorunlar tetiklenebiliyor. Çalışmamızın bulgularının bununla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Strydom ve ark. (2012) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada son sınıfta eğitim gören öğrencilerin depresyon düzeylerinin diğerlerine göre daha fazla olduğunu belirtmiştir ama anlamlı bir sonuç elde etmemiştir. Güney (1985) çalışmasını üniversite öğrencilerine uygulamıştır ve 1. sınıfta eğitim gören öğrencilerin diğerleri göre daha fazla depresyon belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Bu çalışma elde ettiğimiz sonucu desteklemektedir. Ören ve Gençdoğan (2007) üniversite öğrencilerinde 3.sınıfta olanların depresyon seviyelerinin ilk ve 2.sınıfta olanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Araştırmamızın sonucuna göre katılımcıların sınıfları ile stresle baş etme (alt boyutlar dahil) arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır, aynı zamanda 4. sınıftaki öğrencilerin stresle başa çıkma ve alt boyutu olan problem odaklı başa çıkma puanlarının 1. sınıftaki öğrencilerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yurtsever (2009) çalışmasında sınıf durumlarına göre stresle baş etme arasında ilişki saptamamıştır. Al-Sowygh (2013) araştırmasın son sınıf öğrencilerinin stres düzeyinin daha fazla olduğunu ama stresle baş etmede fark olmadığını söylemiştir. Shahmohammadi (2011) çalışmasında lise öğrencilerin stresle baş etme stratejilerini incelemiştir ve sonuç olarak son sınıfta olan öğrencilerin stresle başa çıkmada daha başarılı olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda bu öğrencilerin uzun süre devam eden stresli durumlarda stresle baş etmede kaçınma stratejisini kullandığı saptanmıştır. Bu uzun süreli stresli durumlara örnek olarak üniversiteye hazırlık konusunda yaşadıkları kaygıyı göstermiştir. Bu çalışma bizim elde ettiğimiz sonucu destekler niteliktedir. Araştırmamızın sonucuna göre katılımcıların sınıfları ile kendini toparlama gücü arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sınıflar benzer örneklem grubu olduğu için bu sonuç ortaya çıkmış olabilir.

Araştırmamızda, katılımcıların cinsiyetleri ile stresle başa çıkma alt boyutlarından sosyal destek arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Burada kadınların sosyal destek düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aysan (1988), tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre stresle başa çıkma stratejilerinde daha başarılı olduklarını belirtmiştir. Toplumumuzda kadınların erkeklere göre kendilerini daha açık şekilde ifade edebildikleri ve sorunlarını daha kolay bir şekilde kabullenerek çözüme yönelebildikleri saptanmıştır. Böylelikle kadınların stresle daha kolay mücadele etmesine sebep olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Kaya ve ark (2007) stresle baş etme puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermesine üzerine bir araştırma yapmıştır. Sonuçta kadınların ve erkeklerin stresle baş etme puanlarının farklılık göstermediğini belirlemiştir. Ptacek ve arkadaşları, 1994 yılında yaptıkları çalışmada kadın ve erkeklerin stresle başa çıkma düzeylerinin farklılığını incelemiştir. Sonucunda kadın ve erkeklerin stresle baş etme stratejilerinde fark olduğunu saptamışlardır. Kadınlar stresle baş etmede duygu odaklı yaklaşım kullanırken, erkekler problem odaklı baş etme stratejisini kullanmayı tercih etmiştir. Donaldson ve arkadaşları, 2000 yılında yaptıkları çalışmada erkek ve kız çocukları arasında stresle baş etme ilişkisinin farklılığını incelenmiştir. Çocukların stresle baş etme stratejileri onların ebeveyn ilişkileri, okul ve kardeş faktörleri değerlendirmeye alınarak incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre çocukların stresle baş etme düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemiştir ama yaşlarına göre farklılık göstermiştir. Wilsey ve Lyke, 2015 yılında yaptıkları çalışmada kadın ve erkek öğrencilerinin stresle baş etme düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmasını incelemişler ve sonuç olarak kadınların stresle başa çıkmada erkeklerden daha başarısız olduğunu saptamışlardır. Aynı zamanda kadınlarda stres sonucunda oluşan hastalıklar daha fazla görülmektedir. Erkekler stresli durumlar karşısında daha dayanıklı olmakta ve daha kolay bir şekilde baş etmektedirler. Bu araştırmalar elde ettiğimiz sonuca göre farklılık göstermektedir. Stres ve cinsiyet arasındaki farklılık için kesin bir cevap veremeyiz, farklı örneklem gruplarında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kevenk (2003) ergenlerle yaptığı çalışmada stres düzeylerinde problem odaklı başa çıkmanın erkeklerde daha baskın olduğunu belirtmiştir. Monteiro ve ark (2014) ise bunun aksine kız öğrencilerde problem odaklı başa çıkmanın kız öğrenciler tarafından daha çok kullanıldığını tespit etmiştir. Çalışma çocuklarda uygulandığında farklılık bulunmazken, daha büyük yaş örneklem grubunda bizim elde ettiğimiz sonuç elde edilmiştir. Bu da kadınların günlük hayatta stresle zamanla baş etmeyi öğrendiğini göstermektedir. Araştırmamızda, katılımcıların

cinsiyetleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Burada kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi, olarak kadınların depresyon gibi ruhsal sorunlarda daha kolay bir şekilde tedaviye başvurmasını gösterebiliriz. Araştırmamızda, katılımcıların cinsiyetleri kendini toparlama gücü arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızın bir diğer sonucuna baktığımızda; kendini toparlama gücü ile sosyal destek arasındaki anlamlı ve ters yönde bir ilişki ortaya çıkmıştır. Kendini toparlama gücü arttıkça sosyal destek puanı azalmaktadır. Beutel ve ark. (2010) kendini toparlama gücü ile yaşam doyumunun ilişkili olduğunu söylemiştir. İnsanlar tarafından algılan sosyal destek yaşam doyumu üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Aynı zamanda kendini toparlama gücü ve sosyal destek duyguları ifade etmede yaşam doyumunda destekleyici olmaktadır. Balsam ve ark. 2011 yılında yaptıkları çalışmada insanların cinsel yönelimlerine ile ilgili stres yaratabilecek durumlarla başa çıkmada sosyal ilişkiler destekleyici olduğunu söylemiştir. Benzer araştırmalarda; Liu ve ark. (2016), tarafından yapılan uyku sorunları, Ralpmund ve Moore (2000) tarafından yapılan yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan uyum problemleri, çalışmalarında da kendini toparlama gücü ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Genellikle bu ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Her grubun kendini toparlama güçleri gelişim süreçlerine göre farklılaşma gösterebileceği için, bu konuda genel bir sonuç geliştirmek zor olmaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği'nden almış oldukları puanlar ile problem odaklı baş etme arasında pozitif olan ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Kaya ve ark. (2007) Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda depresyon ile problem odaklı baş etme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptamıştır. Stresle başa çıkma biçimleri ile problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek, depresyon puanları ile anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bu çalışma elde ettiğimiz sonuca göre farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bölümleri ile stresle başa çıkma puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Katılanların bölümlerine göre kaçınma puanlarının çoklu karşılaştırma test sonucunda beslenme bölümü mezun olanların kaçınma puanları ile hemşirelik ve fizik tedavi bölümündekilerin kaçınma puanları anlamlı bir farklılık göstermiştir. Kaya ve ark.'nın (2007) araştırmasında tıp fakültesinde ve sağlık

yüksekokulunda eğitim göre öğrencilerin depresyon ve stresle başa çıkma düzeylerini araştırmıştır. Sonuçta her iki bölüm öğrencilerinde stresle başa çıkma ve depresyon puanları arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Özkan (2018) çalışmasında üniversite öğrencilerinin fakülte türlerine göre stres düzeylerinden ve başa çıkma yöntemlerinde farklılık saptamamıştır. Savcı ve Aysan (2014) çalışmasında farklı fakültelerde eğitim görmekte olan öğrencilerden elde edilen stresle başa çıkma yöntemleri puanları ve stres düzeyleri arasında farklılık olmadığını saptanmıştır. Başka bir araştırmada farklı fakültelerde eğitim gören öğrencilerin depresyon düzeylerini incelemiştir ve sonuç olarak anlamlı bir farklılık saptamamıştır. (Yalçın, 2015) Katılımcıların bölümleri ile depresyon düzeyleri ve kendini toparlama gücü arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bölümler bir birine yakın bölümler olduğu için bu sonucu elde etmiş olabiliriz.

Araştırmamızın sonucuna göre katılımcıların depresyon ile kaçınma düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir düzeyde ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. İnsanlar depresyon oluşturan durumlar karşılaştığında ya bununla savaşmayı ister, ya da kaçınma davranışı gösterir. Bu kaçınma davranışları da depresyonun düzeyini yükseltmektedir. Bunun olmaması adına toplumumuz psikolojik sorunlara karşı daha bilinçli olacak şekilde bilgilendirilmelidir.

Araştırmamızın bir diğer sonucuna göre katılımcıların kendini toparlama gücü ile stresle baş etme arasında anlamlı düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Kendini toparlama gücü ve stres arasında negatif bir ilişki saptamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların depresyon ile kendini toparlama gücü arasındaki ilişkinin analizi sonucunda ters yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kumpfer (2002) çalışmasında mutluluk düzeyinin kendini toparlama ile ilişkisini araştırmıştır. Sonuç olarak kendini toparlama düzeyinin mutluluk düzeyini etkilediğini ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğunu söylemiştir. Lü, Wang, Liu, Zhang (2014) çalışmasında 289 birey üzerinde uyguladıkları test sonucunda psikolojik dayanıklılık puanlarının mutluluk üzerinde etkili olduğunu söylemiştir. Sonuç olarak insanların psikolojik olarak iyi olmaları onların kendilerini toparlama güçleri ile ilişkilidir. Yani kendini toparlama gücü arttıkça mutluluk arttığı gibi, kendini toparlama gücü azaldıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Bu çalışmalar elde ettiğimiz sonucu desteklemektedir.

Araştırmamızda kendini toparlama gücü ile problem odaklı başa çıkma ve kaçınma puanları arasındaki ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu kaydedilmiştir. Çataloğlu (2011) çalışmasında stresle başa çıkma stratejilerinin etkin şekilde kullanımı ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirtmiştir. Bireyin psikolojik dayanıklılığı arttıkça sorunlarla yüzleşmede daha başarılı olur ve problem odaklı başa çıkma yöntemini kullanır. Bu çalışma elde ettiğimiz sonuca göre farklılık göstermektedir. Yan ve Zhang (2016) çalışmasında psikolojik sermaye düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinde iş hayatlarında daha çok olumlu başa çıkma stratejisini kullandığını söylemiştir. Erdem (2016) stresle başa çıkmada problem odaklı stratejiyi psikolojik sermaye ile pozitif yönde olduğunu saptamıştır.

Her bireyin yaşamında ortaya çıkabilecek ve sonrasında yeniden hayata uyum sağlaması gereken büyük yaşam olaylarında ya da günlük olarak hayatın her bölümünde karşısına çıkabilecek problemlerin etkisi ile bireyde stres düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu stres düzeyinin artması sonucunda birey stresle baş etme stratejilerinden aktif ya da pasif olanları kullanmaktadır. Araştırmamızda sosyal destek ve depresyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bireylere gerekli sosyal destek sağlanırsa, stresten kaçmayarak problem odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullanırlar. Aynı zamanda kadınların sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur. Toplumumuzda kadınlar sorunlar karşısında yardıma ihtiyaç duyduklarında bunu daha kolay bir şekilde ifade etmektedirler. Erkekler çoğu zaman sorunun varlığı ile yüzleşmekten kaçınırlar. Cinsiyet farklılığını ortadan kaldırmak, her insanın yardıma ihtiyacı olabileceğinin toplumumuzda yer etmesi adına eğitimler ve seminerler düzenlenmelidir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulguda, yaş ile stresle başa çıkma, kendini toparlama gücü, kaçınma, sosyal destek arasındaki yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna karşın problem odaklı başa çıkma (pozitif yönde) ve Beck Depresyon düzeyi (negatif yönde) ile yaş arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Folkman ve Lazarus'un yaptıkları çalışmada yaş değişkeni ile stresle başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki olduğu dile getirilmiştir (Akt. Amirkhan, 1990). Yapılan bir diğer çalışmada ise, katılımcıların stresle başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan problem odaklı başa çıkma düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, 20-29 yaş grubundakilerin stres düzeylerinin diğer gruptakilerden daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (Yıldırım, 2018).

Araştırmada, kalınan yer ile Stresle Başa Çıkma (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek alt boyutları dahil), Beck Depresyon ve Kendini Toparlama Gücü arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda değişkenler bağlamında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında ise, yaşadığı yer (evde arkadaş, evde yalnız ve yurttan kalma) dağılımlarına göre sosyal destek arama yaklaşımı çerçevesinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada ise öğrencilerin kaldıkları yer ile stres düzeylerinde farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En stresli grubun ise birkaç arkadaşıyla evde kalanların oluşturduğu ve bunu sırası ile aile ile birlikte yaşayan, yurttan yaşayan, evde tek başına yaşayan grupların takip ettiği tespit edilmiştir (Hancıoğlu, 2017).

Araştırmada, anne-baba durumları ile Stresle Başa Çıkma (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek alt boyutları dahil), Beck Depresyon ve Kendini Toparlama Gücü arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda sadece Beck Depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, psikiyatrik tanı alma ile Stresle Başa Çıkma (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek alt boyutları dahil), Beck Depresyon ve Kendini Toparlama Gücü arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda sadece Beck Depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Keskin ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada, psikiyatrik destek alan katılımcıların problem çözme ve sosyal destek arama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş iken kaçınma düzeyinde ilişkiye rastlanmamıştır.

Araştırmada, psikiyatrik tedavi alma ile Stresle Başa Çıkma (Kaçınma, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek alt boyutları dahil), Beck Depresyon ve Kendini Toparlama Gücü arasındaki farklılığın tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda stresle başa çıkma ve alt boyutlardan biri olan kaçınma ile Beck Depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu kısımda psikiyatrik tedavi alanların stresle başa çıkma, kaçınma ve depresyon düzeyinin psikiyatrik tedavi almayanlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Otrar ve arkadaşları (2002), öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu dile getirmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Her bireyin yaşamında ortaya çıkabilecek ve sonrasında yeniden hayata uyum sağlaması gereken büyük yaşam olaylarında ya da günlük olarak hayatın her bölümünde karşısına çıkabilecek problemlerin etkisi ile bireyde stres düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu stres düzeyinin artması sonucunda birey stresle baş etme stratejilerinden aktif ya da pasif olanları kullanmaktadır. Araştırmamızda sosyal destek ve depresyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bireylere gerekli sosyal destek sağlanırsa, stresten kaçmayarak problem odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullanırlar. Aynı zamanda kadınların sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur. Toplumumuzda kadınlar sorunlar karşısında yardıma ihtiyaç duyduklarında bunu daha kolay bir şekilde ifade etmektedirler. Erkekler çoğu zaman sorunun varlığı ile yüzleşmekten kaçınırlar. Cinsiyet farklılığını ortadan kaldırmak, her insanın yardıma ihtiyacı olabileceğinin toplumumuzda yer etmesi adına eğitimler ve seminerler düzenlenmelidir.

Bu çalışmada sağlık bilimleri fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkisi hakkında görüşler ve bulgular incelenmiştir. Bu bölümde araştırmada elde etmiş olduğumuz bulgular doğrultusunda önerilere yer verilmiştir.

- Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinden olan kaçınma alt boyutunu daha çok kullandığı saptanmıştır. Bu nedenle olumlu baş etme stratejilerinin gelişmiş olması adına, ilköğretim, ortaöğretim ve lise dönemlerinde bu becerileri geliştirmek için eğitimlere yer verilmelidir.
- Öğrencilerin depresyon ve sosyal destek puanlarına baktığımızda sosyal desteğin olumsuz algılandığını görmekteyiz. Bu nedenle sosyal destek adına, bireysel ve grup şeklinde rehberlik programları düzenlenmeli ve psikolojik sorunlarla başa çıkmaları adına terapi desteği sağlanmalıdır.
- Üniversite öğrencilerine kampüste kolaylıkla ulaşabilecekleri psikolojik destek veren hizmet noktaları yer alabilir.
- Öğrencilere eğitim hayatları boyunca stresle baş etme eğitimi verilmesi onların gelecek hayatlarında, özellikle iş hayatlarında olumlu etki sağlayacaktır.

- Öğrencilerin kendini toparlama gücü arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır. Bu nedenle özgüvenli, kendine güvenen bireyler geliştirmek adına etkinlikler düzenlenmesi onların problem ve depresyon karşısında daha dayanıklı olmasını sağlayacaktır.
- Sanatın stresle başa çıkma yöntemlerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlemlenmektedir. Öğrenciler boş zamanlarında sanatsal faaliyetlerle ilgilenmeye yönlendirilirse stres düzeylerinde azalma olabilir.
- Sağlık fakültesinde eğitim alan öğrenciler fiziksel ve ruhsal olarak daha bilinçli davranır ve tedavi olmaktan çekinmez. Bu araştırma başka fakültelerde yapılırsa daha farklı sonuçlar elde edilebilir
- Katılımcıların cinsiyet dağılımlarında %88,6'sının kadın, %11,4'ünün erkek olduğu belirtilmiştir. Anketimizde kadın katılımcıların daha fazla olması da sonuçları etkilemektedir bu da bu bölümde eğitim gören öğrencilerin daha fazla kız olması dolayısı ile bu sonuç ortaya çıkmıştır. Bu çalışma başka bölümleri de kapsayarak yapılırsa daha kapsamlı sonuçlar ortaya çıkacaktır.
- Ülkemizde ruhsal sağlık sorunları ve bunlarla başa çıkma stratejileri yeterince çalışılmamıştır. Toplumumuzda daha çok kronik tıbbi rahatsızlığı olan ve bunun getirdiği stresle başa çıkma yöntemleri çalışılmıştır. Çocukluktan başlayarak bireyler fiziksel olduğu kadar ruhsal sağlıklarını da dikkate almalıdır. Fiziksel olarak sağlıklı olan bir birey ruhsal sorunlar yaşarsa bu durum, onu hayatının her bölümünde etkiler. Üniversitelerde öğrenciler için danışmanlık hizmetleri verilmesi stresle baş etme ve depresyon gibi psikolojik sorunların çözümü ile mücadelede önemli bir etkidir.

7. KAYNAKLAR

1. Hong, F. Y., Cheng, K. T., and Tran, T. P. T. (2018). Study on the Relationship Among Perceived Emotionally Painful Events in Schools and Families, Self-esteem, and Health Problems of University Students in Taiwan. *Journal of Adult Development*, 1-9.
2. Bernaras Iturrioz, E., Insúa Cerretani, P., and Bully Garay, P. (2018). Prevalence and severity of psychological problems in university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(4), 418-428.
3. Bedel, A. (2015). Analysis of the Peer Mediation Process' Effect on Interpersonal Problems of University Students. *The Anthropologist*, 22(2), 257-264.
4. Peñate, J. M., Bethecourt, J. M., Fumero, A., and González, M. (1997). Trastornos De Ansiedad y Estrés En Los Estudiantes De La Universidad de La Laguna. *Ansiedad y Estrés*, 3(1), 25-36.
5. Reig, K. A., Cabrero, J., Ferrer, R. I., and Richart, M. (2001). La Calidad De Vida De Los Estudiantes [The Quality Of Life Of Student]. Alicante: Servicio de Publicaciones De La Universidad de Alicante.
6. Arco, J. L., Fernandez, F. D., Heilborn, V. A., and Lopez, S. (2005). Demographic, Academic And Psychological Profile Of Students Attending Counselling Services At The University Of Granada (Spain). *International Journal For The Advancement of Counselling*, 27(1), 71-85.
7. García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2009). La Clínica Universitaria de Psicología De La Universidad Complutense de Madrid Historia, Características y Situación Actual [The University Psychology Clinic of Complutense University of Madrid: History, Characteristics, and Current Situation]. *Acción Psicológica*, 6(1), 123-134.
8. Aluede, O., Imhonde, H. and Eguavoen, A. (2006). Academic, Career and Personal Needs of Nigerian University Students. *Journal of Instructional Psychology*, 33 (1), 50-57.
9. Yazıcı, E. (2003). Türk Üniversite Gençliği Araştırması: Üniversite Gençliğinin Sosyokültürel Profili. Ankara: Gazi Üniversitesi.
10. Türküm, A. S., Kızıldaş, A., ve Sarıyer, A. (2004). Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi'nin Hedef Kitlesinin Psikolojik İhtiyaçlarına İlişkin Ön Çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 15-27.
11. Kutlu, M. (2004). "Üniversite Öğrencilerinin Alıştırma-Oryantasyon Hizmetlerine İlişkin Karşılaştıkları Sorunlar ve Beklentileri", XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6- 9 Temmuz, Malatya.

12. Karahan, F., Sardoğan, M. E., Özkamalı, E., & Dicle, A. N. (2005). Üniversite 1. Sınıf Öğrencilerinin Üniversiteye Uyum Düzeylerinin Sosyokültürel Etkinlikler Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(30), 63-72.
13. Gürhan, N. (Ed.). (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri
14. Maloni, J. A., Park, S., Anthony M. K., and Musil C. M. (2005). Measurement of Antepartum Depressive Syntoms During High-Risk Pregnancy. Research in Nursing & Health, 28: 16-26.
15. Çam, O., Engin, E. (Ed). (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği; Bakım Sanatı. İstanbul: Tıp Kitapevi
16. Köroğlu, E. (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan çeviri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 92-94.
17. Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 45, 65-74.
18. Ersan E, Abay E. Depresyonun Genetik Nedenleri. Duygudurum Dizisi 1(6):277–282, 2001.
19. Isık E. Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara, 2003.
20. Gezer, E., Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, 2008.
21. Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26), 77-86.
22. Silliman, B. (1994). Resiliency Research Review: Conceptual and Research Foundations. National Network For Family Resiliency.
23. Terzi, Ş., (2008), Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal Of Education), 35: 297-306.
24. Öğülmüş, S., (2001). Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık, I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları. Ankara: Unicef.

25. Gizir, C.A. (2004). Akademik Sağlamlık: Yoksulluk İçindeki Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarına Katkıda Bulunan Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
26. Benard, B. (1991). Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in The Family, School And Community. Portland, Oregon, Western Center For Drug-Free Schools And Communities.
27. Linquanti, R. (1992). Using Community-Wide Collaboration To Foster Resiliency in Kids: A Conceptual Framework. San Francisco, Western Regional Center for Drug-Free Schools and Communities, Far West Laboratory for Educational Research and Development.
28. Henderson, N., Milstein, M. M. (1996). Resiliency in Schools: Making It Happen For Students And Educators. Thousand Oaks, California, Corwin Pres.
29. Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. Teliegen, A. (1990). Competence Under Stress: Risk And Protective Factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein S. Weintraub (Eds.), Risk And Protective Factors In The Development Of Psychopathology (pp. 236-256). New York: Cambridge University Press.
30. Garmezy, N. (1993). Children İn Poverty: Resilience Despite Risk. Psychiatry, 56 (1), 127-136.
31. Kararımak, Ö., (2006). Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, III, 26, 129-139.
32. Kararımak, Ö., & Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal, 4(35), 30-43.
33. Kılıç, Ş.D. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılıklarının İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
34. Korkut, F. (2004). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: Anı Yayıncılık
35. Eminağaoğlu, N. (2006). Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
36. Yıldırım P. (2014). Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık İle Benlik Kurgusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

37. Friesen, B. J. (2007) "Recovery And Resilience in Children's Mental Health:View From The Field". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 1, 38-48.
38. Haynes, N. M. (2005). *Personalized Leadership For Effective Schooling*. Retrieved May, 29, 2011.
39. Dolbier, C. L., Smith, S. E., Steinhardt, M. A. (2007) "Relationships of Protective Factors to Stres and Symptoms of Illness". *American Journal of Health Behavior*, 31, 4, 423-433.
40. Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., Gilgun, J. (2007). *Unique Pathways to Resilience Across Cultures*, *Adolescence*, 42, 166, 287-310.
41. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
42. Allen, L. R., and Hurtes, K. (1999). *Making an Impact*. *Parks ve Recreation*, 34(11).
43. Temel, E., Bahar, A., ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 107-118.
44. Kayahan, M., ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki/The Relationship Between Anxiety-Depression Level And Manners Overcoming Stress in Hospitalized Patients at Clinics Internal And Surgical. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 52.
45. Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., and Brähler, E. (2010). *Life Satisfaction, Anxiety, Depression And Resilience Across The Life Span Of Men*. *The Aging Male*, 13(1), 32-39.
46. Edward, K. L. (2005). *Resilience: A Protector From Depression*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 241-243.
47. Uğur, M. (1990). *Koruyucu Ruh Sağlığı Açısından Stres*. Tarhan, N. (Ed.), *Stres ve Hastalıklar*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği I. Stres Sempozyumu (s. 109). İstanbul, Gri Ajans.
48. Braham, J.B. (1998). *Stres Yönetimi Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. Diker, V. (Çev.). (s. 24-59). İstanbul, Hayat Yayınları.
49. Rowshan, A. (2002). *Stres Yönetimi*. Cüceoğlu, Ş. (Çev.). (s.28-41). İstanbul, Sistem Yayıncılık.

50. Basut, E., & Erden, G. (2005). Suça Yönelen ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Örüntüleri Yönünden İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 48-55.
51. Özkan, S. (1990). Stres ve Depresyon İlişkisi. Tarhan, N. (Ed.), *Stres ve Hastalıklar, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği I. Stres Sempozyumu* (s. 28-30). İstanbul, Gri Ajans.
52. Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi.
53. Choi, M. K. (2003). Symptoms, Depression, and Coping Behaviors of University Students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33(3), 433-439.
54. Berkel, H. V. (2009). The Relationship Between Personality, Coping Styles and Stress, Anxiety and Depression.
55. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
56. Türküm, A.S. (2002). “Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları” *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(8), 19-31.
57. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status And Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 3, 571-579.
58. Aysan, F. (1994). Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. I. Eğitim Bilimleri Kongresi, Çukurova Üniversitesi, Adana: 1158-1169.
59. Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Sresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
60. Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-86.
61. Wagnild, G. ve Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2).
62. Cam Celikel, F., ve Erkorkmaz, U. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkili Etmenler. *Archives Of Neuropsychiatry/ Noropsikiatri Arsivi*, 45(4).
63. Tavşancıl, E. (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

64. Temel, E., Bahar, A., ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5), 107-118.
65. Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücü'nün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35(35), 297-306.
66. APA (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Köroğlu, E. (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
67. Bozkurt, N. (2004). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Eğitim ve Bilim, 29(133).
68. Collins, J., Hancock, S., & Weiss, E. (2018). Feeling Low? Increases in Depression Among College Students: 2009-2015.
69. Deroma, V. M., Leach, J. B., & Leverett, J. P. (2009). The Relationship Between Depression and College Academic Performance. College Student Journal, 43(2).
70. Erdoğan, S., Şanlı, H. S., ve Bekir, H. Ş. (2005). Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları. Kastamonu Eğitim Dergisi, 479.
71. Fleming, R., Baum, A ve Singer, J. F. (1984). Toward And Integrative Approach To The Study Of Stress. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 839-852.
72. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status And Psychological Symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 3, 571-579.
73. Masten, A. S. (2001). Resilience Processes in Development. American Psychologist, 56 (3), 227-238.
74. Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu NK. (2002). “Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 155-161.
75. Silliman, B. (1994). Resiliency Research Review. Conceptual ve Research Foundations
76. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(2), 100-108.

77. Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücü'nün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35(35).
78. Yavuzer, Y., Albayrak, G., & Keldal, G. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: Problem Çözme Becerilerinin Aracılık Etkisi. Relationship Between University Students' Perceived Social Support and Depression Levels: Mediating Effects of Problem-Solving Skills. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education), 33(1), 242-255.
79. Aysan, F. (1988). Lise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, H. Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
80. Al-Sowaygh, H. Z. (2013). Academic Distress, Perceived Stress And Coping Strategies Among Dental Students In Saudi Arabia. Saudi Dent J., 25(3), 97-105.
81. Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H. Ve Brähler, E. (2010). Life Satisfaction, Anxiety, Depression And Resilience Across The Life Span Of Men. The Aging Male, 13(1), 32-39. Doi: 10.3109/13685530903296698
82. Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring Multiple Minority Stress: The Lgbt People Of Color Microaggressions Scale. Cultural Diversity And Ethnic Minority Psychology, 17(2), 163-174.
83. Çataloğlu, B. (2011). Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık Ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir).
84. Donaldson, D., Prinstein, J. M., Danovsky, M. And Spirito, A. (2000). Patterns Of Children's Coping With Life Stress: Implications For Clinicians. American Journal Of Orthopsychiatry, 70(3), 351-359.
85. Emine Temel, Aynur Bahar, Döndü Çuhadar Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:5 (2007) Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi
86. Erdem, H. (2016). Stresle Başa Çıkma İç Kontrol Odağının Yordayıcı Gücü Ve Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 31(78), 1-9.
87. Kevenk, R. F. (2003). The Influence Of Gender And Level Of Stress On The Coping Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

88. Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. Ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi Ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Etkileyen Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi
89. Kumpfer, K. L. (2002). Factors And Processes Contributing To Resilience. In Resilience And Development (Pp. 179-224). Springer Us.
90. Lü, W., Wang, Z., Liu, Y., Ve Zhang, H. (2014). Resilience As A Mediator Between Extraversion, Neuroticism And Happiness, Pa And Na. Personality And Individual Differences, 63, 128- 133.
91. Liu, X., Liu, C., Tian, X., Zou, G., Li, G., Kong, L., & Li, P. (2016). Associations Of Perceived Stress, Resilience And Social Support With Sleep Disturbance Among Community-Dwelling Adults. Stress And Health, 32(5), 578-586.
92. Monteiro, M. N., Balogun, K. S. & Oratile, N. K. (2014). Managing Stress: The Influence Of Gender, Age And Emotion Regulation On Coping Among University Students In Botswana. Int J Adolesc Youth, 19(2):153–173.
93. Örsal, Ö., (1998). Eğİtilebilir Zeka Engelli Çocuk Velilerinin Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
94. Özkan, B. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stillerinin Stres Düzeyi, Stresle BaşEtme Yöntemleri Ve Farklı Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın DoğU Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
95. Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender Differences In Coping With Stress: When Stressor And Appraisals Do Not Differ. Personality And Social Psychology Bulletin, 20(4), 421-430.
96. Savcı, M. Ve Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi İle Stresle BaşA Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişKi. Uluslararası Türk Eğİtim Bilimleri Dergisi, (3), 44-56.
97. Sheppard, M. (1993). Maternal Depression And Chil Care: The Significance For
98. Sarason I.C., Levine H.M., Basham R.B. Ve Sarason B. (1983), “Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire”, Journal Of Personality And Social Psychology, 44 (1) 127-39.
99. Strydom, M. A., Pretorius, P. . J. And Joubert. G. (2012). Depression And Anxiety Among Grade 11 And 12 Learners Attending Schools In Central Bloemfontein. Strydom, 18(3), 84-87.

100. Tatar, Ç. Ve Özgür, G. (2005). “Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları İle Depresyon Arasındaki İlişki”, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, İzmir
101. Tully, A. (2004). “Stress, Sources Of Stress And Ways Of Coping Among Psychiatric Nursing Students”, Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, 11:43-47.
102. Wilsey, C. And Lyke, A. J. (2015). Gender Differences In Perceived Illness, Stress And Coping In Undergraduates. Psychology Research, 5(3), 189-196.
103. Yurtsever, H. (2009). Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi Ve Stresle BaşA Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
104. Yan, Q., & Zhang, L. (2016). Research On Psychological Capital Of College Graduates: The Mediating Effects Of Coping Styles. Advances Social Science, Education And Humanities Research. 85, 1639-1645.
105. Yalçın, G. (2015). Sosyal Medyanın Yoğun Kullanımının İleri Ergenlikte Yalnızlık Ve Depresyona Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
106. Shahmohammadi, N. (2011). Students’ Coping With Stress At High School Level Particularly At 11th And 12th Grade. Procedia Social And Behavioral Sciences, 30, 395-401.
107. Güney, M. (1985). Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon Ve Problem Alanlarının Akademik Başarı İle İlişkisi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
108. Ören, N. Ve Gençdoğan, B. (2007). Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 15(19), 85-92.
109. Meites, K. (1980). A Comparison Of Four Scales For Anxiety, Depression And Neuroticism. Journal Of Clinical Psychology, 36, 2, 427-432.
110. Amirkhan, J. H. (1990). A Factor Analytically Derived Measure Of Coping: The Coping Strategy Indicator. Journal Of Personality And Social Psychology, 59(5), 1066-1074.
111. Hancıoğlu, Y. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Stres Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 15(1), 130- 149.

112. Keskin, G., Bilge, A., Engin,E., Dölgerler, Ş., (2010). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı, Anne-Baba Tutumları Ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 30-37.
113. Otrar, M., Ekşi, H., Dilmaç, B., Şirin, A.(2002). Türkiye’de Öğrenim Gören Türk Ve Akraba Topluluk Öğrencilerinin Stres Kaynakları, Başa Çıkma Tarzları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 2 (2), 474-500.
114. Yıldırım, S. Muhasebe Öğretim Elemanları Ve Meslek Mensuplarının Mesleki Stres Düzeyi Üzerine Bir Araştırma. Muhasebe Ve Finansman Dergisi, 153-162.
115. Yılmaz, M. Yaman, Z. Erdoğan, S. (2017). Öğrenci Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar Ve Baş Etme Yöntemleri, Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi 2017;10(2)

8. EKLER

EK-1. Kişisel Soru Formu

EK-2. Beck Depresyon Ölçeği

EK-3. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği

EK-4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-6. Etik Kurul Formu

EK-7. Kurum İzni

EK-8. Ölçek İzinleri

EK-1. Kişisel Soru Formu

Sınıfınız:	Yaşınız:
Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek	
Nerede Kalıyorsunuz? () Aile ile evde () Arkadaş ile evde () Yurtta () Akraba ile evde () Diğer	
Anne/Baba: () Birlikte () Ayrı () Vefat Etti (Anne) () Vefat Etti (Baba)	
Almış olduğunuz psikiyatrik bir tanı var mı? () Evet ise tanınız ne?..... () Hayır	
Daha önce psikolojik danışmanlık veya psikiyatrik bir tedavi aldınız mı? () Evet () Hayır	
Kaç kardeşiniz var? () Hiç yok () 1 () 2 () 3 ve üzeri	
Lütfen ekonomik durumunuzu en iyi tarif eden ifadeyi işaretleyin. () Düşük () Orta () Yüksek	
Şuanki romantik ilişki durumunuz nedir? () İlişkim var () Sözlüyüm / Nişanlıyım () Evliyim () İlişkim yok	
Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü	
Stres yaşamınızı nasıl etkiliyor? () Etkilemiyor () Az etkiliyor () Çok etkiliyor	
Annenizin eğitim durumu nedir? () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek lisans/ doktora	
Babanızın eğitim durumu nedir? () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Yüksek lisans/ doktora	

EK-2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Envanter

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2) a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3) a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı

5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)

a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)

a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/alduğımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)

- a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
- b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
- c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
- d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

21)

- a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
- b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
- c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
- d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

EK-3. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği

No	Madde	Kesinlikle Kesinlikle Katılmıyorum Katılıyorum
1	Yaptığım planlara uyarım	1 2 3 4 5 6 7
2	İşlerin bir şekilde üstesinden gelirim	1 2 3 4 5 6 7
3	Bir başkasından çok kendine güvenirim.	1 2 3 4 5 6 7
4	Bir şeylere ilgili olmak benim için önemlidir	1 2 3 4 5 6 7
5	Gerektiğinde kendi başıma ayakta kalabilirim	1 2 3 4 5 6 7
6	Hayatta başardıklarım ile gurur duyarım	1 2 3 4 5 6 7
7	Genellikle ileriye dönük düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
8	Kendimle barışık biriyim	1 2 3 4 5 6 7
9	Zaman içinde birçok şeyi yapabileceğimi düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
10	Kararlı biriyim	1 2 3 4 5 6 7
11	Olayların ayrıntılarını genellikle merak etmem	1 2 3 4 5 6 7
12	İşleri zamanında yaparım	1 2 3 4 5 6 7
13	Disiplinli biriyim	1 2 3 4 5 6 7
14	Birçok şeyle ilgili biriyim	1 2 3 4 5 6 7

15	Çoğu zaman gülecek bir şey bulurum	1	2	3	4	5	6	7
16	Zor durumlarda, kendime olan güvenim bana güç verir	1	2	3	4	5	6	7
17	Zor durumlarda insanların genellikle güvenilebileceği biriyim	1	2	3	4	5	6	7
18	Genellikle bir duruma değişik açılardan bakabilirim	1	2	3	4	5	6	7
19	İstesem de istemesem de bazen yapmak istediğim/istemediğim şeylere kendimi ayarlarım	1	2	3	4	5	6	7
20	Hayatımın bir anlamı vardır	1	2	3	4	5	6	7
21	Hakkında bir şey yapamayacağım konulara takılıp kalmam	1	2	3	4	5	6	7
22	Zor bir durumdaysam genellikle bir çıkış yolu bulabilirim	1	2	3	4	5	6	7
23	Yapmak zorunda olduklarım için yeterli enerjiye sahibimdir	1	2	3	4	5	6	7
24	Beni istemeyen insanların olması benim için problem değildir	1	2	3	4	5	6	7

EK-4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm..	()	()	()	()	()
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.....	()	()	()	()	()
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.....	()	()	()	()	()
4. Sıkıntılarımla paylaşacak birini ararım.....	()	()	()	()	()
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.....	()	()	()	()	()
6. Sıkıntılarımla çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.....	()	()	()	()	()
7. Kendime ödülleri vaat ederek mücadele gücü toplarım.....	()	()	()	()	()
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.....	()	()	()	()	()
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.....	()	()	()	()	()
10. Sıkıntılarımla çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.....	()	()	()	()	()
	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.....	()	()	()	()	()
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.....	()	()	()	()	()
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.....	()	()	()	()	()
14. Dini inançlarımdan güç alırım.....	()	()	()	()	()
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.....	()	()	()	()	()
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımla çözmeye çalışırım.....	()	()	()	()	()
17. Sıkıntılarımla içimde tutar, kimseye anlatmam.....	()	()	()	()	()

18. Dostlarımla dertleşirim..... () () () () ()
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum..... () () () () ()
20. Yalnız kalmayı yeğlerim..... () () () () ()
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim..... () () () () ()
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım..... () () () () ()
23. Sıkıntılarımlı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım..... () () () () ()



EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Davet edildiğiniz araştırma Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından yürütülen Sağlık Bilimleri Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon düzeyleri ile Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi adındadır. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerine göre kendilerini toparlama güçlerinin belirlenmesi ve stresle başa çıkma puanlarının değerlendirilmesiyle bu değişkenlerin sosyodemografik özellikler ve ilk- son sınıf olarak karşılaştırılmasıdır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmaya toplam 300 öğrencinin katılması hedeflenmektedir. Araştırmaya katılmama, katıldığınız takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Görüşme sırasında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma verileri Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Kendini Toparlama Gücü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak toplanacak olup, ölçekler yaklaşık 20 dakika sürecektir.

İzniniz ve katılımınız için şimdiden teşekkürler.

Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Tlf: 0 216 578 0000-3255

Hem. Sümeyra Nurdan

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tel: 0537 037 1313

Bilgilendirme Formunda ki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğumu, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-6. Etik Kurul Formu



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sayı : 37068608-6100-15- 1605
Konu: Klinik Araştırmalar
Etik kurul Başvurusu hk.

14/02/2019

İlgili Makama (Sümeyra Nurdan)

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık'ın sorumlu olduğu "**Sağlık Bilimleri Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KAEK) Başvuru Dosyası (1575 kayıt Numaralı KAEK Başvuru Dosyası), Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından **13.02.2019** tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu, yukarıdaki isimi belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir (KAEK Karar No: 957).

Prof. Dr. Turgay ÇELİK
Yeditepe Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-7. Kurum İzni

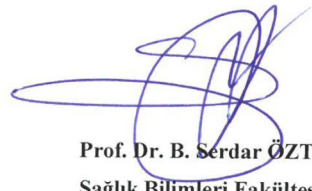
Konu: Araştırma İzni Hk.

17.10.2018

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Sümeyra NURDAN' ın '' Sağlık Bilimleri Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ile Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi'' konulu tez projesinin fakültemiz öğrencileri ile yapılması fakültemiz için uygundur.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. B. Serdar ÖZTEZCAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

EK-8. Ölçek İzinleri



Ayşe Sibel TÜRKÜM <asturkum@anadolu.edu.tr>
Alıcı: ben

21 May 2018 Pzt 07:56 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Sümeyra Nurdan,
Stresle Başa Çıkma Ölçeğimi kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmanızın sonuçlarından lütfen beni haberdar ediniz, başarılar dilerim.
Prof. Dr. A. Sibel Türküm

Kimden: Sümeyra Nurdan [sumeysuranurdan@gmail.com]

Gönderildi: 20 Mayıs 2018 Pazar 12:51

Kime: Ayşe Sibel TÜRKÜM

Konu: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece yukarıda isimleri belirtilen kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta olup gönderici tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmeniz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır. Bu durumda, lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Anadolu Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Anadolu Üniversitesinin görüşlerini yansıtmayabilir.

This electronic mail and any files transmitted with it are intended for the private use of the people named above. If you are not the intended recipient and received this message in error, forwarding, copying or use of any of the information is strictly prohibited. Any dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is unauthorized and may be illegal. In this case, please immediately notify the sender and delete it from your system. Anadolu University does

Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Gelen Kutusu x



Sümeyra Nurdan

21 Haz 2018 Per 22:55 ☆

Merhabalar Şerife Hanım, Ben Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans 1. sınıf öğrencisi Sümeyra NURDAN. Psikiyatri alanında yüksek lisansım d...



Şerife Işık <serife7403@gmail.com>

22 Haz 2018 Cum 18:07 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Sümeyra,

Araştırmamda Kendini Toparlama Gücü Ölçeğini kullanabilirsin, ekte gönderiyorum, yalnız şunu belirtmem lazım, sana gönderdiğim ölçek 24 maddelik, ben bu ölçeğin 10 maddelik kısa formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını bitirdim, eylülde bir kongrede sunacağım, eğer eylülde uygulama yapacaksan bu kısa formunu kullanabilirsin. Karar senin. İyi çalışmalar dilerim.

21 Haziran 2018 22:55 tarihinde Sümeyra Nurdan <sumeyranurdan0@gmail.com> yazdı:

--

Doç. Dr. Şerife Işık
Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı



Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>

19 Tem 2018 Per 19:24 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Aşağıda bulunan izin yazısı ile söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Nurdan,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

2 Temmuz 2018 23:45 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: Sümeyra Nurdan <sumeyranurdan0@gmail.com>

Tarih: 5 Haziran 2018 09:50

Konu: Re: Beck Depresyon Envanteri Kullanım İzni Hakkında

Alıcı: nesrinhislisahin@gmail.com

--

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sümeýra	Soyadı	NURDAN
Doğum Yeri	ŞİŞLİ	Doğum Tarihi	19.01.1993
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	23323572726
E-mail	sumeýranurdan0@gmail.com	Tel	05370371313

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora	-	-	-
Yüksek Lisans	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	T.C. Yeditepe Üniversitesi	2017-Halen
Lisans	Hemşirelik Ana Bilim Dalı (İngilizce)	T.C. Yeditepe Üniversitesi	2011-2017
Lise	Hasan Ali Yücel Lisesi	Hasan Ali Yücel Lisesi	2007-2011

#Başarılmış birden fazla sınav varsa (KPDS, ÜDS, TOEFL; EELTS vs), tüm sonuçlar yazılmalıdır

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Notu (#)
Yökdil	67,5

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Okul Hemşireliği	Bilfen İlköğretim Okulu	2019-Halen
Hemşire	Yetişkin Kemik İliğı Transplantasyonu Servisi, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İstanbul.	2017-2018

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Excel	İyi

Word	İyi
------	-----

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilimsel Çalışmaları

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Işık I., Nurdan S. , Zeren C., Yılmaz Z., Determination Of The Opinions and Suggestions Of Communication Students On Stigmatization Against Mental Illness. Journal of Psychosocial Nursing.

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

Işık I., Nurdan S. , Zeren C., Yılmaz Z., Determination Of The Opinions and Suggestions Of Communication Students On Stigmatization Against Mental Illness. Journal of Psychosocial Nursing.
Zeren C., Nurdan S. , Yılmaz Z. Çetin A. S., Hemşirelik Bölümü Öğrencileri ve Matematik Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve Karşılaştırılması, Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi (Poster Sunumu) Osmangazi Üniversitesi 28-29 Nisan 2016, Eskişehir, Türkiye.

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Diğer (Görev Aldığı Projeler/Sertifikalari/Ödülleri)

2. Palyatif Bakım Sempozyumu	15-16 Ekim 2015 Yeditepe Üniversitesi
------------------------------	--

Evde Diyabetli Bireyin Yönetimi	17.12.2015 Yeditepe Üniversitesi
Değişimin Gücü: Bakımın Etkin Yönetimi	07.05.2015 Yeditepe Üniversitesi
Hemşirelik Kanıttan Uygulamaya II	17.05.2017 Anadolu Sağlık Merkezi
12. Ulusal Aferez Kongresi 3. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hemşireliği Sempozyumu	28 Ekim 2017 Marriott Hotel Şişli/İstanbul
Çocuk İstismarında Multidisipliner Yaklaşım ve Hemşireliğin Rolü	16 Nisan 2018 Acıbadem Üniversitesi

2. Palyatif Bakım Sempozyumu	15-16 Ekim 2015 Yeditepe Üniversitesi
Evde Diyabetli Bireyin Yönetimi	17.12.2015 Yeditepe Üniversitesi
Değişimin Gücü: Bakımın Etkin Yönetimi	07.05.2015 Yeditepe Üniversitesi

Hemşirelik Kanıttan Uygulamaya II	17.05.2017 Anadolu Sağlık Merkezi
12. Ulusal Aferez Kongresi 3. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hemşireliği Sempozyumu	28 Ekim 2017 Marriott Hotel Şişli/İstanbul
Çocuk İstismarında Multidisipliner Yaklaşım ve Hemşireliğin Rolü	16 Nisan 2018 Acıbadem Üniversitesi