





Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler

 Aysun GÜZEL¹
 Gül ERGÜN²

Determining the prevalence of depression among university students and the associated factors

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 12,800 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçiminde Sampsiz programı kullanılmıştır ve örnek büyüklüğü 986 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada eksik ya da hatalı veriler olabileceği düşünülerek, örneklem %10'luk bir artışla (986+99) 1085 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri öğrencilerin kişisel bilgilerini içeren ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 20 soruluk bir form, Beck Depresyon Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Veri analizinde yüzdellik, ortalama± standart sapma, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Araştırmaya katılan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 11,46±10,30 olarak bulunmuştur. Korelasyon analizine göre Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık alt boyutları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,32$, $p<0,001$; $r=-0,39$, $p<0,001$; $r=-0,32$, $p<0,001$; $r=-0,35$, $p<0,001$). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı hafif düzeydedir. Doğum yeri, ikamet yeri, sınıf düzeyi, uyuşturucu madde kullanımı, sigara kullanımı, intihar düşüncesi, kronik hastalık varlığı, sağlığı algılama durumu, algılanan vücut ağırlığı durumu, fiziksel aktivite durumu ve yaşam kalitesi değişkenleri depresyon sıklığı ile ilişkilidir. **Anahtar Kelimeler:** Öğrenciler, depresyon, yaşam kalitesi.

Abstract

Aim: The objective of this research is to investigate the university students' frequency of depression symptoms and related factors. **Method:** The research is a cross-sectional and epidemiological study. The population of the study consisted of 12.800 students. Sampsiz program was used for sample selection and the sample size was calculated as 986 people. Considering that there may be incomplete or incorrect data in the study, the sample was determined as 1085 people with an increase of 10% (986 + 99). The research data was collected via a form comprising 20 questions formed by the researchers by a literature review, the Beck's Depression Inventory and the Quality of Life Scale of the World Health Organization. For data analysis, the percentage, mean±standard deviation, independent sample t-test, one-way analysis of variance and correlation analysis were used. **Results and Conclusion:** The Beck Depression Scale score average of the students participating in the study was found to be 11.46 ± 10.30. Correlation analysis, a negative, weak and statistically significant relationship was found between the Beck Depression Scale total score and the Quality of Life Scale of the World Health Organization physical health, psychological health, social relations and environmental health sub-dimensions (respectively $r=-0.32$, $p<0.001$; $r=-0.39$, $p<0.001$; $r=-0.32$, $p<0.001$; $r=-0.35$, $p<0.001$). The frequency of depression in university students is mild. Place of birth, place of residence, grade level, drug use, smoking, suicidal ideation, presence of chronic disease, health perception status, perceived weight status, physical activity status and quality of life are associated with the frequency of depression. **Key Words:** Students, depression, quality of life.

Alındığı tarih/Received

Date:

03.07.2020

Kabul tarihi/Accepted

Date:

27.11.2020

Sorumlu yazar: Gül Ergün

e-mail:

ergun@mehmetakif.edu.tr

¹ Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye

² Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye

Bu çalışma 13-17 Kasım 2018 tarihleri arasında düzenlenen, 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Ailelerinin bulunduğu yerleşim yerinden uzakta öğrenim gören üniversite öğrencileri, öğrencilik hayatları süresince yalnız yaşamaktadırlar. Ailelerinden ayrılan bu gençler yalnızlık duygusu, sosyal desteğin azalması, bireysel sorumluluğun artması ve sağlıklı yaşam davranışlarının bozulması gibi sağlığı olumsuz etkileyen durumlarla karşılaşmaktadırlar (Hisli, 1989; Tuğut ve Bekar, 2008; Öztürk Çopur ve Kubilay, 2017). Sağlığı etkileyen durumlar sıklıkla fiziksel [obezite, aşırı zayıflık, biyokimyasal bozukluklar, kanser (Öztürk Çopur ve Kubilay, 2017), baş ağrısı, alerji (Alkhalwaldeh, 2017), göz hastalıkları, kas ve iskelet sistemi hastalıkları (Mihajlova, 2015; Sirajudeen et al., 2018), solunum sistemi hastalıkları (Mihajlova, 2015), uyku bozuklukları (Sirajudeen et al., 2018)] ve ruhsal [stres, panik atak, kaygı, anksiyete (McLafferty et al., 2017)] olmaktadır. Bu sorunlar gençlerde depresyona eğilimi artırırken; sigara ve alkol kullanımında artış, güvensiz cinsel yaşam ve intihar gibi durumlara neden olmaktadır (EL Kahi et al., 2012).

Depresyon tüm dünyada sıklıkla görülen bir durumdur. Depresyonla birlikte fiziksel sağlık gerileyebilir, günlük hareketlerde yetersizlik oluşabilir, başkalarına bağımlı hale gelinebilir, öz bakım kalitesi düşebilir, ekonomik durum kötüleşebilir, sosyal ilişkilerde ve yaşam kalitesinde azalma görülebilir (Naveen and Sudhakar, 2013). Yaşam kalitesi algısı yaş, cinsiyet, algılanan sağlık durumu, ekonomik durum ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir ve yaşam kalitesini artırarak sağlık (depresyonun azaltılması) ve sosyal alanda (sinema, tiyatro gibi kültürel faaliyetlerin artması) pozitif sonuçlar elde edilmektedir (Nejati et al, 2008). Yaşam kalitesinin artırılması hafıza kaybının önlenmesi, fiziksel işlevlerin ve başkalarına bağımlı yaşamının azaltılması ve toplum sağlığının sürdürülmesinde önemlidir (Murphy et al., 2007). Bu nedenle sağlığın korunması ve geliştirilmesi faaliyetlerinin genç yaşlarda başlaması, gençlerde yaşam kalitesinin artırılması ve bu faaliyetler aracılığıyla depresyonla mücadele edilmesi önemlidir (Çavdar, 2011).

Bu çalışmada amaç, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğrencilerinde görülen depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırma Burdur merkezde bulunan ve

dört yıllık eğitim veren 7 fakülte ve 1 yüksekokulda 01.12.2016 ve 01.02.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma üniversite öğrencileriyle yürütülmüştür ve araştırmaya dahil olma kriterleri seçilmemiştir.

Araştırmada cinsiyet, ikamet yeri, sınıf düzeyi, algılanan aylık gelir durumu, uyuşturucu madde kullanımı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık durumu, intihar düşüncesine sahip olma, sürekli ilaç kullanımı, fiziksel aktivite, sağlığı algılama ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) bağımsız değişkenler; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nin Burdur merkezde bulunan dört yıllık programlarında öğrenim gören 12,800 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçimi için Sampsize paket programı kullanılmıştır (Glaziou, 2003-2005). Araştırmanın örneklem hatası $\pm 0,03$, görülme sıklığı 0,50, güven aralığı 0,95 ($\alpha=0,05$) kullanılarak toplam örneklem büyüklüğü 986 kişi hesaplanmıştır. Araştırmada eksik ya da hatalı veriler olabileceği düşünülerek, örneklem %10'luk bir artışla (986+99) 1085 kişi olarak belirlenmiştir. Dört yıllık programlarda öğrenim gören öğrencilerin sayısı İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 3400, Eğitim Fakültesi 3200, Fen Edebiyat Fakültesi 1800, Mühendislik Fakültesi 1100, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu 1100, Sağlık Bilimleri Fakültesi 900, Veteriner Fakültesi 700 ve İlahiyat Fakültesi 600 olarak belirlenmiştir. Fakülteler ve yüksekokul öğrenci sayısı en fazla olandan en az olana doğru sıralanmıştır ve örneklem büyüklüğü olan 1085 kişi nüfusa göre tabakalandırılmıştır. Ulaşılmaması gereken öğrenci sayısı İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 288, Eğitim Fakültesi 270, Fen Edebiyat Fakültesi 152, Mühendislik Fakültesi 94, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu 94, Sağlık Bilimleri Fakültesi 76, Veteriner Fakültesi 60 ve İlahiyat Fakültesi 51 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 5 kişinin anket formunda eksiklikler olduğu için 1080 kişinin verisi değerlendirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplamak amacıyla fakültelere ve yüksekokula gidilerek, öğrencilere ders öncesinde anket dağıtılmıştır. Anketler rasgele olarak dağıtılmış ve örneklemde yer alan sayıya ulaşıldıktan sonra o fakülte ya da yüksekokulda araştırma bitirilmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri öğrencilerin kişisel ve sağlık hizmetleri kullanımlarını inceleyen ve araştırmacı tarafından literatür taranarak

oluşturulan 20 soruluk bir form, BDÖ ve WHOQOL-BREF ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 20 soruluk bilgi formu kullanılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiş, çoktan seçmeli 21 soruluk, depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. Üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. BDÖ 21 soruyu kapsamaktadır, her sorudan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 3'tür. Tüm cevaplar toplanarak, toplam puan elde edilmektedir. Değerlendirmede 0 - 9 puan arası minimal düzeyde depresif belirtiler, 10 - 16 puan arası hafif düzeyde depresif belirtiler, 17 - 29 puan arası orta düzeyde depresif belirtiler, 30 - 63 puan arası şiddetli düzeyde depresif belirtiler olduğunu göstermektedir. Kişilerin 17 ve üzeri puan alması onlarda depresyon varlığını göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu (1996) tarafından bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu kapsamda 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (uzun form) ve bu 100 sorudan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF (kısa form) ölçekleri geliştirilmiştir. Her iki formun Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. WHOQOL-BREF likert tipte, kapalı uçlu yanıtlar içeren bir ölçektir. Türkçe geçerlik çalışmasında bir ulusal soru eklenmesiyle birlikte WHOQOL-BREF-TR 27 soruyu kapsamıştır. Sorular yanıtlanırken, son 15 gün dikkate alınmaktadır. Bedensel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık alt boyutları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her alt

boyut 0–20 puan üzerinden hesaplanmaktadır ve puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir. Ölçeğin alt boyut Cronbach alfa değerleri bedensel sağlık 0,83, psikolojik/ruhsal sağlık 0,66, sosyal ilişkiler 0,53 ve çevresel sağlık 0,73 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi SPSS 21 programıyla yapılmıştır. Veri analizinde yüzdeler, ortalama± standart sapma, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, post-hoc çoklu karşılaştırma testleri (Tukey HSD ve Tamhane) ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma Etiği

Araştırma yapılmadan önce Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Birimi'nden (05.12.2016 tarihinde GO2016/41 sayılı karar) yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın içeriği öğrencilere anlatılmış, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu ve katılmak istemeyenlerin istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Araştırmayı uygulayabilmek için fakülte dekanlarından sözel izin alınmıştır. Öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %51,7'si kadın, %56,6'sı il merkezinde ikamet etmekte, %34,6'sı üçüncü sınıfta öğrenim görmekte, %30,5'i sigara kullanmakta ve %8,2'si kronik hastalığa sahiptir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin BDÖ puan ortalaması 11,46±10,30 (en az= 0,00, en fazla=56,00) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %51,6'sı 0-9 arası puan (minimal düzeyde depresif belirtiler), %22,3'ü 10-16 arası puan (hafif düzeyde depresif belirtiler), %18,7'si 17-29 arası puan (orta düzeyde depresif belirtiler) ve %7,4'ü 30-63 arası puan (şiddetli düzeyde depresif belirtiler) almıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre dağılımı

Öğrencilerin Bazı Özellikleri (n=1080)		n	%
Cinsiyet	Kadın	558	51,7
	Erkek	522	48,3
İkamet yeri	İl merkezi	611	56,6
	İlçe merkezi	323	29,9
	Köy	146	13,5
Sınıf düzeyi	Hazırlık	17	1,6
	Birinci sınıf	168	15,6
	İkinci sınıf	278	25,7
	Üçüncü sınıf	374	34,6
	Dördüncü sınıf	243	22,5
Algılanan aylık gelir durumu	Çok düşük	53	4,9
	Düşük	141	13,1
	Orta	642	59,4
	İyi	209	19,4
	Çok iyi	35	3,2
Uyuşturucu madde kullanımı	Evet	12	1,1
	Hayır	985	91,2
	Ara sıra	31	2,9
	Geçmişte kullandım	52	4,8
Alkol kullanımı	Evet	133	12,3
	Hayır	726	67,2
	Ara sıra	200	18,5
	Geçmişte kullandım	21	1,9
Sigara kullanımı	Evet	329	30,5
	Hayır	641	59,4
	Ara sıra	98	9,1
	Geçmişte kullandım	12	1,1
İntihar düşüncesine sahip olma durumu	Evet	110	10,2
	Hayır	938	86,9
	Hatırlamıyorum	32	3,0
Kronik hastalık durumu	Evet	89	8,2
	Hayır	991	91,8
Sürekli kullanılan ilaç	Evet	79	7,3
	Hayır	1001	92,7
Fiziksel aktivite durumu	Hayır yapmıyorum	794	73,5
	Evet yapıyorum	185	17,1
	Bazen	101	9,4
Sağlığı algılama	Kötü	67	6,2
	Kararsızım	216	20,0
	İyi	658	60,9
	Çok iyi	139	12,9

Öğrenciler arasında doğum yeri il merkezi olanların doğum yeri ilçe merkezi olanlara göre ($p<0,001$), doğum yeri köy olanların doğum yeri ilçe merkezi olanlara ($p<0,01$) göre BDÖ puan ortalamaları yüksektir. Araştırmaya katılan öğrenciler arasında belde/köyde yaşayanların il merkezinde yaşayanlara göre ($p=0,024$); birinci sınıfta öğrenim görenlerin üçüncü sınıf ($p=0,020$) ve dördüncü sınıfta ($p=0,020$) öğrenim görenlere göre, hazırlık sınıfında öğrenim görenlerin üçüncü sınıf ($p=0,030$) ve dördüncü sınıfta ($p=0,030$) öğrenim görenlere göre; ara sıra uyuşturucu madde kullananların uyuşturucu madde kullanan ($p=0,003$) ve kullanmayanlara

($p=0,003$) göre; sigara kullananların kullanmayanlara ($p=0,04$) göre BDÖ puan ortalamaları yüksektir. Öğrenciler arasında intihar düşüncesi olmayanların intihar düşüncesi olanlara ($p<0,001$) ve intihar düşüncesine sahip olup olmadığını hatırlamayanlara ($p=0,003$) göre; kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre ($p<0,001$); sağlığını çok iyi olarak algılayanların kararsız olanlara ($p<0,001$) ve sağlığını kötü olarak algılayanlara ($p<0,001$) göre, sağlığını iyi olarak algılayanların sağlığı hakkında kararsız olanlara ($p<0,001$) ve sağlığını kötü olarak algılayanlara ($p<0,001$) göre BDÖ puan ortalamaları düşüktür. Öğrenciler arasında vücut ağırlığını normal

olarak algılayanların vücut ağırlığını zayıf (p=0,011), hafif şişman (p=0,032) ve obez (p=0,047) olarak algılayanlara göre; fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara göre (p=0,031)

ve sağlık güvencesi olanların olmayanlara (p<0,001) ve bilmiyorum (p=0,049) şeklinde cevap verenlere göre BDÖ puan ortalamaları düşüktür (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin bazı özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ortalamalarının dağılımı ve anlamlılık (p) düzeyleri.

Özellikler (n= 1080)	n	Beck Depresyon Ölçeği		
		Ort ± SS	t-F / p	
Doğum yeri	İl merkezi	554	12,34±10,74	8119/ ² <0,001
	İlçe merkezi	416	9,89±9,25	
	Köy	110	12,96±11,09	
İkamet yeri	İl merkezi	611	10,75±10,48	3,730/ ³ 0,024
	İlçe merkezi	323	12,11±9,61	
	Köy	146	12,99±10,81	
Sınıf düzeyi	Birinci sınıf	168	13,16±10,42	5,079/ ³ 0,001
	İkinci sınıf	278	12,41±10,90	
	Üçüncü sınıf	374	10,45±9,82	
	Dördüncü sınıf	243	10,30±9,63	
	Hazırlık	17	17,82±13,56	
Uyuşturucu madde kullanımı	Evet	12	6,08±9,54	5,927/ ² <0,01
	Hayır	985	11,24±10,00	
	Ara sıra	31	18,06±16,97	
	Geçmişte kullandım	52	12,96±9,47	
Sigara kullanımı	Evet	329	12,51±10,95	3,970/ ² 0,008
	Hayır	641	10,63±9,43	
	Ara sıra	98	12,78±12,80	
	Geçmişte kullandım	12	16,25±9,91	
İntihar düşüncesi	Evet	110	20,80±12,89	61,62/ ² <0,001
	Hayır	938	10,21±9,35	
	Hatırlamıyorum	32	16,09±9,47	
Kronik hastalık varlığı	Evet	89	15,30±13,02	3,557/ ¹ <0,001
	Hayır	991	11,11±9,96	
Sağlığı algılama durumu	Çok kötü	11	20,54±15,59	34,944/ ² <0,001
	Kötü	56	17,08±12,75	
	Kararsızım	216	17,12±11,18	
	İyi	658	9,65±8,85	
	Çok iyi	139	8,23±9,16	
Algılanan vücut ağırlığı durumu	Zayıf	159	13,24±10,78	6,641/ ³ <0,001
	Normal vücut ağırlığı	744	10,60±9,87	
	Hafif şişman	165	13,13±10,82	
	Obez	12	18,33±15,12	
Fiziksel aktivite durumu	Hayır yapmıyorum	794	11,75±10,42	3,341/ ³ 0,036
	Evet yapıyorum	185	9,72±9,74	
	Bazen	101	12,34±10,11	
Sağlık güvencesi varlığı	Evet	941	10,85±9,90	13,250/ ² <0,001
	Hayır	89	15,78±11,45	
	Bilmiyorum	50	15,30±12,79	

¹Bağımsız Örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi ve Games Howell Çoklu Karşılaştırmalı Testi, ³Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey HSD Çoklu Karşılaştırmalı Testi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin BDÖ toplam puanı ile WHOQOL-BREF bedensel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık alt boyutları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,32$, $p<0,001$; $r=-0,39$, $p<0,001$; $r=-0,32$, $p<0,001$; $r=-0,35$, $p<0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ve Beck Depresyon Ölçeği Korelasyon Analizi ve Anlamlılık (p) Düzeyleri

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu	Beck Depresyon Ölçeği	
	p	r
Bedensel Sağlık	¹ <0,01	-0,32
Psikolojik Sağlık	¹ <0,01	-0,39
Sosyal İlişkiler	¹ <0,01	-0,32
Çevresel Sağlık	¹ <0,01	-0,35

¹Korelasyon analizi.

TARTIŞMA

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde görülen depresyon sıklığını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalar sıklıkla üniversitede yer alan bazı fakülteleri ya da bazı bölümleri kapsamakta ve üniversite öğrencilerinin tamamını temsil etmemektedir (Üstün ve Bayar, 2015; İskender ve ark., 2018; Kuzay, 2019; Tunç ve Yapıcı, 2019). Bu çalışmanın verileri, Burdur merkezde bulunan ve dört yıllık eğitim veren tüm fakülte ve yüksekokulları temsil etmektedir.

Öğrencilerin yaklaşık yarısı minimal düzeyde depresif belirti gösterirken diğer yarısı sırasıyla çoktan aza doğru hafif düzey, orta düzey ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler göstermiştir. Bu sonuç üniversite öğrencilerinin yarısının majör depresyonu deneyimleme olasılığını göstermektedir. Katılımcıların %7,4'ünün medikal tedavi gerektirecek düzeyde ciddi depresif belirti göstermesi endişe verici bir tablodur. Bu bireylerin psikolojik destek almaması depresyon tablosunun ilerlemesiyle karakterize olan özkıyım (suicide) riskini arttırmaktadır. Malezya'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde ciddi depresif belirtiler düzeyi %9,7 bulunmuştur. Aynı çalışma depresif belirtileri yüksek öğrencilerin psikolojik destek almalarının önemi vurgulanmıştır (Shamsuddin et al., 2013). Ülkemizde de öğrencilerde depresif belirtilerin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (İskender ve ark., 2018; Ulaş ve ark., 2015). Ülkemizde 6.11.1981 tarih ve 17506 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2547 sayılı Yükseköğretim kanunu, Mediko-Sosyal, Sağlık, Kültür ve Spor

İşleri Dairesi'nin yönetmelik hükümleri uyarınca; üniversite öğrencilerine, akademik ve idari bütün personele kapsamlı olarak, 7 gün 24 saat süreyle koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak ayakta tedavi hizmeti veren Mediko Sosyal Sağlık Merkezi kurulmasının bir zorunluluk olduğunu vurgulamıştır. Ancak ülkemizde çoğu üniversitede 24 saat hizmet veren bir sağlık merkezi yoktur. Erkan ve ark (2011), ülkemizin en büyük üniversiteleri arasında yer alan sekiz üniversitenin Psikolojik Danışmanlık Merkezinde toplam 17 psikolojik danışman, 23 psikolog, 3 psikiyatrist, 3 sosyal çalışmacı olduğunu ve sayılarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemiz geneli yapılan başka bir çalışma da (Ağaoğlu ve Eker, 2006) üniversitelerin Mediko birimlerinin bağlı olduğu Sağlık Kültür Daire Başkanlıkları personel sayılarının dolayısıyla verilen hizmetlerin yetersiz olduğunu saptamışlardır. Oysa bu araştırmanın bulgularında ve literatürde yer alan diğer çalışmalarda öğrencilerin psikolojik destek almalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda fazla vücut ağırlığı, hastalık durumu (Ulaş ve ark., 2015), sigara içme durumu (Tekir ve ark., 2018) yetersiz sosyal yaşantı (Çam Çelikel ve Erkorkmaz, 2008; İskender ve ark., 2018), barınma ve beslenme sorunu (Çam Çelikel ve Erkorkmaz, 2008), üniversite öğrenim düzeyi olarak üst sınıfta olma, ekonomik durumun kötü olması, düzenli beslenememe, duygularını ifade etme ve arkadaşlık kurmakta zorlanma (Gümüş ve Zengin, 2018) erkek olma, sigara ve alkol kullanma, kötü sağlık algısı, içe dönük kişiliğe sahip olma gibi özelliklere sahip öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ise sınıf düzeyi, vücut ağırlığı algısı, ekonomik durum algısı ve egzersiz yapmanın BDÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (İskender ve ark., 2018). Bu çalışmada üniversite öğrenim düzeyi olarak alt sınıfta olan (hazırlık ve birinci sınıf), ara sıra uyuşturucu madde kullanan, sigara kullanan, intihar düşüncesine sahip olan, kronik hastalığı olan, sağlığını kötü olarak algılayan, zayıf ya da hafif şişman olan ve fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçları genel olarak literatür ile benzerdir. Literatürde yer alan bir çalışmada öğrenim düzeyi üst sınıflarda olan öğrencilerde (Özdel ve ark., 2002), başka bir çalışmada psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyun eğici davranışları ve depresyon düzeylerinin incelendiği (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001) ve bu çalışmada ise öğrenim düzeyi alt sınıflarda olan öğrencilerde BDÖ puan ortalamaları yüksek çıkmıştır. Bu durumun nedeni öğrencilerin yaşadıkları yerden ve ailelerinden ayrılarak yeni bir

yere gelmeleri olabilir. Ayrıca birinci sınıfların üniversiteye giriş sınavına hazırlanırken gelişen depresif duygu durumunun devamı da olabilir. Japonya’da yapılan lisans öğrenimi gören birinci sınıfta ki öğrencilerin depresyon seviyelerinin 1 yıllık süreçte incelendiği bir çalışmada birinci sınıfların diğer sınıflara göre depresyon seviyeleri çok yüksek bulunmuştur. Bunun nedenini de yeni akademik ortama uyumda yaşanan güçlükler olarak belirtmişlerdir (Tomoda et al., 2000). Çalışmamızda birinci sınıf ve hazırlıkta okuyan öğrencilerin BDÖ puanlarının yüksek olmasının bir diğer nedeni de araştırmaların yürütüldüğü fakülte ya da yüksekokullarda öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlerin eğitim sürecindeki zorlukların farklı olması ve mezun olduklarında iş bulma kaygı düzeylerinin farklı olması olabilir. Birinci sınıfta bu kaygıları yoğun hissetmelerinin nedeni ülkemizde bölümleri seçerken iş bulma kolaylığının önemli bir etken olması (Kıran, & Taşkın, 2015; Türkdogan, 2014) ve üniversite eğitimi boyunca öğrencilerin bu konuda kaygılarının canlılığını koruması olabilir. İlk Mısır’da üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığının incelendiği araştırma da tıp öğrencilerinin depresyon sıklığı ve stres düzeyi diğer fakültelerde ki öğrencilerden yüksek bulunmuştur (Abdallah and Gabr, 2014). Benzer şekilde araştırmaların yapıldığı bölgelerde halkın sosyoekonomik ve kültürel düzeyinin farklı olması, öğrencilerin depresyon belirtileri üzerinde etkili olabilir.

Araştırma bulguları incelendiğinde ara sıra uyuşturucu madde kullanan, sigara kullanan, intihar düşüncesine sahip olanların depresif belirtilerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Uyuşturucu kullanımı ve sigara içmek, ruhsal bozuklukların sınıflandırma sisteminin en günceli “DSM V” de madde kullanım bozuklukları arasında yer almaktadır (Güleç ve ark., 2015). Madde kullanım bozukluklarının altında yatan sebeplerden biri psikolojik rahatsızlıklar ve duygu durum bozukluklarıdır. Bağımlılıkla savaşan bir çok insan psikolojik rahatsızlıklarının verdiği semptomları rahatlatmak amacıyla uyuşturucu maddelere başvururlar (Kim et al., 2019). Dolayısıyla duygu durum bozuklukları arasında yer alan depresyonun sigara ve uyuşturucu madde kullanan bireylerde görülmesi beklenen bir durumdur. Madde kullanan bireylerde ve sigara bağımlılarında geçmişten günümüze kadar literatürde yer alan çalışmalarda en sık görülen ve ilişki saptanan psikiyatrik bozukluk depresyondur (Brown et al., 1996; Covey and Tam, 1990; Davis et al., 2008; Oliver and Jaffe, 2018; Windle and Windle, 2001). Araştırmamıza katılan öğrencilerin kronik hastalıklarının olması (Tang and Wang, & Chou, 2015), intihar

düşüncelerinin olması (Hawton et al., 2013), kendi sağlıklarını (Dixon and Scheidegger, & McWhirter, 2009) ve vücut ağırlıklarını (zayıf veya fazla şeklinde) kötü algılayanların (Atlantis and Baker, 2008) BDÖ puanlarının yüksek olması literatürle benzemektedir.

Depresyon ve yaşam kalitesinin incelendiği bazı çalışmalarda BDÖ ile WHOQOL-BREF tüm alt boyutları arasında negatif ilişki bulunmuştur (Chang et al., 2015; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Araştırmamız sonuçlarında BDÖ ile WHOQOL-BREF tüm alt boyutları arasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Özellikle çocukluk çağında başlayan ve gençlik döneminde devam eden kronik hastalıklar, yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Depresif duygu durumu yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir. Depresif duygu durumu gelişmesinde etkili olan serotonin ve dopamin azlığı kişinin yaşamsal faaliyetlere dair enerjisini ve neşesini ve günlük yaşam aktivitelerinde ki fonksiyonelliğini kaybetmesine yol açabilir (Cowen and Browning, 2015). Aynı şekilde yaşam kalitesi düşük olan bir bireyin depresif duygu durumunun artması beklenen bir durumdur. Araştırmamıza katılanlar arasında özellikle hazırlık ve birinci sınıftakilerin depresyon puanlarının yüksek olması, ailelerinden ayrılan ve yaşamda kendi başlarına mücadele eden üniversite öğrencilerinin yaşam kalitelerinin düşmesi ve buna bağlı depresif duygu durumu gelişmesi nedeniyle olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde genel olarak depresyon sıklığı hafif düzeydedir. Öğrencilerin %26,1’inde orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler görülmektedir. Doğum yeri, ikamet yeri, sınıf düzeyi, uyuşturucu madde kullanımı, sigara kullanımı, intihar düşüncesi, kronik hastalık varlığı, sağlığı algılama durumu, algılanan vücut ağırlığı durumu, fiziksel aktivite durumu, sağlık güvencesi varlığı ve yaşam kalitesi depresyon sıklığı ile ilişkilidir.

Depresyon düzeyi yüksek olan öğrencilerin saptanması, depresyona neden olan faktörlerin kalitatif çalışmalarla derinlemesine görüşmeler yapılarak daha detaylı belirlenmesi ve bu öğrencilere yönelik psikolojik danışmanlık verilmesi sağlanmalıdır. Üniversitelerde bulunan ve öğrencilerin sağlık hizmetlerine yönelik gereksinimlerini karşılayan Mediko Sosyal Merkezleri’nin görevleri ve işlevleri gözden geçirilerek, bu merkezlerde beden ve ruh sağlığının korunmasına yönelik yapılan çalışmalara önem verilmelidir. Bu doğrultuda Mediko Sosyal Merkezlerinde psikolog, psikiyatri hemşiresi ve

psikolojik danışmanların görevlendirilmesi ve bu ekipte yer alan kişi sayısının üniversitede öğrenim gören öğrenci sayısına göre düzenlenmesi (yeterli sağlık hizmetini verebilecek düzeye getirilmesi) gereklidir.

KAYNAKLAR

- Abdallah, A. R., & Gabr, H. M. (2014). Depression, anxiety and stress among first year medical students in an Egyptian public university. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(1), 11-19.
- Ağaoğlu, Y. S., & Hasan, E. K. E. R. (2006). Türkiye'deki Üniversitelerin Sağlık, Kültür ve Spor Dairelerinin İşlevsel Yönden İncelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(4), 131-134.
- Alkhalaf, A. (2017). Utilisation of university health care centre services among university students. *International Journal of Health Sciences and Research*, 7(4), 340-345.
- Atlantis, E., & Baker, M. (2008). Obesity effects on depression: Systematic review of epidemiological studies. *International Journal of Obesity*, 32(6), 881-891. doi.org/10.1038/ijo.2008.54
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Brown, R. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Wagner, E. F. (1996). Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1602-1610.
- Chang, Y.C., Yao, G., Hu, S.C., Wang, J.D. (2015). Depression affects the scores of all facets of the WHOQOL-BREF and may mediate the effects of physical disability among community-dwelling older adults. *PLoS ONE* 10(5), 1-11.
- Covey, L. S., & Tam, D. (1990). Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking. *American Journal of Public Health*, 80(11), 1330-1333.
- Cowen, P. J., & Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression?. *World Psychiatry*, 14(2), 158. doi: 10.1002/wps.20229
- Çam Çelikel, F., Erkorkmaz, Ü., (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.
- Çavdar, İ. (2011). Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 26(3), 142-147. doi: 10.5505/tjoncol.2011.442
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. M., & Frazier, E. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14-18. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f32408
- Dixon, A. L., Scheidegger, C., & McWhirter, J. J. (2009). The adolescent mattering experience: Gender variations in perceived mattering, anxiety, and depression. *Journal of Counseling & Development*, 87(3), 302-310. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2009.tb00111.x
- El Kahi, H.A., Abi Rizk, G.Y., HLais, S.A., Adib, S.M. (2012). Health-care-seeking behaviour among university students in Lebanon. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 18(6), 598-606. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/118155/18_6_2012_0598_0606.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 01.12.2019
- Erkan, S., Çankaya, Z. C., Terzi, Ş., & Özbay, Y. (2011). Üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(22), 174-198. Erişim adresi: http://hdl.handle.net/11672/221 01.12.2019
- Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Eser, E., Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 7(Ek 2), 5-13.
- Glaziou, P. (2003-2005). Sampsiz. (Sample size for a prevalence survey, with finite population correction) [Internet]. Erişim adresi: http://sampsiz.sourceforge.net/iface/ (15.12.2019).
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460. doi:10.5455/cap.20150325081809

- Gümüş, F., Zengin, L. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(4), 527-534. DOI: 10.5505/vtd.2018.38268
- Hawton, K., Comabella, C. C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 17-28. doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126. Erişim adresi: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10019355297/#cit> 01.12.2019
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği, *Psikoloji Dergisi*. 6(23), 3-13. Erişim adresi: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10028183802/> 01.12.2019
- İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y., Kılıç, N., (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 414-423. <https://doi.org/10.31067/0.2018.64>
- Kıran, B., & Taşkıran, E. G. (2015). Ege Üniversitesi eczacılık fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin meslek tercihine etki eden faktörler. 19: 159-167, DOI: 10.12991/mpj.20151910463
- Kim, B. E., Gilman, A. B., Kosterman, R., & Hill, K. G. (2019). Longitudinal associations among depression, substance abuse, and crime: A test of competing hypotheses for driving mechanisms. *Journal of Criminal Justice*, 62, 50-57. doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.08.005
- Kuzay, D. (2019). Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde depresyonun aile-arkadaş ilişkisine ve akademik başarıya etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 576-580. <https://doi.org/10.31067/0.2019.207>
- McLafferty, M., Lapsley, C.R., Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B.P., et al. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE*. 12(12), 1-14.
- Mihajlova, S. (2015). Health problems of students in the modern conditions of the educational process. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 214, 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.668>
- Murphy, K., O'Shea, E., Cooney, A., Casey, D. (2007). The quality of life of older people with a disability in Ireland. Dublin: National Council on Ageing and Older People. Report no:99, 61-65. ISBN 1 900378 50 7, Dublin.
- Naveen, K.D., Sudhakar, T.P. (2013). Prevalence of cognitive impairment and depression among elderly patients attending the medicine outpatient of a tertiary care hospital in South India. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(4), 359-364.
- Nejati, V., Shirinbayan, P., Kamrani, A.A., Foroughan, M., Taheri, P., Sheikhvatan, M. (2008). Quality of life in elderly people in Kashan, Iran. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 5(2), 21-25.
- Oliver, C. L., & Jaffe, P. G. (2018). Comorbid depression and substance abuse in domestic homicide: Missed opportunities in the assessment and management of mental illness in perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260518815140. doi.org/10.1177/0886260518815140
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N.K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Öztürk Çopur, E., Kubilay, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(4), 15-21.
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>
- Sirajudeen, M.S., Muthusamy, H., Alqahtani, M., Waly, M., Jilani, A.K. (2018). Computer-related health problems among university

- students in Majmaah region, Saudi Arabia. *Biomedical Research*, 29 (11), 2405-2415.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., ... & Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318-323. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>
- Tang, P. L., Wang, H. H., & Chou, F. H. (2015). A systematic review and meta-analysis of demoralization and depression in patients with cancer. *Psychosomatics*, 56(6), 634-643. doi.org/10.1016/j.psych.2015.06.005
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., Özsezer Kaymak, G. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon, ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 15-21.
- Tomoda, A., Mori, K., Kimura, M., Takahashi, T., & Kitamura, T. (2000). One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(5), 583-588. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2000.00757.x>
- Tuğut, N., Bekar, M. (2008). Cumhuriyet üniversitesi öğrencilerinin bazı sosyo demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum*, 18(1), 53-3.
- Tunç, A.Y., Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 153-168. <https://doi.org/10.20518/tjph.423636>
- Tuzcuoğlu, S., Korkmaz, B. (2001). Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyuneğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14,135-152.
- Türkdoğan, S. C. (2014). Öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğini tercih etmelerinde etkili olan faktörlere göre mesleki kaygıları (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- World Health Organization. Division of Mental Health, (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version. Geneva/Switzerland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529> (Erişim 15.12.2019).
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., Uncu, F. (2015). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili etmenler, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 71-75.
- Üstün, A., Bayar, A. (2014). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Windle, M., & Windle, R. C. (2001). Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: Prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 215. doi.org/10.1037/0022-006X.69.2.215
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68. Erişim adresi: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_2_61_68.pdf 01.12.2019
- Yükseköğretim Kurumu (2019). Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.10169&MevzuatIliski> Erişim Tarihi 01.03.2020