

Orijinal Makale

CBU-SBED, 2015, 2(3):71-75

# Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler

Bircan Ulaş<sup>1</sup>, Betül Tatlıbadem<sup>2</sup>, Feyza Nazik<sup>3</sup>, Mehtap Sönmez<sup>4</sup>, Fatoş Uncu<sup>5</sup>

Yayınlanma: 30.09.2015

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Elazığ Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Elazığ<sup>2</sup>Bilecik Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bilecik<sup>3</sup>Bingöl Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bingöl<sup>4</sup>Kahramanmaraş Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş<sup>5</sup>Fırat Üniversitesi, Elazığ Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Elazığ

\*Sorumlu Yazar Bircan Ulaş, e-mail: bircanulas@firat.edu.tr

## Özet

**Amaç:** Bu çalışma Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencileri arasındaki depresyon sıklığını ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde öğrenim gören 235 öğrenci ile 4 Şubat-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında yürütüldü. Öğrencilere sosyo-demografik özellikleri ile Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği'nden oluşan iki kısımdan oluşan anket formu uygulandı. Ölçeğin kesim noktası dört olarak alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,0'ı kadın ve %46,0'ı erkektir. Yaş ortalamaları 20,4±1,5 yıldır. Öğrencilerin %68,5'inin vücut kitle indeksi değeri normal aralıkta idi. Öğrencilerin Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 3,5±3,2'dir ve %38,3'ünün (n=90) puanı ≥4'tür. Ekonomik durumu iyi olmayan, herhangi bir hastalığı olan, bölüme kendi isteği ile gelmeyen, başarı durumu kötü olan, diyet yapan, ağırlık ve boyundan memnun olmayan öğrencilerde Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşıt gruptakilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,05).

**Sonuç:** Öğrencilerin %38,3'ünde depresyon belirtileri görülmüştür. Öğrenciler için rehberlik servislerinin kurulması, özgüvenlerini artırıcı eğitimler verilmesi önerilerimiz arasındadır.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencileri; Depresyon; Vücut Kitle İndeksi

## Abstract

**Objective:** This study was carried out to establish the depression frequency and related factors among students at Gaziantep Hasan Kalyoncu University.

**Method:** It is a descriptive research. This research was carried out on 235 students studying at Hasan Kalyoncu University between 4 February and 31 May 2013. A survey form including two parts with the Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) with socio-demographic features was administered to the students.

**Findings:** 54.0% of the students participating in the research were female and 46.0% were male. Mean age was 20.4±1.5 years. Body Mass Index was within normal range in 68.5% of the subjects. Mean score for Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) was 3.5±3.2 with 38.3% (n=90) had a score ≥4. Mean score of the Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) among the students with low economic conditions, attending to the department without their own demand, with low success, dieting and not satisfied with their weight and height was significantly higher than the contrast groups (p<0,05).

**Conclusion:** 38.3% of the students was observed as they had depression symptoms. To establish consultancy service and to give trainings to potentiate their self-confidence are among our suggestions.

**Keywords:** University students, Depression, Body Mass Index

## Giriş

Depresyon, prevelansının yüksek olması, kronikleşmesi, intihar sıklığını artırması gibi nedenlerle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Depresyon ülkemizde kadınlarda %10,7 ile birinci sırada, erkeklerde de %6,4 ile ikinci sırada sakatlık yükünü oluşturmaktadır. Ayrıca hastalık yüküne yol açan ilk 10 hastalıkta dördüncü sırada yer almaktadır (2). Depresyonu küresel bir kriz olarak ifade eden Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa'da ruhsal bozukluklara bağlı hastalıkların %20'sinin depresyon temelli olduğunu belirtmiştir (3).

Doğan ve arkadaşları, Dünyada ve ülkemizde en sık görülen psikiyatrik hastalığın depresyon olduğunu ve major depresif bozukluk için yaşam boyu riskin erkeklerde %5-12, kadınlarda %10-25 olduğunu ifade etmişlerdir (4). Üniversite öğrencilerine yönelik yürütülen çalışmalarda depresyonun üniversite öğrencilerinde görülen en önemli ruhsal bozukluk olduğu ifade edilmektedir (5). Üniversiteler gençlere meslek edinmelerinin yanı sıra sosyal kültürel bir çok imkanları sunan kurumlardır.

Ancak öğrencilerin üniversiteye uyum sürecinde yaşadığı yeni arkadaş edinmek, aileden ayrılmak, sosyal desteğin azalması, yalnızlığa bağlı sorumluluk ve şiddet, ekonomik güçlükler ruh sağlığı bozukluklarının gelişmesi için zemin oluşturmaktadır (6). Mowbray ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada depresyon ve diğer mental problemlerin üniversite öğrencilerinde görülen nemli bir sağlık problemi olduğunu belirtmişlerdir (7). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda Günay ve arkadaşları depresyon prevalansını %21,2, Özdel ve arkadaşları % 26,2 bulmuşlardır. Depresyon hafif düzeyde olsa bile kişilerde hareketsizlik, mutsuzluk, verimin azalmasına yol açacağından depresyon belirtisi gösteren öğrencilerin taramalarla tespit edilmesi önemlidir (8-9). Bu nedenle bu çalışma Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencileri arasında depresyon sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Araştırma Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini üniversitede okuyan 330 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş öğrencilerin hepsine ulaşılması hedeflenmiştir. Anketin uygulandığı dönemde anketi doldurmayı kabul eden ve anketi eksiksiz olarak dolduran toplam 235 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Cevaplılık oranı % 71'dir.

Araştırma verileri, iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile beslenme davranışlarını değerlendiren sorular bulunmaktadır. Ayrıca boy uzunluğu ve vücut ağırlığı sorgulanan öğrencilerin Vücut Kitle İndeksi (VKİ) hesaplanmıştır. Anketin ikinci kısmı "Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB)"nden oluşmaktadır.

**Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği:** Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aktürk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. BDÖ-BB; üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapar. Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içerir. BDÖ-BB puanı her başlıktaki en yüksek puanların toplanmasıyla elde edilir. Toplam en fazla 21 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4'ün üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerindedir (10). Bu çalışmada da kesim puanı 4 olarak alınmıştır. Ölçeği uygulamanın çok vakit almaması ve değerlendirmesinin kolay olmasından dolayı bu ölçek kullanılmıştır.

Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özellikler için yüzde ve frekanslar belirlenmiştir. Verilerin analizinde t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  alınmıştır.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,4 \pm 1,5$ 'tir. Öğrencilerin %54'ü ( $n=127$ ) kadın ve

%46'sı ( $n=108$ ) erkektir. Öğrencilerin % 41,3'ü ailesiyle ya da akrabalarıyla yaşadığını belirtmiştir, % 85,6'sı çekirdek aile yapısına sahiptir. BDÖ-BB puan ortalaması  $3,5 \pm 3,2$  olarak bulunmuştur. Depresyon belirtileri görülme sıklığı %38,3'tür ( $n=90$ ).

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BDÖ-BB Puanlarının Dağılımı**

Sosyo-demografik	n (%)	BDÖ-BB Puan Ortalaması	p değeri
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	127 (54)	3.21±2.78	t= 1.175
Erkek	108 (46)	3.73±3.56	p= 0.241
<b>Yaşadığı yer</b>			
Ailesi veya akrabaları ile	97 (41.3)	3.51±3.40	F= 0.234
Yalnız veya arkadaşları ile	65 (27.6)	3.24±3.16	p= 0.791
Özel veya devlet	73 (31.1)	3.60±2.87	
<b>Aile Yapısı</b>			
Çekirdek Aile	201	3.37±3.08	F= 1.146
Geniş Aile	17 (7.2)	4.58±4.47	p= 0.320
Tek Ebeveynli Aile	17 (7.2)	3.41±2.52	
<b>Ekonomik Durum</b>			
Gelir giderden fazla	136	3.05±2.91 <sup>1</sup>	F= 4.113
Gelir gidere eşit	93 (39.6)	3.91±3.23 <sup>2</sup>	<b>p= 0.018</b>
Gelir giderden az	6 (2.6)	6.00±5.76 <sup>12</sup>	
<b>Sigara içme</b>			
Evet	41 (17.4)	3.65±3.28	t=-0,423
Hayır	194	3,42±3,15	p= 0,673
<b>Kronik Hastalığı Olma</b>			
Var	49 (20.9)	4.42±3.46	t=-2.408
Yok	186	3.21±3.04	<b>p= 0.017</b>

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile BDÖ-BB ortalama puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında cinsiyete göre fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Yaşadığı yere göre ve aile yapısına göre BDÖ-BB puanları arasında fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin gelir durumlarına göre BDÖ-BB puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1). Öğrencilerin düzenli ilaç kullanma ve alkol kullanma durumlarına göre BDÖ-BB puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 2. Öğrencilerin Okudukları Bölüme İsteyerek Gelme ve Başarı Durumlarına Göre BDÖ-BB Puanlarının Dağılımı**

Okuduğu Bölüme	n (%)	BDÖ-BB Puan Ortalaması	p değeri
Evet	222	3.36±3.12	t= -1.985
Hayır	13 (5.5)	5.15±3.57	<b>p= 0.048</b>
<b>Okul Başarısı</b>			
İyi	111(47.2)	3.26±3.31 <sup>1</sup>	t= 9.494
Orta	109(46.4)	3.22±2.60 <sup>2</sup>	<b>p &lt; 0.001</b>
Kötü	15(6.4)	6.80±4.07 <sup>12</sup>	

Hazırlık sınıfı (%33,2), birinci sınıf (%39,1) ve ikinci sınıf (%27,7) öğrencilerinin BDÖ-BB puan ortalamaları benzerdir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların %94,5 ( $n=222$ )'i okudukları bölüme kendi isteğiyle gelmiştir ve %6,4 ( $n=15$ )'i okul başarısının kötü olduğunu ifade etmiştir. BDÖ-BB puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. Öğrencilerin Beslenme Özellikleri ve Boy ile Kilolarından Memnun Olma Durumlarına Göre BDÖ-BB Puanlarının Dağılımı**

	n (%)	BDÖ-BB puan ortalaması	p değeri
<b>Öğün atlama</b>			
Evet	181 (77.0)	3.46±2.83	t= 1.222
Hayır	54 (23.0)	2.89±2.99	p= 0.223
<b>Diyet yapma</b>			
Evet	43 (18.3)	4.69±4.23	t= 2.856
Hayır	192 (81.7)	3.19±2.82	<b>p= 0.005</b>
<b>Vücut ağırlığından memnuniyet</b>			
Evet, memnunum	134 (57.0)	2.97±2.79 <sup>1</sup>	F= 5.077
Hayır, şişmanım	68 (28.9)	4.45±3.42 <sup>12</sup>	<b>p= 0.007</b>
Hayır, zayıfım	33 (14.1)	3.42±3.65 <sup>2</sup>	
<b>Boy uzunluğundan memnuniyet</b>			
Evet	186 (79.5)	3.16±3.08	t= -3.112
Hayır	48(20.5)	4.72±3.22	<b>p= 0.002</b>

Öğrencilerin vücut ağırlığından ve boy uzunluğundan memnun olma durumu ile diyet yapma durumuna göre BDÖ-BB ortalama puanları arasında ki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4. Öğrencilerin bazı değişkenlerinin frekans dağılımı**

	Min	Mak	Ortanca	Ortalama	SS
<b>Yaş (yıl)</b>	18	32	20.0	20.4	1.5
<b>Boy (cm)</b>	150	196	170	171.4	9.3
<b>Ağırlık (kg)</b>	42	120	65	67.2	15.3
<b>VKİ</b>	16.2	38.9	22.0	22.7	3.9
<b>BDÖ-BB Puanı</b>	0	19	3.0	3.5	3.2

Araştırma kapsamına girenlerin boy uzunluğu ortalaması 171,4±9,3 cm, vücut ağırlığı ortalaması 67,2±15,3 kg ve VKİ ortalaması 22,7±3,9 kg/m<sup>2</sup>'dir (Tablo 4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre yapılan VKİ değerlendirmesine göre öğrencilerin %22,1'i ( $n=52$ ) fazla kilolu ya da şişman (VKİ≥25,0), %9,4'ü ( $n=22$ ) zayıf (VKİ<18,5) ve %68,5 ( $n=161$ )'i normal (VKİ ≥18,5–25,0) grubuna girmektedir. BDÖ-BB kesim puanına göre VKİ dağılımına bakıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

### Tartışma

Bu çalışmada öğrencilerin %38,3'ünün depresif belirti gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada depresif belirti gösterme oranı %35,4'tür (11). Beck Depresyon Ölçeği

(BDÖ) kullanılarak yapılan benzer bir çalışmada depresif belirti görülme sıklığı %25,4 bulunmuştur (12). Bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda yürütülen çalışmada depresyon belirtileri görülme sıklığı %18,3 bulunmuştur (5). Robert ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada depresyon prevalansı %22 olarak bulunmuştur (13). Bizim çalışmamızda yüksek çıkmasının sebepleri, üniversitenin yeni kurulmuş olması sebebi ile sosyal imkanlarının yetersiz olmasından, öğrencilerin henüz hazırlık ve ilk sınıflarda olmaları sebebi ile uyum problemleri yaşıyor olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kız ve erkek öğrencilerin BDÖ-BB puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ülkemizde üniversite öğrencilerine yönelik yapılan benzer çalışmalarda da cinsiyete göre fark saptanmamıştır (5,9,12,14-15). Mackenzi ve arkadaşlarının dört üniversitede yaptıkları çalışmada öğrencilerde cinsiyete göre depresyon açısından bir farklılık bulunmamışlardır (16). Ancak yapılan başka bir çalışmada kız öğrencilerde depresyon erkek öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (13). Kadınlarda genetik faktörler, kullanılan ilaçlar, sosyal imkanlar gibi nedenlerle depresyon sıklığı daha yüksektir. Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda depresyon açısından farklılık bulunmaması sevindirici bir bulgudur. Araştırmaya katılanların öğrencilerin yarıya yakını Gaziantep'te ailesiyle ya da akrabalarıyla birlikte yaşamaktadır ve çoğunluğu çekirdek aile yapısına sahiptir. Aile tipi ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada çekirdek aile yapısına sahip ergen bireylerde ağır depresyon görülme sıklığı % 6,7, geniş aile yapısına sahip olanlarda ise ağır depresyon oranı %12,0 saptanmıştır, ancak aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (17). Bizim çalışmamızda öğrencilerin yaşadığı yerin ve aile yapısının BDI-PC puanları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin çoğunluğunun ekonomik durumunun iyi olması üniversitenin bir vakıf üniversitesi olmasından ve genellikle ekonomik durumu iyi olan ailelerin vakıf üniversitelerini tercih etmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ekonomik durumu kötü olanların BDÖ-BB ortalama puanları ekonomik durumu iyi olanlardan daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan benzer bir çalışmada da sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerde depresif belirti sıklığının arttığı bulunmuştur (18). Bu sonuçlar ekonomik durumu kötü olanlarda depresyon belirtilerinin daha sık görüleceğini desteklemektedir. Doğu ve Batı Avrupa ülkelerinden gelen üniversite öğrencilerinde yürütülen kapsamlı bir sağlık araştırmasında, düşük gelir seviyesi ile yüksek depresif belirti görülmesi arasında anlamlı ilişki olduğu ancak ülkeler arasında fark olmadığı görülmüştür (19). Ekonomik durumun yetersiz olması öğrencilerin kaynaklara ulaşımını güçleştirecek, sorunlarla baş etmelerinde yetersiz kalmalarına ve depresyon gelişmesine sebep olacaktır. Öğrencilerin okudukları sınıf ile BDÖ-BB puanları arasında anlamlılık bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ). Ancak öğrencilerden okudukları bölüme kendi isteğiyle gelmiş olanlar ve okul

başarısının iyi olduğunu ifade edenlerde BDÖ-BB ortalama puanları kendi isteğiyle gelmemiş olanlar ve okul başarısı kötü olanlardan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan benzer bir çalışmada depresif belirtilerin görülmesi, ders başarısı, okuduğu bölüm ve sınıf ile ilişkili bulunmuştur (9). Tıp fakültesinde eğitim gören birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sınıflara göre incelenmesinde fark bulunmamıştır (20). Başka bir çalışmada okulunu isteyerek tercih edenlerde istemeden gelenlere göre depresyon puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (5). Okul başarısı düşük olanlarda depresif belirti sıklığının arttığını gösteren çalışmalar vardır (18). Sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Öğrencilerin bölüme isteyerek gelmeleri kendilerini gerçekleştirmeleri için bir zemindir. Bilinçli olarak bölüme gelen öğrenci daha fazla doyum sağlayacak ve derslerinde başarılı olacaktır. Buda depresyonun gelişme riskini azaltacaktır. Çalışmamızda sigara içme ve alkol kullanma durumu ile BDI-PC puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sonuçlarımız diğer çalışmalarla benzerdir (5,15,20-21). Ancak literatürde sigara ve alkol kullanan askerlerde depresyon belirtilerinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar vardır (22). Mackenzie ve arkadaşlarının çalışmasında sigara kullanan üniversite öğrencilerinde depresyon belirtileri yüksek olarak bulunmuştur (16). Lenz ve arkadaşları çalışmalarında geçmişte depresyon hikayesi olan öğrencilerin sigara kullanma durumlarının diğer öğrencilere göre yedi kat fazla olduğunu belirtmişlerdir (23). Problemleri ile baş etmede yetersiz kalan depresyonlu bireyler başta sigara olmak üzere madde bağımlılığına yönelebilirler. Bu nedenle depresyon değerlendirilirken aynı zamanda madde bağımlılığının da değerlendirilmesi önemlidir. Öğrencilerin genel sağlık durumuna baktığımızda kronik hastalığı olanlar ile olmayanların BDÖ-BB puanları arasında fark vardır ( $p<0,05$ ). Yapılan bir çalışmada sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren bireyler, iyi ve orta olarak değerlendirenle karşılaştırılmış ve sonuçta depresyon puan ortalaması sağlığını kötü olarak ifade edenlerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (5). Kronik hastalığın varlığı, beraberinde başka sağlık problemlerinin de gelişmesine yol açacaktır. Zaten üniversiteye uyum çabası içinde olan ergenin sağlık sorunları yaşaması depresyon belirti sıklığını arttırabilir. Genel beslenme alışkanlıklarına baktığımızda öğrencilerin çoğunluğu öğün atlamaktadır ve %18,3'ü diyet yapmaktadır. Öğün atlama durumları depresif belirti görülme sıklığını etkilemezken, diyet yapanlarda depresif belirti görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum beden algısıyla ilgili olabilir. Vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ve özellikle kendini şişman olarak tanımlayanlarda BDÖ-BB ortalama puanları vücut ağırlığından memnun olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde boy uzunluğundan memnun olmayanlarda da BDÖ-BB ortalama puanları anlamlı derecede yüksektir. Yapılan araştırmalarda normal vücut ağırlığına sahip kızların yaklaşık %60'ından fazlasının kendilerini şişman olarak algıladıkları ve kendi bedenlerinden hoşnut olmayanlarda da ruhsal hastalıkların görülme sıklığı da arttığı gösterilmiştir (19). Güzelliğin zayıf olmakla eşdeğer tutulduğu ve şişman bireylere karşı olumsuz

düşüncelerinin olduğu bir toplumda yaşadığımızı düşünürsek sonuçlar şaşırtıcı değildir. Obez bireylerde yürütülen karşılaştırmalı bir çalışmada, obez bireylerin anksiyete ve depresyona yanıt olarak daha fazla yedikleri gösterilmiş ve obezite gibi yeme davranış bozukluğu olanların yarıya yakınında klinik depresyon görüldüğü ifade edilmiştir (17). Pınar çalışmasında yetişkin bireylerde depresyon ile düşük beden imajı arasında ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak; öğrencilerde depresyon belirtileri görülme sıklığı yüksektir. BDÖ-BB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulduğumuz değişkenler; okulunu kendi isteğiyle seçme durumu, okul başarısı, ekonomik durum, hastalık durumu, diyet yapma durumu, vücut ağırlığından ve boy uzunluğundan memnun olma durumudur. Cinsiyet, okunan sınıf, yaşadığı yer, aile tipi, sigara veya alkol kullanma durumu, öğün atlama durumu, ilaç kullanma durumu, alerjisi olma durumu ve VKİ öğrencilerin depresyon puanını etkilememektedir. Depresyon nedenlerine yönelik uygulamaların desteklenmesi, rehberlik hizmetlerinin artırılması, öğrencilerin istedikleri bölümde okumalarının desteklenmesi, kronik hastalığa sahip öğrencilere öncelik tanınması, başarı durumu kötü olan öğrencilerin desteklenmesi, zayıflamak için diyet yapan öğrencilere yönelik beslenme danışmanlığı hizmetlerinin yapılması önerilebilir.



## Kaynaklar

1. Küey L. Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*. 1998;1:5-12.
2. Başara B, Dirimeşe V, Özkan E, Varol Ö. Sakatlığa Bağlı Kaybedilen Yaşam Yılları. *Üniver N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. Türkiye hastalık yükü çalışması*. 2004, 2006;13-14.
3. Spinney L. European Brain Policy Forum 2009: depression and the european society. *Eur Psychiatry*. 2009;24:550-551.
4. Doğan O, Gülmez H, et al. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Sivas: 1995; 15.
5. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013; 18(2): 98-102.
6. Dyson R, Renk K. Freshman. adaptation to university life: depressive syptoms stres and coping. *Journal Of Clinical Psychology*. 2006;62:1231-1244.
7. Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg J M, et al. Campus mental health services recommendations for change. *American Journal Of Orthopsychiatry*. 2006;76:226-237.
8. Günay O, Akpınar F, Poyrazoğlu S, Aslaner H. Prevalence of depression among Turkish University Students and related factors. *Turkish Journal of Public Health*. 2011;9(3):133-143.
9. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. The relationship with sociodemographic characteristics and depressive symptoms in university students. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2002; 3: 155-61.
10. Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğlu C. Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çeviriminin Geçerlik ve Güvenirligi. *Türk Aile Hek Derg*. 2005; 9(3): 117-122.
11. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2:15-22.
12. Aylaz R, Kaya B, Dere N, Karaca Z, Bal Y. Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasında Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8:46-51.
13. Roberts SJ, Glod CA, Kim R, Houchell J. Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010;22(7):369-375.
14. Kavas A B. Eating Attitudes and Depression in a Turkish Sample. *Eur. Eat. Disorders Rev*. 2007;15:305-310.
15. Kutlu R, Çivi S, Şahinli AS. The Frequency of Depression and Smoking Habit among the Medical Students. *TAF Prev Med Bull*. 2009;8(6):489-496.
16. Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, et al. Depression and Suicide Ideation Among Students Accessing Campus Healthcare. *Am J Orthopsychiatry*. 2011;81(1): 101-107.
17. Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2006; 9(3): 7-12.
18. Bostancı M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, et al. Depressive Symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence and Sociodemographic Correlates. *Croat Med. J* 2005;46(1): 96-100.
19. Mikolajczyk RT, Maxwell AE, El Ansari W, et al. Prevalence of Depressive Symptoms in University Students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43(2):105-12.
20. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp Fakültesi Birinci ve İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Depresyon Yaygınlığı Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*. 2006;7:129-134.
21. Mayda AS, Gerçek ÇG, Güneş C, Hüseyinoğlu A, Güler MB, Yıldırım A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığının Demografik Özellikler, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Baskın El ve Şiddete Maruz Kalma İle İlişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi*. 2009;2(4), 476-483.
22. Tekbaş OF, Ceylan S, Hamzaoğlu O, Hasde M. An Investigation of The Prevalence of Depressive Symptoms in Newly Recruited Young Adult Men in Turkey. *Psychiatry Res*. 2003; 119(1-2):155-62.
23. Lenz BK. Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years. *Journal of American College Health*. 2004;52(5):213-219.
24. Akdevelioglu Y, Gümüş H. Eating Disorders and Body Image Perception among University Students. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2010;9(12):1187-1191.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

