



# TIP FAKÜLTESİ İLK VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Belgin Oral<sup>1</sup>, Arda Borlu<sup>2</sup>, Dilek Ener<sup>2</sup>, Osman Günay<sup>2</sup>

1- Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ankara, Türkiye  
2- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Kayseri, Türkiye

## Özet

Tıp Fakültesi öğrencilerinin depresif belirti düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin tespiti öğrencilerde duygusal stresin önlenmesi, topluma daha faydalı olabilecek sağlıklı hekimler yetiştirilmesine katkı sağlayacaktır. Çalışmanın amacı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresif belirti durumunu ve ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmektir. Kesitsel tipteki bu çalışma, 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde birinci ve altıncı sınıfta okuyan öğrencilerle yapılmıştır. Bu iki dönemde okuyan toplamda 654 öğrenciden 467'sinin (%71,4) katılımıyla çalışma tamamlanmıştır. Veri toplama araçları öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikleriyle, sağlık durumları, okul yaşamı, fiziksel aktivite, beslenme düzeni ve diğer alışkanlıklarıyla ilgili 33 adet sorudan bir anket formundan ve Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde Chi Square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve regresyon analizi kullanılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,8±3,2 (min-max:18-40) yıl, %53,3'ü birinci sınıf ve %51'i kadın olup, ailelerinin %75,6'sı il merkezinde yaşamaktadır. Öğrencilerin ölçek puan ortalaması 10,4±8,3(min-max:0-63) olup depresif belirti sıklığı tüm öğrenciler için %22,7 iken birinci sınıf öğrencilerinde %21,3 ve son sınıf öğrencilerinde %24,3'dür. Öğrencilerin okudukları sınıfa, cinsiyete ve ailesinin yaşadığı yere göre ölçek puanları arasında bir fark yokken Doğu-Güneydoğu bölgelerinden gelen, sigara kullanan, düzenli fiziksel aktivite yapmayan, okulundan memnun olamayan, ailesi ve arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olmayan öğrencilerde depresif belirti sıklığı daha fazla bulunmuştur. Düzenli kahvaltı, öğle ve akşam yemeği yemeyen ve yeme krizleri ile yemekten sonra pişmanlık duyan öğrencilerde BDÖ puanları daha yüksektir. Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresif belirti sıklığı yüksek bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilere sigarayı bırakma konusunda danışmanlık verilmesi, fiziksel aktivitenin ve düzenli beslenmenin teşviki için derslerde ve diğer sosyal alanlarda farkındalık çalışmalarının yapılması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi olumlu sonuçları getirebilir.

**Anahtar kelimeler:** Tıp öğrencileri, ilk-son sınıf, depresif belirti.

## DEPRESSIVE SYMPTOM LEVEL AND ASSOCIATED FACTORS OF MEDICAL FACULTY 1ST AND 6TH GRADE STUDENTS

Determining the depressive symptom levels and related factors of medical students and preventing emotional stress in students will contribute to the training of healthy physicians who may be more beneficial to the society. The aim of the study is to evaluate the depressive symptom status and the factors that may be related of the first and last year students of Erciyes University Faculty of Medicine. This cross-sectional study was conducted with first and sixth grade students at Erciyes University Faculty of Medicine in the 2017-2018 academic year. The study was completed with the participation of 467 (71.4%) out of a total of 654 students studying in these two years. Data collection tools consist of a questionnaire form consisting of 33 questions about students' sociodemographic characteristics such as age, gender, place of residence, economic status, health status, school life, physical activity, diet and other habits, and the Beck Depression Scale (BDI). Chi Square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests and regression analysis were used in the statistical analysis of the data. The average age of the students is 21.8 ± 3.2 (min-max: 18-40) years, 53.3% are first class and 51% are women, and 75.6% of their families live in the city center. The scale score average of the students is 10.4 ± 8.3 (min-max: 0-63) and the frequency of depressive symptoms is 22.7% for all students, 21.3% for first year students and 24.3% for senior students. While there was no difference between the scale scores of the students according to their class, gender, and family place, the frequency of depressive symptoms was found to be higher in students from East-Southeastern regions, who have a smoking habit, do not do regular physical activity, are not satisfied with their school, and have not good relations with their families and friends. BDI scores are higher in students who do not have regular breakfast, lunch and dinner, and who have eating crises and regret after eating. The frequency of depressive symptoms was found to be high in the first and last year students of the Faculty of Medicine. Providing counseling to smoking students on quitting smoking, conducting awareness studies in classes and other social areas to encourage physical activity and regular nutrition, and developing communication skills can bring positive results.

**Key words:** Medical students, first-last class, depressive symptom.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Belgin Oral

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara, Türkiye

**e-mail:** belgin.zeybek@hotmail.com **ORCID:** 0000-0002-2246-4733

**Diğer Yazarlar:** Arda Borlu: 0000-0002-1424-8037 Dilek Ener: 0000-0002-0664-9973

**Osman Günay:** 0000-0001-7131-2253

**Geliş tarihi / Received:** 01.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 24.08.2020

**Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite:** Oral B, Borlu A, Ener D, Günay O. Tıp Fakültesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Depresif Belirti Düzeyi ve İlişkili Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(1):46-59.

## Giriş

**D**epresyon üzüntü, ilgi ve isteğin azalması, suçluluk, kendine verilen değerlerin azalması, güvensizlik duygularıyla beraber uyku ve iştahın bozulması, yorgunluk hissi, düşük konsantrasyon ile karakterize yaygın, zaman zaman herkesin hayatında yaşayabileceği bir duygu durum bozukluğudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015'de tüm dünyada 300 milyondan fazla kişinin, tüm dünya nüfusunun yaklaşık %4,4'ünün depresyondan etkilendiğini ve depresyonun yaygın bir ruhsal bozukluk olduğunu belirtmiştir (1). Türkiye'de de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre depresyon prevalansı tüm toplum için %11 olarak verilmiştir(2). Depresyonun pek çok kronik hastalıkla ilişkisi ve intiharlara yatkınlığı, çalışma yaşamında iş verimini, işe devamsızlıkları, iş doyumunu etkilemesi, sağlık harcamalarını direkt ve dolaylı olarak artırması, bireyleri sosyal ve fiziksel olarak tükenmişliğe yatkınlaştırması, yaşam kalitesini düşürmesi açısından oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur (3–7).

Üniversite dönemi öğrencilerin sosyokültürel ve fiziksel yeni bir çevreyle karşılaştıkları, bireysel sorumluluklarının arttığı bir süreçtir. Birçok öğrenci ilk kez ailesinden uzakta yeni bir düzen kurmakta, sosyoekonomik şartlarla ilk kez yüzleşmekte bir yandan da geleceğinin garantisi olarak gördüğü mesleği için çaba sarf etmektedir. Öğrencilerin üstlendikleri bu sorumluluk ve belirsizlikler, stresle baş edememe, bazı kaygı bozuklukları, psikolojik ve sosyal sorunlara kendini gösterebilir (8). Literatürde Beck Depresyon Ölçeği

(BDÖ) kullanılarak yapılan öğrencilere yönelik çalışmalarda ölçek puanı 11,5 ile 13,9 gibi değerler arasında bulunmuş ve Açıkgöz ve ark.'ları depresyon sıklığını %25,6 olarak bulunmuştur (8,9).

Tıp eğitimi zor, uzun ve sürekli olarak yoğun bir ders çalışmayı gerektiren, zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan yorucu bir süreçtir. Ülkemizde altı yıl olan tıp eğitiminde öğrencilerin, tıbbın temel ve klinik teorik bilgilerini öğrenmesi, tıbbi uygulamaları deneyimlemesi ayrıca iletişim becerilerini kazanması ve ekip çalışmasına uyum sağlaması gerekmektedir (10). Diğer üniversite öğrencilerinin karşılaştıkları sorunlara ek olarak Tıp fakültesi öğrencilerinin bu uzun ve yoğun eğitim döneminin getirdiği stresten etkilenmesi kaçınılmaz görünmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da BDÖ puanı 7,9 ile 13,5 arasında değişen değerlerde bulunmuştur ve Küçükdağ ve ark.'ları depresyon sıklığını %12,7, Öztekin ve ark.'ları ise %21,4 gibi değişen değerlerde bulmuşlardır (11–13).

Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikososyal problemleri ve depresif belirti düzeylerinin tespiti ve ileride sahip olacakları hekimlik mesleğini en iyi şekilde yerine getirmeleri adına oldukça önemlidir (12,13). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin üniversite hayatına geçişleri, özellikle farklı bir ilden gelenlerin yeni bir fiziki ve sosyal çevre kazanmak için bazı zorluklarla karşılaşmaları muhtemeldir. Ayrıca son sınıf öğrencilerinin de hastanede yoğun görevler üstlenmeleri, Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlanmaları ve kısa süre sonra mesleğe başlayacak olmalarının stresi depresif belirti düzeylerini arttıracakı düşünülmüştür. Bu açıdan Tıp fakültesinin ilk yılında öğrencilerin

adaptasyon sorunları ile son yılında yorgunluk ve tükenmişlik durumlarının olması ihtimalleri gereği depresif belirti düzeylerinin değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresif belirti durumunu ve ilişkili olabilecek bazı faktörleri karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma kapsamında, 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp fakültesinde ilk ve son sınıfta okuyan toplamda 654 öğrencinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ayrıca sonuçların güvenilirliği açısından öğrencilerin devamsızlıkları da göz önüne alınarak öğrencilerin %60'ına (393) ulaşılması gerekliliği dikkate alınmıştır. Toplamda 534 öğrenciye ulaşılmış, gönüllü 473 öğrenci ile çalışma tamamlanmış, beş öğrencini verileri eksik olduğu için 467 (%71,4) öğrencinin verileri değerlendirilmiştir.

Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Birinci sınıftaki öğrenciler sınıflarında, son sınıftaki öğrenciler ise staj yaptıkları birimlerde araştırmacılar tarafından devamsızlık durumları göz önüne alınarak iki kez ziyaret edilmiştir. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket dağıtılmış ve araştırmacıların gözetiminde doldurulan anketler geri toplanmıştır. Öğrencilerden kimlik bilgilerini belirtmemeleri, çalışmaya katılmalarının kendi isteklerine bağlı olduğu, araştırmaya katılmayı reddedebilecekleri ve istedikleri zaman

araştırmadan çekilebilecekleri çalışma öncesinde belirtilerek sözlü onamları alınmıştır. Anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikleriyle, sağlık durumları, okul yaşamı, fiziksel aktivite ve diğer alışkanlıklarıyla ilgili 33 adet sorudan oluşan anket formu ve Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) oluşmaktadır (14). BDÖ depresyon yönünden riski ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilen 4'lü likert tipinde kendini değerlendirme ölçeğidir (14). Ölçek 21 sorudan oluşup, her bir soru 0-3 puan olarak puanlanmakta, toplam puan 0-63 arasında değişmekte olup kesim puanı 17'dir. Ölçekten cut-off değeri 17 ve üzeri puan alanlarda depresyonun %90 oranında tespit edildiği gösterilmiştir (15). Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (15).

Araştırma sonunda anket formu aracılığı ile elde edilen veriler istatistik paket programına (IBM SPSS v21) girilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, min-max kullanılmıştır. Kategorik verilerin istatistiksel analizi için Ki-kare, nicel verilerin istatistiksel analizi için değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Shapiro Wilk testi kullanılmış, normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney U, Kruskal Wallis kullanılmıştır. İkili lojistik regresyon analizi tek değişkenli analizde anlamlı çıkan değişkenler üzerinde yapılmıştır. Regresyon analizi için öğrencinin geldiği bölge (Doğu-Güneydoğu ile diğer

bölgeler), ailenin ekonomik durumu (iyi ile iyi değil), okulundan memnuniyeti (memnun ile memnun değil), BKI değerleri (25'in altı ile 25 ve üzeri), vücut algısı (normal ile normal değil), beden görünüşünden memnuniyeti (memnun ile memnun değil), okul başarısı (iyi ile iyi değil), ailesi (iyi ile iyi değil) ve arkadaşlarıyla ilişkisi (iyi ile iyi değil) iki gruba kategorize edilmiştir. İstatistiksel analizlerde  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmamızda ailelerinin ekonomik durumları, kendi harçlıklarının yeterliliği, okul başarısı, aileleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri öğrencilerin beyanına göre öznel olarak değerlendirilmiştir. Sigara içme durumu DSÖ'nün Tütün Kullanımı İzleme ve Kontrol Yönergesi'ne göre düzenlenmiş olup, sigara kullanma durumuna göre bireyler 'kullanıyor' ve 'kullanmıyor' şeklinde sınıflamıştır (16). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin 2018'de Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzunda Beden Kitle İndeksi

(BKI) 'ağırlık (kg)/Boy (m<sup>2</sup>)' formülü ile hesaplanmakta ve buna göre BKI değerleri 18,50'nin altında olanlar zayıf, 18,50-24,99 arası normal, 25,00-29,99 arası hafif şişman, 30,00 ve üzeri obez olarak sınıflandırılmıştır (17). Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2017 tarihli 2017/304 sayılı etik onay ve Tıp Fakültesi Dekanlığından idari izin alınmıştır.

## Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması  $21,8 \pm 3,2$  (min-max:18-40) yıl, %53,3'ü birinci sınıf ve %51'i kadın olup, ailelerinin %75,6'sı il merkezinde yaşamaktadır. Ailelerinin ekonomik durumunu %44,8'i iyi, %52,5'i orta olarak ve kendi harçlık durumunu %82,9'u yeterli olarak belirtmiştir. Tablo 1'de öğrencilerin sosyo-demografik bulgularıyla diğer bazı değişkenler verilmiştir.

**Tablo 1:** Öğrencilerin sosyo-demografik ve bazı diğer özellikleri.

Özellik		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	229	49,0
	Kadın	238	51,0
Yaş grupları	21 yaş ve altı	241	51,6
	22 yaş ve üzeri	226	48,4
Sınıf	1. sınıf	249	53,3
	6. sınıf	218	46,7
Ailenin yaşadığı yer	İl	353	75,6
	İlçe	89	19,1
	Köy kasaba	25	5,3
Öğrencinin geldiği bölge	İç Anadolu	336	71,9
	Doğu/Güneydoğu	57	12,2
	Akdeniz	26	5,6
	Diğer	48	10,3
Öğrencinin Kayseri'de kaldığı yer	Ailenin yanında	224	48,0
	Yurtta	135	28,9
	Arkadaşlarıyla evde	76	16,3
	Tek başına evde	32	6,9

<b>Ailenin ekonomik durumu</b>	İyi	209	44,8
	Orta	245	52,5
	Kötü	13	2,8
<b>Öğrencinin Harçlık durumu</b>	Yeterli	387	82,9
	Yetersiz	80	17,1
<b>Kendisinde sağlık sorunu varlığı</b>	Evet	24	5,1
	Hayır	443	94,9
<b>Ailesinde sağlık sorunu varlığı</b>	Evet	96	20,6
	Hayır	371	79,4
<b>Tıp fakültesinde okumanın kendi tercihi olma durumu</b>	Evet	403	86,3
	Hayır	64	13,7
<b>Okuduğu bölümden memnuniyet</b>	Memnun	336	71,9
	Kararsız	75	16,1
	Memnun değil	56	12,0
<b>BKI değeri</b>	Zayıf	30	6,4
	Normal	314	67,2
	Hafif şişman	95	20,3
	Şişman	28	6,0
<b>Beden görünüşünden memnuniyet</b>	Memnun	269	57,6
	Kararsız	89	19,1
	Memnun değil	109	23,3
<b>Düzenli fiziksel aktivite</b>	Evet	173	37,0
	Hayır	294	63,0
<b>Okul başarısı</b>	İyi	188	40,3
	Orta	222	47,5
	Kötü	57	12,2
<b>Ailesiyle ilişkisi</b>	İyi	398	85,2
	Orta	55	11,8
	Kötü	14	3,0
<b>Arkadaşlarıyla ilişkisi</b>	İyi	385	82,4
	Orta	66	14,1
	Kötü	16	3,4
<b>Toplam</b>		<b>467</b>	<b>100,0</b>

Öğrencilerin düzenli yemek yeme alışkanlıkları ile aşırı yeme krizleri, yemekten sonra pişmanlık durumları her

zaman, sıklıkla, ara sıra ve hiçbir zaman şeklinde sorgulanmış ve yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2:** Öğrencilerin beslenme düzenine yönelik durumları.

Sorular	Her zaman %	Sıklıkla %	Ara sıra %	Hiçbir zaman %
1. Düzenli kahvaltı yapar mısınız?	28,9	28,5	37,0	5,6
2. Düzenli öğle yemeği yer misiniz?	29,3	49,3	19,7	1,7
3. Düzenli akşam yemeği yer misiniz?	44,3	44,8	10,1	0,9
4. Aşırı yeme krizleriniz olur mu?	3,4	10,9	68,5	17,1
5. Yemekten sonra pişmanlık duyar mısınız?	2,6	12,4	52,7	32,3

Öğrencilerin BDÖ puan ortalaması  $10,4 \pm 8,3$  (min-max:0-63) olup depresif belirti sıklığı %22,7'dir. İlk sınıf öğrencilerinin BDÖ puan ortalaması  $10,1 \pm 8,3$ , son sınıf öğrencilerinde ise  $10,7 \pm 8,3$  ile depresif belirti sıklığı ilk sınıfta %21,3 iken son sınıf öğrencilerinde %24,3 bulunmuş ve sınıflara göre ölçek puanları arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin cinsiyete, yaş gruplarına ve ailesinin yaşadığı yere, öğrencinin Kayseri'de kaldığı yere göre ölçek puanları arasında anlamlı bir fark yokken ( $p > 0,05$ ), bölge olarak Doğu- Güneydoğu'dan gelen öğrencilerin ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3). Özellikle Doğu ve Güneydoğu'dan gelen son sınıf öğrencilerinde %43,2 ile bu oran daha belirgindir ( $X^2=13.250$ ,  $p=0.004$ ).

Ailesinin ekonomik durumunu iyi ve kendi harçlık durumunu yeterli gören grupta ölçek puanları düşük bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerden kendisinde bir sağlık sorunu olan, sigara ve alkol kullanan, düzenli olarak egzersiz yapmayanlarda ölçek puanları yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıca Tıp fakültesini kendi tercih eden, okulundan memnun olan, okul başarısını iyi olarak tanımlayan, ailesi ve arkadaşlarıyla olan ilişkisi iyi olarak ifade eden gruplarda ölçek puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 3) ( $p < 0,05$ ).

Çalışmamızda BKİ değerlerine göre ölçek puanları şişman olan, kendi vücut ağırlığını şişman olarak algılayan ve beden görünüşünden memnun olmayan öğrencilerde ölçek puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 3) ( $p < 0,05$ ).



**Tablo 3:** Öğrencilerin bazı değişkenlere göre BDÖ puanları.

Değişkenler	BDÖ puanları			Depresif belirti sıklığı		
	Medyan (min-max)	Ort./sd	p	Var (%)	**	
Cinsiyet	Erkek	8 (0-63)	10,3±9,2	p=0,307*	21,8	X <sup>2</sup> =0,191 p>0,05
	Kadın	10 (0-39)	10,4±7,3		23,5	
Sınıf	1.sınıf	8 (0-63)	10,1±8,3	p=0,437	21,3	X <sup>2</sup> =0,607 p>0,05
	6.sınıf	10 (0-51)	10,7±8,3		24,3	
Öğrencinin geldiği bölge	İç Anadolu	9 (0-63)	10,2±8,3 <sup>a,b</sup>	p=0,011***	21,4	X <sup>2</sup> =11,899 p=0,008
	Doğu-güneydoğu	12 (0-39)	13,1±8,7 <sup>a</sup>		36,8	
	Akdeniz	7 (1-27)	10,3±7,7 <sup>a,b</sup>		30,8	
	Diğer	6,5 (0-33)	8,0±7,0 <sup>b</sup>		10,4	
Ailenin ekonomik durumu	İyi	8 (0-51)	9,3±7,3 <sup>a</sup>	p=0,011***	18,7	X <sup>2</sup> =13,386 p=0,001
	Orta	10 (0-63)	11,0±8,8 <sup>a,b</sup>		24,1	
	Kötü	17 (0-39)	16,2±10,3 <sup>b</sup>		61,5	
Öğrencinin harçlık durumu	Yeterli	8 (0-39)	9,6±7,2	p=0,003*	19,9	X <sup>2</sup> =10,105 p=0,001
	Yetersiz	13 (0-63)	14,0±11,7		36,3	
Kendinde sağlık sorunu	Evet	14,5 (0-39)	14,9±8,8	p=0,005*	41,7	X <sup>2</sup> =5,188 p=0,023
	Hayır	9 (0-63)	10,1±8,2		21,7	
Ailesinde sağlık sorunu	Evet	10 (0-39)	10,9±7,1	p=0,126*	22,9	X <sup>2</sup> =0,954 p=0,526
	Hayır	8 (0-63)	10,2±8,6		22,6	
Sigara	İçiyor	14 (0-63)	16,6±11,5	p<0,001*	43,8	X <sup>2</sup> =22,033 p<0,001
	İçmiyor	8 (0-39)	9,2±7,0		18,8	
Alkol	İçiyor	12,5 (1-63)	15,1±11,9	p=0,002*	34,8	X <sup>2</sup> =4,247 p=0,034
	İçmiyor	9 (0-51)	9,8±7,7		21,4	
Fiziksel aktivite	Evet	7 (0-51)	8,4±7,1	p<0,001*	13,3	X <sup>2</sup> =13,848 p<0,001
	Hayır	10 (0-63)	11,5±8,8		28,2	
Tıp fakültesinde okumanın kendi tercihi olma durumu	Evet	8 (0-51)	9,3±7,3	p<0,001*	18,6	X <sup>2</sup> =28,003 p<0,001
	Hayır	16 (0-63)	17,1±10,8		48,4	
Okulundan memnuniyet	Memnun	7 (0-34)	8,4±6,7 <sup>a</sup>	p<0,001***	14,6	X <sup>2</sup> =61,450 p<0,001
	Kararsız	12 (0-51)	13,6±9,2 <sup>b</sup>		30,7	
	Memnun değil	17 (3-63)	17,9±10,0 <sup>c</sup>		60,7	
BKI değeri	Zayıf	9,5 (0-29)	10,4±8,0	p=0,085***	26,7	X <sup>2</sup> =8,640 p=0,034
	Normal	9,5 (0-63)	10,4±8,6		22,3	
	Hafif şişman	8 (0-34)	9,2±7,2		16,8	
	Şişman	12 (0-32)	13,6±8,4		42,9	
Kendi vücut algısı	Zayıf	11,5 (0-39)	12,3±8,4 <sup>a,b</sup>	p=0,001***	34,0	X <sup>2</sup> =15,849 p=0,001
	Normal	8 (0-63)	9,5±8,1 <sup>a</sup>		18,1	
	Hafif şişman	8 (0-51)	9,9±8,3 <sup>a</sup>		20,4	
	Şişman	14 (0-39)	14,2±8,1 <sup>b</sup>		41,9	
Beden görünüşünden memnuniyet	Memnun	7 (0-36)	8,6±7,1 <sup>a</sup>	p<0,001***	17,1	X <sup>2</sup> =15,476 p<0,001
	Kararsız	11 (0-33)	10,8±6,9 <sup>b</sup>		23,6	
	Memnun değil	13 (0-63)	14,4±10,4 <sup>b</sup>		35,8	
Okul başarısı	İyi	6,5 (0-28)	8,2±6,7 <sup>a</sup>	p<0,001***	16,5	X <sup>2</sup> =41,864 p<0,001
	Orta	9,5 (0-63)	10,1±7,9 <sup>b</sup>		19,4	
	Kötü	18 (1,51)	18,3±9,9 <sup>c</sup>		56,1	
Ailesiyle ilişkisi	İyi	8 (0-32)	9,1±6,8 <sup>a</sup>	p<0,001***	17,6	X <sup>2</sup> =40,337 p<0,001
	Orta	17 (0-39)	15,8±9,4 <sup>b</sup>		50,9	
	Kötü	19,5 (3-63)	23,9±18,1 <sup>b</sup>		57,1	
Arkadaşlarıyla ilişkisi	İyi	8 (0-51)	9,1±7,3 <sup>a</sup>	p<0,001***	17,7	X <sup>2</sup> =37,378 p<0,001
	Orta	14 (0-42)	14,8±8,6 <sup>b</sup>		40,9	
	Kötü	18 (3-63)	21,3±14,5 <sup>b</sup>		68,8	

\* Mann Whitney U, \*\* Pearson Ki Kare \*\*\*Kruskall Wallis (post hoc Dunn's testi) a,b,c: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark önemlidir (p<0,05)

Depresif belirti sıklığı ile anlamlı ilişkisi olan bazı değişkenler çoklu iki değişkenli regresyon analizi ile test edilmiştir. Depresif belirti sıklığı Doğu-Güneydoğu'dan gelen öğrenciler 2,1 kat, sigara kullanan öğrencilerde 3,7 kat, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda 2,3

kat, okulundan memnun olmayanlarda 2,3 kat, kendi vücudunu normal olarak algılamayanlarda 1,9 kat, ailesiyle ilişkisi iyi olmayanlarda 2,2 kat, arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olmayanlarda ise 2,6 kat daha fazla bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4:** Bazı bağımsız değişkenlere göre modellenmiş Lojistik Regresyon analizi.

Değişkenler		Odds ratio OR (%95 CI)	p
Öğrencinin Geldiği Bölge	Diğer	1	0,035
	Doğu-Güneydoğu	2,14 (1,06-4,40)	
Ailenin Ekonomik	İyi	1	0,736
	İyi Değil	1,19(0,64-1,87)	
Harçlık	Yeterli	1	0,887
	Yetersiz	1,18(0,13-11,07)	
Kendinde sağlık sorunu	Hayır	1	0,107
	Evet	0,44(0,16-1,12)	
Ailesinde sağlık sorunu	Hayır	1	0,764
	Evet	1,10(0,58-2,08)	
Sigara	İçmiyor	1	<0,001
	İçiyor	3,77(1,81-7,86)	
Alkol	İçmiyor	1	0,166
	İçiyor	0,52(0,21-1,31)	
Fiziksel aktivite	Evet	1	0,005
	Hayır	2,31(1,28-4,15)	
Tıp fakültesinde okumanın kendi tercihi olma durumu	Evet	1	0,476
	Hayır	1,31(0,63-2,74)	
Okulundan memnuniyet	Memnun	1	0,005
	Memnun değil	2,31(1,28-4,17)	
BKI değeri	25'in altı	1	0,308
	25 ve üzeri	0,72(0,39-1,35)	
Kendi vücut algısı	Normal	1	0,042
	Normal değil	1,88(1,02-3,45)	
Beden görünüşünden memnuniyet	Memnun	1	0,452
	Memnun değil	1,24(0,71-2,19)	
Okul başarısı	İyi	1	0,493
	İyi değil	1,21(0,70-2,09)	
Ailesiyle ilişkisi	İyi	1	0,025
	İyi değil	2,27(1,11-4,65)	
Arkadaşlarıyla ilişkisi	İyi	1	0,003
	İyi değil	2,60(1,37-4,93)	

BKI: Beden kitle indeksi, CI: Güven aralığı, Backward: Wald yöntemi kullanılmıştır.

Öğrencilerin düzenli beslenme alışkanlıkları ile BDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında düzenli öğünleri olan öğrencilerde ölçek puanları düşük bulunmuştur. Ayrıca aşırı yeme krizleri ve

yemeklerden sonra pişmanlık duyduğunu her zaman ifade eden öğrencilerde de ölçek puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5:** Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve BDÖ puanları.

Sorular	BDÖ puanları				p*
	Her zaman	Sıklıkla	Ara sıra	Hiçbir zaman	
	Ort./sd Medyan (min-max)	Ort./sd Medyan (min-max)	Ort./sd Medyan (min-max)	Ort./sd Medyan (min-max)	
1. Düzenli kahvaltı yapar mısınız?	8,5±7,3 <sup>a</sup> 6(0-32)	9,6±7,1 <sup>a,b</sup> 8(0-36)	11,4±8,7 <sup>b</sup> 10(0-63)	17,3±11,6 <sup>c</sup> 14,5(0-51)	p<0,001
2. Düzenli öğle yemeği yer misiniz?	9,1±7,8 <sup>a</sup> 7(0-34)	9,4±6,8 <sup>a</sup> 8(0-39)	14,1±10,3 <sup>b</sup> 13(0-63)	15,4±15,2 <sup>b</sup> 10,5(1-42)	p<0,001
3. Düzenli akşam yemeği yer misiniz?	9,3±7,7 <sup>a</sup> 8(0-36)	9,9±6,9 <sup>a</sup> 9(0-39)	16,7±12,0 <sup>b</sup> 14(2-63)	17,8±16,6 <sup>b</sup> 12(5-42)	p<0,001
4. Aşırı yeme krizleriniz olur mu?	16,7±11,5 <sup>a</sup> 14,5(3-42)	14,7±7,8 <sup>a</sup> 14(0-39)	9,9±8,2 <sup>b</sup> 8(0-63)	8,1±8,3 <sup>b</sup> 7(0-28)	p<0,001
5.Yemekten sonra pişmanlık duyar mısınız?	18,3±12,8 <sup>a</sup> 15(3-42)	12,4±7,2 <sup>b</sup> 12(0-39)	9,4±7,1 <sup>c</sup> 8(0-34)	10,5±9,6 <sup>b,c</sup> 10(0-63)	p=0,002

Kruskall Wallis (post hoc Dunn's testi) a,b,c: Her satırda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark önemlidir (p<0,05)



## Tartışma

Tıp fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresif durumlarının değerlendirildiği çalışmada, öğrencilerin BDÖ puan ortalaması  $10,4 \pm 8,3$  olup depresif belirti sıklığı %22,7'dir. BDÖ puanları Erzincan'da üniversite öğrencilerinde 2018'de yapılan bir çalışmada  $13,6 \pm 9,7$ , İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesinde 2018'de sağlık kampüsündeki kız öğrencilerde yapılan bir başka çalışmada  $11,5 \pm 9,6$ , Erciyes Üniversitesi Tıp, İlahiyat ve Mühendislik Fakülteleri öğrencilerinde 2011'de yapılan bir diğer çalışmada ise  $11,3 \pm 8,6$  olarak bulunmuştur (8,18,19).

Depresif belirti sıklığı açısından da Erciyes üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde farklı bir ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada depresif belirti sıklığı %29,5, Karabük üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sıklık %25, Balıkesir'de Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise %17,1 olarak bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar da bulunmuştur (20–22). Yurtdışında yapılan çalışmalarda; Çin'de sistematik derleme çalışmasında Tıp öğrencilerinde depresyon sıklığını %32,7 ile bizden yüksek olarak, Vietnam'da Tıp öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise bu sıklık %15,2 olarak bizden düşük değerler de bulunmuştur (23,24). Özellikle Tıp öğrencilerinde depresif semptomlara yönelik bir sistematik derlemede depresif belirti sıklığı bizim çalışmamızdan yüksek olarak %27,2 bulunmuştur (25). Bu gibi farklı değerlerin olması ülkeler arası kültürel, geleneksel farklılıklar nedeniyle olabileceği gibi aynı ülkede farklı coğrafik alanlar arasında da görülmesi çalışmanın yapıldığı döneme ait ekonomik, siyasi ve

toplumsal sorunların varlığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları sınıfa, cinsiyete, yaş gruplarına ve ailesinin yaşadığı ve öğrencinin Kayseri'de kaldığı yere göre BDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yokken, bölge olarak Doğu ve Güneydoğu'dan gelen öğrencilerin ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuş ve bu bölgeden gelen öğrencilerde depresif belirti sıklığı 2,1 kat daha fazla görülmüştür. Bu bölgelerin kültürel normları, gelenekleri ve sosyoekonomik yapısının diğer bölgelere göre daha katı olması bu coğrafik alandan gelen öğrencilerin yeni bir çevreye adaptasyon güçlüğü yaşamış olabileceğini akla getirmektedir.

Çalışmamızda ailesinin ekonomik durumunu iyi ve kendi harçlık durumunu yeterli gören grupta BDÖ puanları düşük bulunmuş ancak ileri analizlerle bu anlamlılık görülmemiştir. Balıkesir Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada gelir durumu giderinden az olan grupta anlamlı olarak ölçek puanları yüksek, Kamboçya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise ekonomik olarak kötü olan gruplarda anlamlı olarak depresif belirti davranışları yüksek bulunmuştur (19,26). Ekonomik durumun depresif belirtilerle olan ilişkisinin daha net olarak gösterilmesi için konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerden kendisinde bir sağlık sorunu olan, düzenli olarak fiziksel aktive yapmayan, sigara ve alkol kullananlarda BDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve ileri analizlerde sigara kullanan öğrencilerde depresif belirti sıklığı 3,7 kat, fiziksel aktive yapmayan öğrencilerde 2,3 kat daha fazla görülmüştür. Balıkesir'de Sağlık

Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan ve sigara kullanan öğrencilerde, Sağlık Bilimlerinde üniversitede okuyan kız öğrencilerde yapılan bir başka çalışmada da sigara ve alkol kullanan, kronik bir hastalığı olanlarda BDÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (8,20). Saraybosna'da Tıp öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada fiziksel aktivite yapan öğrencilerde depresif belirti sıklığını daha düşük ve ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada fiziksel aktivite ile depresyon skorları arasında anlamlı olarak negatif bir ilişki bulunmuştur (27,28). Kronik bir hastalığın olması ve bu kronik hastalığın tedavi ve kontrolünün uzun bir dönemi kapsaması bireylerde stres kaynağı olarak depresyonu getirmiş olabilir. Ayrıca depresif olan bireylerin stresle başa çıkma adına mı sigara ve alkol kullandıkları ya da bu maddeleri kullananlarda depresyona yatkınlık mı olduğu net değildir. Fiziksel aktiviteyi düzenli olarak yapan öğrencilerin sağlıklarını korumak için bilinçlendikleri ve sağlıklı yaşam hakkında farkındalıklarının daha yüksek olduğu, fiziksel aktiviteyle bireylerin streslerini atabildikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda okulundan memnun olan, okulunu kendi isteğiyle tercih eden ve okul başarısını iyi olarak tanımlayan, ailesi ve arkadaşlarıyla ilişkisini iyi olarak ifade edenlerde BDÖ puanları düşük bulunmuş ve ileri analizlerde depresif belirti sıklığı okulundan memnun olmayanlarda 2,3 kat, ailesiyle ilişkisi iyi olmayanlarda 2,3 arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olmayanlarda 2,6 kat fazla bulunmuştur. Deveci ve ark.'ları okulunu isteyerek tercih yapan öğrencilerde depresyon puanlarını anlamlı olarak düşük

bulmuşken, Hür ve ark.'ları da benzer şekilde okullarını isteyerek seçmeyen ve okudukları bölümde mutlu olmayan öğrencilerde BDÖ puanlarını yüksek bulmuş ve Mayda ve ark.'ları ise idealindeki okulda okumadığını belirten Tıp öğrencilerinde depresif belirti sıklığını anlamlı olarak yüksek bulmuştur (21,29,30). Ayrıca Kamboçya'da üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada okul başarısını iyi olarak tanımlayan gruplarda anlamlı olarak BDÖ puanları düşük bulunmuştur (26). Okudukları bölüme kendi tercihleriyle gelen öğrencilerin ve okullarından memnun olan bireylerin doğru karar vermenin getirdiği başarı ve kendiyile barışık olma hissi okula olan bağlılıklarını artırmış olabilir. Okul başarısının kötü olması eğitim hayatının uzaması ve gelecek kaygısı düşünceleri doğurmuş olabilir ve bu durum depresif belirti sıklığıyla ilişkili olabilir. Buradaki bir diğer nokta ise aileleriyle ve arkadaşlarıyla ilişkilerin iyi olması öğrencilerin stresle başa çıkmada sosyal destek alabildiklerini düşündürmektedir. Ancak ailesi ve arkadaşlarıyla ilişkisi kötü olan öğrencilerde depresyonun mu fazla görüldüğü yoksa depresyonun bu ilişkileri olumsuz mu etkilediği konusunun ileriki çalışmalarda ayrıntılı bir şekilde irdelenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda BKİ değerlerine göre şişman olan ve kendini şişman olarak tanımlayan ve ayrıca beden görünüşünden memnun olmayan öğrencilerde BDÖ puanları yüksek bulunmuştur. Açık göz ve ark.'ları kız öğrencilerde yaptıkları çalışmalarında BKİ değerleri ile BDÖ puanları arasında ilişki bulmasa da, Öncü ve ark.'larının Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinde farklı bir ölçek kullanarak yaptıkları bir çalışmada da dış

görünüşünden takıntı düzeyinde endişeli olan öğrencilerde depresyon puanları yüksek bulunmuşlardır (8,31). Üniversite öğrencilerinde yapılan yurtdışı bir çalışmada da kendi vücut ağırlığını şişman olarak tanımlayan öğrencilerde depresyon sıklığı yüksektir (26). Tıp Fakültesine yeni başlayan öğrencilerin yeni bir çevre ve arkadaş edinme konusundaki endişeleri ve adolesan dönemden yeni çıkıyor olmaları vücut ağırlığını daha fazla önemsemelerine ayrıca son sınıf öğrencilerinin mesleki hayata ve Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanıyor olmaları vücut ağırlığını daha az önemsemiş olabileceklerini akla getirmektedir. Ayrıca dış görünüşünden memnun olmayan öğrencilerin kendileriyle barışık olmamaları da depresyona yatkınlığı etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda öğünleri düzenli olan öğrencilerde BDÖ ölçek puanları anlamlı olarak düşük bulunmuş olup aşırı yeme krizleri ve yemeklerden sonra pişmanlık duyduğunu her zaman ifade eden öğrencilerde ise ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Devci ve ark.'ları Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde bizim çalışmamıza benzer şekilde düzenli beslenenlerde depresyon puanlarını daha düşük, Açık göz ve ark.'ları ise yeterli ve dengeli beslenmeyen öğrencilerde BDÖ puanları daha yüksek bulunmuşken, Ulaş ve ark.'ları ise üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında öğün atlayan öğrencilerde BDÖ puanları açısından anlamlı bir ilişki göstermemişlerdir (8,29,32). Düzenli beslenme bireylerin kendi sağlıklarına gösterdiği önemin ve sağlık algılarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Düzenli beslenmeyen kişilerde görülen uzamış açlığın getirdiği hipoglisemik atakların sonrasında aşırı yeme ile kilo alma, pişmanlık duyma ve

sonucunda bedeni beğenmeme, anksiyete, suçluluk hissi gibi çok yönlü depresyonla ilişkili olabilecek durumlar da gözlenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Tıp Fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin depresif belirti sıklığı yüksek bulunmuş olup sınıflar ve cinsiyetler açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Sigara kullanan, düzenli fiziksel aktivite yapmayan, okulundan memnun olamayan, ailesi ve arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olamayan öğrencilerde depresif belirti sıklığı daha fazla bulunmuştur. Yapılacak yeni çalışmalarla öğrencilerin okul memnuniyetsizliğinin nedenleri bulunmalı ve bunlara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Sigara kullanan öğrencilere sigarayı bırakma konusunda danışmanlık verilmelidir. Fiziksel aktivitenin ve düzenli beslenmenin teşviki için derslerde konulara daha fazla yer verilmesi ve konuyla ilgili bilinçlendirilme ve farkındalık çalışmalarının yapılması, öğrencilerin kendilerini tanıyıp, kendileriyle barışık bireyler olma hususunda desteklenmesi faydalı olabilir. Aileleriyle ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olması bireylere ihtiyaç duydukları sosyal desteğin sağlanmasında önemli bir gösterge olup öğrencilere kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi konusunda yardım edilmesi ve gereken öğrencilere bireysel desteğin sağlanması ayrıca müfredatta iletişim becerilerine yer verilmesi olumlu sonuçlar getirebilir.

## Sınırlıklar

Çalışmanın tek bir üniversite tıp fakültesinde, ilk ve son sınıf öğrencilerinde yapılması sonuçların tüm ülkeye ve tüm sınıflara

genelleme yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan tüm tıp fakültesi öğrencilerine, tıp fakültesi dekanlığına, çalışmamızda bizlere

anlayışla yaklaşan ve çalışmamız için kolaylık sağlayan tüm öğretim üyelerine ve araştırma görevlilerine teşekkür ederiz.

**Çıkar çatışması:** Yoktur.

## Kaynaklar

1. WHO. *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates 2017* [cited 2020 May 19] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
2. *İstatistiklerle Türkiye, Turkey in Statistics 2015, TUIK 2016* [cited 2020 March 1] Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+\\_in\\_statistics\\_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+_in_statistics_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8)
3. Çeler A, Kara İH, Baltacı D, Çeler H. *Tıp Fakültesi'ndeki Araştırma Görevlilerinde Depresyon Düzeyinin İş Doyumu ile İlişkinin İncelenmesi*, *Konuralp Tıp Dergisi* 2015;7(3):125-33.
4. Mete HE. *Kronik Hastalık ve Depresyon*, *Klinik Psikiyatri* 2008;11(Suppl\_3):3-18.
5. Özdemir Ü, Taşçı S. *Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım*, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):57-72.
6. Taştan KT, Öztekin CÖ, Kaya AK, Demirhan BD. *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. *Ankara Med J* 2016;(4):354-60.
7. Naldan ME, Karayağmurlu A, Yayık M, Arı MA, *Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon*. *Selcuk Med J* 2019;35(3):152-8.
8. Açıkgöz A, Dayı A, Binbay T. *Üniversitede Okuyan Kız Öğrencilerde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler*. *Cukurova Med J* 2018;43(1):131-40.
9. İskender H, Dokumacıoğlu E, Kanbay Y, Kılıç N, *Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi*. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018; 9(4):414-23.
10. Balcioglu H, Bilge U, Unluoglu I, *A Historical Perspective of Medical Education*. *Journal of Education in Science, Environment and Health* 2015;1(2):111-4.
11. Öztekin Z, Burgut R, Gökçe G, Bilgiç EE, Kanter B, Ünal İE, vd. *Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Depresyon ve İlaç Kullanımı*. *Maltepe Tıp Dergisi* 2018;10(2):54-7.
12. Küçükdağ HN, Sönmez CI, Başer DA. *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ile Depresif Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, *Türk Aile Hek Derg* 2018; 22(3):157-65.
13. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehl E. *Prevalence of Depressive Symptoms, Ways of Coping, and Related Factors Among Medical School and Health Services Higher Education Students*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(2):1-9.
14. Beck AT, Ward Ch, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, *An Inventory for Measuring Depression*. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4(6):53-61.
15. Hisli N. *Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliliği*. *Psikoloji Dergisi* 1989;7(23):3-13.
16. World Health Organization, editör. *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*. Geneva: World Health Organization. 1998:76–8.
17. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, 2018:11.
18. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Karakurt P, Çapık C, Kasımoğlu N. *Examination of the Relationship Among Depressive Symptom, Loneliness and Eating Attitudes in University Students with Sociodemographic Characteristics*. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018;12 (4):264-74.
19. Gunay O, Akpınar F, Poyrazoglu S, Aslaner H. *Prevalence of depression among Turkish*



- University Students and related factors. *Turkish Journal of Public Health* 2011;9(3):133-43.
20. Tekir Ö, Yaşar Ö, Çevik C, Dikoğlu M, Özsezer Kaymak G. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 8(1):15-21.
21. Hür SD, Andsoy II, Şahin AO, Kayhan M, Eren S, Zünbül N, et al. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirtiler. *Psi Hem Derg* 2014;5(2):72-6.
22. Baykan Z, Naçar M, Çetinkaya F. Depression, Anxiety, and Stress Among Last-Year Students at Erciyes University Medical School. *Acad Psychiatry* 2012;36(1):64-5.
23. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ* 2019;19(1):327;1-13.
24. Pham T, Bui L, Nguyen A, Nguyen B, Tran P, Vu P, et al. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *West JC*, editör. *PLOS ONE* 2019;14(8):1-17.
25. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA* 2016;316(21):2214-36.
26. Ngin C, Pal K, Tuot S, Chhoun P, Yi R, Yi S. Social and behavioural factors associated with depressive symptoms among university students in Cambodia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018;8:1-13.
27. Džubur A, Abdulahović D, Kurspahić-Mujčić A, Džubur A, Loga-Zec S, Škrijelj V. Depressive Symptoms Among Sarajevo University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlations. *Acta Medica Academica* 2018;47(2):155-64.
28. Işık Ö, Özarlan A, Bekler F. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Uyku Kalitesi ve Depresyon İlişkisi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2015;9(Özel Sayı):65-73.
29. Devenci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Derg*/2013;18(2):98-102.
30. 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 EI ve Şiddete Maruz Kalma ile İlişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi*. 2009;2(4):476-83.
31. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır K, Öcal E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler. *Kriz Dergisi* 2013;21(1-3):1-10.
32. Ulaş B, Tatlıbadem B, Nazik F, Sönmez M, Uncu F. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. *CBU-SBED* 2015;2(3):71-5.