



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler

Prevalence of depression among female university students and associated factors

Ayla Açıköz¹, Ayfer Dayı², Tolga Binbay³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ²Fizyoloji Anabilim Dalı, ³Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İzmir, Turkey

Cukurova Medical Journal 2018;43(1):131-140.

Abstract

Purpose: This study was performed to determine the prevalence of depression and to investigate the correlation between sociodemographic, individual and health-related factors and depression.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out on 618 university students. Participants of the study were first year female students of Vocational School of Health Services, School of Physical Therapy and Rehabilitation, Faculty of Nursing, Faculty of Medicine in the health campus of Dokuz Eylül University in İzmir, Turkey. Data were collected by Beck Depression Inventory and Student Identification Form. Chi-square test, independent samples t test, Mann-Whitney U test, one way ANOVA test and logistic regression analysis were used for the statistical analyses.

Results: The mean Beck Depression Inventory score was 11.5 ± 9.6 points and prevalence rate of depression (Beck Depression Inventory ≥ 17) was 25.6%. The mean Beck Depression Inventory score and depression prevalence were found higher among the students who had anemia, chronic illness, mental/psychological problems, low economic status, smoking and alcohol use, separated parents and were living in dormitories.

Conclusion: It was concluded that approximately one-fourth of the students had depression. Low economic level, unhealthy lifestyle behaviors, chronic disease and a history of mental problems were the major factors affecting depression prevalence. Intervention studies for university students aiming to decrease unhealthy lifestyle behaviors such as smoking, alcohol use, and unhealthy diet should be made. Preventive mental health programs for university students should be developed and implemented.

Key words: University student, depression, Beck Depression Inventory, mental health problems.

Öz

Amaç: Bu çalışma, üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansını belirlemek; bireysel, sosyodemografik ve sağlıkla ilişkili faktörlerin depresyonla ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma 618 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi'nin sağlık kampüsündeki Tıp Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun birinci sınıfında okuyan kız öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilere öğrenci tanıtım formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü ANOVA testi ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun BDÖ skoru ortalaması 11.5 ± 9.6 ve depresyon prevalansı (Beck Depresyon Ölçeği puanı ≥ 17) %25.6 olarak bulunmuştur. Anne babası ayrı olan, yurttan kalan, ekonomik algısı çok kötü ve kötü olan, kronik hastalığı olan, anemisi olan, sigara ve alkol kullanan, ruhsal/psikolojik sorun öyküsü olan öğrencilerde BDÖ puanı ortalaması ve depresyon prevalansı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin yaklaşık dörtte birinde depresyon vardır. Ekonomik düzey düşüklüğü, sağlıksız yaşam biçimi davranışları, kronik hastalık ve ruhsal sorun öyküsü, öğrencilerde depresyon prevalansını etkileyen en önemli faktörlerdir. Öğrencilere sigara, alkol, yanlış beslenme gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının azaltılmasına yönelik girişim çalışmaları yapılabilir. Üniversite öğrencilerine yönelik koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencisi, depresyon, Beck Depresyon Ölçeği, ruhsal sorun.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayla Açıköz, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, Turkey. E-mail: ayla.acikgoz@deu.edu.tr
Geliş tarihi/Received: 08.04.2017 Kabul tarihi/Accepted: 23.05.2017

GİRİŞ

Depresyon, global hastalık yükünün %4.3'ünden sorumlu olup, en fazla engellilik nedenleri arasında sıralanmaktadır. Ruhsal sorunu olan kişilerde sakatlık ve ölüm oranı daha yüksektir. Majör depresyon ve şizofreni hastalarında genel nüfusa göre erken ölüm riski %40-60 daha fazladır^{1,2}. Türkiye Kronik Hastalık Sıklığı Araştırması'na göre Türkiye'de depresyon prevalansı kadınlarda %13.1, erkeklerde %5.0, toplam %9.3 oranındadır³.

Depresyon, bireyin kendisini üzüntülü, endişeli, suçlu, değersiz hissetmesine neden olan, başka zaman yapılan faaliyetlere/hobilere karşı ilgisizlik, uyku bozuklukları, iştah ve cinsel istek kaybı, sosyal izolasyon ve konsantrasyon bozukluğu gibi belirtilerin belirginleştiği bir ruhsal hastalıktır^{1,2}. Bireysel düzeyde iş-güç ve yeti yitimi, toplumsal düzeyde ise sosyal ve ekonomik sorunlara neden olduğu için önemli bir halk sağlığı sorunudur^{1,2,4}.

Türkiye'de uzun yıllardır ülkeyi temsil eden ruh sağlığı araştırması yapılmamıştır⁵. Özellikle 2000'li yıllardan sonra kadınlar, ergenler ve üniversite öğrencileri gibi farklı gruplarda depresif bozukluklar hakkında araştırmalar yapılmıştır⁵. Gençler, 18-24 yaş grubunu içeren gençlik yıllarında duygusal ve ruhsal sorunlara daha yatkındır^{6,7}. Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda öğrencilerin yaşam kalitesini etkileyen en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde önceki yıllarda yapılan çalışmalarda depresyon belirtilerinin nokta prevalansı %9.2 ile %35.2 arasında değişmektedir^{4,6,8-14}. Literatürde farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda depresyon prevalansının %18.5 ile %52.6 arasında geniş bir dağılım aralığı bulunmaktadır¹⁵⁻²⁰. Ülkelerin ve toplumların sosyokültürel ve ekonomik yapısı depresyonun görülme prevalansını etkilemektedir^{2,3,7,21}. Düşük sosyoekonomik düzey, aile öyküsü, psikososyal çevre depresyonun görülmesini etkileyen faktörler arasında sıralanmaktadır^{1,7,19,20,22}. Çalışmalarda üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde depresyonun daha sık görüldüğü belirtilmektedir^{6,9,12,16}. Üniversite öğrenimine yeni başlayan öğrencilerde aileden ayrılmaya ve yalnız kalmaya bağlı kaygı ve endişelerin yanına barınma, ekonomik sorunlar, yeni bir sosyal çevre, okul ve arkadaşlık ilişkileri gibi sorunlar da eklenince öğrencilerin bu dönemde depresyona yatkınlığı artabilmektedir^{4,6,12}. Kadın cinsiyetinde olmak depresyon nedenleri arasında sıralanan diğer

bir psikososyal faktördür. Literatürde depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü belirtilmektedir^{1,11-16,23-25}. Depresyon, genellikle çocukluk ve ergen yaşta başlayabilmekte ve yaşam boyu sürebilmektedir^{1,2}. Depresyon, yaygın olmasının yanında kronikleşme ve tekrarlamaya oranı yüksek olan, bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur. Depresyonu olanlarda intihar eğilimi artmaktadır^{1,2,21,26}. İntihar, dünyada gençlerde ölüm nedenleri arasında ikinci en sık nedendir². Üniversite gençleri arasında depresif belirtiler gösteren öğrencilerin saptanması önemlidir. Depresif belirtilerin daha hafif görüldüğü olgularda bile bireyi mutsuzluğa, umutsuzluğa, hareketsizliğe, verimsizliğe ve başarısızlığa sürüklediği için bu öğrencilere ulaşarak okul tabanlı koruyucu ruh sağlığı hizmeti sunulması gerekmektedir^{1,4,7}.

Bu araştırmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi sağlık kampüsünde sağlık ile ilgili alanlarda öğrenime yeni başlayan kız öğrencilerde depresyon prevalansını belirlemek ve bireysel, sosyodemografik ve sağlıkla ilişkili faktörlerin depresyonla ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte yapılmış olan bu araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi sağlık kampüsünde sağlık ile ilgili alanlarda (Tıp Fakültesi-TF, Hemşirelik Fakültesi-HF, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu-FTRYO, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu-SHMYO) öğrenim gören birinci sınıf kız öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı 2015-2016 öğretim yılında belirtilen okullarda birinci sınıf öğrencisi olarak toplam 730 kız öğrenci bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu araştırmada "Üniversite birinci sınıf öğrencilerinde premenstrüel sendrom yaygınlığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi" projesinin verilerinden yararlanılmıştır. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü okulların yönetiminden araştırmayı yapabilmek için yazılı izin ve öğrencilerin listeleri alınmıştır.

Katılımcı öğrencilerin yazılı gönüllü onamları alındıktan sonra anketler gözlem altında veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Veriler 01 Mart-15 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrencilere kuramsal ders öncesi anketler dağıtılarak

araştırmacıların gözetiminde doldurulması sağlanmıştır. İlk veri toplama aşamasında bulunamayan öğrencilere onar gün arayla iki kez okulunda kuramsal ders öncesi ulaşılmaya çalışılmıştır.

Kullanılan araçlar

Öğrenci tanıtım formu

Bu formda öğrencilerin sosyodemografik ve ailesine yönelik bazı özellikler, bireysel özellikler, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu, spor ve bazı beslenme alışkanlığına yönelik bilgiler bulunmaktadır. Bu formda ek olarak öğrencilerin yaşamı boyunca herhangi bir ruhsal/psikolojik sorunu olup olmadığı ve aldıkları yardım/tedavi sorgulanmıştır. Öğrencilerin boy ve ağırlıkları ölçülmemiş ifadelerle göre kaydedilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplaması için ağırlık boyun karesine (kg/m^2) bölünmüştür. BKİ, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne

göre sınıflandırılmıştır ($<18.50 \text{ kg}/\text{m}^2$: zayıf, $18.50-24.99 \text{ kg}/\text{m}^2$: normal, $25.00-29.99 \text{ kg}/\text{m}^2$: fazla kilolu, $30.00 \geq \text{kg}/\text{m}^2$: şişman).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Psikiyatri araştırmalarında sık kullanılan ölçeğin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayısal değerler üzerinden değerlendirmektir²⁷. Depresif belirtilerin sorgulandığı 21 maddeli ölçekte kişinin "bugün ve son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi tanımlayan cümleyi" belirtmesi istenmektedir. Her bir maddede dört seçenek bulunmaktadır ve 0-3 arası puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. BDÖ'de alınan puanların 17 ve üstünde olması bireyde depresyon riski olduğunu göstermektedir. Hisli tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, üniversite öğrencilerinde depresyon belirtilerini ölçmek için kullanılabileceği belirtilmiştir²⁸.

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklere göre depresyon prevalansı ve BDÖ skoru

Özellikler	Grup	n	Depresyon riski var		Depresyon riski yok		*p	BDÖ Ortalama±s	#p
			n	%	n	%			
Yaş	<20 yaş	344	86	25.0	258	75.0	0.718	11.0±9.5	0.170
	≥20 yaş	274	72	26.3	202	73.7		12.1±9.7	
Okul	TF	100	23	23.0	77	77.0	0.772	9.2±10.3	†0.055
	FTR	54	16	29.6	38	70.4		13.3±7.9	
	HF	346	91	26.3	255	73.7		11.7±9.2	
	SHMYO	118	28	23.7	90	76.3		11.7±10.5	
Babanın öğrenimi	<Lise	322	87	27.0	235	73.0	0.388	12.0±9.7	0.155
	≥Lise	296	71	24.0	225	76.0		10.9±9.5	
Annenin öğrenimi	<Lise	428	106	24.8	322	75.2	0.494	11.5±9.2	0.884
	≥Lise	190	52	27.4	138	72.6		11.4±10.5	
Anne-babanın birliktelik durumu	Ayrı	51	20	39.2	31	60.8	0.020	14.0±10.8	0.049
	Birlikte	567	138	24.3	429	75.7		11.2±9.5	
Öğrencinin yaşadığı yer	Yurtta	392	108	27.6	284	72.4	0.114	12.2±10.1	†0.006
	Aile ile birlikte	121	22	18.2	99	81.8		9.0±7.9	
	Ayrı evde	105	28	26.7	77	73.3		11.7±9.1	
Ekonomik durum algısı	İyi- çok iyi	199	42	21.1	157	78.9	**0.007	10.5±9.7	†0.002
	Orta	388	101	26.0	287	74.0		11.5±9.3	
	Çok kötü-kötü	31	15	48.4	16	51.6		17.1±11.1	
Toplam		618	158	25.6	460	74.4		11.5±9.6	

*Pearson χ^2 , **Eğimde χ^2 , † one-way anova, # Bağımsız gruplarda t testi; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, TF: Tıp Fakültesi, FTRYO: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, HF: Hemşirelik Fakültesi, SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 20.0 (IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik ve bireysel özellikleri sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin ortalama ve standart sapması hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve eğitimde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bağımsız değişkenler ile BDÖ ortalaması karşılaştırılmasında parametrik koşullarda bağımsız gruplarda t testi, parametrik olmayan koşullarda ise Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında one-way ANOVA testi kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik ve bireysel özelliklerinin depresyon riski üzerine etkisi lojistik regresyon çözümleme yöntemi ile incelenmiştir. Elde edilen p değeri 0.05'ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 618 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 19.5 ± 1.3 (min:17, max:31)'dir. Öğrencilerin %25.6'sında depresyon belirtilerinin görüldüğü (BDÖ \geq 17) saptanmıştır. Araştırma grubunun BDÖ skoru ortalaması 11.5 ± 9.6 (min:0, max:60)'dir. Öğrencilerin yaşı, okuduğu okulu, babası ve annesinin öğrenimi ile depresyon riski ve BDÖ skoru ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Anne-babası ayrı olan, yurttan kalan, ekonomik durum algısı çok kötü ve kötü olan öğrencilerde depresyon riski ve BDÖ skoru ortalaması anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0.05$), (Tablo 1). Herhangi bir kronik hastalığı olan, anemisi olan öğrencilerde, sigara ve alkol kullanan öğrencilerde depresyon riski ve BDÖ skoru ortalaması anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0.05$). Yeterli ve dengeli beslenmeyen öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.001$), (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin sağlık durumu ve bazı alışkanlıklarına göre depresyon prevalansı ve BDÖ skoru

Özellikler	Grup	n	Depresyon riski var		Depresyon riski yok		*p	BDÖ Ortalama \pm S D	#p
			n	%	n	%			
Kronik hastalık	Var	38	15	39.5	23	60.5	0.042	17.7 \pm 13.8	0.006
	Yok	580	143	24.7	437	75.3		11.1 \pm 9.2	
Anemi	Var	262	84	32.1	178	67.9	0.001	13.1 \pm 10.5	0.001
	Yok	356	74	20.8	282	79.2		10.2 \pm 8.7	
BKİ (kg/m ²)	Zayıf	89	21	23.6	68	76.4	0.893	11.1 \pm 10.9	0.912
	Normal	454	118	26.0	336	74.0		11.5 \pm 9.4	
	Fazla kilolu-Şişman	75	19	25.3	56	74.7		11.8 \pm 9.0	
Sigara	İçen	85	31	36.5	54	63.5	0.013	14.8 \pm 11.8	0.005
	İçmeyen	533	127	23.8	406	76.2		10.9 \pm 9.1	
Alkol	İçen	229	72	31.4	157	68.6	0.010	13.3 \pm 10.7	0.001
	İçmeyen	389	86	22.1	303	77.9		10.4 \pm 8.7	
Spor yapma	Yapmayan	511	129	25.2	382	74.8	0.689	11.4 \pm 9.5	0.708
	Yapan	107	29	27.1	78	72.9		11.8 \pm 9.8	
Yeterli ve dengeli beslenme	Hayır	265	77	29.1	188	70.9	0.085	13.4 \pm 10.0	0.001
	Evet	353	81	22.9	272	77.1		10.1 \pm 9.1	
Fast-food tarzı beslenme	Hayır	232	52	22.4	180	77.6	0.164	10.6 \pm 9.6	0.087
	Evet	386	106	27.5	280	72.5		12.0 \pm 9.6	

*Pearson χ^2 , # Bağımsız gruplarda t testi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BKİ: Beden Kütle İndeksi

Öğrencilerin ruhsal/psikolojik sorun yaşama durumları Tablo 3'te sunulmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %25.6'sı (n=158) yaşamı boyunca herhangi bir ruhsal/ psikolojik sorun yaşadığını belirtmiştir. Ruhsal/psikolojik sorun yaşayanların %57.6'sı sorununa yönelik yardım almıştır. Yardım için kime başvurdukları sorulduğunda en fazla psikiyatristten (%57.9) daha sonra psikologdan (%18.9) yardım aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Yaşamı boyunca herhangi bir ruhsal/psikolojik sorun yaşayan öğrencilerde depresyon riski ve BDÖ skoru ortalaması anlamlı

olarak daha fazladır ($p<0.001$), (Tablo 4). Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda öğrencilerin ekonomik durum algısı, anemi varlığı, ruhsal/psikolojik sorun varlığının depresyon riski üzerine anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Depresyon riskinin ekonomik durum algısı çok kötü ve kötü olanlarda 3.03 kat (%95 GA= 1.32-6.95), kansızlığı olanlarda 1.75 kat (%95 GA= 1.19-2.57), ruhsal/psikolojik sorunu olanlarda 2.33 kat (%95 GA= 2.54-3.51) fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin ruhsal/psikolojik sorun öyküsü

Ruhsal/psikolojik sorun özellikleri	Sayı	%
Yaşamınız boyunca herhangi bir ruhsal/psikolojik sorununuz oldu mu? (n=618)		
Evet	158	25.6
Hayır	460	74.4
Yaşamınız boyunca ruhsal/psikolojik sorununuz için yardım aradınız mı? (n=158)		
Evet	91	57.6
Hayır	67	42.4
Psikolojik sorununuz için kime başvurduunuz? (n=95)		
Psikiyatrist	55	57.9
Psikolog	18	18.9
Aile Hekimi	6	6.3
Diğer bir doktor	2	2.1
Diğer sağlık çalışanı	2	2.1
Diğer	12	12.6
Başvuru sonucunda size konan tanı nedir? (n=79)		
Depresyon	34	43.0
Anksiyete	12	15.2
Panik atak	8	10.1
Takıntı	6	7.6
Manik-depresif	4	5.1
Diğer	15	19.0
Yaşamınız boyunca herhangi bir ruhsal/psikolojik sorununuz için ilaç kullandınız mı? (n=158)		
Evet	67	42.4
Hayır	91	57.6
Yaşamınız boyunca herhangi bir ruhsal/psikolojik sorununuz nedeniyle hastaneye yattınız mı? (n=158)		
Evet	9	5.7
Hayır	149	94.3

Tablo 4. Öğrencilerin herhangi bir ruhsal/psikolojik sorun öyküsüne göre depresyon prevalansı ve BDÖ skoru

Ruhsal/psikolojik sorun yaşama öyküsü		n	Depresyon riski var		Depresyon riski yok		*p	BDÖ Ortalama±SD	#p
			n	%	n	%			
Ruhsal/psikolojik sorun öyküsü	Var	158	65	41.1	93	58.9	0.001	15.9±11.8	0.001
	Yok	460	93	20.2	367	79.8		10.0±8.3	
Ruhsal/psikolojik destek/yardım alma (n=158)	Evet	91	37	40.7	54	59.3	0.886	15.7±11.5	0.903
	Hayır	67	28	41.8	39	58.2		15.9±11.9	
Ruhsal/psikolojik sorun için ilaç kullanma(n=158)	Evet	67	31	46.3	36	53.7	0.261	14.9±11.2	0.239
	Hayır	91	34	37.4	57	62.6		17.1±12.4	
Ruhsal/psikolojik sorun için hastaneye yatma (n=158)	Evet	9	4	44.4	5	55.6	0.836	19.1±15.9	†0.221
	Hayır	149	61	40.9	88	59.1		11.3±9.4	

*Pearson χ^2 , # Bağımsız gruplarda t testi, †Mann-Whitney U testi; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 5. Depresyon prevalansı üzerine etkisi olan bazı faktörlerin incelenmesi (Lojistik regresyon analizi)

Bağımsız değişkenler	Grup	n	Depresyon riski var (BDÖ≥17)		OR (%95 GA)
			n	%	
Anne-babanın birliktelik durumu	Birlikte	567	138	24.3	1.00
	Ayrı	51	20	39.2	1.76 (0.93-3.34)
Öğrencinin yaşadığı yer	Aile ile birlikte	121	22	18.2	1.00
	Yurtta	392	108	27.6	1.71 (1.00-2.92)
	Ayrı evde	105	28	26.7	1.60 (0.82-3.12)
Ekonomik durum algısı	İyi-çok iyi	199	42	21.1	1.00
	Orta	388	101	26.0	1.31 (0.85-2.03)
	Çok kötü-kötü	31	15	48.4	3.03 (1.32-6.95)
Kronik hastalık	Yok	580	143	24.7	1.00
	Var	38	15	39.5	1.49 (0.72-3.08)
Anemi	Yok	356	74	20.8	1.00
	Var	262	84	32.1	1.75 (1.19-2.57)
Sigara	İçmeyen	533	127	23.8	1.00
	İçen	85	31	36.5	1.11 (0.63-1.94)
Alkol	İçmeyen	389	86	22.1	1.00
	İçen	229	72	31.4	1.42 (0.93-2.17)
Yeterli ve dengeli beslenme	Evet	353	81	22.9	1.00
	Hayır	265	77	29.1	1.14 (0.77-1.69)
Ruhsal/psikolojik sorun öyküsü	Yok	460	93	20.2	1.00
	Var	158	65	41.1	2.33 (1.54-3.51)

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

TARTIŞMA

Gençlik dönemi, fiziksel, duygusal ve sosyal birçok değişikliklerin yaşandığı, psikososyal olarak kimlik bulma çabalarının devam ettiği bir çelişkiler dönemidir. Bu dönemde yeni bir çevreyle karşılaşan ve farklı bir akademik yaşama başlayan üniversite gençliğinin ruhsal sağlığı önemlidir^{4,14}. Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ruhsal olarak sağlıklı olurlarsa gelecekte toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde daha etkin rol alabilirler. Bu nedenle yapılan bu çalışmada sağlık bilimleri alanında üniversite eğitimlerine yeni başlayan öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler incelenmiştir.

DSÖ, depresyonun her iki cinsiyette de önde gelen sağlık sorunu olduğunu, ancak kadınlarda erkeklere oranla %50 daha fazla görüldüğünü belirtmektedir¹. Literatürde kız öğrencilerde depresyonun erkeklere göre daha fazla görüldüğünü saptayan^{14-16,26,29}, cinsiyetler arasında fark saptanmayan çalışmalar bulunmaktadır^{4,18-21}. Araştırmamızda dört öğrenciden birinde (%25.6) depresyon belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda depresyon belirtilerinin nokta prevalansı %9.2 ile %35.2 arasında^{4,6,8-14}, diğer ülkelerde ise %18.5 ile %52.6 arasında⁽¹⁵⁻²⁰⁾ değişmektedir. Bizim bulduğumuz oran Süleyman Demirel¹², İnönü¹⁴ ve Gazi Osman Paşa¹³ üniversitelerinde yapılan çalışmaların oranlarından düşük, Selçuk Üniversitesi⁹, Kilis⁸, Adıyaman-Erzurum-Malatya’daki¹¹ üniversitelerde yapılan çalışmaların oranlarından yüksektir.

Depresyon prevalansını aile öyküsü, sosyal ve ekonomik düzey, yaşanan yer, üniversitenin özellikleri ve bireysel özellikler gibi pek çok değişken etkileyebilmektedir^{1,18,19,22}. Araştırmamızda anne babanın öğrenim düzeyi ile öğrencilerde depresyon belirtisi varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde bizim bulgumuzu destekleyen araştırmalar olmakla birlikte^{12,14,20}, bazı çalışmalarda ailenin öğrenim düzeyi düşüklüğü ile öğrencilerde depresyon belirtilerinin ilişkisi olduğunu gösteren sonuçlar da bulunmuştur^{13,14,19,22}. Olumlu aile yapısı ve aile ile etkili iletişim gençlerin ruh sağlığını etkilemektedir^{10,19,22}. Araştırmamızda öğrencinin anne-babasının ayrı olması ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Porto Riko’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin anne-babasının boşanmış olması ile depresyon belirtisi varlığı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur²⁶. Suudi

Arabistan’da²⁰ ve Çin’de yapılan iki farklı çalışmada^{19,22} olumsuz aile çevresi ve ailesi ile ilişkisi kopuk/kötü olanlarda depresyon belirtisi sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise anne ve/veya babası ölmüş olan öğrencilerin BDÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür⁸. Aile bütünlüğünün bozulmasıyla güvenli aile ortamı ve sosyal destek azalabilir, dolayısıyla aile bütünlüğünün gençlerin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu rolü etkilenmiş olabilir.

Araştırmamızda yurttan kalan öğrencilerin BDÖ puanı ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bazı çalışmalarda öğrencinin kaldığı yer ile depresyon arasında ilişki saptanmamıştır^{4,20}. Kilis 7 Aralık⁸, Selçuk⁹ ve Süleyman Demirel¹² üniversitelerinde yapılan çalışmalarda yurttan kalma ile depresyon belirtisi varlığı arasında ilişki bulunmuştur. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda aileden uzakta yaşayan öğrencilerde depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü^{22,26}, ancak Yunanistan’da yapılan bir çalışmada¹⁸ öğrenci yurtda kalan öğrencilerde depresyonun daha düşük oranda olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlardaki tutarsızlıklar toplumların sosyokültürel farklılıklarından, gençlerin aileye bağlılık düzeylerinden, özgürlük anlayışı ve algılarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Ekonomik durum bireylerin ruh sağlığını etkilemektedir^{1,2}. Araştırmamızda ekonomik durumunun çok kötü ve kötü olduğunu belirtenlerde depresyon riski 3 kat fazla bulunmuştur. Çin’de^{19,22} ve Suudi Arabistan’da²⁰ yapılan çalışmalarda ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşüklüğünün öğrencilerde depresyonu etkileyen temel faktörler arasında olduğu gösterilmiştir. Özdel ve arkadaşları öğrencilerin gelir durumunu rakam olarak sorguladıklarında ekonomik durumla depresyon belirtileri arasında ilişki saptanmamış ancak, üniversite masraflarını çok güç karşılayan öğrencilerin depresyon puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir⁴. Deveci ve arkadaşları⁸, Kaya ve arkadaşları¹⁴ tarafından yapılan çalışmaların sonuçları bizim sonuçlarımızı desteklemektedir. Ekonomik durumun düşük algılanması sağlık düzeyinin düşük algılanmasını, dolayısıyla düşük ekonomik durumun ruhsal sağlığı da etkileyebileceği dikkate alınmalıdır.

Herhangi bir fiziksel hastalığı olanlarda öncelikli depresyon olmak üzere ruhsal bozuklukların sıklıkla görüldüğü, aynı zamanda ruhsal bozuklukların da fiziksel hastalıkların seyrini olumsuz olarak etkileyebileceği bilinmektedir^{6,14,26}. Araştırmamızda kronik hastalık varlığı ile depresyon belirtileri

arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Deveci ve arkadaşları sağlık durumunu “kötü” olarak değerlendiren öğrencilerde BDÖ skoru ortalamasını yüksek bulmuşlardır⁸. Farklı ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları da bizim bulgumuzu desteklemektedir^{6,10,18,26}. Yunanistan’da sağlık sorunu olan öğrencilerde depresyon belirtilerinin iki kat fazla görüldüğü saptanmıştır¹⁸. Sağlık sorunu olan öğrencilere üniversitenin sağlık kuruluşu tarafından sağaltım hizmetlerinin sağlanması öğrencinin ruhsal sağlığının korunmasına da yardımcı olabilir. Öğrenciye sağlık hizmetinin bütüncül bir yaklaşımla sunulması önerilmektedir¹.

Araştırmamızda sigara ve alkol kullanan öğrencilerde depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Richards ve arkadaşları alkol kullanımı ile depresyon belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptamışlardır¹⁵. Özarslan ve arkadaşları sigara ve alkol kullananlarda BDÖ ortalamasının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır²³. Bizim grubumuz gibi sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde yapılan iki farklı çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile depresyon belirtileri arasında ilişki saptanmamıştır^{8,9}. Araştırma grubumuzun yaklaşık %14’ü sigara, %12’si ise alkol kullandığını belirtmişlerdir. Türkiye’de sigara ve alkol kullanımı erkeklere göre kız öğrencilerde görece olarak daha düşüktür³⁰. Çilingir ve arkadaşlarının çalışmasında sigara ve alkol kullanımı bizim sonuçlarımıza benzer düzeydedir. Anksiyete ve depresyon, yalnızlık duygusu, sevgisizlik gibi faktörler gençlerin sigaraya başlama nedenleri arasında sıralanmaktadır³⁰. Gençlerde sigara kullanımı sınıf düzeyleri arttıkça artmakta ve bu artışta sigara içen yakın arkadaş grubunun etkisi olduğu bilinmektedir³⁰. Tüm bu sonuçlar sigara kullanımı ile depresyon belirtileri yaygınlığı arasındaki neden-sonuç ilişkisinin karmaşık olduğunu göstermektedir. Sosyal yaşam ve üniversitede sosyal tesis eksikliğinin de depresyona neden olduğu belirtilmektedir⁴. Bu bağlamda öğrencilere yönelik öncelikle fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimleri karşılayacak sosyal tesislerin yapılması, sigarayla mücadele yönünde ülke politikası doğrultusunda gerekli önlemlerin alınması öğrencilerin ruh sağlığının korunması ve sağaltımında önemli yatırımlar olabilir.

Araştırmamızda yeterli ve dengeli beslenmeyen öğrencilerin BDÖ puanı ortalaması daha yüksektir. Bu bulguya ek olarak kansızlığı olan öğrencilerde depresyon belirtilerinin 1.7 kat fazla olduğu görülmüştür. Beslenme eksikliğine bağlı görülen

aneminin tedavisi mümkündür. Uygun tedavi, yeterli ve dengeli beslenmeyle anemi önlenilebilen bir durumdur. Bu nedenle öğrencilerin öncelikle beslenme durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Türk üniversite öğrencilerinde beslenme sorunu olduğunu¹³, düzenli beslenmediğini belirten öğrencilerde⁸ BDÖ ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Şanlıer ve arkadaşları yeme alışkanlığı skoru ile depresyon skoru arasında pozitif ilişki olduğunu bulmuşlardır. Duygu durum bozukluğu ve depresyonu olanlar sürekli atıştırılabilir ürünler tüketerek duygusal gereksinimlerini gidermeye çalışmaktadır³¹. Bir olgu-kontrol çalışmada depresyonu olan grupta sebze, meyve ve antioksidan bakımından zengin besin tüketiminin daha düşük olduğu saptanmıştır³². El Ansari ve arkadaşları şekerli ürünler ve fast-food tüketen kız öğrencilerde BDÖ skorunun daha yüksek olduğunu, beslenme tarzı ile depresyon belirtileri arasında iki yönlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir²⁵. Öğrencilerin beden ve ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için yeterli, sağlıklı ve düzenli beslenmenin önemi konusunda eğitimler yapılmalıdır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %25.6’sı yaşamı boyunca herhangi bir ruhsal/psikolojik sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu oran BDÖ ile belirlenen depresif belirti yaygınlığı ile aynıdır. Analiz sonucunda ruhsal/psikolojik sorunu olanlarda depresif belirtilerin 2.3 kat fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar diğer çalışmalarla uyumludur¹³⁻¹⁵. Öyküde ruhsal bir sorun varlığı gençleri stres etkenlerine karşı daha duyarlı hale getirebilmekte, psikolojik durumunu etkileyerek var olan sorunla başa çıkmada güçlükler yaşanmasına neden olabilmektedir^{13,26}. Japonya’da depresif üniversite öğrencilerinde yapılan altı aylık bir izlem çalışmasında ruhsal ve sosyal sorunların çözülmesinin depresyon yaygınlığının azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur²⁹. Porto Riko’da yapılan bir çalışmada kız öğrencilerde stresli yaşam tarzı ve ruhsal hastalık öyküsünün daha fazla olduğu, depresyon belirtilerinin daha yaygın olduğu bulunmuştur. Depresyon belirtisi sıklığı arttıkça intihara eğilimin de anlamlı olarak arttığı görülmüştür²⁶. DSÖ, özellikle ergenlik ve gençlik yıllarında görülen depresyonun sağaltımı yapılmazsa süregelen ya da tekrarlayan sorunlar haline gelebileceği ve bu bireylerin yaşamın farklı dönemlerinde intihara yönelebileceklerini belirtmektedir. Her yıl yaklaşık bir milyon birey intihar nedeniyle ölmektedir¹. DSÖ, depresyonla toplumsal ve ulusal düzeyde mücadelede bireylerin depresyon ve ruhsal

hastalıklar hakkında eğitilmesini ve sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır^{1,7}.

Araştırmamızda ruhsal/psikolojik sorunu olan öğrencilerin yaklaşık yarısı yardım almış ve yardım alanların %57.9'u psikiyatristten, %18.9'u ise psikologdan yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Gençlerin ruh sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamamasında damgalanma korkusu da etkili olabilir. Bu nedenle gençlere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde güven ve gizlilik ilkelerine uyum esastır⁷.

Araştırmamızın kesitsel tipte yapılmış olması en temel kısıtlılığımızdır. Araştırmamız depresif belirti düzeyleri ile ilişkili faktörler arasındaki neden-sonuç ilişkisine yönelik yorum yapmada yeterince güçlü değildir. Verilerin anketle toplanmış olması, klinik muayene ve değerlendirme yapılmamış olması diğer bir kısıtlılıktır. Bu araştırma, üniversitemizin sağlık kampüsünde sağlık ile ilgili alanlarda öğrenime yeni başlayan kız öğrencilerde BDÖ'ne göre depresyon belirtilerinin prevalansı konusunda yapılmış bir "durum saptama" araştırması olarak tanımlanabilir. Daha sonraki dönemde aynı gruptaki öğrencilere klinik değerlendirme, destek ve sağaltım hizmetlerinin sağlanması planlanmıştır. Öğrencilere kapalı mektupla BDÖ sonuçları bildirilerek psikiyatri kliniği ya da ruh sağlığı destek birimi tarafından klinik destek sağlanabileceği yönünde bilgilendirme yapılmıştır.

Sonuç olarak araştırmaya katılan dört öğrenciden birinde depresyon belirtileri olduğu saptanmıştır. Anne babanın ayrı olması, öğrencinin yurttan kalması, düşük ekonomik durum, kronik hastalık ve anemi öyküsü, sigara ve alkol kullanımı, yetersiz ve dengesiz beslenme ve ruhsal sorun öyküsü ile depresif belirtiler arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilere sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının depresyona etkisini içeren eğitimler verilebilir. Depresyon riski olan öğrencilerin kolayca ulaşabileceği gençlik ruh sağlığı merkezlerinin üniversite ortamında sunulmasıyla öğrencilere erken tanı ve sağaltım hizmeti sağlanabilir.

Teşekkür

Araştırmamıza katılan tüm öğrencilere katılımları için ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri Sıla Deniz Çakır, Büşra Nur Kırıkçıoğlu, Ebru Kocatürk ve Melis Köse'ye verilerin toplanmasında verdikleri destek için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Depression a global public health concern. http://who.int/mental_health/management/depression/en/ (Erişim tarihi: 17.03.2017).
2. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, Switzerland, WHO, 2013.
3. Ünal B, Ergör G. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2013.
4. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2002;3:155-61.
5. Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C ve ark. Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. Turk Psikiyatri Derg. 2014;25:264-81.
6. Gunay O, Akpınar F, Poyrazoglu S, Aslaner H. Prevalence of depression among Turkish University Students and related factors. Turk J Public Health. 2011;9:133-43.
7. World Health Organization. The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Geneva, WHO Documents. 2012.
8. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2013;18:98-102.
9. Kutlu R, Çivi S, Şahinli AS. Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresif belirti ve sigara içme sıklığı. TAF Prev Med Bull. 2009;8:489-96.
10. Dinç Hür S, Andsoy II, Oksay Şahin A, Kayhan M, Eren S, Zünbül N et al. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirtiler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5:72-6.
11. Celik M, Ozcan H, Celik S, Cumurcu BE, Kalenderoglu A, Almıs BH. Tıp Fakültesine başlayan öğrencilerde kaygı ve depresyon düzeyinin eğitim fakültesine başlayan öğrencilerle karşılaştırılması. AJANS. 2016;4:78-85.
12. Güler M, Demirci K, Karakuş K, Kişioğlu AN, Zengin E, Yozgat Z et al. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Int J Basic Clin Med. 2014;2:32-7.
13. Çam Çelikel F. Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Noro Psikiyatr Ars. 2008;45:122-9.
14. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti

- yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Derg.* 2007;18:137-46.
15. Richards D, Sanabria AS. Point-prevalence of depression and associated risk factors. *J Psychol.* 2014;148:305-26.
 16. AlFaris EA, Naghma Naeem N, Irfan F, Qureshi R, van der Vleuten C. Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. *BMC Med Educ.* 2014;14:192.
 17. Burger PHM, C. Neumann C, Ropohl A, Paulsen F, Scholz M. Development of depression and deterioration in quality of life in German dental medical students in preclinical semesters. *Ann Anat.* 2016;208:183-6.
 18. Kontoangelos K, Tsiori S, Koundi K, Pappa X, Sakkas P, Papageorgiou CC. Greek college students and psychopathology: new insights. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12:4709-25.
 19. Yu Y, Yang X, Yang Y, Chen L, Qiu X, Qiao Z et al. The role of family environment in depressive symptoms among university students: a large sample survey in China. *PLoS One.* 2015;10:e0143612.
 20. Raheel H. Depression and associated factors among adolescent females in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, a cross-sectional study. *Int J Prev Med.* 2015;6:90.
 21. Ahmadi J, Ahmadi N, Soltani F, Bayat F. Gender differences in depression scores of Iranian and German medical students. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2014;8:70-3.
 22. Zhai H, Chen L, Yang Y, Sun H, Pan H, He J et al. Family and college environmental exposures mediate the relationship between parental education and depression among college students. *PLoS One.* 2016;11:e0151759.
 23. Işık Ö, Özarlan A, Bekler F. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 2015;9:65-73.
 24. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Paktaş Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2015;3:294-303.
 25. El Ansari W, Adetunji H, Oskrochi R. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health.* 2014;22:90-7.
 26. Reyes-Rodriguez ML, Rivera-Medina CL, Camara-Fuentes L, Suarez-Torres A, Bernal G. Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *J Affect Disord.* 2013;145:324-30.
 27. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-71.
 28. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi.* 1989;7:3-13.
 29. Hasegawa A, Hattori Y, Nishimura H, Tanno Y. Prospective associations of depressive rumination and social problem solving with depression: a 6-month longitudinal study. *Psychol Rep.* 2015;116:870-88.
 30. Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1:69-85.
 31. Şanlıer N, Türközü D, Toka O. Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecol Food Nutr.* 2016;22:1-17.
 32. Prohan M, Amani R, Nematpour S, Jomehzadeh N, Haghhighizadeh MH. Total antioxidant capacity of diet and serum, dietary antioxidant vitamins intake, and serum hs-CRP levels in relation to depression scales in university male students. *Redox Rep.* 2014;19:133-39.