

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti sıklığının anemi, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi

Melike Yavaş Çelik¹, Derya Özbaş Gençaslan², Ayşe Duygu Yıldırım¹

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Karataş, Kilis

²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ²Gaziantep

Öz

Amaç: Bu çalışma Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, anemi, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma 2016-2017 tarihlerinde kurum izni ve etik kurul onayı alınarak öğrenciler hazırlanan anket ile uygulanmıştır. SPSS programı kullanılarak yüzdeler analizi ve t testi ile istatistikler analizler yapılmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği Envanteri (BDÖE) 17 kesim noktasına göre depresif belirti sıklığı 17 ve 17'nin üzerinde olan öğrencilerin oranı %40.6 olarak belirlenmiştir. Sigara içen, alkol kullanan, anemisi olan öğrencilerin BDÖE puanlarının içmeyen öğrencilerin BDÖE puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak sigara, alkol tüketiminin ve aneminin depresyonla ilişkili olabileceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Öğrenciler, BDÖ, ruh sağlığı

The relationship between the prevalence of depressive symptoms in health high school of students with anemia, cigarette, alcohol, drug use

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the frequency of depressive symptoms in Health School students with demographic characteristics, anemia, smoking, alcohol and drug use. **Method:** The study was carried out by the questionnaire prepared for health high school students after approval of the institutional permission and ethics committee in 2016-2017. Statistical analyzes were done by percentage analysis and t test using SPSS software. **Results:** In this study, depressive symptom frequency was determined as 40.6% according to the Beck Depression Inventory (BDI) 17 cut-off point. It was determined that students who smoked, used alcohol, and had anemia had a significantly higher level of BDI scores than students without BDI scores. **Conclusion:** As a result, smoking, alcohol consumption and anemia may be related to depression.

Keywords: Students, BDI, mental health

Yazının geliş tarihi : 15.08.2017

Yazının kabul tarihi: 08.02.2018

Sorumlu Yazar: Arş Gör. Melike Yavaş Çelik, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Karataş, Kilis. E-posta: www_com_tr@hotmail.com, Tlf: 0 348 814 30 95 (7014)

Giriş

Depresyon, prevalansının yüksek olması, kronikleşmesi, intihar sıklığını arttırması gibi nedenlerle önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.¹ Depresyon bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum içsel olarak yaşantılanan, kişinin davranışları ve dünyayı algılamasını değiştiren hakim ve sürekli duygu tonudur. Duygulanım ise duygu durumunun dışı ifade edilmesidir. Duygu durum normal, yükselmiş ya da çökkün olabilir. Depresyonda duygu durumunun çökkün hali görülür.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 Mowbray ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada depresyon ve diğer mental problemlerin üniversite öğrencilerinde görülen önemli bir sağlık problemi olduğunu belirtmişlerdir.⁶ Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda Günay ve ark. depresyon prevalansını %21.2, Özdel ve ark. %26.2, Ulaş ve ark. %38.3 olarak bulmuşlardır.⁷⁻⁹

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.¹⁰ Bu nedenle de, sigara, alkol, madde kullanımı gençler arasında bir başa çıkma yöntemi olarak tercih edilebilir.¹¹ Gençler, yetişkin gibi görünmek, bir gruba ait olmak, kabul görmek, sosyal ortamlarda kolay etkileşim kurmak, eğlenmek için madde kullanmaya başlayabilir.^{11,12} Madde kullanımını istediği

zaman kontrol edebileceğini ve bağımlı olmayacağını düşünebilir. Ancak kullanılan maddenin türüne, kullanan kişinin fiziksel ve ruhsal durumuna göre bağımlılık gerçekleşebilir.^{13,14}

Depresyon hafif düzeyde olsa bile kişilerde madde kullanımına, hareketsizliğe, mutsuzluğa, verimin azalmasına yol açacağından depresyon belirtisi gösteren öğrencilerin taramalarla tespit edilmesi önemlidir. Ayrıca, öğrencilerin kendi yaşayabilecekleri problemlerin yanı sıra, sağlık hizmeti verdikleri hastalar ile yaşayabilecekleri sıkıntılar da göz ardı edilmemelidir. Bu çalışmada madde kullanımının zararlarını iyi bilen bir grup olan Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, anemi, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Ayrıca bu çalışmanın önemini belirtmemiz gerekirse öğrencilerin ruh sağlığının önemi hakkındaki farkındalıklarını arttırdığını ve ruh sağlığıyla beden sağlığı ve çevresel etmenlerin ilişkili olduğunu vurgulayarak öğrenci ve bu alanda çalışan hemşirelere yararlanabilecekleri bir kaynak oluşturabileceği kanaatindeyiz.

Yöntem

Kesitsel nitelikte olan bu çalışma, 2016 Aralık ve 2017 Mart tarihleri arasında Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulundan gerekli izin ve Gaziantep Klinik Olmayan Araştırmalar etik kurulunun onayı alındıktan sonra yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu öğrencileri (n=355) oluştururken, örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencileri (n=262) oluşturmuştur.

Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak soru formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

1. Soru formu:

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik verilerin ve madde kullanımıyla ilgili

soruların yer aldığı soru formu ve Beck Depresyon Ölçeği Envanteri (BDÖE) kullanılmıştır. Sosyo-demografik verilerin ve madde kullanımıyla ilgili soruların yer aldığı soru formu; araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır.

Sosyo-demografik veriler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, bağımlılık yapan madde kullanıp kullanmadığı, anemisinin olup olmadığı gibi sorulardan oluşmaktadır.

2. Beck Depresyon Ölçeği Envanteri (BDÖE):

Envanterin orijinali Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir.¹⁵ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Hisli tarafından yapılmıştır. BDÖE; 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. BDÖE puanı her başlıktaki en yüksek puanların toplanmasıyla elde edilir. Toplam en fazla 63 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 17 kesme puanın depresyonu belirlemede uygun bir kesme noktası olduğu literatürde belirtirmiştir.^{16,17}

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS programında yer alan tanımlayıcı analizlerde yüzdeler alma, ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 115'i (%59.2) kadın, 107'si (%40.8) erkek olup diğer tanımlayıcı özellikler Tablo 1'de belirtildi (Tablo 1).

Öğrencilerin 45'inin (%17.2) sigara içtiğini, 217'sinin (%82.8) içmediğini ifade ettiği belirlenmiş olup diğer özellikler Tablo 2'de belirtildi (Tablo 2).

Öğrencilerin BDÖE puan ortalaması 34.81±9.70 olarak belirlenirken, BDÖE puanları 0-10 puan arası olan öğrenci sayısı 91 (%34.7), 11-16 puan arası olan öğrenci

sayısı 65 (%24.7), 17 puan ve üzeri puana sahip öğrenci sayısı 107 (%40.6.) olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilere ait demografik verilerin dağılımı

| | Değişkenler | n | % |
|-----------------|----------------------------|-----|-------|
| Sınıf | 1. sınıf | 65 | 24.8 |
| | 2. sınıf | 72 | 27.5 |
| | 3. sınıf | 60 | 22.9 |
| | 4. sınıf | 65 | 24.8 |
| Cinsiyet | Kadın | 155 | 59.2 |
| | Erkek | 107 | 40.8 |
| Yaş | 19 ve altı | 20 | 7.6 |
| | 19-23 yaş arası | 238 | 90.9 |
| | 23 yaş ve üzeri | 4 | 1.5 |
| Yaşadıkları yer | İl | 173 | 66.0 |
| | İlçe | 62 | 23.7 |
| | Köy | 27 | 10.3 |
| Ekonomik durum | Gelir giderden az | 54 | 20.6 |
| | Gelir gidere denk | 180 | 68.7 |
| | Gelir giderden fazla | 28 | 10.7 |
| Anne eğitimi | Okuryazar değil ve ilkokul | 216 | 82.4 |
| | Orta-lise | 40 | 15.3 |
| | Yüksekokul ve üzeri | 6 | 2.3 |
| Baba eğitimi | Okuryazar değil ve ilkokul | 147 | 56.1 |
| | Orta-lise | 87 | 33.2 |
| | Yüksekokul ve üzeri | 28 | 10.7 |
| Barındığı yer | Yurt | 169 | 64.5 |
| | Arkadaş evi | 45 | 17.1 |
| | Ailesiyle | 35 | 13.4 |
| | Tek başına | 13 | 5.0 |
| Çalışma durumu | Çalışıyor | 34 | 13.0 |
| | Çalışmıyor | 228 | 87.0 |
| Çalıştığı iş | Hemşirelik | 11 | 4.2 |
| | Part time işlerde | 13 | 5.0 |
| | Diğerleri | 10 | 3.8 |
| | Çalışmayan | 228 | 86.0 |
| Hb ve Htc | Düşük olanlar | 44 | 16.8 |
| | Normal olanlar | 218 | 83.2 |
| | Toplam | 262 | 100.0 |

Tablo 2. Madde kullanımı, çay-kahve kullanımı ve BDÖE puanlarının dağılımı

| | Değişkenler | n | % |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| Sigara | Kullanıyor | 45 | 17.2 |
| | Kullanmıyor | 217 | 82.8 |
| Ailede sigara kullanımı | Anne/Baba | 112 | 42.8 |
| | Kardeş | 25 | 9.5 |
| | İçmeyen | 125 | 47.7 |
| Arkadaşların sigara kullanımı | Kullanıyor | 169 | 64.5 |
| | Kullanmıyor | 93 | 35.5 |
| Alkol | Kullanıyor | 22 | 8.4 |
| | Kullanmıyor | 240 | 91.6 |
| Esrar ya da eroin türevi | Kullanıyor | 4 | 1.5 |
| | Kullanmıyor | 258 | 98.5 |
| Çay | Hiç ya da ara sıra içen | 169 | 64.5 |
| | Aşırı tüketen | 93 | 35.5 |
| Kahve | Hiç ya da ara sıra içen | 222 | 84.7 |
| | Aşırı tüketen | 40 | 15.3 |
| BDÖE toplam puanları | 0-10 puan arası | 91 | 34.7 |
| | 11-16 puan arası | 65 | 24.7 |
| | 17 ve üzeri puan alanlar | 107 | 40.6 |
| | BDÖE toplam puan ortalaması | 34.81±9.70 | |
| | Toplam | 262 | 100.0 |

Beck Depresyon Ölçeği Envanteri toplam puan ortalamaları anemisi olan, sigara kullanan, alkol kullanan öğrencilerin anemisi olmayan sigara ve alkol kullanmayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi ($p<0.05$). Kahve ve çay tüketimiyle depresyon arasındaki ilişki incelenmiş olup anlamlı sonuçlara ulaşılamadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Bazı değişkenlerle BDÖE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

| | Değişkenler | n | Ort±sd | p |
|----------------------------|-------------------------|-----|-----------------|------------------|
| Hb ve Htc | Düşük olanlar | 44 | 19.03 ±9.30 | 0.03 $p<0.05$ |
| | Normal olanlar | 218 | 15.53 ±10.98 | |
| Sigara | Kullanıyor | 45 | 20 ±12.31 | 0.02 $p<0.05$ |
| | Kullanmıyor | 217 | 15.30 ±10.30 | |
| Alkol | Kullanıyor | 22 | 22.82 ±15.12 | 0.03 $p<0.05$ |
| | Kullanmıyor | 240 | 15.50 ±10.11 | |
| Arkadaşın sigara kullanımı | Kullanıyor | 169 | 17.23 ±11.30 | 0.01 $p<0.05$ |
| | Kullanmıyor | 93 | 14.08 ±9.50 | |
| Kahve tüketimi | Hiç ya da ara sıra | 222 | 15.50 ±10.48 | 0.05 $P=0.05$ |
| | Günde 1 fincandan fazla | 40 | 19.48 ±11.94 | |
| Ailede sigara | Kullanıyor | 136 | 17.12 ±11.43 | 0.11 $p>0.05$ |
| | Kullanmıyor | 126 | 15.02 ±9.95 | |
| Çay tüketimi | Hiç ya da ara sıra | 169 | 15.33 ±10.56 | 0.06 $p>0.05$ |
| | Günde 1 fincandan fazla | 93 | 17.53 ±11.09 | |

Son olarak öğrencilerin sınıfları, yaşadıkları yer, ekonomik durumları, anne/baba eğitim durumları gibi çoklu demografik verilerin karşılaştırılması Kruskal-Wallis testi ile yapıldı ancak, istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılamadı ($p>0.05$)

Tartışma

Depresyonun öğrenciler arasında yaygın olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir.^{9,10,14-20} Literatürde depresyonun beden sağlığına olumsuz etkileri belirlenmiş ve ruh sağlığının önemi vurgulanmıştır.²⁰⁻²² Bu çalışmada da öğrencilerin BDÖE toplam puan ortalamaları 34.81±9.70 olarak belirlenirken, BDÖE 17 kesim noktasına göre depresif belirti sıklığı 17 ve 17'nin üzerinde olan öğrencilerin oranı %40.6

olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara da baktığımızda 17 kesim noktasına göre bu oranı Aylaz ve ark.¹⁸ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde %25.4 olarak belirlerken, Kaya ve ark.¹⁹ %31.8, Temel ve ark.²⁰ %33.3, Ulaş ve ark.⁹ %38.3 olarak belirlemiştir.

Literatürde Depresyonun, nikotin bağımlılığı için bir risk etkeni olduğu belirtilmektedir.^{21,22} Ayrıca sigara bağımlılarında depresyon geçirme olasılığının sigara bağımlısı olmayanlara göre iki kat fazla olduğu ifade edilmektedir.^{21,22} Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 45 (%17.2)'inin sigara içtiği, 217 (%82.8)'sinin içmediğini ve sigara içen öğrencilerin BDÖE puanlarının (20±12.31) içmeyen öğrencilerin BDÖE puanlarından (15.30±10.30) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Marakoğlu ve ark.'nın yaptıkları çalışmada öğrencilerin sigara içme sıklığını %12.5 (24/192) olarak bulunurken sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresyon değeri daha yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca sigara içen öğrencilerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde de sigara içme yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.²³ Yine Kutlu ve ark.'nın yaptıkları başka bir çalışmada da öğrencilerin ailelerinin %50.4'ünün, arkadaşlarının %68.6'sının sigara içtikleri belirlenmiştir.²⁴ Yaptığımız bu çalışmada arkadaşları sigara kullanan öğrenci sayısı (n=169) yüksek bulunurken arkadaşı sigara kullanan öğrencilerin BDÖE puanları (17.23±11.30) da yüksek bulunmuştur. Ancak ailede sigara kullanımı ile ilişkiye baktığımızda anlamlı bir sonuç görülemediği (Tablo3).

Diğer bir sonucumuzda alkol kullanımıyla ilgilidir, alkol kullanan öğrencilerimizin BDÖE puanları (22.82±15.12) kullanmayan öğrencilerimizin puanlarından (15.50±10.11) yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde de depresyon yaşayan bireylerin alkol kullanımına meyilli oldukları belirtilmektedir.²¹ Çay ve kahve tüketimiyle depresyonun ilişkisine de bakılmış, ancak anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır. Ayrıca uyuşturucu madde kullanan öğrenci sayısı çok az olduğu için karşılaştırma yapılamamıştır.

Son olarak anlamlı bulduğumuz veri anemisi olan öğrencilerin BDÖE puanları (19.03±9.30) olmayanların BDÖE puanlarından (15.53±10.98) daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde aneminin depresyon oluşumuna etkisi bulunduğu belirtilirken²⁵, öğrencilerde anemi ve depresyon ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlamamıştır ancak, hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada eritropoitin kullanan hasta grubuyla eritropoitin kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında kullanan grubun BDÖE puanları anlamlı derecede düşük olarak tespit edilmiştir.²⁶ Bu çalışmadan yola çıkarak anemi ile depresyonun ilişkisi olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak sağlık yüksekokulu öğrencilerinin BDÖE puanları yüksek olarak bulunmuş olup öğrencilerin BDÖE toplam puan ortalamaları ve öğrencilerdeki anemi durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, arkadaşlarında sigara kullanımı arasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu bilgiler ışığında sağlık alanında bir bölüm okuyan öğrencilerin sigara ve alkol kullanımının bulunması sıkıntılı bir durum olarak görülmüş, depresyon yaşamalarını oluşturan etmenlerin daha ayrıntılı incelenmesinin gerektiği öneri olarak sunulabilir. Diğer bir öneri ise, sorunların etkili bir biçimde çözümlenmesi için koruyucu ruh sağlığı ve erken tanı hizmetlerine ağırlık verilmesi, üniversite bünyesinde öğrencilerin kolayca ulaşabilecekleri danışma birimlerinin oluşturulması ve bu birimlerin işlevlerinin artırılması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Küey L. Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası* 1998;1:5-12.
2. Karamustafaloğlu O., Yumrukçal H. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2011;45(2): 65-74.
3. Spinney L. European Brain Policy Forum 2009: depression and the

european society. *Eur Psychiatry* 2009;24:550-551.

4. Doğan O., Gülmez H, Ketenoğlu C. 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. Mowbray CT., Megivern D., Mandiberg J.M., Strauss S, Stein CH, Collins K, Kopels S, Curlin C, Lett R. Campus mental health services recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry* 2006;76:226-237.

7. 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.

8. Özdel L., Bostancı M., Özdel O., Oğuzhanoglu NK. The relationship with sociodemographic characteristics and depressive symptoms in university students. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2002; 3:155-61.

9. Ulaş B., Tatlıbadem B., Nazik F., Sönmez M., Uncu F. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 2(3):71-75.

10. Dyson R., Renk K. Freshman. adaptation to university life: depressive symptoms stres and coping. *Journal of Clinical Psychology* 2006; 62:1231-1244.

11. Gümüş AB. Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir 20. Temel E., Bahar A., Çuhadar D. Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(5):107-118.

Değerlendirme. *Bağımlılık Derg* 2015; 16(1):9-17.

12. Onan N., Kaplan H., Yalçın B., Erbağ S., Yıldırım D., Barlas GÜ., Karaca S., Öz YÖ. Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumu ile Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Derg* 2016;17(1):25-32.

13. Süngü H. Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları. *Mutafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 11(36):167-194.

14. Ögel K., Taner S., Yılmazçetin C. Ergenlerde Madde Kullanımına Yaklaşım Kılavuzu. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2003.

15. Beck A.T. An Inventory for Measuring Depression. *Achives of General Psychology* 1961;4:561-571.

16. Hisli, N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği, *Psikoloji Dergisi* 1989;23,3-13.

17. Hisli, N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 1989;22,118-126.

18. Aylaz R., Kaya B., Dere N., Karaca Z., Bal Y. Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:46-51.

19. Kaya M., Genç M., Kaya B., Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(2):137-146.

21. Kamışlı S., Karatay G., Terzioğlu F., Kublay G. Sigara ve Ruh Sağlığı. Klamat Matbaacılık. Ankara. 2008.ss:5-28.

22. Yargıç İ., Baykan H. Ağır Psikiyatrik Bozukluklar, Depresyon ve Sigara

Bırakma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14:77-83.

23. Marakoğlu K., Toprak D., Şensoy N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Depresyon Durumu Arasındaki ilişki. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7(2):1-8.

24. Kutlu R., Çivi S., Şahinli A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti ve Sigara İçme Sıklığı. *TAF Prev Med Bull* 2009;8(6):489-496.

25. Kara İ., Karakılıç O., Baltacı D. Depresyon ve İntihar Girişimi ile Vitamin B12 ve Kolesterol Değerleri Arasındaki İlişki. *Prusias Medical Journal* 2016;1(1):28-36.

26. Özcan Y., Utaş C., Oymak O., Baştürk M., Aslan S. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Eritropoietin Kullanımının Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkiler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 1999;9(2):109-111.