

# Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler

The Depression Prevalance and Related Factors in Students of

Bitlis Eren University Vocational School of Health Services

**Fatma Söylemez<sup>1</sup>, Ali Özer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bitlis

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Malatya

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Fatma Söylemez**

Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bitlis

T: +90 434 222 00 00 E-mail: [fsöylemez@beu.edu.tr](mailto:fsöylemez@beu.edu.tr)

Geliş Tarihi / Received : 31.05.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 07.08.2018

## Öz

Amaç	Bu çalışmanın amacı; Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerde depresyon sıklığı ve depresyonla ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır. ( <i>Sakarya Tıp Dergisi</i> , 2018, 8(3):551-561 )
Gereç ve Yöntem	Bu çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Sosyodemografik özellikler, depresyonu etkileyebilecek faktörler ve Beck Depresyon Ölçeğinden oluşan anket formu Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan toplam 744 öğrenciden ulaşılan 682'sine (%92) araştırmacılar tarafından gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde; ki kare testi kullanılmış, satır yüzdeleri ele alınmış ve $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.
Bulgular	Çalışma grubunun yaş ortalaması $19.9\pm 2.0$ olup, %77.7'si kadındır. Çalışma grubunda Beck Depresyon Puanı 17 ve üstünde olanların oranı %42.1'dir. Sınıf ve cinsiyete göre Beck Depresyon Puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ). Beck Depresyon Puanı 17 ve üstünde olan öğrencilerin oranı; sağlık düzeyini kötü olarak değerlendiren öğrencilerde, sigara içenlerde, barınma sorunu olduğunu ifade edenlerde, düzensiz beslendiğini ifade edenlerde, bölümüne isteyerek gelmeyenlerde, okul başan durumunu başansız olarak değerlendirenlerde karşı gruptakilere göre anlamlı oranda daha yüksektir ( $p<0.05$ )
Sonuç	Üniversite öğrencilerinde yüksek depresyon oranları tespit edilmiştir. Depresyonu etkileyen; barınma, beslenme, okul başansı, sağlık düzeyi gibi değişkenlerin olumlu hale getirilmesinde; okul ve aile işbirliği ile sunulan etkili sağlık, sosyal ve psikolojik hizmetlerin geliştirilmesi önerilir.
Anahtar Kelimeler	Depresyon; Üniversite; Öğrenciler

**Bu çalışma , İMESET'17 Bitlis Konferansı'nda (International Conference on Multidisciplinary, Engineering, Science, Education and Technology, 27-29 Ekim 2017) sözel bildiri olarak sunulmuştur.**

## Abstract

Objective	The aim of this study is to investigate prevalence of depression in students studying at Bitlis Eren University Vocational School of Health Services and the factors affecting depression. ( <i>Sakarya Med J</i> , 2018, 8(3):551-561 ).
Materials and Methods	This is a descriptive cross-sectional study. A questionnaire involving socio-demographic characteristics, factors affecting depression, and Beck Depression inventory was applied under observation by the researchers to 682 (92%) reached among totally 744 students studying at Bitlis Eren University Vocational School of Health Services. In the statistical analyses; chi-square test was used, percentage of lines was evaluated, and $p<0.05$ was accepted as statistically significant.
Results	Average age of study group was $19.9\pm 2.0$ and 77.7% were women. The rate of those having Beck Depression Score of 17 and higher in study group was 42.1%. There was no significant difference between Beck Depression Scores in terms of year and gender ( $p>0.05$ ). The rate of students having Beck Depression Score 17 and above was significantly higher than the contrast groups in students assessing their health status as bad, in smokers, in those stating to have accommodation problem, in those stated to have irregular eating habit, in those not studying at their department willingly, in those evaluating academic standing as unsuccessful ( $p<0.05$ ).

## Giriş

Depresyon prevalansı yüksek, küresel hastalık yüküne katkısı olan bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her yaştan yaklaşık 300 milyon kişinin depresyondan etkilendiği tahmin edilmektedir. Depresyon sıradan ruh hali dalgalanmaları ve günlük yaşamda zorluklara karşı kısa duygusal tepkilerden farklıdır.<sup>1</sup>

Depresyon üzüntü, ilgi ve zevk kaybı, suçluluk ya da düşük öz-değer, bozulmuş uyku veya iştah, yorgunluk hissi ve düşük konsantrasyon ile karakterize yaygın bir ruhsal bozukluktur. Depresyon ve fiziksel sağlık arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Örneğin depresyon kardiyovasküler sorunlara yol açtığı gibi kardiyovasküler hastalıklar depresyona neden olabilir.<sup>2</sup>

Depresyon intihara neden olan en önemli etmenlerden biridir ve dünyada yılda yaklaşık 1 milyon kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.<sup>3</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Küresel Hastalık Yüğü 2010" çalışmasında depresyon dünya çapında küresel hastalık yüküne yol açan hastalıklar arasında dördüncü sırada olmakla beraber 2020 yıllarında iskemik kalp hastalıklarından sonra 2. sırada yer alacağı belirtilmektedir.<sup>4</sup>

Küresel Hastalık Yüğü 2010 çalışmasına göre; iş ve sosyal kayıplar, oluşturduğu olumsuzluklar nedeniyle tüm hastalıklar arasında yeti kaybı yönünden incelendiğinde; ruhsal bozuklukların %40,5'inden depresyon tek başına sorumludur. Depresif hastalıklarda yeti kaybı açısından yaş grupları arasında en yüksek oran 10-29 yaş arası ergenlerde ve orta yaşlı yetişkinlerde görülmektedir.<sup>4,5</sup>

Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığının %1,5 ile %19 arasında olduğu bildirilmektedir.<sup>6</sup>

2014 Türkiye Sağlık Raporuna göre; nöropsikiyatrik hastalıklar erkeklerde hastalık yükünün %12'sini, kadınlarda %15'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de ulusal düzeyde tüm hastalıklar arasında yeti kaybı yönünden incelendiğinde hastalık yüküne neden olan ilk 10 hastalığın 15-59 yaş grubunda bakıldığında unipolar depresif hastalıklar kadınlarda %9,8 ile birinci sırada toplamda %7,0 ile ikinci sırada, erkeklerde %4,5 ile dördüncü sırada saptanmıştır. "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çerçevesinde 18 yaş ve üstündeki 7479 kişinin son 12 aydaki tanılar değerlendirildiğinde araştırmaya katılanların %17,2'sine en az bir ruhsal hastalık tanısı konmuş ve majör depresyonun en yaygın görülen hastalıklardan olduğu belirtilmiştir.<sup>7</sup>

2011 yılında KıSA (Brief Patient Health Questionnaire) anketi kullanılarak yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışmasında; 15 yaş üstü toplumda depresif bozukluk sıklığı %9 ve 15- 24 yaş grubunda %5,1'dir.<sup>8</sup>

Ergenlik dönemi, sosyal ve fiziksel değişimlerin, kişinin yetişkinliğe geçişini ve bir birey olmasını sağlayan, büyük değişim ve gelişimlerin yaşandığı; duygusal davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal çatışmaların olduğu bir dönemdir.<sup>9,10</sup> Ergenlerin depresyon açısından yüksek riskli bireyler olduğu, özellikle 13-18 yaş gençler arasında depresyonun arttığı ve hastalık sıklığının önlemek için ergenliğin önemli bir dönem olduğunu bildirilmektedir.<sup>5,11</sup>

Üniversite gençliği yaş dönemleri içerisinde değerlendirildiğinde; ergenlik döneminden yetişkinlik dönemine geçiş arasında yer alan bir süreçtir. Bu dönemde aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, gelecek kaygıları gibi sorunlar gözlenmektedir. Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda bu grup için en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirtilmektedir.<sup>12,13,14</sup>

Bu çalışmanın amacı; Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve depresyonla ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

### **Gereç ve Yöntemler**

Bu araştırma Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmış tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

Sosyodemografik özellikler ve depresyonu etkileyebilecek faktörler literatür araştırması ile tespit edilerek 23 sorudan oluşan bir sosyodemografik veri formu oluşturulmuş ve Beck Depresyon Ölçeğindeki 21 soru eklenerek toplam 44 soru içeren anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 2015-2016 bahar yarıyılında Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda örgün öğrenim gören toplam 744 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırmaya alınmış 62 öğrenci; okula devam etmeme, kayıt dondurma, anket formunu reddetme gibi nedenlerden araştırmaya katılmamıştır. Anket formu; ulaşılan 682 öğrenciye araştırmacılar tarafından gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %92'dir.

Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu 23.03.2016 tarihli ve 2016/5.1 sayılı kararı ile onay alınmıştır. Araştırma öncesi ön test yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ); Beck Depresyon Ölçeği Beck ve arkadaşları tarafından adölesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir.<sup>15,16</sup> İstatistiksel Analiz: Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde; ki kare testi kullanılmış, satır yüzdeleri ele alınmış ve  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Değerlendirmelerde sorulan soruya cevap vermeyenler dahil edilmemiş olup sadece söz konusu soruyu cevaplayanlar değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışma grubunun yaş ortalaması  $19.9 \pm 2.0$  olup, %77.7'si kadındır. Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri Tablo.1'de sunulmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışma grubunda Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları 17 ve üstünde olanların oranı %42.1'dir. Çalışma grubunda Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları 17 ve üstünde olan öğrencilerin oranı; sağlık düzeyini kötü olarak değerlendiren öğrencilerde (%75.6) iyi olarak değerlendirenlerden (%30.6), sigara içenlerde (%60.6) içmeyenlerden (% 37.8), barınma sorunu olduğunu ifade edenlerde (%64.3) barınma sorunu olmadığını ifade edenlerden (% 40.1), düzensiz beslendiğini ifade edenlerde (%51.7) düzenli beslenenlerden (% 26.7), bölümüne isteyerek gelmeyenlerde (%54.3) isteyerek gelen öğrencilerden (%36,2), okul başarı durumunu başarısız ola-

rak değerlendirenlerde (%64.9) başarılı olarak değerlendirenlerden(%34,5) anlamlı oranda daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

<b>Tablo 1: Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri</b>		
	n	%
<b>Sınıf</b>		
1	369	54,1
2	313	45,9
<b>Yaş</b>		
18 ve altı	101	14,8
19	207	30,4
20	204	29,9
21 ve üstü	170	24,9
<b>Anne meslek</b>		
Ev hanımı	668	97,9
İşçi	8	1,2
Emekli	2	0,3
Serbest meslek	4	0,6
<b>Baba meslek</b>		
İşsiz	93	13,6
İşçi	128	18,8
Memur	105	15,4
Emekli	137	20,1
Serbest meslek	219	32,1
<b>Üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer</b>		
İl merkezi	275	40,3
İlçe	251	36,8
Köy	156	22,9
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	438	64,2
Geniş aile	220	32,3
Parçalanmış aile	24	3,5
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	420	61,6
Yok	262	38,4
<b>Kardeş sayısı</b>		
0-2	39	5,7
3-5	265	38,9
6-8	258	37,8
9 ve üstü	120	17,6
<b>Aile geliri</b>		
650 ve altı	159	23,3
651-1300	323	47,4
1301-2499	122	17,9
2500 ve üstü	78	11,4

**Tablo 2: Öğrencilerin yaş, sağlığını değerlendirme, sigara kullanma, barınma sorunu, beslenme durumu, bölüme isteyerek gelme ve okul başarı durumlarına göre BDÖ puanlarının karşılaştırılması**

		17 altı		17 ve üstü		X <sup>2</sup> , p, sd
		n	%(sadır)	n	%(sadır)	
Yaş	18 ve altı	48	47,5*	53	52,5	X <sup>2</sup> =10,256 p<0,017 sd=3
	19	134	64,7	73	35,3	
	20	110	53,9	94	46,1	
	21 ve üstü	103	60,6	67	39,4	
Sağlığını değerlendirme	iyi	225	69,4*	99	30,6	X <sup>2</sup> =44,858 p<0,001 sd=2
	orta	159	50,8*	154	49,2	
	kötü	11	24,4	34	75,6	
Sigara kullanma	evet	50	39,4	77	60,6	X <sup>2</sup> =22,028 p<0,001
	hayır	345	62,2	210	37,8	
Barınma sorunu	var	20	35,7	36	64,3	X <sup>2</sup> =12,243 p<0,001
	yok	375	59,9	251	40,1	
Beslenme durumu	düzenli	192	73,3	70	26,7	X <sup>2</sup> =41,207 p<0,001
	düzensiz	203	48,3	217	51,7	
Bölüme isteyerek gelme	evet	294	63,8	167	36,2	X <sup>2</sup> =20,020 p<0,001
	hayır	101	45,7	120	54,3	
Okul başarı durumu	başarısız	26	35,1*	48	64,9	X <sup>2</sup> =19,497 p<0,001 sd=2
	orta derecede başarılı	274	59,2	189	40,8	
		95	65,5	50	34,5	

\*Farklı oluşturan gruplar BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği sd: Serbestlik derecesi

Tablo 3'te görüldüğü gibi çalışma grubunda Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları 17 ve üstünde olan öğrencilerin oranı; 2.sınıfta öğrenim gören öğrencilerde (% 43,1) 1. sınıf öğrencilerden (% 41,2), kadınlarda (% 43,6) erkeklerden(% 36,8), üniversiteye gelmeden önce köyde yaşayanlarda (% 44,9) il merkezinde yaşayanlardan (% 40,4), parçalanmış ailede yaşayanlarda (% 62,5) çekirdek ailede yaşayanlardan (% 40,2), sosyal güvencesi olmayanlarda(%46,6) sosyal güvencesi olanlardan (%39,3), aile geliri 650 tl ve altı olanlarda (%45,3) 2500 tl ve üstü olanlardan(%32,1), anne öğrenim durumu lise ve üstü olanlarda (%44,4) ortaokul olanlardan(%41,7), baba öğrenim durumu üniversite ve üstü olanlarda (%45,6) lise ve üstü olanlardan (%41,1), kardeş sayısı 6-8 olanlarda(%45,3) 9 ve üstü olanlardan (34,2) yüksektir.

Çalışma grubunda sınıf, cinsiyet, üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer, aile yapısı, sosyal güvence, aile geliri, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu ve kardeş sayısına göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).

**Tablo 3: Öğrencilerin sınıf, cinsiyet, üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer, aile yapısı, sosyal güvence, aile geliri, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu ve kardeş sayısına göre BDÖ puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler		17 altı		17 ve üstü		X <sup>2</sup> , p, sd
		n	%(sadır)	n	%(sadır)	
Sınıf	1	217	58,8	152	41,2	X <sup>2</sup> =0,261 p<0,609 sd=1
	2	178	56,9	135	43,1	
Cinsiyet	kadın	299	56,4	231	43,6	X <sup>2</sup> =2,203 p<0,138
	erkek	96	63,2	56	36,8	
Üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer	il merkezi	164	59,6	111	40,4	X <sup>2</sup> =0,834 p<0,659 sd=2
	ilçe	145	57,8	106	42,2	
	köy	86	55,1	70	44,9	
Aile yapısı	çekirdek aile	262	59,8	176	40,2	X <sup>2</sup> =4,972 p<0,083 sd=2
	parçalanmış aile	9	37,5	15	62,5	
	geniş aile	124	56,4	96	43,6	
Sosyal güvence	var	255	60,7	165	39,3	X <sup>2</sup> =3,508 p<0,061
	yok	140	53,4	122	46,6	
Aile geliri	650- ve altı	87	54,7	72	45,3	X <sup>2</sup> =4,012 p<0,260 sd=3
	651-1299	184	57,0	139	43,0	
	1300-2499	71	58,2	51	41,8	
	2500 ve üstü	53	67,9	25	32,1	
Anne öğrenim durumu	okur yazar değil	202	58,0	146	42,0	X <sup>2</sup> =0,068 p<0,995 sd=3
	ilkokul	143	57,9	104	42,1	
	ortaokul	35	58,3	25	41,7	
	lise ve üstü	15	55,6	12	44,4	
Baba öğrenim durumu	okur yazar değil	43	57,3	32	42,7	X <sup>2</sup> =0,426 p<0,980 sd=4
	ilkokul	158	58,3	113	41,7	
	ortaokul	84	58,3	60	41,7	
	lise	73	58,9	51	41,1	
	üniversite ve üstü	37	54,4	31	45,6	
Kardeş sayısı	0-2	24	61,5	15	38,5	X <sup>2</sup> =4,520 p<0,211 sd=3
	3-5	151	57,0	114	43	
	6-8	141	54,7	117	45,3	
		79	65,8	41	34,2	

**BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği sd: Serbestlik derecesi**

### Tartışma

Ruh sağlığı üniversite öğrencileri arasında epidemiyolojik verilere ihtiyaç duyulan, önemli ve büyüyen bir halk sağlığı sorunudur.<sup>17</sup>

Çalışmamızda BDÖ kesme noktasına göre depresyon görülme sıklığı %42.1'dir. Literatürde yer alan çalışmalara göre; Givens ve arkadaşlarının 2002 tarihli California'da BDÖ ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada 1. ve 2. sınıf tıp öğrencilerinde depresyon prevalansı %24.0, Dahlin ve arkadaşlarının İsveç'in Stockholm kentinde tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları 2005 tarihli çalışmada depresif belirti prevalansı %12.9, İnam ve arkadaşlarının 2003 tarihli Pakistan'ın Karachi Tıp Fakültesinde yaptıkları çalışmada depresyon ve anksiyete prevalansı %60.0, Tomoda ve arkadaşlarının 2000 tarihli Japonya'nın Tokyo kentinde üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada depresyon prevalansı

%20.7, Eisenberg ve arkadaşlarının 2007 tarihinde Amerika'da Michigan Üniversitesi'nde üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada lisans öğrencilerinde depresyon yaygınlığı %15.6, Avenevoli ve arkadaşlarının 2016 tarihli Amerika'da adölesanlarda yaptığı çalışmada 18 yaş adölesanların depresyon prevalansı %8.1'dir.<sup>5,17-21</sup>

Ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına göre; Deveci ve arkadaşlarının 2013 tarihli Kilis'te Sağlık Yüksekokulu öğrencileriyle yaptıkları çalışmada; BDÖ puanı 17 ve üstünde olan öğrenci sıklığı %18.3'tür. Temel ve arkadaşlarının yaptığı 2007 tarihli Gaziantep'te Sağlık Yüksekokulu öğrencileriyle yaptığı çalışmada; BDÖ puanı 17 ve üstü olan öğrenciler %33.3, Günay ve arkadaşlarının 2018 tarihli Erciyes Üniversitesi öğrencilerine yaptıkları çalışmada %26.4, Özdel ve arkadaşlarının 2002 tarihli Pamukkale Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada %26.2, Dinç Hür ve arkadaşlarının 2014 tarihli Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yaptıkları çalışmada %%25.0, Ulaş ve arkadaşlarının Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerine yaptıkları çalışmada %38.3, Alparslan ve arkadaşlarının Sağlık Yüksekokulu ve Teknik Eğitim Fakültesinde yaptıkları çalışmada;%38.3, Kaya ve arkadaşlarının 2007 tarihli İnönü Üniversitesinde yaptıkları çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde %31.8 ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde %21.9 olarak bildirilmiştir.<sup>10,12,22-25</sup>

Çalışmalara bakıldığında; yurt dışı çalışmalarda depresyon prevalansı %8.1 ile %60.0 arasında yurt içi çalışmalarda %18.3 ile %38.3'tür. Pakistan'da yapılan çalışmada depresyon prevalansı çalışmamızdan oldukça yüksek oranda olup, Amerika, Japonya, İsveç'te yapılan çalışmalarda depresyon prevalansı çalışmamızdan daha düşüktür. Bunun nedeni ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin sosyal ve ekonomik duruma etkisi olabilir. Çalışmamız sonuçları incelenen yurt içi çalışmalarından yüksektir. Yurt içi çalışmalardaki farklılık üniversiteler ve bölgeler arası sosyal, demografik etkenlerle açıklanabilir.

Çalışma grubunda 18 yaş ve altında depresyon görülme sıklığı (%52.5) 19,20 ve 21 yaş ve üstü gruplara oranla (%35.3, %46.1, %39.4) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde bu konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde genç yaş grubunda yaş düştükçe depresyonun arttığını gösteren çalışmalar ve yaş arttıkça öğrencilerin son sınıfa yaklaştıkça yaşam kaygılarının arttığını, adölesanlarda yüksek yaş grubunun depresyon varlığı risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur.<sup>10,12,22,23,26</sup> Erişkinlere oranla adölesanlarda depresyon yaygınlığının daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.<sup>10,26</sup> Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2013 yılında yapılan çalışmada 17-19 yaş grubunda BDÖ puan ortalaması daha üst yaşlara oranla yüksek bulunmuş olup bizim çalışmamıza benzer olarak yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>12</sup> Pamukkale Üniversitesi öğrencileri arasında 2002 yılında yapılan çalışmada araştırmamıza benzer şekilde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>13</sup> Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde 2018 yılında yapılan araştırmada bizim çalışmamızın aksine 17-19 yaş grubu BDÖ puanları 20 yaş ve üzeri öğrencilere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.<sup>23</sup> İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada yaş artışı ile depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirilmektedir.<sup>10</sup> Çalışmamızda düşük yaş grubunda depresyon varlığının diğer yaş gruplarına oranla yüksek olmasının sebebi; Bitlis Eren Üniversitesi öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun Doğu ve Güney Doğu Anadolu kökenli olması ve ilk defa ailelerinden ayrılp gelen öğrencilerde stres düzeylerinin yüksek olması, Bitlis ilinin sosyal faaliyet imkanları, çalışma döne-

mindeki terör olayları, coğrafi olumsuzluklar ve iklim açısından negatif bir algı oluşturması olabilir. Çalışma grubunda depresyon görülme sıklığı sağlık düzeyini kötü olarak değerlendiren öğrencilerde (%75.6) iyi olarak değerlendirenlerden (%30.6) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda ve Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sağlık düzeyi ile depresyon varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.<sup>12,23</sup> İnönü Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada; bedensel bir hastalığı bulunanların depresyon puanları yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan bir fark olmadığı ancak ruhsal bir hastalığı bulunma ile depresyon puanları ile anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. 10 Gaziantep Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan çalışmada fiziksel ve ruhsal sağlık durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>22</sup> Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında 2014 tarihli ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerinde 2015 yılında yapılan çalışmalarda kronik hastalık varlığı ile depresyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>14,24</sup> Bu bilgiler ışığında sağlık durumunu kötü olarak değerlendirmenin depresyonu arttırdığı, fiziksel sağlık durumunun ruhsal sağlığı da etkilediği söylenebilir.

Çalışma grubunda depresyon görülme sıklığı sigara içenlerde (%60.6) içmeyenlerden (% 37.8) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerini kapsayan çalışmada sigara kullanma durumu ile depresyon puanları arasında ilişki bulunmamıştır.<sup>12</sup> Sigara bağımlılarında depresyon geçirme olasılığı sigara bağımlısı olmayanlara göre iki kat fazla olduğu bildirilmektedir.<sup>27</sup>

Çalışma grubunda depresyon görülme sıklığı barınma sorunu olduğunu ifade edenlerde (%64.3) barınma sorunu olmadığını ifade edenlerden (% 40.1) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında yapılan çalışmada barınma sorunu ile depresyon varlığı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmuştur.<sup>12</sup> Pamukkale Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada barınma sorunu ile depresyon arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir.<sup>13</sup> Üniversitenin yeni olması ve öğrenci kapasitesinin sürekli artmasına yurtlar cevap veremeyebilir. Barınma temel ihtiyaçlardandır ve bu ihtiyacı karşılamakta sorun yaşayan öğrencilerde ruhsal belirtiler ortaya çıkabilir.

Çalışma grubunda depresyon görülme sıklığı düzensiz beslendiğini ifade edenlerde (%51.7) düzenli beslenenlerden (% 26.7) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerini kapsayan çalışmada beslenme durumu ile depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.<sup>12</sup> Pamukkale Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada beslenme sorunu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>13</sup>

Çalışma grubunda depresyon görülme sıklığı bölümüne isteyerek gelmeyenlerde (%54.3) isteyerek gelen öğrencilerden (%36,2) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda bölümüne isteyerek gelip gelmeme ile depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>12,14,24</sup> Gaziantep Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan çalışmada mesleğini isteyerek seçme ile depresyon arasında bir ilişki bildirilmemiştir. Aynı çalışmada okul hayatından memnun olma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir.<sup>22</sup> Öğrencilerin okudukları bölümler büyük ölçüde gelecekte yapacakları mesleklere yönlendirmekte-



dir. İstemediği bir bölümde öğrenim görmek öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiş olabilir. Çalışma grubunda depresyon görülme sıklığı okul başarı durumunu başarısız olarak değerlendirenlerde (%64.9) başarılı olarak değerlendirenlerden (%34,5) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerinde ve Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin başarı durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmalarda depresyonun başarıyı azalttığı, başarının azalmasının da depresyonu ortaya çıkarabileceği bildirilmektedir.<sup>13,24</sup>

Çalışma grubunda Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları 17 ve üstünde olan öğrencilerin oranı; 2.sınıfta öğrenim gören öğrencilerde 1. sınıf öğrencilerden, kadınlarda erkeklerden, üniversiteye gelmeden önce köyde yaşayanlarda il merkezinde yaşayanlardan, parçalanmış ailede yaşayanlarda çekirdek ailede yaşayanlardan, sosyal güvencesi olmayanlarda sosyal güvencesi olanlardan, aile geliri 650 tl ve altı olanlarda 2500 tl ve üstü olanlardan, anne öğrenim durumu lise ve üstü olanlarda ortaokul olanlardan, baba öğrenim durumu üniversite ve üstü olanlarda lise ve üstü olanlardan, kardeş sayısı 6-8 olanlarda 9 ve üstü olanlardan daha yüksek olmasına rağmen sınıf, cinsiyet, üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yer, aile yapısı, sosyal güvence, aile geliri, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu ve kardeş sayısına göre Beck Depresyon Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 3). Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında yapılan çalışma anne öğrenim durumu ve kardeş sayısı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmektedir. Çalışmada cinsiyet, sınıf, okula gelmeden yaşadığı yer, sosyal güvence durumu, aile geliri, baba öğrenim durumu, aile yapısı ile depresyon arasında bir ilişki saptanmamıştır.<sup>12</sup> İnam ve arkadaşlarının 2003 yılında Pakistan'ın Karachi kenti Tıp Fakültesinde yaptıkları çalışmada sınıf ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, aylık gelir ve kardeş sayısının depresyonu etkilemediği bildirilmiştir.<sup>20</sup> Tomoda ve arkadaşlarının 2000 yılında Japonya'nın Tokyo kentinde üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada cinsiyet ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.<sup>21</sup> Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmaya göre; cinsiyet, ekonomik durum ile depresyon arasında bu çalışmanın tersine anlamlı bir ilişki saptanmıştır.<sup>23</sup> İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada cinsiyet, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu ve aile geliri ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Bu çalışmada aile tipi ile depresyon arasında bir ilişki bulunmuş, parçalanmış aileden gelen öğrencilerde depresyonun yaygın olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde yapılan araştırmada sınıf, cinsiyet, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, ailenin yaşadığı yer, ailenin aylık gelir durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>13</sup> Gaziantep Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında yapılan çalışmada sınıf, kardeş sayısı ile depresyon arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir.<sup>22</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan araştırmada ekonomik durumla depresyon arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada cinsiyet ve aile yapısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmektedir.<sup>24</sup> Alparslan ve arkadaşlarının Sağlık Yüksekokulu ve Teknik Eğitim Fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, sınıf ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve 2. sınıfların 3. sınıftan daha depresif olduğu bildirilmektedir.<sup>25</sup>

Majör depresyonun kız ve erkeklerde görülme oranının 2/1 olduğu bildirilmesine rağmen çalışmamızda cinsiyetler arası fark bulunmamıştır.<sup>26</sup> Literatürde kadınlarda depresyon erkeklerden daha sık görülmektedir ve biyolojik yatkınlığın yanında kadınlarda eğitim seviyesi ve sosyoekonomik

düzeyin düşük olması bunun için bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir.<sup>28</sup> Bu çalışmada kadınlarda depresyonun erkeklere göre daha yüksek olmaması eğitilmiş bir grupta çalışmış olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. Eğitim olanakları eşit olduğunda kadınlar depresyona biyolojik olarak olarak daha yatkın olsalar bile sosyal koşulların düzenlenmesi ile bunu dengeliyor olabilirler. Bu anlamda kadınlara ve erkeklere başta eğitim olmak üzere sosyal koşullarda fırsat eşitliğinin sağlanması depresyonu önleme açısından yararlı olacaktır.

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin beşte ikisinde depresyon tespit edilmiştir. Depresyon literatür çalışmalarına oranla oldukça yüksektir. Gelecekte sağlık hizmeti verecek bu grupta ruh sağlığı ile ilgili yaklaşımlarda bulunulmalı ve ortaya çıkaran, etkileyen faktörlere ait elde ettiğimiz bulgular yol gösterici olmalıdır. Depresyonu etkileyen; barınma, beslenme, okul başarısı, sağlık düzeyi gibi değişkenlerin olumlu hale getirilmesinde; üniversite bünyesinde sunulacak etkili sağlık, sosyal ve psikolojik hizmetler önemli yer tutmaktadır.

**Çalışmanın kısıtlılıkları:** Çalışmamız sadece Bitlis Eren Üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri arasında, küçük bir örneklem grubuyla yapıldığından aynı alanda öğrenim gören öğrencilerin tümüne genellenemez. Ancak bulgularımız üniversite öğrencilerine yönelik yapılacak çalışmalarda olumlu katkı sağlaması açısından önemlidir.

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> Erişim Tarihi: 30.04.2018
2. [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/) Erişim Tarihi:02.05.2018
3. [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf?ua=1) Erişim Tarihi:02.05.2018
4. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2013 Nov 9;382(9904):1575-1586
5. Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas K. Major Depression in the National Comorbidity Survey- Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015 January;54(1):37-44
6. Olchanski N, McInnis Myers M, Halsey M, Cyr PL, Bockstedt L, Goss TF, Howland RH. The economic burden of treatment-resistant depression. *Clinical therapeutics*, 2013;35(4):512-522.
7. 2014 Türkiye Sağlık Raporu [http://halksağligijokulu.org/anasayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/TSR2014T.PDF](http://halksağligijokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TSR2014T.PDF) Erişim Tarihi: 03.05.2018
8. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, 2013 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> Erişim Tarihi: 04.05.2018
9. Taşkın EO, Gürlek Yüksel E, Özmen E. Üniversite birinci sınıf öğrencilerinde ayrılma bireyleşme özellikleri ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:174-180.
10. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yayınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007;18(2):137-146.
11. Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578-588.
12. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açıık Y. Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Derg./Fırat Med J* 2013; 18(2): 98-102
13. Özdel L, Bostancı M, Özdel o, Nalan KO. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002;3:155-161.
14. Dinç Hür S, Andsoy II, Oksay Şahin A, Kayhan M, Eren S, Zünbül S, Zünbül N, Akgün H, İnanmaz N. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirtiler. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2014;5(2):72-76.
15. Kılınc S, Torun F. Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2011;86(1):39-47.
16. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989;7(23):3-13.
17. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2007;77(4):534-542.
18. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic Medicine*, 2002; Sep;77(9):918-921.
19. Dahlin M, Joneborg N, Runason B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 2005;39:594-604.
20. İnam SNB, Saqib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *J Pak Med Assoc*. 2003 Feb;53(2):44-47.
21. Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, Kitamura T. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2000 Oct;54(5):583-8.
22. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007;2(5):107-118
23. Günay O, Öztürk A, Arslantaş EE, Sevinç N. Düşünen Adam, *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* ,2018;31:79-88.
24. Ulaş B, Tatlıbadem B, Nazik F, Sönmez M, Uncu F. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015;2(3):71-75.
25. Alparslan N, Yaşar S, Dereli E, Turan N. Sağlık Yüksekokulu ve Teknik Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde Görülen Depresif Belirtiler ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008;2:48-57.
26. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. *Nobel Tıp Yayınları*, Ankara, 2015:602-603.
27. Sigara ve Ruh Sağlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara,2008. [https://havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/sagligimiz\\_etikleri/Sigara\\_ve\\_Ruh\\_Sagligi.pdf](https://havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/sagligimiz_etikleri/Sigara_ve_Ruh_Sagligi.pdf) Erişim Tarihi: 05.05.2018.
28. Bursalioğlu FS, Aydın N, Yazici E, Yazici AB. The correlation between psychiatric disorders and women's lives. *Journal of clinical and diagnostic research, JCDR*, 2013;7(4): 695.