

## Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Süleyman Erhan DEVECİ<sup>a1</sup>, Nilgün ULUTAŞDEMİR<sup>2</sup>, Yasemin AÇIK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Zirve Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma; Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde, depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenimine devam eden 230 öğrenci arasında Mayıs 2010 tarihinde yapılmıştır. Öğrencilerin tümüne ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere sosyo-demografik özellikler, depresyonu etkilediği düşünülen faktörler ve Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) oluşan bir soru takımını içeren anket direkt gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel analizde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmış, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %77.4'ü kadın, %22.6'sı erkek olup, yaş ortalamaları 20.74±1.79'dur. Öğrencilerin BDÖ puan ortalaması 10.46±8.87'dir (min:0, max:49). BDÖ kesme noktasına göre toplam puanı 17'nin üzerinde olan öğrencilerin oranı %18.3'tür. BDÖ puan ortalaması; okulunu isteyerek tercih edenlerde istemeyenlere, üniversite başlangıcında barınma sorunu yaşamayanlarda böyle bir sorun yaşayanlara, anne ve babası hayatta olanlarda anne ve/veya babası ölmüş olanlara, annesi lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarda ilköğretim ve altı eğitimli- re, kendi sağlık durumunu iyi ve orta olarak değerlendirenlerde kötü olarak değerlendirenlere, düzenli beslendiğini ifade edenlerde düzenli beslen- yenlere göre daha düşüktür (p<0.05).

**Sonuç:** Araştırma kapsamına alınan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaklaşık beşte birinde depresyon belirtilerinin varlığı görülmektedir. İleride sağlık personeli olarak görev yapacak olan sağlık yüksekokulu öğrencilerine yönelik konu ile ilgili yaklaşımlar sağlanmalı ve etkileyen faktörlere ait sonuçlar uyarıcı yönü ile değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Yüksekokulu, Öğrenci, Depresyon.

### ABSTRACT

#### The Frequency of Signs of Depression and Affecting Factors in the Students of a Health High School

**Objective:** This study is realized among the students of Health High School of Kilis 7 Aralık University to determine the frequency of signs of depression and affecting factors.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study is done among 230 students of Yusuf Şerefoğlu Health High School of Kilis 7 Aralık University on May 2010. All students were involved in the study and a survey was made under direct observation including sociodemographic features, possible factors affecting depression and a questionnaire of Beck Depression Inventory (BDI). T test and unidirectional variant analysis are used for statistical analysis and p<0.05 is accepted as statistically significant.

**Results:** Students included in the study consisted of 77.4% female and 22.6% male students with an average age of 20.74±1.79. Average BDI score of students was 10.46±8.87 (min:0, max:49). According to BDI cutting off point, ratio of students who have total points higher than 17 is 18.3%. Average BDI score was lower in students who chose the school willingly, who do not have any shelter problems and have a mother and a father, whose mother is educated in high school or university, and who expressed their health condition as good or normal, who has regular food supply compared to opposite groups (p<0.05).

**Conclusion:** In this study in one out of five students of the university of health signs of depression are present. Therefore appropriate approach related to this subject should be provided for the students who will work in the area of health later and results of affecting factors should be evaluated with warning measures.

**Key Words:** University of Health, Student, Depression.

Günümüzde psikiyatrik sorunların varlığı dikkat çekecek ölçüde artmıştır. Depresyon psikiyatrik hastalıklar içinde sık görülen bozukluklardan biri olup, hemen herkes tarafından yaşamın herhangi bir döneminde yaşanan evrensel bir duygudur. Yine küresel hastalık yüküne yol açan ilk on hastalık arasında beşinci sıradadır (1).

Depresyon, yaygınlığı yanı sıra yüksek kronikleşme ve yinleme oranlarına sahip bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur. Depresif belirtilerin hafif düzeylerde olduğu durumlarda bile, bireyi hareketsizliğe, verimsizliğe, mutsuzluğa itmesi nedeniyle, bu belirtileri gösterenlere ulaşılmamasının koruyucu ruh sağlığı açısından önemi

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Süleyman Erhan DEVECİ, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye  
Tel: 0 424 2370000  
Geliş Tarihi/Received: 15.02.2013

e-mail: edevci23@gmail.com  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2013

göz ardı edilmemelidir. Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda, bu grup için en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirtilmektedir (2,3).

Sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aldığı müfredat gereği sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi ve uygulamalara sahip olmaları beklenmektedir (4). Bugünün hemşirelik öğrencileri mezun olduklarında özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin primer uygulayıcıları arasında yer alacaklardır (5).

Sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluklardan etkilenmesi, bilgi, tutum ve davranışları konusunda az sayıda çalışma bulunmaktadır (6). Meslek yaşamlarında rol model fonksiyonunu üstlenecek sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ruh sağlığı açısından durumlarının değerlendirilmesi, bu durumlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması ve gerektiğinde müdahalelerinin yapılması önemlidir. Bu çalışma; Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde, depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu araştırma, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu'nda mevcut tek bölüm olan hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden 230 öğrenci arasında Mayıs 2010 tarihinde yapılmıştır. Öğrencilerin tümüne ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere sosyo-demografik özellikler, depresyonu etkilediği düşünülen faktörler ve Beck Depresyon Ölçeği'nden (BDÖ) oluşan bir soru takımını içeren anket direkt gözlem altında uygulanmıştır.

BDÖ denekte depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir (7). Bu ölçek dört cevaplı 21 sorudan oluşmuştur. Her soru 0 ile 3 puan arasında değerlendirilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (8). Araştırma öncesi Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu'ndan Etik İzin alınmıştır.

Elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilerek hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri bu program aracılığıyla yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %77.4'ü kadın, %22.6'sı erkek olup, yaş ortalamaları 20.74±1.79'dur.

Öğrencilerin ortalama BDÖ puanı 10.46±8.87'dir (min:0, max:49). BDÖ kesme noktasına göre toplam puanı 17'nin üzerinde olan öğrencilerin oranı (depresyon belirtileri görülme sıklığı) %18.3'tür.

Öğrencilerin %55.2'si okul öncesi il merkezinde yaşadığını, %83.0'ı sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Bildirilen aile gelirlerine göre %30.9'unun ailesi asgari ücret ve altı gelire sahiptir. Annelerinin %87.4'ü, babalarının ise %67.4'ü ilköğretim ve altı eğitim düzeyindedir. Öğrencilerin %93.9'unun anne ve babası hayatta olup, %66.1'inin 3 ve üzeri sayıda kardeşi vardır (Tablo 1). Araştırma grubunda anne ve/veya babası ölmüş olanların, 3 ve üzeri kardeşe sahip olanların, annelerin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların BDÖ puan ortalaması daha yüksektir (p<0.05). BDÖ puan ortalamasının cinsiyet, yaş grubu, öğrenim görülen sınıf, okul öncesi yaşanılan yer, sosyal güvence durumu, aile geliri, baba eğitimi ve aile yapısına göre değişmediği saptanmıştır (p>0.05). Öğrencilerin demografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin demografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Demografik Özellikler	n (%)	BDÖ Puanı (Ort.±SS)	p değeri
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	178 (77.4)	10.74±8.76	t=-0.835
Erkek	52 (22.6)	9.53±9.24	p=0.406
<b>Yaş Grubu</b>			
17-19 yaş	58 (25.2)	11.93±9.69	F=1.722
20-22 yaş	135 (58.7)	9.57±8.58	p=0.181
23 ve üzeri yaş	37 (16.1)	11.45±8.34	
<b>Öğrenim gördüğü sınıf</b>			
1. sınıf	62 (27.0)	12.27±8.49	
2. sınıf	60 (26.1)	10.68±9.36	F=1.824
3. sınıf	52 (22.6)	10.19±9.30	p=0.144
4. sınıf	56 (24.3)	8.50±8.09	
<b>Okul öncesi yaşadığı yer</b>			
İl merkezi	127 (55.2)	11.37±9.31	F=1.836
İlçe merkezi	75 (32.6)	9.81±8.78	p=0.162
Köy-bucak merkezi	28 (12.2)	8.14±6.35	
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>			
Var	191 (83.0)	10.42±8.96	t=-0.178
Yok	39 (17.0)	10.69±8.49	p=0.859
<b>Aile Geliri*</b>			
650 TL ve altı	68 (30.9)	10.58±8.91	F=0.106
651-1500 TL	122 (55.5)	10.80±8.66	p=0.899
1501 TL ve üzeri	30 (13.6)	9.96±10.02	
<b>Anne Eğitimi</b>			
İlköğretim ve altı	201 (87.4)	11.05±8.90	t=3.005
Lise ve üzeri	29 (12.6)	6.41±7.59	p=0.005
<b>Baba Eğitimi</b>			
İlköğretim ve altı	155 (67.4)	10.41±8.99	t=-0.141
Lise ve üzeri	75 (32.6)	10.58±8.65	p=0.888
<b>Aile Yapısı</b>			
Çekirdek aile	188 (81.7)	10.17±8.56	t=-0.949
Geniş aile	42 (18.3)	11.78±10.22	p=0.347
<b>Anne-babası yaşıyor mu?</b>			
Anne ve babası yaşıyor	216 (93.9)	10.16±8.72	t=-2.080
Anne ve/veya babası ölmüş	14 (6.1)	15.21±10.10	p=0.039
<b>Kardeş Sayısı</b>			
0-2 kardeş	78 (33.9)	8.74±9.17	t=-2.130
3 ve üzeri kardeş	152 (66.1)	11.53±8.60	p=0.034

\*Aile gelirini belirtmeyenler değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %48.7'si kendi sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiş, %13.5'i sigara, %11.3'ü alkol kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %63.9'u okulunu isteyerek tercih ettiğini, %31.7'si öğrenimine başlarken barınma sorunu yaşadığını bildirmiştir. Araştırma grubunun %9.6'sı öğrenimi sürecinde ailesi ile kalmakta, %54.8'inin öğrenim masrafları ve harçlığı ailesince karşılanmaktadır. Öğrencilerin %45.7'si en az bir hobisi olduğunu, %62.2'si psikolojik olarak kendini iyi hissetmediği zamanlarda herhangi bir kişiden sosyal destek alabildiğini, %87.4'ü uyku sorunu yaşamadığını, %25.2'si düzenli beslenebildiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin, okulunu istemeden tercih edenlerin, barınma sorunu yaşayanların, okul sürecinde yurtta/akraba yanında kalanların ve düzensiz beslendiğini ifade edenlerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin sağlık, sosyal yapı ve yaşam özelliklerine göre BDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Öğrencilerin sağlık, sosyal yapı ve yaşam özelliklerine göre BDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Sağlık, Sosyal Yapı ve Yaşam Özellikleri	n (%)	BDÖ Puanı (Ort.±SS)	p değeri
<b>Kendi sağlığını değerlendirmesi</b>			
İyi	112 (48.7)	8.63±6.87*	F=31.646
Orta	110 (47.8)	10.80±8.54*	p=0.0001
Kötü	8 (3.5)	31.50±11.26**	
<b>Sigara kullanma durumu</b>			
Evet	31 (13.5)	10.74±9.20	t=0.178
Hayır	199 (86.5)	10.42±8.83	p=0.860
<b>Alkol kullanma durumu</b>			
Evet	26 (11.3)	11.00±8.77	t=0.327
Hayır	204 (88.7)	10.40±8.90	p=0.746
<b>Okulunu tercih durumu</b>			
İsteyerek	147 (63.9)	8.87±7.90	t=-3.527
İstemeden	83 (36.1)	13.30±9.78	p=0.001
<b>Barınma sorunu yaşama durumu</b>			
Sorun yaşayan	73 (31.7)	12.41±10.37	t=2.076
Sorun yaşamayan	157 (68.3)	9.56±7.95	p=0.04
<b>Okul sürecinde kimle kaldığı</b>			
Evde ailesiyle	22 (9.6)	10.81±9.44	F=3.092
Evde arkadaşlarıyla	119 (51.7)	9.12±7.91*	p=0.047
Yurtta/akraba yanında	89 (38.7)	12.17±9.69*	
<b>Okul masrafı/harçlığı</b>			
Ailesi tarafından	126 (54.8)	10.95±9.00	t=0.911
Burs ve/veya çalışıyor	104 (45.2)	9.88±8.71	p=0.363
<b>Hobi varlığı</b>			
Var	105 (45.7)	9.73±8.51	t=-1.162
Yok	125 (54.3)	11.08±9.14	p=0.247
<b>Sosyal destek alma</b>			
Evet	143 (62.2)	9.81±8.75	t=-1.437
Hayır	87 (37.8)	11.55±9.00	p=0.153
<b>Uyku sorunu</b>			
Var	29 (12.6)	11.96±9.29	t=0.933
Yok	201 (87.4)	10.25±8.81	p=0.357
<b>Beslenme durumu</b>			
Düzenli	58 (25.2)	7.27±7.16	t=-3.648
Düzensiz	172 (74.8)	11.54±9.14	p=0.0001

\*&Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

## TARTIŞMA

Adölesan dönemdeki depresyon ve ruhsal bozukluklar, yüksek yaygınlık oranları ve kronikleşme eğilimleri, taşıdıkları tedavi güçlükleri nedeniyle günümüzde araştırmacıların müdahalesini gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün eş güdümünde 14 ülkede yapılmış olan "Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar" araştırmasında, temel sağlık hizmeti veren birimlere başvuran hastalarda en yaygın görülen ruhsal bozukluğun %10.49 oranında depresyon olduğu saptanmıştır (9).

Bu çalışmada BDÖ kesme noktasına göre depresif belirtilerin görülme sıklığı %18.3 olarak bulunmuştur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada depresyon belirtileri gösteren öğrencilerin oranı %13.8 bulunurken (10), Aylaz ve ark. (11) Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde bu oranı %25.4, Bostancı ve ark. (12) ise Denizli'de yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencileri arasında depresyon yaygınlığını %26.2 olarak bildirmişlerdir. Aynı ölçeğin kullanıldığı bu çalışmalar arasındaki farklılıkların öğrenciler, üniversiteler ve bölgeler arası sosyal ve demografik değişkenlere bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Öğrencilerin BDÖ puan ortalaması 10.46±8.87 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda bu ortalamayı, Marakoğlu ve ark. (13) 9.9, Aylaz ve ark. (11) 10.84, Bostancı ve ark. (12) 12.8 olarak bildirmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 17-25 yaş üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada BDÖ puan ortalaması 7.6'dır (14). Yine Texas Üniversitesi'nde yapılmış bir çalışmada öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları 8.2±2.9 olarak bildirilmiştir (15). Çalışmamızda ve Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda puanların daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum ülkeler arası sosyal ve ekonomik gelişmişlik farklılıkları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin BDÖ puan ortalamasının cinsiyete, yaş grubuna ve öğrenim görülen sınıfa göre değişmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ , Tablo 1). Aylaz ve ark. (11) çalışmasında kız ve erkek öğrencilerin BDÖ puanları arasındaki fark anlamlı değildir. Kaya ve ark. (16) çalışmasında da hem Tıp Fakültesi, hem de Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde cinsiyetle depresif belirti yaygınlığı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Öğrenim görülen sınıfa göre yapılan değerlendirmelerde, ikinci sınıf öğrencilerinde üçüncü sınıflara göre depresif belirtilerin daha yaygın olduğunun bildirildiği çalışmalar (17) yanında, son sınıflarda depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunun saptandığı çalışmalar (18, 19) mevcuttur. Tully (20), çalışmasında son sınıf öğrencilerinin stres düzeylerinin diğer sınıflardan yüksek olduğunu belirlemiştir. Ruhsal sıkıntılarının artışı öğrenimin ilk yılları için çevre uyumu, ders müfredatındaki değişiklikler, son yıllarda ise gelecek kaygısı ve iş bulma endişeleri gibi sorunların varlığı ile açıklanabilir.

Öğrencilerin okul öncesi yaşadıkları yer ve aile gelirleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 1). Kaya ve ark. (16) çalışmasında, Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin geldikleri yer (il merkezi ya da ilçe-köy) ile BDÖ puanları arasında fark olmadığı, Tıp Fakültesinde ailesinin aylık gelir düzeyi asgari ücret ve altında olan öğrencilerin BDÖ puanlarının, asgari ücretin üzerinde olanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aylaz ve ark. (11) ise öğrencilerin gelir düzeyleri ile BDÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum aynı okula başlayan öğrencilerin ortak çevre paylaşımlarının ve gayelerinin sonucu olabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden annelerinin eğitim düzeyleri düşük olanlarda depresyon puanları daha yüksekken ( $p<0.05$ ), baba eğitimleri ile arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo1). Aylaz ve ark. (11) çalışmasında depresyon belirtilerinin ebeveynleri düşük eğitim düzeyine sahip olan öğrenciler arasında önemli derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Ebeveyn eğitiminin çocukların sorunlarını çözmeye yaklaşım ve destek yönüyle ruhsal rahatlamaya etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada anne ve/veya babası ölmüş olan öğrencilerin ebeveynleri yaşıyor olanlara, kardeş sayısı üç ve üzeri olanların daha az kardeşe sahip olanlara göre BDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo1). Temel ve ark. (18), öğrenci hemşireler arasında kardeş sayısı arttıkça BDÖ puanının yükseldiğini saptamışlardır. Luecken'in (21) çalışmasında, çocukluk çağında ebeveynlerden birinin kaybının, ergenlik ve yetişkinlik döneminde depresyon açısından risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ailedeki kardeş fazlalığı paylaşımın getireceği gelir durumundaki olumsuzluğa ve de kısıtlamaların artmasıyla depresif belirtilerin artışına neden olabilir. Yine ebeveyn kayıpları aile bütünlüğünün ruh sağlığı üzerindeki koruyucu işlevini azaltabilir.

Kendi sağlık durumlarını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin iyi ve orta olarak değerlendirenlere göre BDÖ puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin sigara ve alkol kullanmaları ile BDÖ puanları arasında ise ilişki saptanmamıştır (Tablo 2). Temel ve ark. (18) çalışmasında, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının düşük, orta ve kötü düzeyde değerlendirenlerin ise depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmış, istatistiksel analiz sonucu ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Her iki çalışma içinde sağlığı "kötü" olarak algılamının depresif belirtileri artırdığı söylenebilir. Sigara içenlerin ve içmeyenlerin BDÖ ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı bulunmadığı çalışmalar (11, 13) olduğu gibi, sigara içen-

lerde yaşam boyu depresif bozukluk öyküsünün içmeyenlere kıyasla iki katından daha fazla bulunduğu (22), yine sigara içme ve depresyon arasında güçlü ilişkinin bildirildiği çalışmalar (23, 24) mevcuttur.

Bu çalışmada okulunu istemeden tercih edenlerin isteyerek tercih edenlere, okul başlangıcında barınma sorunu yaşayanların böyle bir sorun yaşamayanlara göre BDÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ , Tablo 2). Alparslan ve ark. (17) çalışmasında, öğrencilerin depresif belirti durumu ile okudukları bölümü seçmelerinde rol oynayan faktörler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrenci hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirildiği bir çalışmada, mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım alt ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (18). Okulun istenerek tercih edilmesi, başlangıçta elde edilebilecek rahat yaşam ortamlarının öğrencilerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratacağı beklenebilir.

Okul sürecinde yurttan/akraba yanında kalan öğrencilerin evde arkadaşlarıyla kalanlara göre daha yüksek BDÖ puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır ( $p<0.05$ , Tablo 2). Bu puan istatistiksel anlamlılık olmasa da ailesiyle birlikte kalanlardan da yüksektir. Alparslan ve ark. (17) çalışmasında, depresif belirti durumu ile ikamet edilen yerler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kaya ve ark. (16), Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aileden uzakta yaşama durumu ile BDÖ puanları arasında farklılık bildirmemişlerdir. Evde arkadaşlarıyla kalmanın paylaşım ve sorumluluğunun getireceği güveni, yurt yaşantısındaki zorlukların ise sıkıntıyı artırabileceği şeklinde değerlendirmeler yapılabilir.

Çalışmamızda hobi varlığı, herhangi bir durum/olay karşısında sosyal destek alabilme ve uyku sorunu olup olmaması ile BDÖ puanları arasında ilişki saptanmazken, düzenli beslenmediğini ifade eden öğrencilerin BDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu çalışma sadece bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasında yapıldığından aynı konuda eğitim gören öğrencilerin tümüne genellenemez. Yine çalışmada sorulan sorular ile sınırlıdır.

Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaklaşık beşte birinde depresyon belirtilerinin varlığı görülmektedir. İleride sağlık personeli olarak görev yapacak olan sağlık yüksekokulu öğrencilerine yönelik konu ile ilgili yaklaşımlar sağlanmalı ve etkileyen faktörlere ait sonuçlar uyarıcı yönü ile değerlendirilmelidir. Öğrencilerin sağlık, sosyal yapı ve yaşam özelliklerindeki olumlu değişim ve yaklaşımlar ruhsal yapılarında olumlu katkılar sağlayabilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Bruntland GH. Mental health in the 21st century. Bull World Health Organ 2000; 78: 411.
2. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 155-61.

3. Bumbery W. Validation of the BDI in a university population using psychiatric estimate as the criterion. *J Cons Clin Psychol* 1978; 46: 150-5.
4. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9: 26-34.
5. Staib S, Fusner S, Consolo K. How healthy are your nursing students? *Teaching and Learning in Nursing* 2006; 1: 55-60.
6. Özmen E, Özmen D, Taşkın O, Demet MM. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyona yönelik tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 87-97.
7. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
8. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 3-13.
9. Ekundayo OJ, Dodson-Stallwort J, Rooffe M et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among high school students in Hanover, Jamaica. *Scientific World Journal* 2007; 7: 567-76.
10. Tayşi BN, Azizoğlu F, Perçinel S, Hasan SH: 1992-1993 öğrenim yılı intern doktorlarında Beck Depresyon Envanterine göre depresyon prevalansı. *Toplum ve Hekim* 1994; 59: 68-74.
11. 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.
12. Bostancı M, Özdel O, Oguzhanoglu NK, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J* 2005; 46: 96-100.
13. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp Fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 129-34.
14. Oliver JM, Paul JC. Self-esteem and self-efficacy: perceived parenting and family climate and depression in university students. *J Clin Psychol* 1995; 51: 467-81.
15. Penland EA, Masten WG, Zelhart P, Fournet GP, Callahan TA. Possible selves, depression and coping skills in university students. *Pers Individ Dif* 2000; 29: 963-9.
16. 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 Dergisi* 2007; 18: 137-46.
17. Alparslan N, Yaşar S, Dereli E, Turan FN. Sağlık Yüksekokulu ve Teknik Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde görülen depresif belirtiler ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008; 10: 48-57.
18. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2: 107-18.
19. Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde sorun alanları ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirtilerin Karşılaştırılması. *Düşünen Adam* 1997; 10: 5-12.
20. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among Psychiatric Nursing Students. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11: 43-7.
21. Luecken LJ. Attachment and loss experiences during childhood are associated with adult hostility, depression, and social support. *J Psychosom Res* 2000; 49: 85-91.
22. Aubin HJ, Tilikete S, Barrucand D. Depression and smoking. *Encephale* 1996; 22: 17-22.
23. Tekbas F, Vaizoglu SA, Gulec M, Hasde M, Guler C. Smoking prevalence in military men, and factors affecting this. *Mil Med* 2002; 167: 742-6.
24. Tekbas OF, Ceylan S, Hamzaoglu O, Hasde M. An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. *Psychiatry Res* 2003; 119: 155-62.