

Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler

Rukiye AYLAZ,¹ Burhanettin KAYA,² Nilgün DERE,³ Zeynep KARACA,³ Yusuf BAL⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığını ve etkileyen etkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmaya katılan 236 öğrencinin 193'ü kız, 43'ü erkektir. Veriler anket yöntemiyle toplanmış, depresyon düzeyini saptamak için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.8'i kız, %18.2'si erkek; yaş ortalamaları 20.75±2.30 yıldır. Öğrencilerin BDÖ ortalama puanı ebelik öğrencilerinde 9.06±7.54, hemşirelik öğrencilerinde 11.48±9.47, sağlık memurluğu öğrencilerinde 10.77±10.67 olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerinin BDÖ ortalama puanı 11.08±9.22, erkek öğrencilerin 9.79±10.12 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %25.4'ü BDÖ'den 17 ve üzerinde puan almıştır. Depresyon belirtileri negatif aile tutumları ve ebeveynleri düşük eğitim düzeyine sahip olan öğrenciler arasında önemli derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). **Tartışma:** Sonuç olarak, öğrencilerin dörtte birinde depresyon belirtileri görülmüştür ve diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:46-51*)

Anahtar sözcükler: Aile tutumları, üniversite öğrencileri, depresif belirtiler

Depressive symptom frequency among health high school students and the associated factors

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the depressive symptom frequency among students of Malatya Health High School with the associated factors. **Methods:** This is a descriptive study. Two hundred and thirty six students (male+female) were participated in the study. The data were obtained by a self-reported questionnaire and the Beck Depression Inventory was used to determine the depression level. **Results:** Of the participated students, 81.8% were girl and 18.2% were men. The average age of the students was 20.75±2.30 years. Mean depression scores were 9.06±7.54 among midwifery, 11.48±9.47 among nurse, 10.77±10.67 among health officials' students. The mean depression score among women was 11.08±9.22 and 9.79±10.12 among men. Of the students, 25.4% had a depression score over 17. Depressive symptoms were significantly higher among students with negative family attitude and lower parent education ($p<0.05$). **Conclusion:** In conclusion, one fourth of the students showed depressive symptoms, and similar to the literature. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:46-51*)

Key words: family attitude, university students, depressive symptoms

¹ Öğr.Gör., İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, MALATYA

² Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MALATYA

³ Öğrenci, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, MALATYA

⁴ Öğrenci, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü, MALATYA

Yazışma adresi: Rukiye AYLAZ, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu MALATYA

E-posta: rukiye@inonu.edu.tr

GİRİŞ

Üniversite yılları gençlerin erişkinliğe geçiş yıllarıdır. Bu dönemde gençlerin ilişkilerinin çok hızlı değişim gösterdiği bilinmektedir. Özellikle yükseköğrenim görme şansı elde edenler, bunun yarattığı sevincin yanı sıra; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt yaşamına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma yaşamı ile ilgili kaygı gibi birçok sorunla da karşı karşıya kalmaktadır. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir.^{1,2} Ergenliğin fırtınalı ve çalkantılı bir dönem olduğu yolundaki genel kanı, bir dönem boyunca, depresyon da dahil olmak üzere birtakım güçlüklerin olağan gelişim sürecinin bir parçası olarak kabul edilmesine yol açmıştır. Bununla birlikte, ergenlik döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunların erişkinlik döneminde ciddi ruhsal bozukluklar biçiminde sürebildiği gösterilmiştir. Böylelikle ergenlik dönemindeki depresyonun bu döneme özgü güçlüklerden birisi olarak değil, şimdiki ve geleceği etkileyebilecek önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak görülmesi gerektiği anlaşılmıştır.³

Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda, bu grubu tehdit eden en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirtilmektedir. Depresyon yaygın, yüksek kronikleşme ve yinelenme oranı, önemli intihar riski ve iş gücü kaybı oluşturması nedeniyle ciddi bireysel ve toplumsal sağlık sorunudur. Bu yüzden depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, yinelenme risk etkenlerinin belirlenmesi özel bir önem taşımaktadır.^{4,5}

Depresyondaki bilişsel bozulmalar oldukça kapsamlı biçimde incelenmiştir. Klinik yönden ele aldığımızda, majör depresyonun temel özelliği, genellikle bir çöküntü biçiminde yaşanan disforik (huzursuz) duygulanım durumudur. Umutsuzluk duygularını içeren şiddetli çökkünlük, depresyon tanısı için yeterli ise de, gerekli değildir. Tanı için önemli belirti üçlüsü, zevk almada azalma, çevreye ilginin azalması ve azalmış enerji düzeyidir.^{5,6}

Ülkemizde yapılan alan araştırmalarında psikiyatrik yardım gerektiren ruhsal bozukluklardan en sık, depresyon saptanmıştır.⁷ Toplum içinde klinik düzeyde depresyon yaygınlığının %10 dolayında olduğu belirtilmektedir. Genel olarak depresif belirtilerin toplum içindeki nokta yaygınlığı %13-20 arasında değişmektedir.⁸

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygula-

malarında hasta bireylerle karşılaşmaları ve bire bir ilişki yürütmeleri nedeniyle saptanması önemlidir. Depresif belirtilerin hafif düzeylerde olduğu durumlarda bile, bireyi hareketsizliğe, verimsizliğe, mutsuzluğa itmesi nedeniyle, bu belirtileri gösteren bireylere ulaşılması koruyucu ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır.⁹

Bu çalışma Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresyon sıklığını ve etkileyen etkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini saptamaya yönelik olarak hazırlanan 20 sorudan oluşan anket formu ile öğrencilerin depresif belirtilerinin düzeyini belirleyen, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, 21 sorudan oluşan ve patolojik kesim noktası 17 puan olarak saptanan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Çalışmaya 15-30 Kasım 2005 tarihleri arasında 236 öğrenci katılmıştır.

Anket Formu: Öğrencilerin bölümü, yaş, cinsiyet, kaldıkları yer, anne-babanın eğitim düzeyi, anne-babanın mesleği, kardeş sayısı, aylık gelir durumu, aile tutumu, sosyal etkinliklerdeki tavırları, sigara içme durumları ile ilgili sorular yer almıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): BDÖ, Depresyon çalışmalarında sık kullanılan 21 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özellik ile ilgilidir. Maddeler, depresyonun ciddiyetine göre 0-3 arasında değişen dereceli bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.¹⁰⁻¹² Tegin tarafından üniversite öğrencileri üzerinden iki yarım test ve test-tekrar test yöntemi ile yapılan çalışmada güvenilirlik katsayıları sırayla $r=.78$ ve $r=.65$ olarak belirlenmiştir. On dört-yirmi yaşları arasında 146 öğrenci üzerinde yapılan bir başka çalışmada da, BDÖ'nin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.73$ olarak bulunmuştur.¹⁰⁻¹²

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayarda SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri yüzde dağılımı, ki-kare, varyans analizi ve Student-t testleri ile değerlendirilmiş; sayısal değerler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

BULGULAR**Tablo 1.** Öğrencilerin kişisel özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	193	81.8
Erkek	43	18.2
Bölüm		
Ebelik	48	20.3
Hemşirelik	140	59.3
Sağlık memurluğu	48	20.3
Annenin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	67	28.4
Okuryazar	32	13.6
İlkokul	99	41.9
Ortaokul	20	8.5
Lise	12	5.1
Yüksekokul	6	2.5
Babanın eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	9	3.8
Okuryazar	20	8.5
İlkokul	97	41.1
Ortaokul	42	17.8
Lise	43	18.2
Yüksekokul	25	10.6
Babanın iş durumu		
İşi yok	12	5.0
İşçi	35	14.8
Çiftçi	33	14.0
Memur	35	14.8
Serbest meslek	49	20.8
Emekli	72	30.5
Aile yapısı		
Çekirdek	202	85.6
Geleneksel	22	9.3
Parçalanmış	12	5.0
Ailenin gelir düzeyi		
Düşük	41	17.4
Orta	191	80.9
Yüksek	4	1.7

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.8'i (193) kız, %18.2'si (43) erkek, yaş ortalaması 20.75 ± 2.30 'dur; %20.3'ü (48) ebelik bölümü, %59.3'ü (140) hemşirelik bölümü, %20.3'ü (48) sağlık memurluğu bölümü öğrencisidir (Tablo 1). Öğrencilerin %25.4'ü BDÖ'nden 17 ve üzerinde puan almıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin öğretim düzeyi ile BDÖ puanları karşılaştırıldığında, annesi ortaokul mezunu olanların depresif belirti yaygınlığı %35.0 iken, annesi lise mezunu olanlarda %16.7 olarak bulunmuş, aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Babaları okuryazar olmayanlarda depresif belirti yaygınlığı %33.3, babaları okuryazar olanlarda %15.0, babaları üniversite mezunu olanlarda %25.6 olarak bulunmuştur.

Baba mesleği ile BDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, babaları işsiz olanlarda depresif belirti yaygınlığı %50, babaları memur olanlarda %25.7 oranında bulunmuş, aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin kişisel özellikleri ile BDÖ ortalama puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında (Tablo 2), ebelik öğrencileri, hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin BDÖ puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamıştır ($F = 1.19$, $p > 0.05$).

Öğrencilerin gelir düzeylerine göre BDÖ ortalama puanları karşılaştırıldığında, düşük, orta ve yüksek gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F = 1.07$, $p > 0.05$) (Tablo 2).

Aile tutumlarıyla BDÖ ortalama puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ailesi koruyucu olan öğrencilerin ortalama puanları ile ailesi demokrat olanlar, otoriter olanlar ve ilgisiz olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F = 5.28$, $p < 0.02$) (Tablo 2).

Kız ve erkek öğrencilerin BDÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 0.815$, $p > 0.05$). Yaşamlarında sosyal olduklarını belirtenlerin BDÖ puanları ile olmadıklarını belirtenlerin puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t = -5.862$, $p < 0.05$). Sigara içenlerin ve içmeyenlerin BDÖ ortalama puanı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.072$, $p > 0.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Gençlik çağında fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, ruhsal ve toplumsal değişiklikler genci zorlamaktadır. Zorlamalar karşısında her gencin tepkisi farklıdır. Bu tepkilerin bir grubunu da depresif belirtiler oluşturur.¹³

Çalışmamızda BDÖ ortalama puanı 10.84 ± 9.39 olarak bulunmuştur. Kaya ve ark.nın Malatya'da Tıp Fakültesi ile Sağlık Yüksekokulu öğrenci-

Tablo 2. Öğrencilerin kişisel özellikleri ile BDÖ ortalama puanları arasındaki ilişki

Özellikler	Sayı	BDÖ		Test	p
		Ort. ± SD			
Cinsiyet				t=0.815	0.243
Kız	193	11.08 ± 9.22			
Erkek	43	9.79 ± 10.12			
Yaşamda sosyallik				t=-5.862	0.00
Evet	206	9.56 ± 8.67			
Hayır	30	19.63 ± 9.55			
Sigara İçme				t=-0.072	0.942
Evet	25	10.68 ± 12.06			
Hayır	210	10.82 ± 9.05			
Bölüm				F=1.19	>0.05
Ebelik	48	9.06 ± 7.54			
Hemşirelik	140	11.48 ± 9.47			
Sağlık memurluğu	48	10.77 ± 10.67			
Ailenin gelir düzeyi				F=1.07	>0.05
Düşük	41	11.58 ± 10.12			
Orta	191	10.56 ± 9.18			
Yüksek	4	17.00 ± 11.60			
Aile tutumu				F=5.28	<0.02
Koruyucu	181	10.88 ± 9.06			
Demokrat	31	8.87 ± 11.11			
Otoriter	19	9.68 ± 6.74			
İlgisiz	5	26.20 ± 4.38			
Aile yapısı				F=1.69	>0.05
Çekirdek	202	10.28 ± 9.16			
Geleneksel	22	14.40 ± 10.87			
Boşanmış	2	14.00 ± 9.8			
Diğer	10	13.70 ± 9.4			

öğrencilerini karşılaştırıldığı araştırmada, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin BDÖ ortalama puanını 13.47 ± 8.45 olarak bulunmuştur.¹⁴ Pamukkale Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada BDÖ ortalama puanı 12.80 ± 7.19 bulunurken, Ortaoğu Teknik Üniversitesi'nde yapılan bir başka çalışmada 13.9 olarak bulunmuştur.^{9,13} Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada BDÖ ortalama puanı 7.6 olarak bildirilmiştir.¹⁵ Öğrencilerimizin %25.4'ü BDÖ'den 17 ve üzerinde puan almıştır. Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde bu oran %34.7 olarak bulunmuştur.¹⁶ Malezya'da tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada depresif belirti yaygınlığı %41.9 oranında bulunmuştur. Helm'in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise bu oran %39

olarak bulunmuştur.^{17,18} Bizim çalışmamızda elde edilen oranlar kaynaklardaki oranlardan daha düşük bulunmuştur. Yerleşim yeri, sosyal düzey, üniversitenin özellikleri ve bireysel etkenler gibi çok sayıda değişken bu farklılığa yol açmış olabilir.

Kız öğrencilerin BDÖ ortalama puanı erkeklerinkinden daha yüksek olmakla birlikte, cinsiyete göre BDÖ ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.815$, $p>0.05$). Ortaoğu Teknik Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kanada Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da kızlarda depresif belirti yaygınlığı anlamlı düzeyde

50 Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler

yüksek bulunmuştur.^{13,20} Sasaki ve Yamasaki, 292 Japon üniversite öğrencisiyle yaptığı bir çalışmada kızların zor durumlarla karşılaştığında depresyona yakalanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda cinsiyetler arasında anlamlı farkın bulunmaması toplumda kadınların statüsünün giderek artmasına, kendilerini daha iyi ifade edebilmelerine, daha çok hakka sahip olduklarının farkında olmalarına bağlanabilir. Fakat çalışmamızda değerlendirmeye alınan öğrencilerin %81.8'ini kız öğrencilerin oluşturması, erkek öğrencilerin azlığı bu bulguları yorumlamayı güçleştirmektedir. Bu durum araştırmamızın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir, erkek öğrenci sayısını daha yüksek olmasının sonuçları değiştirebileceği öngörülebilmektedir.¹⁹⁻²¹

Anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe BDÖ ortalama puanı düşmüştür. Okuryazar olmayanlar ve ilköğretim mezunu olanların toplamı ile daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar arasındaki ilişkinin yorumu anlamlıdır. Eğitim yıllarının birbirine yakın olması bu bulguların yorumunu zorlaştırmaktadır. Babaların öğrenim durumuna bakıldığında, babaları okuryazar olmayanlarda depresif belirti görülme oranı, babaları okuryazar olanlarınkinden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar Özdel ve ark.nın çalışmasının sonuçlarıyla uyumludur. Eğitim düzeyi yükseldikçe BDÖ ortalama puanlarının da düzenli olarak düşmesi dikkat çekicidir. Bu sonuç "anne ve babanın eğitim düzeyinin öğrencilerin ruh sağlığını yakından etkilediği, bu yüzden önemli bir sağlık göstergesi olduğu" savını destekler niteliktedir.⁹

Öğrencilerin BDÖ ortalama puanı ile aile tutumlarına göre aldıkları ortalama puanı karşılaştırıldığında, aile tutumları arasındaki ilişki

anlamlı bulunmuştur ($p < 0.02$). Farklılığın nedeninin ilgisiz aileler olduğu görülmektedir. Bazner ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, sosyal baskılar ve otoriter aile tutumlarının öğrencilerin depresif belirtilerini artırdığı bulunmuştur. Bu farklılığı etkileyen sosyal düzey ve bireysel etkenler olabilir.²²

Yaşamlarında sosyal olmadıklarını belirtenlerin sosyal olduklarını belirtenlere göre BDÖ ortalama puanı daha yüksek olup arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.000$). Gençlik çağı sosyal gereksinmelerin arttığı bir dönemdir ve sosyal etkinliklere katılmadaki yetersizlik ruhsal bozukluklara karşı yatkınlığı ya da direnci etkileyen etkenler içinde sayılmaktadır.²³

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda, öğrencilerin %25.4'ünün depresyon açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumu ile öğrencilerin BDÖ puanları negatif ilişki, aile tutumları açısından öğrencilerin BDÖ puanları arasında anlamlı fark olması, özellikle ilgisiz aile tutumu sergileyen ailelerden bireylerin BDÖ puanlarının yüksek olması, bunun yanında yaşamlarında sosyal olmadıklarını belirtenlerin depresyon puanlarının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bu bulgulardan yola çıkarak toplum ruh sağlığı sorunları arasında ilk sıralarda yer alan depresyon belirtilerinin üniversite öğrencilerinde yüksek sıklıkta saptanmış olması, bu konuda yürütülecek daha ileri ve büyük ölçekli araştırmalara gereksinim olduğu, elde edilen veriler ışığında etkili önleme ve izleme programlarının geliştirilmesi gerekliliğinin altı çizilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK, Özdel L, Ergin A, Ergin N et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic. *Croat Med J* 2005; 46:96-100.
2. İnanç N, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Savaş E. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:222-230.
3. Kutcer SP, Marton P. Parameters of adolescent depression. *Clin North Am* 1989; 12:895-918.
4. Bumbery W. Validation of the BDI in a university population using psychiatric estimate as the criterion. *J Cons Clin Psychol* 1978; 46:150-155.
5. Karaca S, Aşkın R, Herken H. Beck Depresyon Ölçeği ve Otomatik Düşünce Ölçeği'nin depresif hastaların belirlenmesindeki özgüllükleri. *Yeni Symposium* 1999; 37:6-11.
6. Göğüş A. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi. *Psikiyatri Dünyası* 1998; 2:57-59.
7. Küey L, Üstün TB, Güleç C. Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması. *Toplum ve Hekim* 1987; 44:12-16.
8. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Altıncı baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997.

9. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:155-161.
10. Şahin NH, Batıgün AD, Uğurtaş S. Kısa Semp-tom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psiki-yatri Dergisi* 2002; 13:125-135.
11. Uğuz Ş, Toros F, İnançBY, Çolakkadioğlu. Zihin-sel ve/veya bedensel engelli çocukların ane-linin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004; 7:42-47.
12. Evren B, Evren C, Yapıcı A, Güler MH. Fibro-myalji hastalarında ağrı şiddeti ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:69-74.
13. Aydın G, Demir A. ODTÜ öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı. *İnsan Bilimleri Dergisi* 1989; 8:27-40.
14. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* (Baskıda).
15. Oliver JM, Paul JC. Self-esteem and self efficacy; perceived parenting and family climate; and depression in university students. *J Clin Psychol* 1995; 51:467-481.
16. Doğan O, Doğan S, Çorapçioğlu A, Çelik G. Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversi-tesi Tıp Fak. Dergisi* 1994; 16:148-151.
17. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychologi-cal stress among undergraduate medical stu-dents. *Med J Malaysia* 2004; 59:143-145.
18. Helm HW Jr, Boward MD. Factor structure of the Beck Depression Inventory in a university sample. *Psychologic Rep* 2003; 92:53-61.
19. Tayış BN, Azizoğlu F, Perçinel S, Hasan SH. 1992-1993 öğrenim yılı intörn doktorlarında Beck Depresyon Envanterine göre depresyon preva-lansı. *Toplum ve Hekim* 1994; 59:68-74.
20. Dion KI, Giordano C. Ethnicity and sex as corre-lates of depression symptoms in a Canadian University sample. *Int J Soc Psychiatry* 1990; 36:30-41.
21. Sasaki M, Yamasaki K. Dispositional and situa-tional coping and mental health status of uni-versity students. *Psychol Rep* 2005; 97:797-809.
22. Banzer E, Bromer P, Hammelstein P, Meyer TD. Current and former depression and their relation-ship to the effects of social comparison pro-cesses. Results of an internet based study. *J Affect Disord* 2006; 93:97-103.
23. Williams R, Salmon G. Çocuk ve ergenlere yö-ne-lir psikiyatri hizmetlerinin sunumunda kurumla-rarası işbirliği. (Current Opinion in Psychiatry) *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2003; 5:44-48.