

# Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi

Hatice İskender<sup>1</sup>, Eda Dokumacıoğlu<sup>1\*</sup>, Yalçın Kanbay<sup>2</sup>, Nurhayat Kılıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik, Artvin, Türkiye

<sup>2</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Hemşirelik, Artvin, Türkiye

Hatice İskender  
Eda Dokumacıoğlu  
Yalçın Kanbay  
Nurhayat Kılıç

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve bunlarla ilişkili etmenleri saptamaktır.

**Yöntem:** Veriler 303 öğrenciyeye “sosyo demografik özellikler anketi”, beslenme alışkanlıkları formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” uygulanarak toplandı.

**Bulgular:** Örneklemin yaş ortalaması 20.2, BDÖ puan ortalaması 13.91, SYBDÖ puan ortalaması 123.69 dur. Öğrencilerin %41.9’unda hafif, %15.5’inde orta ve %7.6’sında şiddetli düzeyde depresyon bulunmaktadır. Sağlık algısı kötü düzeyde olanlar (25.88) orta düzeyde olanlardan (15.74), orta düzeyde olanlar ise iyi düzeyde olanlardan (12.57) anlamlı düzeyde yüksek BDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p<0.05$ ).

**Tartışma:** Sonuç olarak öğrencilerin önemli bir oranında depresyon puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin cinsiyet, sigara ve alkol kullanma durumları, sağlıklarını ve kişiliklerini algılayış biçimleri, sosyal faaliyetlere katılım durumları ve barınma biçimlerinin depresyon puan ortalamalarını etkilediği belirlendi. Öğrencilerde sağlıklı yaşam davranışlarını ve depresyon puan düzeylerini olumlu yönde etkileyen faktörler desteklenmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon, üniversite öğrencileri, sağlıklı yaşam, demografik özellikler

## DETERMINING THE HEALTHY LIFE AND DEPRESSION SCORES WITH RELATED FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to determine the prevalence of healthy life and related factors in university students.

**Methods:** The collected data were collected from 303 students using the “socio demographic survey”, form of eating habits, “Healthy Life Style Behavior Scale (HLSBS) and “ Beck Depression Inventory (BDI)”.

**Results:** The average score of the BDI was found 13.91 and the mean of age of the sample was 20.2. In this study, 41.9% of the students had mild, 15.5% had moderate and 7.6% had severe depression. Those with poor health perceptions (25.88) had a higher average BDI scores than those with moderate health perceptions (15.74). Additionally, those with a moderate level had a significantly higher BDI score than those with a good level (12.57).

**Conclusion:** As a result, a significant proportion of the students were found to have high depression scores. It was determined that students depression scores were affected by gender, smoking and alcohol consumption and personality perception, participation in social activities and forms of housing. Factors should be supported which have a positive influence on health behaviors and depression scores in the students.

**Key words:** Depression, healthy life, university students, demographic features

### İletişim:

Eda Dokumacıoğlu  
Artvin Çoruh Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik, Artvin, Türkiye  
Tel: +90 542 781 54 62  
E-Posta: edadokumacioglu@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 11 Mayıs 2017

Revizyon Tarihi : 22 Haziran 2017

Kabul Tarihi : 28 Haziran 2017

**S**ağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsar (1). Sağlığa duyarlılığın artırılması ile bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini artırılabilen, hastalıklara yol açabilecek yaşam şekilleri değiştirilebilmekte ve sonuçta olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) kazandırılabilir. Davranış değişikliği oluşturmada sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için bireye yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutum ve davranışların kazandırılması ve bunun alışkanlık haline getirilmesi gerekir. Bu da doğru sağlık davranışlarının yaşamın erken dönemlerinden itibaren kazandırılması ile mümkün olabilmektedir (2). Gençlik dönemi; gencin ilgi alanlarındaki artış, bağımsızlık kazanma isteği, kendi kendine karar verme yetisinin gelişmesi, sosyal hayata girme, zamanlarının büyük kısmını dışarıda geçirme, yaşlılarıyla bütünleşme ve gelecek kaygısı gibi süreçlerin geçirdiği ve üniversite eğitiminin tamamladığı dönemdir (3). Bu dönemde sosyal, kültürel ve ekonomik değişikliklerin oluşması gençlerde ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Üniversite öğrenimi boyunca bu döneme özgü duygusal ve toplumsal özellikler nedeniyle uyum bozukluğu, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (4,5,6).

Depresyon, sıradan faaliyetlerde zevk kaybı, üzüntü, suçluluk ve değersizlik hissi, iştahsızlık, uykusuzluk ve cinsel istek kaybı ile ortaya çıkan duygusal bir durum olarak tanımlanır (7). Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık şikayetleri ve belirtileri, mental sağlık sorunlarının şiddeti ve sayısı giderek arttığı görülmektedir (8,9). Ayrıca bu dönemde beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sigara kullanma ve spor yapma gibi durumlar enerji ve besin gereksinim durumunu değiştirmektedir (10).

Vücut gereksinimlerini karşılayacak enerji ve besin öğelerinin önerilen miktarlarda alınması çok önemlidir. Üniversite öğrencilerinin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, obezite, kalp damar hastalıkları, anemi, vitamin ve mineral yetersizlikleri, büyüme ve gelişmede gerilemelere neden olabilmektedir (11,12). Bu dönemde; yaşam biçimindeki değişiklikler ile birlikte stres yönetimi, kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama, kötü beslenme gibi riskli sağlık davranışlarını beraberinde getirmektedir (3). Yapılan pek çok çalışmada yemek bozukluğunun depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ve psikopatolojik bileşenlerden oluştuğu belirtilmiştir (13,14).

Üniversite öğrencilerinin sağlık durumunu ve akademik başarılarını sağlıklı yaşam ve depresyon etkilediği için üniversite öğrencileri arasındaki prevalansı ve risk faktörlerini belirlemek önemlidir (15,16). Ayrıca bu dönemde öğrencilerin üniversite eğitiminin başlamasıyla birlikte kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır. Bu değişim özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlar yönünden önemlidir; çünkü öğrencinin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları bireysel olarak kendisini, şimdiki ve gelecekteki yaşamında ailesini ve toplumu etkilemektedir. Toplumların sağlık düzeyi, toplumda sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür (17). Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon ile ilgili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## Gereç ve yöntem

### *Evren ve örneklem*

Çalışma Aralık 2015 – Nisan 2016 tarihleri arasında Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde yürütüldü. Çalışmanın evrenini hemşirelik ve beslenme ve diyetetik bölümünde öğrenim gören 432 öğrenci oluşturdu. Çalışmada bütün öğrenciler çalışma kapsamına alındı fakat çalışmaya katılmak istemeyen ya da soru formlarına eksik cevaplar veren öğrenciler olması nedeni ile çalışmanın örneklemini 303 öğrenci oluşturdu.

### *Verilerin toplanması*

Çalışmanın verileri, öğrencilerin etki altında kalmaması için çalışmayla ilgisi olmayan fakat öğrencilerin tanıdıkları başka öğretim elemanları aracılığı ile toplandı. Verileri toplayacak öğretim elemanı çalışmanın içeriği ve soru formları ile ilgili olarak bilgilendirildikten sonra verilerin toplanması aşamasına geçildi. Soru formlarının ortalama doldurulma süresi 4 dakika olarak belirlendi. Bu çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı, çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan ise sözlü onam alındı.

### *Veri toplama araçları*

Çalışmanın veri toplama aşamasında “Sosyodemografik özellikler formu”, Beslenme alışkanlıkları formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” kullanıldı.

### *Sosyodemografik özellikler formu*

Katılımcıların demografik özelliklerini sorgulamaya yönelik bir formdur.

### *Beslenme alışkanlıkları formu*

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik soruları içeren araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan formdur.

### Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)

Walker ve ark. (18) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin kişilerarası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçek toplam 48 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192'dir. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliğini Esin (19) yapmıştır.

### Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmektir. Ölçek 21 maddeden oluşmuş olup iki madde duygulara, on bir madde bilişlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Sorulara 0-3 arası puan verilerek, 0-63 arasında değişen skorlar elde edilmiştir (20,21). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Hisli (21) tarafından yapılmıştır. Normal (0-9 puan), hafif (10-18 puan), orta (19-29 puan) ve şiddetli depresyon (30-63 puan) olarak derecelendirilmiştir.

### İstatistiksel değerlendirme

Veriler SPSS 18.0 ortamında değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler için sayı, ortalama ve yüzde kullanıldı. Farkların aranmasında; parametrik test olarak Varyans analizi ve t testi, Nonparametrik test olarak Kuruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, ilişkilerin aranmasında ise Korelasyon analizi kullanıldı.

### Bulgular

Örneklemin yaş ortalaması  $20.2 \pm 0.1$ , boy 147 cm ile 190 cm arasında değişmekte olup ortalama  $167.8 \pm 0.5$  cm'dir. Kilo 41 kg ile 120 kg arasında değişmekte olup ortalama  $60.8 \pm 0.6$  kg'dır. Örneklemin BKİ 15.6 ile 37.0 arasında olup ortalama  $21.5 \pm 0.2$ 'dir. Su tüketimi günlük ortalama  $6.4 \pm 0.2$  su bardağıdır. Örneklemin SYBDÖ puan ortalaması  $123.69 \pm 1.10$  iken BDÖ puan ortalaması  $13.91 \pm 0.57$ 'dir (Tablo 1).

Bazı değişkenlere göre SYBDÖ puan ortalamaları farkı Tablo 2 de gösterilmiştir. Alkol kullanmayan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması  $124.19 \pm 1.117$  kullananların

Tablo 1. Örnekleme ait bazı ortalamalar

	n	Min.	Max.	Ortalama	Stn. Hata
Yaş		17	26	20.21	.098
Boy		147	190	167.75	.466
Kilo		41	120	60.79	.604
BKİ	303	15.6	37.0	21.53	.164
Su Tüketimi		2	15	6.36	.186
SYBDÖ		78.00	183.00	123.69	1.103
BDÖ		.00	50.00	13.91	.567

Tablo 2. Bazı değişkenlere göre SYBDÖ puan ortalamaları farkı

	n	%	Ortalama	S. Hata	Anlamlılık	
Cinsiyet	Kız	213	70.3	124.52	1.271	t: 1.154 p>0.05
	Erkek	90	29.7	121.73	2.174	
Sınıf	1	112	37.0	120.72	1.690	F: 1.463 p>0.05
	2	77	25.4	125.93	2.142	
	3	62	20.5	125.40	2.746	
	4	52	17.2	124.71	2.663	
Sigara	Kullanıyor	54	17.8	120.11	2.560	t: -1.536 p>0.05
	Kullanmıyor	249	82.2	124.47	1.112	
*Alkol	<sup>b</sup> Kullanıyor	21	6.9	117.00	5.230	MW-U: 2162 P<0.05
	<sup>a</sup> Kullanmıyor	282	93.1	124.19	1.117	
*Sağlık Algısı	<sup>a</sup> İyi düzeyde	200	66.0	126.11	1.393	KW: 12.013 p<0.05
	<sup>b</sup> Orta düzeyde	95	31.4	125.37	1.103	
	<sup>c</sup> Kötü düzeyde	8	2.7	118.46	1.718	
Kilo Algısı	Normal	154	50.8	123.56	1.487	F: .484 p>0.05
	Şişman	96	31.7	124.97	1.946	
	Zayıf	53	17.5	121.75	2.969	
Algılanan Ekonomik Durum	İyi	92	30.4	126.15	1.972	KW: 2.819 p>0.05
	Orta	195	64.4	122.79	1.362	
	Kötü	16	5.3	120.50	5.633	
**Algılanan Kişilik Biçimi	İçe Dönük	138	45.5	119.08	1.629	t: 3.977 p<0.001
	Dışa Dönük	165	54.5	127.61	1.432	
**Egzersiz Yapma Alışkanlığı	Yapar	43	14.2	137.00	3.236	MW-U: 3203 p<0.001
	Yapmaz	260	85.8	121.49	1.114	
**Sosyal Faaliyetlere Katılım	<sup>a</sup> Sık Sık	58	19.1	134.52	2.832	F: 18.562 p<0.001
	<sup>b</sup> Arada Bir	150	49.5	124.28	1.406	
	<sup>c</sup> Nadiren	95	31.4	116.15	1.781	
Barınma Biçimi	Devlet yurdu	157	51.8	124.00	1.594	F: .299 p>0.05
	Özel yurt	71	23.7	122.18	2.164	
	Ev	75	24.8	124.48	2.147	

\*p<0.05, \*\*p<0.001

puan ortalaması  $117.00 \pm 5.230$  olup alkol kullanmayanların sağlık algısı kullananlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Sağlığını "iyi düzeyde ( $126.11 \pm 1.393$ )" ve "orta düzeyde ( $125.37 \pm 1.103$ )" algılayanlar "kötü düzeyde ( $118.46 \pm 1.718$ )" algılayanlardan anlamlı derecede yüksek SYBDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p < 0.05$ ). Dışa dönük kişilik özelliği olduğunu belirtenlerin SYBDÖ puan ortalaması  $127.61 \pm 1.432$  puan olup içe dönük kişilik özelliği olduğunu belirtenlerden anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Düzenli olarak egzersiz yapanlar  $137.00 \pm 3.236$  puan, düzenli olarak egzersiz yapmayanlar ise  $121.49 \pm 1.114$  puana sahip olup aradaki fark anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Sosyal faaliyetlere sık sık katılanlar ( $134.52 \pm 2.832$ ) sosyal faaliyetlere arada bir katılanlardan ( $124.28 \pm 1.406$ ), arada bir katılanlar ise nadiren katılanlardan ( $116.15 \pm 1.781$ ) anlamlı derecede yüksek SYBDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p < 0.05$ ). Buna karşın; cinsiyet, sınıf, sigara kullanma durumu, kilo algısı, algılanan ekonomik durum ve barınma biçimine göre SYBDÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ( $p > 0.05$ ).

Bazı değişkenlere göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamaları farkı Tablo 3 de gösterilmiştir. Cinsiyete göre depresyon puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerin depresyon puan ortalamalarının ( $17.34 \pm 1.318$ ) kız öğrencilerin puan ortalamalarından ( $12.46 \pm 0.557$ ) anlamlı düzeyde ( $p < 0.05$ ) yüksek olduğu görüldü. Sigara kullananların BDÖ puan ortalaması  $17.28 \pm 1.468$  puan sigara kullanmayanların ise  $13.18 \pm 0.604$  puan olup aradaki fark anlamlı olarak belirlendi ( $p < 0.05$ ). Alkol kullanan öğrencilerin BDÖ puan ortalaması  $22.48 \pm 2.897$  puan olup alkol kullanmayan öğrencilerin BDÖ puan ortalamasından ( $13.28 \pm 0.553$ ) anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ). Sağlık algısı kötü düzeyde olanlar ( $25.88 \pm 4.623$ ) orta düzeyde olanlardan ( $15.74 \pm 0.911$ ), orta düzeyde olanlar ise iyi düzeyde olanlardan ( $12.57 \pm 0.690$ ) anlamlı düzeyde BDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p < 0.001$ ). İçe dönük kişilik özelliğine sahip olduğunu belirten öğrencilerin BDÖ puan ortalaması  $15.57 \pm 0.865$  puan, dışa dönük kişiliğe sahip olduğunu belirtenlerin puan ortalaması ise  $12.53 \pm 0.734$  puan olarak belirlenmiş olup aradaki fark anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin sosyal faaliyetlere katılım durumlarına göre BDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, sosyal faaliyetlere nadiren katılan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları ( $17.04 \pm 1.138$ ), sık sık ( $10.72 \pm 1.260$ ) ve arada bir ( $13.17 \pm 0.702$ ) katılan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). Barınma biçimi özel yurt olan öğrencilerin BDÖ puan ortalaması  $16.37 \pm 1.269$  puan olup bu puan ortalaması, barınma biçimi ev ( $13.69 \pm 1.238$ ) ve devlet yurdu ( $12.91 \pm 0.691$ ) olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3.** Bazı değişkenlere göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamaları farkı

	n	%	Ortalama	S. Hata	Anlamlılık
<b>*Cinsiyet</b>					
Kız	213	70.3	12.46	.557	t: -3.410
Erkek	90	29.7	17.34	1.318	p<0.05
<b>Sınıf</b>					
1	112	37.0	14.80	.950	
2	77	25.4	15.39	1.124	F:2.488
3	62	20.5	11.37	1.168	p>0.05
4	52	17.2	12.85	1.372	
<b>*Sigara</b>					
<sup>a</sup> Kullanıyor	54	17.8	17.28	1.468	MW-U: 5052.000
<sup>b</sup> Kullanmıyor	249	82.2	13.18	.604	P<0.05
<b>*Alkol</b>					
<sup>a</sup> Kullanıyor	21	6.9	22.48	2.897	MW-U: 1468.500
<sup>b</sup> Kullanmıyor	282	93.1	13.28	.553	P<0.05
<b>**Sağlık Algısı</b>					
<sup>a</sup> İyi düzeyde	200	66.0	12.57	.690	
<sup>b</sup> Orta düzeyde	95	31.4	15.74	.911	KW: 21.367
<sup>c</sup> Kötü düzeyde	8	2.7	25.88	4.623	p<0.001
<b>Kilo Algısı</b>					
Normal	154	50.8	13.29	.850	
Şişman	96	31.7	14.67	.943	F: .648
Zayıf	53	17.5	14.38	1.226	p>0.05
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>					
İyi	92	30.4	12.66	.954	
Orta	195	64.4	14.06	.697	KW: 4.046
Kötü	16	5.3	19.31	3.411	p>0.05
<b>*Algılanan Kişilik Biçimi</b>					
<sup>a</sup> İçe Dönük	138	45.5	15.57	.865	t: 2.690
<sup>b</sup> Dışa Dönük	165	54.5	12.53	.734	p<0.05
<b>Egzersiz Yapma Alışkanlığı</b>					
Yapar	43	14.2	11.77	1.539	MW-U: 4637.500
Yapmaz	260	85.8	14.27	.608	P>0.05
<b>**Sosyal Faaliyetlere Katılım</b>					
<sup>b</sup> Sık Sık	58	19.1	10.72	1.260	
<sup>b</sup> Arada Bir	150	49.5	13.17	.702	F:8.648
<sup>a</sup> Nadiren	95	31.4	17.04	1.138	p<0.001
<b>*Barınma Biçimi</b>					
<sup>b</sup> Devlet yurdu	157	51.8	12.91	0.691	
<sup>a</sup> Özel yurt	71	23.7	16.37	1.269	KW: 6.403
<sup>b</sup> Ev	75	24.8	13.69	1.283	p<0.05

\*p<0.05, \*\*p<0.001

**Tablo 4.** Bazı değişkenlerin SYBDÖ ve BDÖ ile ilişkisi

Değişken	n	SYBDÖ			BDÖ		
		r	r <sup>2</sup>	p	r	r <sup>2</sup>	p
Yaş		-0.023	.000	.693	.028	.000	.621
BKİ		.080	.006	.167	.075	.005	.193
Su Tüketim Miktarı	303	.239	.057	.000**	-0.115	.013	.043*
BDÖ		-0.318	.101	.000**			

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.001

Sınıf, kilo algısı, algılanan ekonomik durum, egzersiz yapma alışkanlığı gibi değişkenlerin ise BDÖ puanları açısından farklılık göstermediği belirlendi (p>0.05).

Bazı değişkenlerin SYBDÖ ve BDÖ ile ilişkisi Tablo 4'de gösterilmiştir. Bu çalışmada su tüketim miktarı ile SYBDÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu (p<0.001). Bu bulguya göre su tüketim miktarı arttıkça SYBDÖ puanı da artmaktadır. Ayrıca depresyon puanı ile SYBDÖ puanı arasında ise negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulundu. Bu bulguya göre SYBDÖ puanı azaldıkça depresyon puanı anlamlı düzeyde artmaktadır (p<0.001). Bulunan bu ilişkilere karşın yaş ve BKİ ile SYBDÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05). Çalışmada su tüketim miktarı ile BDÖ arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Bu bulguya göre su tüketim miktarı arttıkça depresyon puanı azalmaktadır (p<0.05). Buna karşın bu çalışmada yaş ve BKİ ile BDÖ arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamadı (p>0.05).

## Tartışma

Araştırma kapsamına alınan kız öğrencilerin SYBDÖ'ye ait toplam puan ortalaması 124.52±1.27, erkek öğrencilerin ise 121.73±2.17 olarak saptanmış olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Bu bulgu literatürle uyum göstermesine karşın, literatürde özellikle erkeklerin egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme alanlarında toplumsal cinsiyet algısına bağlı olarak daha aktif oldukları ve bu alanların da toplam puanı etkilediği belirtilmektedir (22,23,24). Bununla birlikte erkek öğrencilerin aşırı alkol tüketimi ve hareketsiz yaşam tarzı yüzünden SYBDÖ puanlarının düşük olduğu ve sağlıklı yaşam tarzı görüldüğünü belirten çalışmalar da bulunmaktadır (25,26,27).

Çalışmada öğrencilerin sınıflara göre SYBDÖ puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulguya

göre öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları sınıfa göre farklılık göstermemektedir. Ertop ve ark. (27) 1. ve 2. sınıf, Özyazıcıoğlu ve ark. (28) 1. ve 4. sınıf, Yılmazel ve ark. (29) 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını incelediği çalışmada sınıflara göre SYBDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamışlardır. Bu bulgunun aksine İlhan ve ark. (30) değişik fakültelerden öğrencilerle yaptıkları çalışmada 4. sınıf öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamalar diğer sınıflara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise 3. ve 4. Sınıf öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları 1. ve 2. sınıf öğrencilerinkinden yüksek bulunmuştur (23). Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara içme durumlarına göre SYBDÖ puan ortalamalarının farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulguya göre sigara içme durumu sağlık açısından çeşitli riskler oluşturmakla birlikte öğrencinin sağlıklı yaşam davranışlarını gerçekleştirmesine engel olmamaktadır. Bu bulgu sigara içen kişilerin aynı zamanda sağlıklı beslenme, spor yapma, hareketli yaşam biçimini sürdürme gibi aktiviteleri gerçekleştirebileceğini göstermektedir. Kişi sigara içiyor olsa bile sağlıklı olma ile ilgili davranışları sürdürebilmektedir. Bu bulguya benzer olarak Türkol ve Güneş (31) halen sigara içen, bırakmış ve hiç sigara kullanmamış asistan hekimlerin, Ünalın ve ark. (26) meslek yüksekokulu öğrencilerinin ve Yılmazel ve ark. (29) ise hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını belirlemişlerdir. Tambağ (24) ise hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumunun Sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olmadığını belirlemiştir. Buna karşın Kostak ve ark. (32) yaptıkları çalışmada sigarayı bırakan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının sigara içen ve içmeyen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Cihangiroğlu ve Devenci (23) ise sigara içen öğrencilerin SYBDÖ puanlarının içmeyenlerden daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Literatürde alkol kullanma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği bildirilmiştir (23,33,34). Ancak çalışma bulgularımızda, alkol kullanmayan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması, alkol kullanan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bulgu irdelendiğinde, alkol kullanmayanların sağlık algısı ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları, sosyal ve sportif faaliyetlere katılım oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, alkol kullanımının, araştırılan faktörlerle ilişkisinde; alkolün dozajı, bağımlılık derecesi ve kullanımının bildirim çekincelerinin varlığının etkileri de değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda, sağlığını "iyi düzeyde (126.11 ± 1.393) " ve "orta düzeyde (125.37 ± 1.103)" algılayanlar "kötü düzeyde (118.46 ± 1.718)" algılayanlardan anlamlı derecede yüksek

SYBDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p < 0.05$ ). Bu bulgu sağlıklı yaşam davranışları gösteren kişilerin aynı zamanda bu davranışlarından dolayı sağlıklarını daha olumlu algıladıklarını göstermesi bakımından önemli bir bulgu olarak görülmektedir. Kişinin iyi olacağına dair algısı, kişiyi harekete geçiren ve yaptığı eylemlerde motivasyonunu korumasına sebep olan bir durumdur. Yapılan çalışmalar genel sağlık algısı iyi yönde arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artış gösterdiğini belirtmektedir (26). Literatürde kendini sağlıklı olarak algılayan bireylerin sağlığını koruyan ve geliştiren davranışları daha fazla uyguladıkları belirtilmektedir (17).

Öğrencilerin kilolarını algılayış biçimleri incelendiğinde, kilosunu normal, şişman ve zayıf olarak algılayan gruplar arasında SYBDÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulguya göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin kilosunu algılayışına göre farklılık göstermemektedir. Bu bulgu tıpkı öğrencilerin sigara kullanma durumlarında olduğu gibi bireyin kilosunu algılayış biçiminin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediği sonucunu düşündürmektedir. Örneklem incelendiğinde BKİ şişman grubunun oranının %11.2 olmasına karşın kendini şişman olarak algılayan grubun oranının %31.7 olması; BKİ zayıf grubunun oranının ise %30.4 olmasına karşın kendini zayıf olarak algılayanların oranının ise %17.5 olması öğrencilerin zayıf olmaya yönelik olumlu bir algıya sahip olduklarını gösterdiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları ekonomik durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu bulguya göre ekonomik durumunu iyi, orta ve kötü olarak algılayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları benzerlik göstermektedir. Ekonomik durumun öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilememesi, sağlıkla ilgili davranışların her ekonomik düzeyden bireyin kolaylıkla ulaşabileceği, kolay ve ucuz yöntemlerle gerçekleştirilmesinden kaynaklanmaktadır. Bunun yanında sağlıkla ilgili davranışlar bireyin dışında yer alan faktörlerle ilgili olmaktan çok kişinin sağlıklı olup olmamayı istemesi ve bu yönde eyleme geçmesi ile ilgilidir. Türköl ve Güneş (31) asistanlarla, Altay (35) evli kadınlarla ve Yılmazel ve ark. (29) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda ekonomik duruma göre SYBDÖ puan ortalamalarının farklılık göstermediğini belirlemişlerdir. Bu çalışmada ekonomik durumun sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi bulunmamasına karşın İlhan ve ark. (30) ekonomik durumu çok iyi olan üniversite öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalamasının; iyi ve orta olan öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Aksoy ve Uçar (36) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sosyo-ekonomik düzey arttıkça SYBDÖ

puan ortalamasının arttığını belirtmektedir. Dışa dönük kişilik özelliği olduğunu belirtenlerin SYBDÖ puan ortalaması içe dönük kişilik özelliği olduğunu belirtenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bulgu ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Çalışmada düzenli olarak egzersiz yapanların SYBDÖ puanı, düzenli olarak egzersiz yapmayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır. Çalışmamız sonuçları ile paralel olarak literatürde bulunan konu ile ilgili çalışmaların sonuçları bu etkiyi açıkça ortaya koymaktadır (27,32,33). Hawks ve ark. (37) yaptıkları çalışmalarında, düzenli spor yapanların SYBDÖ puanını daha yüksek bulmuştur. Öğrencilerde aktif bir yaşam tarzı, düzenli egzersiz alışkanlığı ile birliktelik görülmektedir ve düzenli egzersiz sağlıklı yaşam biçiminin en önemli basamaklarından biridir (38). Bu çalışmada, sosyal faaliyetlere sık sık katılanlar sosyal faaliyetlere arada bir katılanlardan, arada bir katılanlar ise nadiren katılanlardan anlamlı derecede yüksek SYBDÖ puan ortalamasına sahiptirler. Herhangi bir sosyal aktiviteye katılmak bireylerin iyilik-esenlik potansiyelini arttırarak, olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri söylenebilir. Çalışmalar sosyal etkinliklere katılma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışını arttırdığını göstermektedir (25,27). Tambağ (24) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada sosyal aktivitelere katılan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamalarının sosyal aktivitelere katılmayan öğrencilerden yüksek olduğunu belirlemiştir. Sosyal etkinliklerin öğrencinin kendine güvenini ve sorumluluk alma duygusunu geliştirmesi, stresle başa çıkmada araç olması, kişiler arası ilişkileri geliştirmesi ve egzersiz olanaklarını arttırması nedeniyle sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde geliştirdiği söylenebilir (25).

Öğrencilerin barınma biçimlerine göre SYBDÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir. Ev veya devlet yurtda kalan öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları özel yurtda kalan öğrencilerin puan ortalamasından yüksek olmasına karşın aradaki fark anlamsız bulunmuştur. Bu bulguya benzer olarak hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda barınma biçiminin SYBDÖ ile ilişkisinin olmadığı belirtilmektedir (29,36). Buna karşın Ünalan ve ark (26) yaptıkları çalışmada evde kalan öğrencilerin SYBDÖ puanlarının yurtda kalan öğrencilere oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedirler.

Üniversite öğrencilerinde depresyon sık rastlanan bir bozukluk olup üretime ve yaşam kalitesine olumsuz etkileri nedeniyle toplumsal sağlık sorunu olarak görülmektedir

(39,40). Çalışmada erkeklerin depresyon puan ortalamaları kız öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgumuzun aksine literatürde kadınların depresyon puanlarının erkeklerin depresyon puanlarından fazla olduğunu gösteren araştırma bulguları olmakla birlikte ve cinsiyet ile depresyon puanı arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (41,42). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların sebepleri arasında yerleşim yeri, sosyal düzey, üniversitenin özellikleri ve bireysel faktörler gibi çok sayıda değişken olabilir. Gençlik çağında fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, ruhsal ve toplumsal değişiklikler genci zorlar. Zorlamalara her gencin tepkisi farklıdır, bu tepkilerin bir grubunu da depresif belirtiler oluşturur (43-47). Çalışmada sınıf değişkeni ile depresyon puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ulaş ve ark. (48) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin sınıfları ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deveci ve ark. (44) öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarında birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin depresyon puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu ve sınıf değişkeninin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun aksine literatürde öğrencilerin sınıf düzeyleri yükseldikçe depresyon puanlarının arttığını gösteren araştırma bulguları da bulunmaktadır (39,49).

Bu çalışmada sigara ve alkol kullananların depresyon puan ortalamaları kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sigara ve alkol kullanımı ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sigara ve alkol kullananlarda depresyon belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır (47,50). Buğdaycı ve ark. (51) çalışmalarında sigara kullananların depresyon puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olduğu, alkol kullananların ise depresyon puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı bulgularını saptamışlardır. Bu bulguların aksine literatürde sigara ve alkol kullanma durumu ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (52-54). Sağlık algısı; kötü düzeyde olanların orta düzeyde olanlardan, orta düzeyde olanların ise iyi düzeyde olanlardan anlamlı düzeyde yüksek depresyon puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Deveci ve ark. (44) çalışmalarında kendi sağlık durumlarını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin sağlık durumlarını iyi ve orta olarak değerlendiren öğrencilere göre depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Temel ve ark. (49) çalışmalarında, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının düşük; orta ve kötü düzeyde

değerlendirenlerin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Ulaş ve ark. (48) yaptıkları çalışmada öğrencilerin genel sağlık durumunda kronik hastalığı olanlar ile olmayanların depresyon puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada kilo algısına göre depresyon puan ortalamasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ve özellikle kendini şişman olarak tanımlayanlarda depresyon puan ortalamasının vücut ağırlığından memnun olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (40). Son yıllarda gittikçe zorlaşan iş bulma koşulları ve geleceğe yönelik kaygıların depresyon puanlarını yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir. Günümüzde hem erkekler hem de kadınlar kilo vermek, formda olmak, topluma kendilerini kabul ettirmek amacıyla dış görünüşlerine çok önem vermektedirler. Bu ise bazı kişilerde depresyonun gelişmesine ve buna bağlı olarak ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bireyin kendini değerli hissetmesi, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi ve başarılı olması, toplum içinde kabul görmesi ve bedensel özelliklerini benimsemesi gibi etmenler benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (55). Bulgulara göre algılanan ekonomik duruma göre depresyon puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu bulgu literatürle uyum göstermemektedir. Özdel ve ark. (39) ve Erözkan (56) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda ekonomik durum iyileştikçe öğrencinin depresyon puanlarının daha düşük olduğu ve sosyoekonomik durumu düşük öğrencilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İçe dönük kişilik özelliğine sahip olduğunu belirten öğrencilerin depresyon puan ortalaması, dışadönük kişiliğe sahip olduğunu belirtenlerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, içe dönük kişilik özelliğine sahip öğrencilerin depresyon puan ortalamasının, dışadönük kişiliğe sahip olduğunu belirtenlerin puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada egzersiz yapma alışkanlığı ile depresyon puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışma bulgumuzun aksine literatürde egzersiz yapan bireylerin depresyon düzeylerinin egzersiz yapmayanlara göre daha düşük olduğu ve düzenli egzersiz yapmanın depresyon düzeyinde azalmaya sebep olduğunu gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır (42,48,50). Sosyal faaliyetlere nadiren katılan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları, sık sık ve arada bir katılan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Softa ve Kaya (41) çalışmalarında, yaşamda sosyal olmayan hemşirelik öğrencilerinin depresyon puanlarının, yaşamda sosyal olan hemşirelik öğrencilerinden yüksek

olduğunu belirtmişlerdir. Aylaz ve ark. (6) araştırmalarında yaşamlarında sosyal olmadıklarını belirtenlerin depresyon puan ortalamalarının, sosyal olduklarını belirtenlere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Barınma biçimi özel yurt olan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları, barınma biçimi ev ve devlet yurdu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin öğrenim süresince kaldıkları yer ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (39,41,48). Buna karşın akrabasıyla ya da yurttan kaldığını ifade eden öğrencilerin depresyon puanının, ailesi ile yaşayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğunu gösteren araştırma bulgularına da rastlanmaktadır (42). Çalışmada yaş ile SYBDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu bulguya benzer olarak Ayaz ve ark. (17) hemşirelik öğrencileri ile Dağdevire ve Şimşek (25) lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda yaş ile SYBDÖ puanları arasında ilişki bulunmamışlardır. Kocaakman ve ark. (58) ise hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada 22-25 yaş arası öğrencilerin 17-21 yaştaakilere göre 2.8 kat daha fazla sağlıklı yaşam davranışı gösterdiklerini belirlemişlerdir. Yaş arttıkça bireylerin sağlıklı yaşama ilgili sorumluluklar almaya daha istekli olmasına karşın çalışma örnekleminin benzer yaş grubunda olması nedeniyle sağlıklı yaşam davranışları ile yaş arasında ilişki bulunamadığı düşünülmektedir.

Küreselleşmenin olumsuz etkilerinden biri olan obezite, beslenme bilgisindeki eksiklik ve eksikliğe bağlı olarak doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılmaması sonucu artmaktadır (59). Bu çalışmada BKİ'ne göre değerlendirme yapıldığında SYBDÖ puan ortalamalarının; zayıf, normal ve şişman grupta benzerlik gösterdiği ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Cihangiroğlu ve Deveci (23) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin BKİ'leri ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında ilişkiye rastlanmamışlardır. Buna karşın Ertop ve ark. (27) yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamalarının yeterli ve dengeli beslenmeyenlerden anlamlı şekilde yüksek olduğunu belirtmektedirler. Öğrencilerin su tüketim durumları ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Su içen bireyler sağlık davranışlarını daha fazla göstermektedir. Bu duruma toplumda su içmenin sağlıklı olduğu yönündeki inancın sebep olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşamı önemseyen ve sağlıklı yaşam davranışları gösteren bireylerin su tüketimini de arttırdıkları söylenebilir. Literatürde bireylerin su içme miktarı ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır

SYBDÖ ile BDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde bu iki ölçek arasında negatif yönde ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre SYBDÖ puanı arttıkça BDÖ puanı azalmaktadır. Gerek depresyondan uzak olmak gerekse sağlıklı yaşam davranışlarının sergilenmesi birbirini karşılıklı etkileyen faktörlerdir. Dolayısıyla bireyler sağlıklı yaşam davranışlarını sergilerken bir yandan da depresyondan korunmuş olmaktadır. Bu çalışmada depresyon ile yaş arasında istatistiksel olarak bir anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde yaş arttıkça öğrencilerin depresyon puanlarının arttığı belirtilmektedir (45,56). Buna karşın bu çalışmada depresyon ile yaş arasında ilişki bulunmamasının sebebinin öğrencilerin yaş ortalamasının oldukça genç olması ve büyük çoğunluğun 2. ve 3. sınıflar gibi öğrencinin üniversite sosyal hayatına uyum gösterdiği ve henüz gelecek kaygılarının başlamadığı dönemde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrencilerin BKİ ile depresyon puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Karagöl ve ark. (55) yaptıkları çalışmalarında BKİ ile depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca literatürde BKİ ile depresyon arasında bir ilişki bulunmayan (60) veya negatif ilişki bulan çalışma sonuçları da bulunmaktadır (61). Çalışmada öğrencilerin su tüketim miktarları ile depresyon puan ortalamaları arasında ters yönlü bir ilişki görülmüştür. Bu bulguya göre su tüketimi arttıkça depresyon puanı azalma göstermektedir. Tüketilen su miktarının artışı ile birlikte depresyon puanının azalmasının nedeninin, vücudumuzun büyük bölümünü oluşturan suyun vücuda yeterli miktarda alınmasının vücut kimyasına sağladığı olumlu katkılardan kaynaklandığı düşünülmektedir

## Sonuçlar

Bu çalışmanın bulgularına göre; öğrencilerin SYBDÖ puanı cinsiyete, sınıfa, sigara kullanma durumuna, kilo algısına, algılanan ekonomik duruma ve barınma biçimine göre farklılık göstermemektedir. Buna karşın alkol kullananların kullananlara göre, sağlık algısı iyi ya da orta düzeyde olanların kötü düzeyde olanlara göre, dışa dönük kişiliğe sahip olanların içe dönük kişiliğe sahip olanlara göre, egzersiz yapanların yapmayanlara göre, sosyal faaliyetlere sık sık katılanların arada bir katılanlara ve arada bir katılanların ise nadiren katılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek SYBDÖ puanına sahiptir.

Öğrencilerin BDÖ puanı bölüm, sınıf, kilo algısı, algılanan ekonomik durum ve egzersiz yapma alışkanlığına göre farklılık göstermemektedir. Buna karşın erkekler kızlara göre, sigara kullanmayanlar kullananlara göre, alkol kullananlar kullanmayanlara göre, sağlık algısı kötü düzeyde



olanlar orta düzeyde olanlara ve orta düzeyde olanlar ise iyi düzeyde olanlara göre, kişiliğini içe dönük belirlenler dışa dönük belirlenlere göre, sosyal faaliyetlere nadiren katılanlar arada bir ve sık sık katılanlara göre, özel yurttan barınanlar evde ve devlet yurdunda barınanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek BDÖ puanına sahiptir.

## Kaynaklar

1. Stanhope M, Lancaster J. Community Health Nursing. Promoting Health of Aggregates Families and Individuals, Mosby Year Book, 1996.
2. Cihangiroğlu Z. Sağlık Sosyoloğisi. Ankara, Nobel Kitabevi, 2001,4-11.
3. Cohn LD, Macfarlane S, Yanez C, Imai WK. Risk-perception: differences between adolescents and adults. Health Psychology 1995;14: 217-22.
4. Özkürküçüçil AÇ. "Bir Medikososyal Merkezine Genel Sağlık Sorunları ile Başvuran Öğrencilerden Psikiyatrik Tanı Alanlarda Bazı Sosyodemografik Özellikler". Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10:115-22.
5. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. The relationship with sociodemographic characteristics and depressive symptoms in university students. Anadolu Psikiyatr Derg 2002; 3: 155-61.
6. Aylaz R, Kaya B, Dere N, Karaca Z, BaY. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasındaki Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etkenler". Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:46-51.
7. Davidson G, Neale JM. Abnormal psychology (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc., 1994.
8. Rubin LE. Student mental health in a chiropractic university setting. J Chiropr Educ 2008;22:12-6.
9. Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda: research report. World Psychiatry 2006;5:1.
10. Spear BA. Adolescent growth and development. J Am Diet Assoc 2002; 102: 23-9.
11. Casey VA, Dwyer JT, Coleman KA, Valadian I. Body mass index from childhood to middle age: a 50-y follow up. Am J Clin Nutr 1992;56:14-8.
12. Kapil U, Bhavna A. Adverse effects of poor micronutrient status during childhood and adolescence. Nutr Rev 2002; 60: 84-90.
13. Willcox M, Sattler DN. The relationship between eating disorders and depression. Journal of Social Psychology 1996; 136:269-71.
14. Grub, H J, Sellers MI, Waligroski K. Factor related to depression and eating disorders: Self-esteem, body image, and attractiveness. Psychological Reports 1993; 72: 1003-10.
15. Abdulghani H, AlKanhali A, Mahmoud E, Ponnampuruma G, Alfaris E. Stress and its effects on medical students. A cross-sectional study at a College of Medicine in Saudi Arabia. J Health Popul Nutr 2011;29:516-22.
16. Hysenbegasi A, Hass SL, Rowland CR. The impact of depression on the academic productivity of university students. J Ment Health Policy Econ 2005;8:145-51.
17. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9: 26-34.
18. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nurs Res 1987; 36:76.
19. Esin MN. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin türkçeye uyarlanması, Hemşirelik Bülteni 1999; 2:87-96.
20. Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7:3-13.
22. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12:261-70.
23. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Healthy Life Style Behaviours and Related Influencing Factors of the Students of Elazig High School of Health Sciences of Firat University. Firat Tıp Dergisi 2011; 16: 78-83
24. Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;47-58.
25. Dağdevire Z, şimşek Z. Health Promotion Behaviors and Related Factors of High School Students in şanlıurfa. TAF Prev Med Bull 2013;12:135-42
26. Ünalın D, şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14: 101-9.
27. Margareta I. K. Von Bothmer, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. Nursing & Health Sciences 2005;7: 107-18.
27. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 14:1-7.
28. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011; 8:277-331.
29. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12:261-70.
30. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3:34-44.
31. Türköl E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. JIUMF 2012;19:159-66.
32. Kostak M, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül G. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; 13:189-96.
33. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 409-20.
34. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7: 497-502.

35. Altay B, Samsun 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *OMÜ Tıp Dergisi* 2006;23: 1-8.
36. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 53-67.
37. Hawks RS, Madanat HN, Merill RM, Goudy, MB, Miyagwa T. A Cross-Cultural Comparison of Health promoting Behaviours Among College Students. *The Journal of Health Education* 2002; 5: 84-9.
38. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences* 2007; 9: 112-9.
39. Ozdel L, Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK. The relationship with sociodemographic characteristics and depressive symptoms in university students. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2002; 3:155-61.
40. Jennifer L, Derenne MD, Eugene V, Beresin MD. Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry* 2006; 30: 257-61.
41. Softa Kaçan H, Kaya S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 2: 214.
42. Türkleş S, Hacıhasanoğlu R, Çapar S. Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 2.
43. Başpınar R, Gökşin Cihan F, Kutlu R. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen, Faktörlerin Değerlendirilmesi, Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2016; 7: 1-9.
44. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013; 18: 98-102.
45. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belir Yaygınlığı, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:137-46.
46. Kutlu R, Çivi S, Şahinli AS. The Frequency of Depression and Smoking Habit among the Medical Students. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:489-96.
47. Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, et al. Depression and Suicide Ideation Among Students Accessing Campus Healthcare. *Am J Orthopsychiatry* 2011;81: 101-7.
48. Ulaş B, Tatlıbadem B, Nazik F, Sönmez M, Uncu F. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler *CBU-SBED* 2015;2:71-5.
49. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2: 107-18.
50. Adewuya A O, Ola B A, Aloba O O et al. Depression among Nigerian university students prevalence and sosyodemografic correlates. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006. 20:1-5.
51. Buğdaycı R, Üner A, Şaşmaz, Öner S. Mersin ilinde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler". *Toplum Hekimliği Dergisi* 2007; 26:32-36.
52. Lenz BK. Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years. *Journal of American College Health* 2004;52:213-9.
53. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp Fakültesi Birinci ve İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Depresyon Yaygınlığı Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi* 2006;7:129-34.
54. Tekbaş OF, Ceylan S, Hamzaoğlu 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.
55. Karagöl A, Özçürümez G, Taşkıntuna N, Nar A. Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014;15:207-13.
56. Erözkan A. Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi* 2005;14: 129-55.
57. Bostancı M, Özdel O, Oguzhanoglu NK et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian Medical Journal* 2005;46: 96-100.
58. Kocaakman M, Aksoy G, Eker H H. İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 17: 19-24.
59. Keharias JJ, Fiatarone MA, Zhuang H. Total Body Potassium and Body Fat: Relevance To Aging. *American Journal of Clin. Nutrition* 1997;66:904-10.
60. Deveci A, Demet MM, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi Ve Benlik Saygısı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005; 6:84-91.
61. Carpenter H. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation and sui-cide attempts: Results from a general population study. *Am J Public Health* 2000; 90:251-7.