

## Araştırma Makalesi

# Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi

Aylin Yeniocak Tunç<sup>a</sup>, Gülçin Yapıcı<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Araş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

<sup>b</sup> Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

Geliş tarihi: 15.05.2018, Kabul tarihi: 20.03.2019


### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi ve bu durumlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1387 öğrenci oluşturmaktadır. En küçük örnek büyüklüğü %50 sıklık, %95 güven aralığı ve  $\pm 3$  hata payı ile 603 olarak hesaplandı. 631 öğrenci çalışmaya katıldı, 606 anket değerlendirmeye alındı. Veri toplama araçları; öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini içeren anket formu ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği idi. Verilerin değerlendirilmesinde; Student T testi, Mann-Whitney U testi, ANOVA ve Kruskal Wallis varyans analizi, Spearman korelasyon testi, Lineer Regresyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Öğrencilerin %54.6'sı erkekti, %32.3'ü yurttan yaşıyordu. Yaş ortalaması  $21.9 \pm 2.4$  tü. Katılımcıların ortalama depresyon puanı  $13.5 \pm 9.3$ , anksiyete puanı  $10.2 \pm 6.8$ , stres puanı  $16.7 \pm 8.1$  idi. Öğrencilerde ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres sıklıkları sırasıyla %22.2, %22.1 ve %15.5 olarak belirlendi. Sağlık durumu orta/kötü olanlarda, aile ile ilişkileri iyi olmayanlarda depresyon, anksiyete ve stres puanlarının üçü de yüksek bulundu. Fiziksel aktivite yapmayanlarda, okul başarısı kötü olanlarda depresyon ve anksiyete puanları; kronik hastalığı olanlarda anksiyete ve stres puanları yüksek bulundu. Okulu istemeyerek seçenlerde depresyon puanı, sınıf tekrarı yapmayanlarda anksiyete puanı, kadınlarda, annesi çalışanlarda, ekonomik sıkıntı yaşayanlarda stres puanı yüksekti. **Sonuç:** Öğrencilerin yaklaşık beşte birinin önemli düzeyde depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları görüldü. Eğitimleri sırasında öğrencilerin ruhsal durumlarını etkileyen fiziksel sağlık durumlarıyla, aile ilişkileriyle, akademik başarılarıyla ilgilenilmeli ve sorunu olan öğrencilere rehberlik hizmetleri verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon, anksiyete, tıp öğrencileri

**Sorumlu Yazar:** Aylin Yeniocak Tunç, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin. E-mail: [draylinyeniocak@outlook.com](mailto:draylinyeniocak@outlook.com) Gsm: 0536 205 37 39

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

# Evaluation of students' depression, anxiety and stress levels in a medical faculty

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to determine depression, anxiety and stress levels, and to examine the factors associated with these conditions among medical faculty students. **Method:** This cross-sectional study consisted of 1387 students studying at Mersin University, Faculty of Medicine. The minimum sample size was calculated as 603 with 50% frequency, 95% confidence interval and  $\pm 3$  error margin. Total of 631 students participated in the study and 606 questionnaires were evaluated. Data collection tools were: a questionnaire containing sociodemographic information of the students and Depression-Anxiety-Stress Scale. In evaluating the data, Student T test, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation test and linear regression analyses were used. **Results:** In total, 54.6% of the students were male and 32.3% were living in a dormitory. The mean age was  $21.9 \pm 2.4$ . The mean depression score of the participants was  $13.5 \pm 9.3$ , anxiety score of  $10.2 \pm 6.8$ , and stress score of  $16.7 \pm 8.1$ . The prevalence of severe or extremely severe depression, anxiety and stress were 22.2%, 22.1% and 15.5%, respectively. Both depression, anxiety and stress scores were significantly higher among students who had the middle/bad health status and bad relationship with family. Both depression and anxiety scores were high in those who did not have physical activity and poor school performance, and both anxiety and stress scores were high in those who had chronic illness. Depression scores were high in those who choose the school unintentionally, anxiety scores were higher in those who did not repeat a grade and stress scores were higher among women, those whose mothers were employed, and those with economic difficulties. **Conclusions:** It was seen that approximately one in five students experienced significant levels of depression, anxiety and stress. During their education, students should be consulted about their physical health conditions, family relations and academic achievements which affect their mental status, and guidance services should be given to students with problems.

**Key Words:** Depression, anxiety, medical student

## Giriş

Gençlik dönemi, bireyin duygusal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal birçok çatışma yaşadığı, kimlik bulma çabalarının arttığı bir dönemdir<sup>1</sup>. Üniversite gençliği ise bu konulara ek olarak aileden uzakta ve bağımsız yaşamının getirdiği zorluklarla ve akademik ortamdaki deneyimlerle yüzleşmek durumundadır. Dolayısıyla yaygın psikolojik rahatsızlıklardan olan depresyon, anksiyete ve stress durumları üniversite öğrencilerinde sık olarak görülebilmektedir<sup>2</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasına göre depresyon; en az iki hafta boyunca günlük aktiviteleri

gerçekleştirmede yetersizlik, sürekli bir üzüntü hali ve ilgi kaybı ile karakterize bir durumdur<sup>3</sup>. Depresyon olan kişide; üzümlük, kederli hissetme veya normalde zevk aldığı şeylere karşı ilgisini kaybetme, kişisel bakımda azalma, çok uyuma ya da hiç uyuyamama, iştah kaybı ya da iştah artışı, konsantrasyon problemleri, karar verme yetisinde azalma, kendini değersiz hissetme, kendini suçlama, enerji kaybı yaşama, intihara meyilli olma gibi belirtiler görülmektedir<sup>1,4</sup>. Depresyon tüm dünyada yaygın olarak görülen bir sorundur. DSÖ'nün 2018 yılı verilerine göre dünyada tüm yaşlarda 300 milyon kişide depresyon görülmektedir ve kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır<sup>3</sup>. Gençliğe geçiş döneminde en sık görülen ruhsal

bozukluklardan biri majör depresif bozukluktur<sup>5</sup>.

Anksiyete; endişe, korku, gerginlik, huzursuzluk, kaygı, sıkıntı halidir. Kişice tanınmayan, dıştan kaynaklanan tehditler karşısında oluşan duygudurumu olarak tanımlanır<sup>6</sup>. Erken çocukluk döneminden itibaren oluşan ve devam eden, organizmayı tehlikelere karşı uyarıcı, algılanmış tehditlerden kaçmayı kolaylaştıran bir duygudur. Bedensel, bilişsel ve davranışsal bileşenleri vardır<sup>7</sup>. Anksiyete kişinin düşünme, algılama ve öğrenme yetilerini bozar. Kişide dikkatini toplayamama, öğrendiğini anımsayamama ve olaylar arasında bağlantı kuramama görülür<sup>6</sup>.

Stres hem uyarıcı, hem davranım, hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavramdır<sup>8</sup>. İnsanların fizyolojik ve psikolojik durumlarını etkileyerek günlük yaşantıda uyumsuzluklara neden olabilen bir süreçtir<sup>9</sup>.

Farklı ülkelerde, farklı fakültelerde eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda gençlerin hafif veya orta düzeyde depresyon, anksiyete veya stres yaşadıkları belirtilmektedir. Yaklaşık olarak öğrencilerin yarısında bu duygu durumlarından herhangi birisi bulunmaktadır<sup>2,10-13,14</sup>. Malezya'da bir üniversitenin farklı fakültelerinde okuyan öğrencilerin %27.5'inde orta düzeyde, %9.7'sinde ileri veya çok ileri düzeyde depresyon, %34'ünde orta, %29'unda ileri veya çok ileri düzeyde anksiyete, %18.6'sında orta, %5.1'inde ileri veya çok ileri düzeyde stres belirlenmiştir<sup>2</sup>. Hindistan'da bir tıp fakültesindeki öğrencilerde yapılan çalışmada; öğrencilerin %17.5'inde ileri veya çok ileri düzeyde depresyon, %33.4'ünde anksiyete ve %13.1'inde stres görülmüştür<sup>13</sup>. Ülkemizde bir üniversitenin öğrencilerinde yapılan çalışmada ileri veya çok ileri düzeyde depresyon %8.1, anksiyete %20.8 ve stres %6.9 olarak gösterilmiştir<sup>10</sup>. Bir tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ise öğrencilerin %41'inde depresyon, %45'inde anksiyete ve %40'ında stres belirtileri belirlenmiştir<sup>14</sup>.

Tıp eğitiminin zorlu ve uzun bir süreç olduğu göz önüne alındığında, tıp fakültesi

öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin daha sık görülebileceği düşünülebilir. Bu araştırmanın amacı; bir tıp fakültesindeki öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek ve bu durumların ilişkili olduğu faktörleri incelemektir. Ayrıca kısa ve orta vadede, elde edilen sonuçların fakülte yönetimi ile paylaşılarak öğrencilerdeki bu sorunlara yönelik çözüm yollarının aranması ve bunların uygulanması amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Fakültede sınıflara göre öğrenci sayısı birinci sınıftan başlayarak sırasıyla 275, 283, 259, 207, 198 ve 165 olmak üzere toplam 1387'dir. Ülkemizde ve yurt dışında bazı ülkelerde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda yaklaşık olarak öğrencilerin yarısında depresyon, anksiyete veya stres durumlarından herhangi birisinin bulunduğu gösterilmiştir<sup>2,10,13,14</sup>. Buna göre çalışmada araştırılan ruhsal durumlar için %50 sıklık, %95 güven aralığı ve  $\pm 3$  hata payı alındığında en küçük örnek büyüklüğü 603 olarak hesaplandı (Epi-Info 7, Versiyon 7.1.5.2). Çalışmaya her sınıftan alınacak öğrenci sayısı sınıf mevcutlarına göre Orantılı Tabakalı Örneklem Yöntemi kullanılarak belirlendi. Buna göre öğrenci sayıları birinci sınıftan başlayarak sırasıyla 122, 119, 103, 86, 101 ve 75 olarak alındı.

Çalışmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan onay (Tarih: 25.01.2017, Sayı: 2017/01) ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan resmi izin alındı.

Veriler 15 Şubat-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplandı. Anketin sonuçlarını etkilememesi için anketin hemen sınav öncesi veya sonrası dönemde uygulanmamasına özen gösterildi. Öğrencilere sınıf ortamında çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket formları dağıtıldı. Anketler gözlem altında

öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Öğrencilerden anket formuna kimlik bilgilerini belirtmemeleri istendi. Her sınıf için alınması hedeflenen öğrenci sayısı tamamlanincaya kadar aynı sınıfa tekrar gidildi. Toplam 666 öğrenciye ulaşıldı, 35 öğrenci çalışmaya katılmayı red etti (katılım oranı %94.7). Çalışmaya katılmayı kabul eden 631 öğrenciden 25'i anket sorularının bazılarını uygun olmayan bir şekilde yanıtladığı veya ölçekteki tüm maddeleri işaretlemediği için bu anketler çalışma dışı bırakıldı ve toplam 606 anket değerlendirilmeye alındı.

Anket formu; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık varlığı, alışkanlıkları, aile ilişkileri, okul başarısı özelliklerinin sorgulandığı 23 adet soru ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nden (DASÖ) oluşmaktadır. Ayrıca öğrencilerden üniversite hayatlarında en çok karşılaştıkları üç sorunu belirtmeleri istendi. Araştırmada kullanılan DASÖ ölçeği Lovibond ve Lovibond<sup>15</sup> tarafından geliştirilen, Akın ve Çetin<sup>16</sup> tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçektir. Ölçekte 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Her bir madde için öğrencilerin son bir haftalarını değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçek, 0-bana hiç uygun değil, 1-bana biraz uygun, 2-bana genellikle uygun ve 3-bana tamamen uygun şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. DASÖ'nin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ), iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bütünü için .89, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .90, .92 ve .92 olarak bulunmuştur. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her biri için alınan puanlara göre durumlar normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere derecelendirilmiştir (Tablo 1).

Araştırmanın bağımlı değişkenleri DASÖ'nin her bir alt boyutundan alınan puanlar, bağımsız değişkenler ise öğrencinin sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu, fiziksel aktivite yapma yapmadığı, sigara/alkol kullanımı, okul başarısı, sınıf tekrarı, aile ile ilişkisi, anne-babanın birliktelik durumu, anne-babanın eğitim düzeyi, anne-baba ve kendisinin çalışma durumları, ailede ekonomik sıkıntı yaşanma durumundan oluşmaktadır.

İstatistiksel analiz: Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Verilerin özetlenmesinde normal dağılıma uyan sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum değerler, normal dağılıma uymayanlar ortanca, %25 ve %75 persantil değerler (Q1-Q3), nitel değişkenler yüzde olarak gösterildi. Normal dağılıma uyan değişkenlerin karşılaştırmalarında iki ortalama arasındaki farkın önemliliğinin değerlendirilmesinde student-t testi, ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Post Hoc test olarak Tukey testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin analizinde iki grup arasındaki farkın önemliliğinin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Post Hoc test olarak Conover testi kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tekli analizlerde her bir alt boyut için Tablo 3'de yer alan ve istatistiksel olarak  $p<0.10$ 'un altında bulunan değişkenler çoklu regresyon modeline alındı. Bağımlı değişken depresyon, anksiyete ve stres boyutlarından alınan puan ortalamaları olduğundan bağımlı değişkenin sürekli olduğu durumlarda uygulanan çoklu Lineer Regresyon modeli kullanıldı. Her bir alt boyutta modele alınan değişkenler şu şekildedir. Depresyon için; cinsiyet, sınıf, sağlık durumu, kronik hastalık, fizik aktivite yapma, anne-babanın birlikteliği, ailede ekonomik sıkıntı yaşama, aile ile ilişki, bölümü isteyerek seçme, okul başarısı değişkenleri modele alındı.

Anksiyete için; cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, sağlık durumu, kronik hastalık, fizik aktivite yapma, anne-babanın birlikteliği, aile ile ilişki, sınıf tekrarı, okul başarısı değişkenleri, stres için; cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, sağlık durumu, kronik hastalık, fizik aktivite yapma, annenin çalışması, kendisinin çalışması, ailede ekonomik sıkıntı yaşama, aile ile ilişki, okul başarısı değişkenleri regresyon modeline alındı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Katılımcıların %54.6'i (n=331) erkekti ve yaş ortalaması  $21.9 \pm 2.4$  (min=18, max=37) olarak belirlendi. Öğrencilerin %32.3'ü (n=196) yurttan, %22.9'u (n=139) arkadaşları ile yaşamakta, %98.5'i (n=597) bekar, %2.8'i (n=17) kendisine gelir getiren bir işte çalışmaktaydı. Öğrencilerin %40.2'sinin (n=242) anneleri ilköğretim altı, %45.6'sının (n=275) babaları üniversite mezunuydu.

Öğrencilerin %8.7'sinin (n=53) kronik bir hastalığı vardı ve %33.3'ü (n=202) sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtti. Çalışmaya katılan öğrencilerin %34.7'si

(n=210) haftada en az bir kez tempolu yürüyüş, koşu, futbol, yüzme gibi bir fiziksel aktivite yapıyordu. Katılımcıların %19.3'ü (n=116) tıp fakültesine istemeden geldiğini, %22.1'i (n=134) sınıf tekrarı yaptığını ve %22.0'si (n=133) okul derslerinde başarısız olduğunu belirtti. Öğrenciler günlerinin ortalama  $3.1 \pm 1.9$  (min=0, max=12) saatini internet/sosyal medyada geçirmekteydi.

Katılımcıların ortalama depresyon puanları  $13.5 \pm 9.3$  (min=0, max=42), anksiyete puanları  $10.2 \pm 6.8$  (min=0, max=41), stres puanları  $16.7 \pm 8.1$  (min=0, max=42) olarak saptandı. DASÖ'nin bu çalışma için Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) iç tutarlılık katsayıları depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .93, .87 ve .90 olarak bulundu.

Katılımcıların DASÖ'ndeki her bir alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirildiğinde; ileri/çok ileri düzeyde depresyon sıklığı %22.2, anksiyete sıklığı %22.1 ve stres sıklığı %15.5 olarak belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 1.** Depresyon, Anksiyete ve Stres Boyutlarından Alınan Puanların Derecelendirilmesi<sup>17</sup>

Düzye	DEPRESYON (puan aralığı)	ANKSİYETE (puan aralığı)	STRES (puan aralığı)
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
Orta	14-20	10-14	19-25
İleri	21-27	15-19	26-33
Çok İleri	28+	20+	34+

**Tablo 2.** Depresyon Anksiyete ve Stres ölçeğindeki her alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin derecelendirilmesi

	DEPRESYON		ANKSİYETE		STRES	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Normal	238	39.3	238	39.3	253	41.7
Hafif	110	18.2	66	10.9	134	22.1
Orta	123	20.3	168	27.7	125	20.6
İleri	79	13.0	73	12.0	74	12.2
Çok İleri	56	9.2	61	10.1	20	3.3

**Tablo 3.** Katılımcıların sosyodemografik, aile, okul ile ilgili özellikleri ve alışkanlıklarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının dağılımı

	N sayı	Yüzde %	Depresyon ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)	Anksiyete ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)	Stres ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)
<b>Cinsiyet (n=606)</b>					
Kadın	275	45.4	12.0 (7.0-19.0)	10.0 (6.0-14.0)	16.0 (13.0-22.0)
Erkek	331	54.6	11.0 (6.0-19.0)	8.0 (5.0-13.0)	15.0 (10.0-21.0)
<b>Test değeri</b>			Z=-1.614	<b>Z=-2.410</b>	<b>Z=-3.281</b>
<b>p</b>			0.107	<b>0.016</b>	<b>0.001</b>
<b>Sınıf (n=606)</b>					
1 (1)	122	20.1	10.0 (6.0-17.0)	10.0 (6.0-14.0)	15.0 (11.0-22.0)
2 (2)	119	19.6	13.0 (7.0-20.0)	10.0(5.0-14.0)	15.0 (11.0-20.0)
3 (3)	103	17.0	12.0 (7.0-22.0)	10.0 (7.0-15.0)	17.0 (13.0-24.0)
4 (4)	86	14.2	14.0 (6.0-24.25)	10.5(5.0-17.0)	18.0 (10.75-25.0)
5 (5)	101	16.7	13.0 (7.0-17.0)	10.0 (5.0-12.0)	16.0 (11.5-21.0)
6 (6)	75	12.4	11.0 (4.0-16.0)	6.0 (3.0-11.0)	15.0 (8.0-19.0)
<b>Test değeri</b>			KW=10.624	KW=20.534	KW=11.602
<b>p</b>			0.59	<b>0.001</b>	<b>0.041</b>
<b>Gruplar arasındaki farklar</b>			---	<b>1-6, 2-6, 3-6, 4-6, 5-6</b>	<b>2-3, 3-6, 4-6</b>
<b>Yaşadığı yer (n=595)</b>					
Yurt (1)	196	32.9	13.0 (6.0-20.0)	10.0 (5.25-14.0)	16.9±7.7
Tek başına evde (2)	133	22.4	13.0 (8.0-23.0)	10.0 (6.0-15.0)	18.0±8.2
Aile ile evde (3)	127	21.3	11.0 (7.0-17.0)	10.0 (6.0-14.0)	17.2±8.2
Arkadaşları ile (4)	139	23.4	10.0 (5.0-16.0)	8.0 (4.0-11.0)	14.5±7.8
<b>Test değeri</b>			KW=5.384	KW=12.524	F=4.915
<b>p</b>			0.250	<b>0.014</b>	<b>0.002</b>
<b>Gruplar arasındaki farklar</b>			---	<b>1-4, 2-4, 3-4</b>	<b>1-4, 2-4, 3-4</b>
<b>Medeni durum (n=606)</b>					
Evli	9	1.5	12.0±8.5	11.0±8.9	16.6±8.6
Bekar	597	98.5	13.5±9.3	10.2±6.8	16.7±8.1
<b>Test değeri</b>			t=-0.499	t=0.319	t=-0.020
<b>P</b>			0.618	0.750	0.984
<b>Doğduğu yer (n=604)</b>					
İl	364	60.3	12.0 (6.0-19.0)	9.0 (5.0-14.0)	16.0 (12.0-22.0)
İlçe	186	30.8	12.0 (7.0-20.0)	10.0 (5.0-14.0)	15.0 (10.0-21.25)
Kasaba-köy	54	8.9	13.5 (6.75-20.25)	8.0 (5.0-13.5)	16.0 (10.0-23.25)
<b>Test değeri</b>			KW=0.614	KW=0.100	KW=1.749
<b>p</b>			0.736	0.951	0.417
<b>Kronik hastalık (n=606)</b>					
Var	53	8.7	17.0±10.4	13.1±7.9	20.8±9.3
Yok	553	91.3	13.2±9.1	10.0±6.6	16.3±7.8
<b>Test değeri</b>			t=2.873	t=3.240	t=3.892
<b>p</b>			<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>
<b>Sağlık durumunu tanımlama (n=606)</b>					
Çok iyi/İyi	404	66.7	9.0 (5.0-15.0)	8.0 (4.0-12.0)	14.8±7.6
Orta/kötü	202	33.3	18.0 (13.0-25.0)	12.0 (8.0-17.25)	20.5±7.5
<b>Test değeri</b>			Z=109.799	Z=41.400	t=-8.644
<b>p</b>			<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>

**Tablo 3 (Devam).** Katılımcıların sosyodemografik, aile, okul ile ilgili özellikleri ve alışkanlıklarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının dağılımı

	N sayı	Yüzde %	Depresyon ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)	Anksiyete ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)	Stres ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)
<b>Anne baba ilişkisi (n=606)</b>					
Anne-baba birlikte (1)	537	88.6	13.2±9.2	10.2±6.8	16.6±8.1
Anne-baba ayrı (2)	26	4.3	15.9±9.3	10.8±6.7	17.6±8.9
Baba yaşamıyor (3)	35	5.8	14.0±9.4	9.5±6.3	16.1±6.8
Anne yaşamıyor (4)	8	1.3	24.1±10.2	16.5±9.1	22.2±7.0
<b>Test değeri</b>			F=4.259	F=2.423	F=1.446
<b>p</b>			<b>0.005</b>	0.065	0.228
<b>Çoklu karşılaştırmada ilişkiler</b>			<b>1-4, 3-4</b>	---	---
<b>Baba öğrenim düzeyi (n=600)</b>					
İlkokul altı	195	32.5	12.0 (5.0-19.0)	9.0 (5.0-13.0)	15.0 (10.0-23.0)
Ortaokul ve lise	274	45.7	12.0 (8.0-19.0)	10.0 (6.0-14.0)	16.0 (13.0-21.0)
Üniversite			11.0 (6.0-20.0)	9.0 (5.0-14.25)	15.0 (11.0-22.0)
<b>Test değeri</b>			KW=1.991	KW=4.795	KW=1.137
<b>p</b>			0.850	0.441	0.951
<b>Anne öğrenim düzeyi (n=602)</b>					
İlkokul altı	178	29.6	12.0 (6.75-20.0)	9.0 (5.0-14.0)	15.0 (11.0-22.0)
Ortaokul ve lise	182	30.2	12.0 (6.0-17.0)	9.0 (5.0-13.0)	16.0 (11.75-20.0)
Üniversite			11.5(7.0-21.25)	10.0 (6.0-15.25)	16.0 (12.0-24.0)
<b>Test değeri</b>			KW=4.348	KW=4.105	KW=3.000
<b>p</b>			0.501	0.534	0.700
<b>Anne çalışma durumu (n=598)</b>					
Çalışıyor	434	71.6	12.0 (7.0-19.0)	10.0 (6.0-15.0)	17.0 (12.0-23.0)
Çalışmıyor			12.0 (6.0-19.0)	9.0 (5.0-13.0)	15.0 (11.0-21.0)
<b>Test değeri</b>			Z=0.627	Z=2.782	Z=6.563
<b>p</b>			0.484	0.115	<b>0.014</b>
<b>Baba çalışma durumu (n=571)</b>					
Çalışıyor	423	69.8	12.0 (6.0-20.0)	10.0 (5.0-14.0)	16.0 (12.0-22.0)
Çalışmıyor	148	24.4	12.0(7.0-18.0)	9.0(5.0-12.0)	15.0 (11.0-22.0)
<b>Test değeri</b>			Z=0.041	Z=0.547	Z=0.004
<b>p</b>			0.915	0.520	0.972
<b>Kendisinin gelir getiren bir işte çalışma durumu (n=602)</b>					
Çalışıyor	585	97.2	11.1±8.8	7.8±4.7	13.4±6.8
Çalışmıyor	17	2.8	13.6±9.3	10.3±6.9	16.8±8.1
<b>Test değeri</b>			t=-1.065	t=-1.462	t=-1.725
<b>p</b>			0.287	0.144	0.085
<b>Ailede ekonomik sıkıntı yaşanıyor mu? (n=606)</b>					
Hiç	126	20.8	10.0 (5.0-17.25)	9.0 (4.0-12.0)	15.0 (8.0-21.0)
Bazen	444	73.3	12.0 (7.0-19.75)	9.0 (5.0-14.0)	16.0 (12.0-22.0)
Sık	36	5.9	13.0 (8.0-26.0)	11.0 (6.0-17.75)	20.0 (14.24-26.0)
<b>Test değeri</b>			KW=4.960	KW=2.093	KW=5.620
<b>p</b>			0.084	0.351	0.060

**Tablo 3 (Devam).** Katılımcıların sosyodemografik, aile, okul ile ilgili özellikleri ve alışkanlıklarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının dağılımı

	N sayı	Yüzde %	Depresyon ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)	Anksiyete ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)	Stres ort±ss/ ortanca(Q1-Q3)
<b>Aile ile ilişki nasıl? (n=602)</b>	426	70.8	11.0 (5.0-17.0)	9.0 (5.0-13.0)	15.0 (10.0-20.25)
İyi	176	29.2	15.5 (8.25-23.0)	10.5 (7.0-17.0)	18.5 (13.0-24.75)
<b>Test değeri</b>			Z=19.274	Z=6.185	Z=17.573
<b>p</b>			<b>&lt;0.001</b>	<b>0.017</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Fiziksel aktivite yapıyor mu? (n=605)</b>					
Evet	210	34.7	10.0 (6.0-18.0)	9.0 (5.0-13.0)	16.0±7.8
Hayır	395	65.3	14.0 (7.0-22.25)	11.0 (6.0-15.0)	17.9±8.3
<b>Test değeri</b>			Z=11.860	Z=7.963	t=-2.664
<b>p</b>			<b>0.001</b>	<b>0.006</b>	<b>0.008</b>
<b>Sigara kullanma durumu (n=605)</b>					
Hiç	378	62.5	12.0 (6.0-18.0)	9.0 (5.0-14.0)	16.5±8.1
Ara sıra	100	16.5	13.0 (7.25-20.0)	10.0 (6.0-14.0)	17.7±8.2
Her gün	114	18.8	11.0 (5.0-22.0)	9.5(5.0-13.0)	16.0±8.0
Bıraktım	13	2.2	14.0 (5.5-21.0)	8.0 (7.5-14.0)	18.7±7.0
<b>Test değeri</b>			KW=2.864	KW=1.860	F=1.039
<b>p</b>			0.413	0.602	0.375
<b>Alkol kullanma durumu (n=605)</b>					
Hiç	372	61.5	12.0 (6.0-19.0)	10.0 (5.0-14.0)	16.0 (11.0-22.0)
Haftada 2 den az	214	35.4	11.5(7.0-18.0)	9.0 (5.0-12.25)	16.0 (12.0-22.0)
Haftada 3 ten fazla	19	3.1	11.0 (7.0-29.0)	8.0 (4.0-19.0)	13.0 (5.0-26.0)
<b>Test değeri</b>			KW=0.160	KW=0.930	KW=0.207
<b>p</b>			0.923	0.628	0.902
<b>Bölümü isteyerek seçme (n=601)</b>					
Evet	485	80.7	11.0 (6.0-18.0)	9.0 (5.0-13.0)	16.5±7.9
Hayır	116	19.3	16.0 (10.0-22.0)	10.0 (6.0-15.0)	17.3±8.8
<b>Test değeri</b>			Z=12.059	Z=1.796	t=-0.946
<b>p</b>			<b>0.001</b>	0.216	0.345
<b>Sınıf tekrarı yapma (n=606)</b>					
Evet	134	22.1	12.0 (5.0-21.0)	8.0 (4.0-13.0)	15.5 (8.75-21.25)
Hayır	472	77.9	12.0 (7.0-19.0)	10.0 (6.0-14.0)	16.0 (12.0-22.0)
<b>Test değeri</b>			Z=0.013	Z=4.453	Z=0.705
<b>p</b>			0.988	<b>0.044</b>	0.459
<b>Okul derslerindeki başarı (n=605)</b>					
İyi	472	78.0	11.0 (5.0-17.0)	9.0 (5.0-13.0)	16.1±7.7
Kötü	133	22.0	17.0(8.0-25.0)	11.0 (6.0-15.0)	18.7±8.8
<b>Test değeri</b>			Z=18.375	Z=14.824	t=-3.349
<b>p</b>			<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.002</b>
<b>Toplam</b>	606	100	13.5±9.3	10.2±6.8	16.7±8.1

Q1-%25 persantil, Q3-%75 persantil



Katılımcıların ölçeğin her alt boyutundan aldıkları puanlar ile ilişkili özellikler ayrı başlıklar altında değerlendirildi.

**Depresyon puanları:** Yapılan tekli analizlerde sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendirenlerin iyi olarak değerlendirenlere göre ( $p<0.001$ ), kronik hastalığı olanların olmayanlara göre ( $p=0.004$ ), annesi vefat edenlerin anne ve babası beraber yaşayan ve babası vefat edenlere göre ( $p=0.005$ ) depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Ayrıca, fiziksel aktivite yapmayanların ( $p=0.001$ ), aile ile ilişkisi iyi olmayanların ( $p<0.001$ ), bölümünü istemeyerek seçenlerin ( $p=0.001$ ) ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerin ( $p<0.001$ ) de depresyon puanı anlamlı olarak yüksekti (Tablo 3). Tekli analizlerde istatistiksel olarak  $p<0.10$ 'un altında bulunan değişkenler lineer regresyon modeline alındığında ise; sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendirenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde, bölümü istemeyerek seçenlerde ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde depresyon puanları anlamlı olarak yüksek belirlendi ( $F=18.257$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4).

**Anksiyete puanları:** Öğrencilerden kadınlarda ( $p=0.016$ ), sağlık durumlarını orta/kötü olarak ifade edenlerde ( $p<0.001$ ), kronik hastalığı olanlarda ( $p=0.001$ ) ve fiziksel aktivite yapmayanlarda ( $p=0.006$ ) anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca, aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde ( $p=0.017$ ), sınıf tekrarı yapmayanlarda ( $p=0.044$ ) ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde ( $p<0.001$ ) anksiyete puanı yüksekti. Arkadaşlarıyla yaşayanların tek başına, aileleri ile ve yurttan yaşayanlara göre anksiyete puanları anlamlı olarak düşüktü ( $p=0.014$ ). Sınıflar arasında değerlendirme yapıldığında 6. sınıfların diğer tüm sınıflara göre anksiyete puanlarının düşük olduğu görüldü ( $p=0.001$ ) (Tablo 3). Tekli

analizlerde istatistiksel olarak  $p<0.10$ 'un altında bulunan değişkenler lineer regresyon modeline alındığında ise; sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, kronik hastalığı olanlarda, fiziksel aktivite yapmayanlarda, aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde, okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde ve sınıf tekrarı yapmayanlarda anksiyete puanları anlamlı olarak yüksek bulundu ( $F=12.125$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4).

**Stres puanları:** Öğrencilerden kadınlarda ( $p=0.001$ ), sağlık durumlarını orta/kötü olarak ifade edenlerde ( $p<0.001$ ), kronik hastalığı olanlarda ( $p=0.001$ ), fiziksel aktivite yapmayanlarda ( $p=0.008$ ) ve annesi çalışanlarda ( $p=0.014$ ) stres puanı anlamlı olarak yüksek belirlendi. Ayrıca, aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde ( $p<0.001$ ) ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde ( $p=0.002$ ) stres puanı anlamlı olarak yüksekti. Arkadaşlarıyla yaşayanların tek başına, aileleri ile ve yurttan yaşayanlara göre stres puanları anlamlı olarak düşüktü ( $p=0.002$ ). Sınıflar karşılaştırıldığında; 3. ve 4. sınıfta okuyanların stres puanları 6. sınıftakilere göre, 3. sınıfların ise 2. sınıftaki öğrencilere göre anlamlı olarak yüksekti ( $p=0.009$ ) (Tablo 3). Tekli analizlerde istatistiksel olarak  $p<0.10$ 'un altında bulunan değişkenler lineer regresyon modeline alındığında ise; kadınlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, kronik hastalığı olanlarda, annesi çalışanlarda, ailesinde sıklıkla ekonomik sıkıntı yaşayanlarda ve aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde stres puanları anlamlı olarak yüksekti ( $F=10.756$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4).

Öğrencilerin %40.1'i derslerin zorluğu, %25.1'i arkadaşlık problemleri, %13.2'si maddi problemler, %9.4'ü barınma problemleri, %7.3'ü ulaşım problemi, %5.8'i aile özlemi ve %5.5'i zaman kısıtlılığı/sosyal aktivitelere katılamamayı üniversite yaşantılarında karşılaştıkları önemli sorunlar olarak belirtti.

**Tablo 4.** Lineer regresyon analizine göre katılımcıların Depresyon Anksiyete ve Stres durumları ile ilişkili faktörler

		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standardize Katsayılar			Analiz değerleri
		B	Std. Error	Beta	t	P	
Depresyon	<b>Sağlık durumu nasıl?</b> (İyi=0, kötü=1)	9.238	0.773	0.347	8.860	<0.001	
	<b>Fiziksel aktivite yapma durumu</b> (Evet=0, Hayır=1)	1.972	0.721	0.101	2.733	0.006	R=0.488
	<b>Aile ile ilişki</b> (İyi=0, İyi değil=1)	1.579	0.784	0.077	2.016	0.044	R <sup>2</sup> =0.238
	<b>Bölümü isteyerek seçme</b> (Evet=0, Hayır=1)	2.190	0,874	0.093	2.506	0.012	F=18.257
	<b>Ders başarısı</b> (İyi=0, Kötü=1)	3.157	0.858	0.138	3.680	<0.001	p<0.001
Anksiyete	<b>Sağlık durumu nasıl?</b> (İyi=0, kötü=1)	3.994	0.589	0.277	6.786	<0.001	
	<b>Kronik hastalık</b> (Var=1, Yok=0)	2.097	0.951	0.086	2.205	0.028	R=0.416
	<b>Fiziksel aktivite yapma durumu</b> (Evet=0, Hayır=1)	1.822	0.555	0.127	3.284	0.001	R <sup>2</sup> =0.173
	<b>Aile ile ilişki</b> (İyi=0, İyi değil=1)	1.339	0.605	0.089	2.213	0.027	F=12.125
	<b>Ders başarısı</b> (İyi=0, Kötü=1)	1.408	0.686	0.084	2.053	0.041	p<0.001
	<b>Sınıf tekrarı</b> (Evet=0, Hayır=1)	2.240	0.686	0.136	3.250	0.001	
Stres	<b>Cinsiyet</b> (Kadın=1, Erkek=0)	-1.622	0.656	-0.100	-2,473	0.014	
	<b>Sağlık durumu nasıl?</b> (İyi=0, kötü=1)	3.868	0.717	0.225	5.397	<0.001	R=0.416
	<b>Kronik hastalık</b> (Var=1, Yok=0)	-3,079	1.127	-0.108	-2.732	0.006	R <sup>2</sup> =0.173
	<b>Anne çalışıyor mu?</b> (Evet=1, Hayır=0)	-1.896	0.715	-0.105	-2.653	0.008	F=10.756
	<b>Ailede ekonomik sıkıntı yaşama sıklığı</b> (sık=1, sık değil=0)	1.815	0.653	0.110	2.778	0.006	p<0.001
	<b>Aile ile ilişki</b> (İyi=0, İyi değil=1)	1.432	0.725	0.080	1.973	0.049	

## **Tartışma**

Bu çalışma bir tıp fakültesindeki öğrencilerde depresyon, anksiyete, stres düzeyini ve ilişkili faktörleri irdelemek amacıyla yapıldı. Üniversite öğrencilerinde depresyon konusunda yapılmış çalışmalar son yıllarda artmış olmakla birlikte tıp fakültelerine özel yapılmış çalışmalar azdır. Öğrencilerin son bir haftalarını değerlendirdikleri çalışmamızda, ölçekteki ifadelerde kendilerine verdikleri ortalama puanlar dikkate alındığında farklı düzeylerde depresyon, anksiyete ve streslerinin olduğu tespit edildi. Ortalama puanlar her üç durum için de normalin üzerindeydi.

Çalışmamızda katılımcıların %22.2'sinin ileri/çok ileri düzeyde depresyonunun olduğu tespit edildi. Bu oran anksiyete için %22.1, stres için %15.5 olarak bulundu. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu'na göre 18 yaş üzerinde depresif nöbet sıklığı tüm nüfusta %4.0, kadınlarda %5.4, erkeklerde %2.3 olarak belirlenmiştir<sup>18</sup>. Depresif belirtilerin toplumda görülme sıklığı ise %20 civarındadır<sup>19</sup>. Ülkemizde Üstün ve Bayar'ın bir üniversitenin eğitim fakültesindeki öğrencilerinde bizim kullandığımız DAS ölçeğiyle yaptığı çalışmada ileri/çok ileri düzeyde depresyon sıklığı %7.5, anksiyete sıklığı %19.2 ve stres sıklığı %1.5 olarak saptanmıştır<sup>20</sup>. Yine aynı ölçekle Bayram ve Bilgel'in bir üniversitenin farklı fakültelerinde yaptığı çalışmada ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres sıklığı sırasıyla %8.1, %20.8 ve %6.9 olarak belirlenmiştir<sup>10</sup>. Yurtdışında üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise ileri/çok ileri depresyon sıklığı %8.0-%14.7 arasında bulunmuş, aynı oran anksiyete için %18.9-%31.5, stres için %5.1-%10.7 arasında bildirilmiştir<sup>2,21-23</sup>. Tıp fakültelerinde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Iqbal ve ark.nın<sup>13</sup> Hindistan'da yaptıkları çalışmada anksiyete dışında diğer sorunlar bizim çalışmamızdan daha düşük saptanmıştır. Ancak Hindistan'daki bu çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi her üç ruhsal durum diğer fakültelerde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında tıp fakültesi öğrencilerinde daha yüksek olarak

gösterilmektedir. Goebert ve ark.nın<sup>24</sup> ABD'de tıp fakültesinde okuyan öğrenciler ile o bölgede yaşayan nüfusta depresyon sıklığını araştırdığı çalışmada tıp öğrencilerinde depresyon sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dyrbye ve ark.nın<sup>25</sup> ABD ve Kanada'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmaları derlediği makalede genellikle yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete veya diğer psikolojik sorunlarının toplumdan ve bazı başka fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışmamızdaki tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon sıklığı toplumdan ve her üç ruhsal durum sıklığı başka fakültelerde okuyan öğrencilerden daha fazladır. Bu durum, birer hekim adayı olan öğrencilerin hem sosyal yaşantıları hem de akademik hayatlarını etkilemesi açısından üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Gözden kaçırılmaması gereken konu DASÖ'nin bir tarama testi olduğu ve yanlış pozitifliklerin de olabileceğidir. Gerçek tanının DSM kriterlerine göre klinikte konulması gerekmektedir. Ancak çalışmamızda katılımcıların anket formlarında kimlik bilgilerini yazmamaları istendiğinden özellikle depresyon ve anksiyete için ileri düzeylerin bulunduğu kişiler destek almaları açısından bir kliniğe yönlendirilememiştir.

Çalışmamızda 6. sınıf öğrencilerinin anksiyete ve stres düzeylerinin diğer sınıflara göre daha düşük olduğu görüldü ancak ileri analizlerde bu fark saptanmadı. Öncü ve ark.nın yaptığı çalışmada en yüksek anksiyete düzeyinin 1. sınıf öğrencilerinde en düşük düzeyin 6. sınıf öğrencilerinde olduğu belirtilmiştir<sup>15</sup>. Aboalshamat ve ark.nın tıp ve diş hekimliği fakültelerinde yaptığı çalışmada internlerin diğer klinik sınıflarda okuyan öğrencilerden stres düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir<sup>26</sup>. Son sınıf öğrencilerinin diğer sınıflarda farklı olarak teorik sınavlar ile başarı durumlarının değerlendirilmemesi, sadece kliniklerde pratik uygulamalar yapmaları öğrencilerin üzerlerinde daha az baskı oluşturuyor olabilir.

Çalışmamızda kadınlarda stres puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde gerek tıp gerekse diğer fakültelerde okuyan öğrencilerde kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres durumlarından herhangi birinin erkeklere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>2,10,23,25,27,28</sup>. Bununla beraber cinsiyetler arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>11,12,14,20,26</sup>. Khan ve ark.nın<sup>29</sup> Pakistan'da tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise diğer çalışmalardan farklı olarak depresyon ve anksiyetenin erkek öğrencilerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda tekli analizlerde annesi vefat eden öğrencilerin anne ve babası beraber yaşayan veya babası vefat edenlere göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ancak ileri analizlerde bu fark saptanmadı. Kaya ve ark.nın<sup>30</sup> Sağlık Yüksek Okulu (SYO) ve Tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, SYO öğrencilerinde anne babası boşananların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenirken tıp fakültesi öğrencilerinde fark belirlenmemiştir. Deveci ve ark.nın<sup>31</sup> SYO öğrencilerinde yaptıkları çalışmada anne ve/veya babası ölmüş olan öğrencilerin anne ve babası hayatta olanlara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toros ve Gamsız Bilgin'in<sup>32</sup> çocuk ve ergenlerde yaptığı çalışmada anne veya babadan herhangi birinin kaybının, anne babanın boşanmasına göre daha fazla depresyona neden olduğu gösterilmiştir. Luecken'in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, çocukluk çağında anne ya da babanın kaybının, ergenlik ve yetişkinlik döneminde depresyon açısından risk faktörü olduğu gösterilmiştir<sup>33</sup>. Çalışmamızda aile üyelerinden birinin kaybının veya ayrılığının öğrenci hangi yaşta iken olduğu sorgulanmamıştır. Ancak üniversite çağındaki gençlerde anne kaybının depresyon gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerden aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını belirtenlerde depresyon, anksiyete ve stres

puanlarının iyi olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Çelikel ve Erkorkmaz'ın<sup>34</sup> çalışmasında aile ile ilişkisinde sorun yaşayan öğrencilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerden üniversite hayatlarında yaşadıkları en önemli sorunları belirtmeleri istendiğinde en sık derslerin zorluğundan, arkadaşlık problemlerinden, maddi sıkıntılardan ve barınma problemlerinden yakınmışlardı. Üniversiteye gelen öğrenci bu gibi zorluklarla tek başına başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu durumda ailenin desteğine ihtiyacı olan öğrencinin aile ile ilişkilerinin iyi olmaması onu daha da zorlamaktadır. Ailelerin çocukları ile iyi iletişim içerisinde olmaları, onları desteklemeleri gençlerin ruh sağlığı açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Bu çalışmada arkadaşlarıyla yaşayanların evde tek başına, ailesiyle veya yurttan yaşayanlara göre anksiyete ve stres puanlarının daha düşük olduğu, depresyon ile anlamlı ilişki olmadığı tekli analizlerde gösterilmekle birlikte ileri analizlerde fark saptanmadı. Roh ve ark.nın<sup>28</sup> yaptığı çalışmada ise yalnız yaşayan tıp öğrencilerinde depresyon sıklığının ailesiyle veya akrabalarıyla yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Deveci ve ark.nın<sup>31</sup> yaptığı çalışmada barınma problemleri yaşayanlarda depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada okul sürecinde yurttan/akraba yanında kalanların depresyon puanları diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise öğrencilerin yaşadığı yer ile psikolojik durumlarının arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir<sup>2,11,14</sup>. Tek başına bir evde yaşamak, gün içerisinde okuldaki eğitimin yoğunluğu sonrasında evde yapılması gerekli olan işleri de tek başına yapmak zorunda olmak, eve geldikten sonra arkadaşlarıyla yaşadıklarını paylaşamamak öğrenci için stres kaynağı olabilmektedir. Ayrıca öğrencinin üniversite yaşamında ailesi ile birlikte yaşaması kendi kararlarını kendisinin vermek istemesi, arkadaşlarıyla birlikte okul dışında veya evde zaman geçirmek istemesi gibi bağımsızlığı ile ilişkili durumlarda bu isteklerini yerine

getirememesine bağlı daha stresli olmasına neden olabilir.

Çalışmamızda ailede sıklıkla ekonomik sıkıntı yaşayan ve annesi çalışan öğrencilerin stres düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Öncü ve ark.nın çalışmasında zaruri ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çeken öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>14</sup>. Arslan ve ark.nın<sup>35</sup> çalışmasında ise annesi çalışan öğrencilerde depresyon sıklığı daha yüksek bulunurken, Çelikel ve Erkorkmaz'ın<sup>34</sup> çalışmasında annesi çalışmayan öğrencilerin çalışanlara göre daha depresif oldukları gösterilmiştir. Annelerinin meslekleri ile öğrencilerin depresyon puanlarının kıyaslandığı başka bir çalışmada ise en yüksek depresyon puanı anneleri işçi olan öğrencilerde bulunmuştur. Ancak annesi çalışan/çalışmayan şeklinde gruplandırıldığında anlamlı fark belirlenmemiştir<sup>36</sup>. Çalışmamızda annenin sadece çalışıp çalışmadığı sorulmuş, çalışanların mesleği sorgulanmamıştır.

Çalışmamızda sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin iyi olanlara göre depresyon, anksiyete ve stres puanlarının üçü de anlamlı olarak yüksek bulundu. Ayrıca kronik hastalığı olanların anksiyete ve stres puanları olmayanlara göre daha yüksekti. Kaya ve ark.nın<sup>30</sup> çalışmasında geçmişte fiziksel bir rahatsızlığı olan tıp fakültesi ve SYO öğrencilerinde depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Arslan ve ark.<sup>35</sup> kronik hastalığı olan üniversite öğrencilerinde depresyonun daha fazla olduğunu belirtmişlerdi. Devenci ve ark.nın<sup>31</sup> yaptıkları çalışmada kendi sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde iyi ve orta olarak değerlendirenlere göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İnsan yaşamı bir bütün olarak düşünüldüğünde kişinin fiziksel hastalığının olmasının ruhsal durumunu da etkilediği söylenebilir. Özellikle depresyonun kronik bir hastalığın gidişini kötüleştirmediği ya da kronik bir hastalığın depresyona neden olabileceği belirtilmektedir<sup>37</sup>. Çalışmamızda ayrıca herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmayan öğrencilerin depresyon ve anksiyete alt ölçek puanlarının fizik aktivite

yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bu konu ile ilgili birebir benzer çalışma bulunamamakla beraber, düzenli fiziksel egzersizin bedensel olduğu kadar ruhsal sağlık açısından da koruyucu olduğu bilinmektedir<sup>8</sup>.

Çalışmayı gerçekleştirdiğimiz üniversitenin kampüsünde öğrencilerin herhangi bir ücret ödmeden fiziksel aktivite yapmaları için olanaklar mevcuttur. Çalışmamızda öğrencilerin bu olanakları bilme veya kullanma durumları ve nedenleri sorgulanmamıştır. Sadece fiziksel aktivite yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerine üniversite öğrenimine ilk başladıklarında üniversitenin sosyal olanakları tanıtılmalı ve bu alanları kullanmaları konusunda teşvik edilmelidir.

Çalışmamıza göre tıp fakültesine istemeyerek gelen öğrencilerin isteyerek seçenlere göre depresyon puanı anlamlı olarak yüksek bulundu. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda bölümünü istemeyerek seçenlerde depresyon, anksiyete veya stres düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>14,31,38</sup>. Mesleğini isteyerek seçen bireylerin karşılarına çıkan zorluklarla daha kolay baş edebildikleri ve eğitimin zorluğuna rağmen daha az olumsuz etkilendikleri düşünülebilir. Lise öğrencilerine meslek seçimi konusunda daha iyi rehberlik hizmeti verilmesiyle bu sorun en aza indirilebilir. Ayrıca ailelerin de çocuklarına meslek seçiminde zorlayıcı olmamaları ve onları desteklemeleri önemlidir.

Katılımcılardan fakültedeki eğitimlerinde ders başarılarının kötü olduğunu belirtenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının ders başarısını iyi olarak değerlendirenlere göre yüksek olduğu görüldü. Tıp fakültesinde veya başka fakültelerde okuyan öğrencilerin depresyon durumlarını değerlendiren çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde ders başarısının kötü olduğunu belirten öğrencilerde depresyonun daha fazla olduğu gösterilmiştir<sup>28,34,36</sup>. Depresif ruh hali, konsantrasyon problemleri, isteksizlik, halsizlik, çok uyuma ya da hiç uyuyamama gibi semptomlar ders başarısı için gerekli işlevi olumsuz etkilemektedir<sup>1</sup>. Aynı şekilde

kişide anksiyetenin olması düşünme, algılama ve öğrenme yetilerini bozduğu, dikkatini toplayamama, öğrendiğini anımsayamama ve olaylar arasında bağlantı kuramama gibi sorunlara neden olabildiği bilinmektedir<sup>6</sup>. Bu da öğrencinin ders başarısının olumsuz olarak etkilenmesine neden olacaktır. Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreci içerisinde akademik başarı durumları izlenerek, ihtiyacı olduğu düşünülen öğrencilerin ruhsal durumlarının da değerlendirilmesi ve sorunu olanlara destek verilmesi önerilebilir.

Çalışmamızda okudukları sınıfta ilk yılı olan öğrencilerin, aynı sınıfı tekrar okuyanlara göre anksiyete puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Oysa sınıf tekrarı yapan öğrencilerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olması beklenirdi. Çünkü okul başarısı kötü olan öğrencilerde anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmişti. Öğrencilerin ders başarıları kendi ifadelerine göre değerlendirilmiş, derslerden aldıkları notlar sorulmamıştır. Öğrenciler kendi başarılarını objektif olarak değerlendirememiş olabilirler. Bu nedenle okul başarı durumu ile sınıf tekrarının anksiyete ile ilişkisi arasında uyumsuzluk gözlenmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Sadece bir tıp fakültesinde gerçekleştirilen çalışma ülkemizde bulunan tüm tıp fakültesi öğrencilerine genellenemez. Çalışmaya katılan öğrenciler araştırmanın yapıldığı günlerde okula gelen ve derslikte bulunan öğrencilerdir.

Sonuç olarak çalışmayı yaptığımız tıp fakültesindeki öğrencilerin yaklaşık beşte birinin ileri düzeyde depresyon, anksiyete veya stres yaşadıkları belirlendi. Bu ruhsal durumların gelişmesinde; gençlerin aileleriyle olan ilişkileri, ailede ekonomik sıkıntı yaşanması ve annenin çalışması, fiziksel olarak akut ya da kronik herhangi bir sağlık sorunlarının varlığı rol oynamaktadır. Kadınlarda stresin daha fazla yaşandığı görülmektedir. Fiziksel aktivite yapan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha iyiydi. Ayrıca tıp fakültesinde eğitim görme tercihleri ve eğitimleri sırasındaki ders başarı durumları da öğrencilerin ruh sağlıklarını etkilemektedir.

Çalışmanın sonuçları fakülte yönetimiyle paylaşılmıştır. Çalışmayı yaptığımız tıp fakültesinde birkaç yıldır her öğrencinin bir danışman öğretim üyesi bulunmaktadır. Hem kendi hayatlarını hem de meslekleri gereği başka insanların hayatını etkileyebileceği için hekim adaylarının fiziksel ve ruhsal sorunlarına eğilmek gerekmektedir. Fakültede yürütülmekte olan danışmanlık sisteminin daha iyi işleyebilmesi için öğrenciler ve öğretim üyeleri ile yönetimin birlikte iyi iletişim içerisinde olmaları sağlanmalıdır. Öğrenciler fakülte ve üniversitenin sosyal olanakları konusunda bilgilendirilmeli ve herhangi bir sorunları olduğunda psikolojik destek veya rehberlik hizmeti ile sorun çözülmeye çalışılmalıdır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada, çıkar çatışması veya çatışması yoktur.

Finansal destek: Çalışma için aynı katkı veya parasal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Köknel Ö. Depresyon Ruhsal Çöküntü. İstanbul: Altın Kitaplar,1992, s.14-17, 124-126.
2. Shamsuddin K, Fadzil F, WanIsmail WS et al. Correlates of depression, anxiety and stres among Malaysian university students. Asian Journal of Psychiatry 2013; 6:318-23.
3. Dünya Sağlık Örgütü. (2018) Depression. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs369/en/> Erişim tarihi: 01.03.2018.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev.Ed.: E Köroğlu). Ankara Hekimler Birliği, 2013.
5. Toros F. Çocuk ve Ergenlerde Depresif Bozukluk. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2. Baskı, Pekcanlar Akay A, Ercan E.S (Ed) Ankara, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiatri Derneği; 2016. s.150-156.
6. Aydemir Ö. Genel Tıpta Anksiyete, Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, Özmen E,

Aydemir Ö, Bayraktar E (Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. s.203-207.

7. Yazıcı UK, Perçinel İ. Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2. Baskı, Pekcanlar Akay A, Ercan E.S (Ed). Ankara, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiatri Derneği; 2016. s. 232-249.

8. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. 4. Baskı İstanbul: Remzi Kitabevi, 2008. s. 43-45, 133-70.

9. Eroğlu F. Davranış Bilimleri. İstanbul: Beta Basım 5. Baskı; 2000. s.328-32.

10. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008; 43:667-72.

11. Demirbatır E. Undergraduate music students' depression, anxiety and stress levels: a study from Turkey. Procedia – Social and Behavioral Sciences 2012;46:2995-99.

12. Ghaderi A.R, Kumar VG, Kumar S. Depression, Anxiety and Stress among the Indian and Iranian Students Journal of the Indian Academy of Applied Psychology 2009;35(1):33-37.

13. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety, depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. Indian J Med Res 2015;141:354-57.

14. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır K, Öcal E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler. Kriz Dergisi 2013;21(1-2-3):1-10

15. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behavior Research and Therapy 1995;33:5-43.

16. Akın A, Çetin B. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2007;7(1):241-68.

17.Uncu Y, Bayram N, Bilgel N. Job related affective well-being among primary health

care physicians. European Journal of Public Health, 2006;17(5):514-519.

18. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu Ankara 1998; s.81.

19. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. 11.baskı Ankara: Nobel Hekimler Yayın Birliği,2008. s.366-68.

20. Üstün A, Bayar A. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2015; 4(1):384-90.

21. Wong JGWS, Cheung EPT, Chan KKC, Ma KKM, Tang SW. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006;40:777-82.

22. Syed A, Shazad Ali S, Khan M. Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. Pak J Med Sci 2018; 34(2):468-71.

23. Rizvi F, Qureshi A, Rajput AM, Afzal M. Prevalence of Depression, Anxiety and Stress (by DASS Scoring System) among Medical Students in Islamabad, Pakistan. BJMMR 2015;8(1):69-75.

24. Goebert D, Thompson D, Takeshita J et al. Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. Acad Med 2009; 84:236-41.

25. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. Acad Med 2006;81:354-73.

26. Aboalshamat K, Jawhari A, Alzahrani K et al. Relationship of self-esteem with depression, anxiety and stress among dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. Journal of International Medicine and Dentistry 2017;4(2):61-68.

27. Bilgel N, Bayram N. Turkish Version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42): Psychometric Properties. Archives of Neuropsychiatry 2010; 47: 118-26.

28. Roh MS, Jeon HJ, Kim H, Han SK, Hahm BJ. The Prevalence and Impact of Depression

Among Medical Students: A Nation wide Cross-Sectional Study in South Korea. *Academic Medicine* 2010;85:1384-90.

29. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of Depression, Anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2006;56:583-86.

30. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Prevalence of Depressive Symptoms, Ways of Coping, and Related Factors Among Medical School and Health Services Higher Education Students. *Turkish Journal of Psychiatry* 2007;18(2):1-9.

31. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Derg* 2013;18(2):98-102.

32. Toros F, Gamsız Bilgin N. Ailede boşanma ve anne-baba ölümünün çocuk üzerindeki etkileri. *Adli Tıp Dergisi* 2003; 17(2):14-21.

33 Luecken LJ. Attachment and loss experiences during childhood are associated

with adult hostility, depression, and social support. *J Psychosom Res* 2000;49:5-91.

34. Çelikel FÇ, Erkorkmaz Ü. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Arch Neuropsychiatry* 2008;45:22-29.

35. Arslan G, Ayrancı U, Unsal A, Arslantaş D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Ups J MedSci* 2009;114(3):170-77.

36. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:155-61.

37. Mete HE. Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(Ek 3):3-18.

38. Akpınar B. Öğretmen Adaylarının Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Analizi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013;(21):229-41.