

## TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Bedriye Öncü\* , Turgut Şahin\*\* , Sinem Özdemir\*\* , Can Şahin\*\* , Kaan Çakır\*\* , Ezgi Öcal\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, tıp öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yaygınlığı araştırılmış, bu değişkenler çeşitli sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmış ve risk etmenleri ile ilişkisi araştırılmıştır. **Yöntem:** Ankara Üniversite Tıp Fakültesi (AÜTF) öğrencilerinden Ekim 2012 – Mayıs 2013 tarihlerinde tabakalı örneklemeyle seçilen 348 kişi alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik anket ve Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) uygulanmıştır. Depresyon, anksiyete, stres ve psikiyatrik destek alma durumlarıyla sosyodemografik değişkenler ve muhtemel risk etmenleriyle ilişkisi araştırılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların 169'u (%48,6) erkek, 179'u (%51,4) kadındır. DASS-42 puanlarına göre %41'inde depresyon, %45'inde anksiyete ve %40,4'ünde ise stres belirtileri saptanmış, kadın ve erkekler arasında fark saptanmamıştır. Arkadaşlıklarından memnun olmayanlar, dış görünümünden endişeliler veya ekonomik sıkıntı içindeki öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stres puanları; akrabalarında psikiyatrik hastalığı olanlarda

\* Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Öğrencisi

depresyon puanları yüksektir. Mesleki tatmin için tıp fakültesini tercih edenlerin depresyon ve anksiyete puanları, duygusal ilişkisi olanların depresyon puanları düşüktür. Kadınların psikolojik desteğe erkeklerden gönüllü olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve tartışma:** Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri yaygındır; sosyal ve ekonomik sorunları olanlar, dış etkilerle tıbbi tercih edenler ve dış görünümünden endişe edenlerde risk fazladır. DASS-42 puanları iki cinsiyette benzer olduğu halde erkekler psikolojik destek almakta gönülsüzdür. Gelecekteki niteliksel çalışmalar ve izlem çalışmaları daha kapsamlı bilgi verecektir.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon, Anksiyete, Stres, Tıp Öğrencileri, Psikolojik Destek

**Depression, Anxiety And Stress Status Among Medical Students And Associated Factors**

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, commonness of depression, anxiety, stress and psychological support among medical students were searched. These variables were compared with sociodemographic variables and the relation between the risk factors and these variables was measured. **Method:** Total 348 students chosen by stratified sampling included the study between October 2012 and May 2013. All participants filled a

sociodemographic survey and the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-42). The relationship between depression, anxiety, stress and psychological support status and possible risk factors and sociodemographic variables were searched. **Results:** In our sample, 169 (48,6%) and 179 (51,4%) of participants are male and female, respectively. Also, 41%, 45% and 40,4% of the participants were found having signs of depression, anxiety and stress, respectively. There is no significant difference between scores of males and females. Students being dissatisfied with friendships, worry about physical appearance or having economical distress have higher depression, anxiety and stress scores and whose relatives diagnosed psychiatric have higher depression scores. Anxiety scores of who preferred medical career for vocational fulfillment and depression scores of who are in an emotional relationship are low. Females were found more eager to psychological support than males. **Conclusion:** Symptoms of depression, anxiety and stress among medical students are common. The risk for these diseases seems increased including students having social and economic problems, being chosen medical career with outer effects and worrying about physical appearance. Although DASS-42 scores of males and females are similar, males are reluctant to psychological support. Subsequent follow-up and qualitative studies will give comprehensive information.

**Keywords:** Depression, anxiety, psychological stress, medical students, psychological support.

## GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp eğitiminin öğrenciler üzerinde kayda değer düzeyde psikolojik strese neden olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Zaman baskısı, aşırı bilgi yükü, aşırı çalışma zamanı ve öğrenilen bilgilerin mezuniyet sonrası insan sağlığıyla doğrudan ilgili olarak kullanılacak olması, yani bilginin tamamen doğru öğrenilmesi zorunluluğu tıp öğrencilerinde yüksek stres düzeylerinin sebepleri arasındadır (Biro ve ark. 2010, Goebert ve ark. 2009, Peng ve ark. 2012 ve Sarıkaya ve ark. 2006). Hastaları iyileştirme isteğinin olmaması, empati eksikliği ve insanların iyi olmadığına inanan düşünce yapısı tıp öğrencilerinde ruhsal bozukluklarla ilişkilidir (Drybye ve ark. 2006).

Yapılan bazı araştırmalarda tıp öğrencilerinde stresten başlayıp, kişiler arası problemler, intihar düşüncesi ve psikiyatrik hastalıklara kadar varan önemli sıklıkta psikolojik sorunlar olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, tıp eğitimi ile ilişkili stresin getirdiği ruhsal bozuklukların yaygınlığına kıyasla tıp öğrencilerinin nadiren psikolojik destek aldığı saptanmıştır (Biro ve ark. 2010, Haglung ve ark. 2010, Karaoğlu 2010, Thompson ve ark. 2010). Tıp öğrencilerinin psikolojik destek almaya sıcak bakmamasının sebepleri arasında zaman kaygısı, mahremiyet endişesi, damgalama (stigmatizasyon) ve kariyer üzerinde olumsuz etkilerin olacağına düşünülmesi sayılabilir (Biro ve ark. 2010, Mouitier ve ark. 2012 ve Thompson ve ark. 2010).

Tıp fakültesi öğrencileri, yukarıda sayılan strese yol açan nedenler yüzünden depresyona yatkın hale gelmektedir (Goebert ve ark. 2009). Türkiye'deki tıp fakültesi öğrencilerinin psikiyatrik hastalık profilinde depresyon yaklaşık %20-40 prevalans ile önemli yer tutmaktadır (Aktekin ve ark. 2001, Güleç ve ark. 2005 ve Karaoğlu 2010). Depresyon, kişide kasvetli ruh hali, suçluluk duygusu, kendini aşağılama, bozulmuş uyku ve iştah, düşük motivasyon, dikkat dağınıklığı ve intihar eğilimi gibi belirtilerin hepsi ya da bazılarıyla karakterize, toplumda yaygın görülen bir ruhsal hastalıktır (DSM-IV TR). Depresyonun genel toplumda kadınlarda, erkeklere göre daha yaygın olduğu bilinmektedir. Sigara tüketiminin tıp öğrencilerinde de depresyonla ilişkili bir risk faktörü olabileceği bir çalışmada gösterilmiştir (Güleç ve ark. 2005). Ailede depresyon öyküsü, aşırı gelecek kaygısı, vücutta fiziksel kusur, alkol tüketimi, kronik rahatsızlıklar, görme-işitme gibi duyuvarın kaybı, yetersiz ve kalitesiz uyku, medeni durum, yetersiz ekonomik durum, içedönük kişiliğe sahip olmak ve sosyal çevrenin desteğinin azlığı, tıp öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda saptanan depresyonla ilişkili faktörler arasındadır (Arslan ve ark. 2009, Biro ve ark. 2010, Drybye ve ark. 2006, Goebert ve ark. 2009, Karaoğlu 2010, Peng ve ark. 2012).

Kişinin tıp kariyerini seçme nedeninin dış baskılarla ilintili olması (aile, ebeveyn baskısı gibi), yani tıp fakültesinde okumanın kişinin kendi tercihi olmaması yüksek depresyon puanları ile ilişkili bulunmuştur (Arslan ve ark. 2009, Karaoğlu 2010). Düzenli fiziksel egzersiz yapmamak da depresyonla ilişkili bir risk faktörüdür (Ghodosara ve ark. 2011). Kendini gerçekleştirme, öz farkındalık ve başarı hissi düşük depresyon skorlarıyla ilişkiliyken aşırı mükemmeliyetçilik, sosyal buyurulmuş mükemmeliyetçilik yani başkalarının kendisinden daha fazlasını istediğini algılamak, tip A kişiliğe sahip olmak ve öfkeyi bastırmak yüksek depresyon puanları ile ilişkilidir. Tıp öğrencileri genel topluma kıyasla depresyon ve intihar konusunda daha fazla risk altındadır (Drybye ve ark. 2006).

Anksiyete bozuklukları kaygı ile ilgili ruhsal hastalıkları kapsayan geniş bir konudur (DSM-IV TR) ve tıp öğrencilerinde anksiyete yaygındır. (Aktekin ve ark. 2001, Biro ve ark. 2010, Dyrbye ve ark. 2006, Ghodosara ve ark. 2011, Karaoğlu 2010, Sarıkaya ve ark. 2006). Cinsiyet, ailede anksiyete öyküsü, yetersiz ekonomik durum, eğitim programının yoğunluğu gibi değişkenlerin yanı sıra, Türkiye’de bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada, hekimlik mesleğinden fazla para kazanma beklentisi olanlarda ve dış baskılar nedeniyle tıp fakültesini tercih edenlerde çeşitli ölçeklerde anksiyete puanı belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur (Karaoğlu 2010). Yine Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılmış uzunlamasına bir çalışmada tıp öğrencilerinde 1. dönemden 2. döneme geçerken anksiyete puanlarının çok fazla arttığı gözlenmiştir (Aktekin ve ark. 2001). Tıp Fakültesi öğrencilerinde anksiyete yaygınlığının aynı yaş grubundaki genel topluma göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Genel toplumda kadınlarda anksiyetenin daha yaygın olduğu bilinir. 61 tıp öğrencisinde yapılan uzunlamasına bir çalışmada evli olanların bekarlara kıyasla stres skorları düşük bulunmuştur. Başka bir çalışmada, eşinden destek aldığını hissetmek ile düşük depresyon skorları ilişkili bulunmuştur. Çocuğu olan kadın

tıp fakültesi öğrencilerinde bunun yanında depresyon skorları da çocuğu olmayan hemcinslerine kıyasla yüksek bulunmuştur. Ancak erkeklerde çocuk sahibi olmanın getirdiği anlamlı bir fark bulunamamıştır (Dyrbye ve ark. 2006).

Tıp öğrencilerinde stres ile ilgili çalışmalar az sayıda da olsa bazı önemli verileri içermektedir. Aşırı bilgi yükü, zaman darlığı, sınavlar, rekabet, duygusal ilişkiler, ekonomik kaygılar, ailesel kaygılar ve kişinin özgüveninin yeterli olmaması önemli stres faktörleri arasındadır. Başka çalışmalarda, uygun yapılandırılmamış eğitim ortamı, uzun nöbetler, suistimal, etik zorluklar ve hastaların acı çekişine maruz kalmak önemli stres faktörleri olarak belirlenmiştir. Stres bazı insanları olumlu yönde etkilese de hissedilen stres düzeyi ile depresyon ve anksiyete puanları arasında paralellik bulunduğu saptanmıştır. Öğrencilerin stresle başa çıkma yönteminin de stresin ruhsal hastalıklara yönelimini ve öğrencinin eğitime uyumunu etkilediği bildirilmiştir. Strese maruz kalma sonrası sorunu çözmeye yönelik davranışları benimsemek stresi azaltıp öğrencinin uyumunu arttırmaktadır. Stresi yok saymak, bastırmak ve sosyal izolasyon ise depresyon riskini arttırmaktadır (Dyrbye ve ark. 2006).

Bu çalışmada AÜTF öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ve psikiyatrik destek alma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. AÜTF öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ve psikiyatrik destek alma durumu sosyodemografik faktörler ile ilişkilidir. Hekim adaylarının akademik performanslarını olumsuz etkileyen ruhsal hastalıkların azaltılması için atılabilecek adımlar hakkında bu çalışmanın yol gösterici olması hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

Bu çalışma, korelasyonel bir çalışmadır. AÜTF’de Ekim 2012 - Mayıs 2013 tarihleri arasında tüm dönemlerden toplam 348 tıp

öğrencisi üzerinde çalışılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak katılımcılara DASS-42 ölçeği ve sosyodemografik anket dağıtılmıştır. Örneklem yöntemi evrenin temsiliyeti için yeterli sayıda öğrenci içeren dönem ve cinsiyete göre homojen gruplardan oluşan tabakalı örneklemedir.

Yaş, cinsiyet, dönem, dönem tekrarı, barınma ve ekonomik durum, sigara-alkol alışkanlığı, dış görünüş endişesi, uyku saati, kişide ve birinci dereceden akrabalarda psikiyatrik tanı, kronik hastalık, arkadaşlık memnuniyeti, duygusal ilişki ve tıp tercihi nedeni bağımsız; psikolojik destek alma durumu, DASS-42 skorları ve kategorileri bağımlı değişkenlerdir.

#### Ölçme Araçları

**DASS-42 ölçeği:** Depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini sorgulayan her birinden 14'er adet olmak üzere toplam 42 adet dördümlü Likert tipi sorulardan oluşan bir psikometrik ölçektir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği konusunda, ölçeğin iç tutarlılığında Cronbach alfa katsayıları depresyon için 0.92, anksiyete için 0.86 ve stres için 0.88 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam puan korelasyonları ise depresyon için 0.48-0.70, anksiyete için 0.33-0.59 ve stres için 0.43-0.70 olarak elde edilmiştir. Depresyon açısından, 0-9 puan arası alanlar sağlıklı kabul edilmiştir. 10-13 puan hafif, 14-20 puan orta, 20-27 puan ileri ve 28 ve üstü puan çok ileri depresyon olarak kabul edilmiştir. Anksiyete açısından, 0-7 puan alanlar sağlıklı kabul edilmiştir. 8-9 puan hafif, 10-14 puan orta, 15-19 puan ileri ve 20 ve üzeri puan çok ileri düzeyde anksiyete olarak kabul edilmiştir. Stres açısından, 0-14 puan alanlar sağlıklı kabul edilmiştir. 15-18 puan hafif, 19-25 puan orta, 26-33 puan ileri ve 34 ve üstü puanlar çok ileri düzeyde stres olarak kabul edilmiştir (Bilgel 2010, Lovibond 1995).

**Sosyodemografik bilgi formu:** Yaş, cinsiyet, dönem, dönem tekrarı, barınma ve ekonomik durum, sigara ve alkol alışkanlığı, dış görünüş endişesi, uyku saati, kişide ve birinci dereceden akrabalarda psikiyatrik tanı,

kronik hastalıklar, arkadaşlık memnuniyeti, duygusal ilişki ve tıp tercihi nedeni ve psikolojik destek alma durumunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Sorular yönlendirilmeden uzak kalacak şekilde yöneltilmiştir. Çalışma başlamadan önce, sosyodemografik bilgi formu 7 kişi üzerinde uygulanmış ve soruların doğru anlaşıldığına dair geribildirim alınmıştır.

Sosyodemografik bilgi formu ve DASS-42 ölçeği katılımcılara amfilerde, laboratuvarlarda ve kliniklerde dağıtılmıştır. Araştırma hakkında bilgilendirme yapıp, onamı alınan katılımcılardan ertesi gün kendileri tarafından tamamlanmış formlar alınmıştır. Toplam olarak 400 adet anket dağıtılmış olup bunun 350'si (%87.5'i) araştırmacılara geri dönmüştür. Tamamlanan anketlerin 2'si ise güvenilir bulunmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmacıların anketleri mümkün olduğunca bireysel cevaplandırması için en az bir günlük süre tanınmıştır. Geri dönüş yapmayan katılımcılara ait bilgiler bilinmemekle birlikte ağırlıklı olarak stajyer ve intörnlerden (Dönem 4, 5 ve 6) oluşmaktadır.

#### İstatistiksel Analiz

Sosyodemografik bilgi formu ve DASS-42 ölçeğini birlikte içeren anket formu ile toplanan veriler SPSS 17.0 yazılımında oluşturulan veritabanına girilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler seçilmiştir. Veri dağılımında parametrik test koşullarının sağlanmaması nedeniyle nicel verilerin analizinde parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Cinsiyet ve dönemler arasında skorların karşılaştırılması için sırasıyla Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Psikolojik destek alma durumu sorgulanırken dört seçenekten oluşan çoktan seçmeli bir soru yöneltilmiştir. Seçenekler şu şekildedir: 1-Daha önce psikiyatrik destek almadım, ihtiyaç duysam bile almazdım. 2-Daha önce psikiyatrik destek almadım ihtiyaç duysam alırdım. 3-Daha önce psikiyatrik destek aldım. 4-Halen psikiyatrik destek

alıyorum. Bu yanıtlar ile demografik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.

Diğer demografik veriler ile (ortalama uyku saati hariç) skorlar analiz edilirken Mann-Whitney U ya da Kruskal-Wallis testlerinden uygun olanı seçilmiştir. Ortalama uyku saati ile skorlar arasında korelasyon testi uygulanmıştır.

Tüm istatistiksel testlerde  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## SONUÇ

**Tablo-I. Örneklemin Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanları Ortalamaları**

	DEPRESYON PUANI						ANKSİYETE PUANI						STRES PUANI					
	ORT	SS	MEDYAN	MIN	MAKS	p	ORT	SS	MEDYAN	MIN	MAKS	p	ORT	SS	MEDYAN	MIN	MAKS	p
Tüm örneklem (n=348)	9,50	7,17	8	0	38	--	8,00	5,78	7	0	33	--	13,70	7,21	13	0	38	--
Kadın (n=179)	9,10	6,86	8	0	36	0,362 <sup>a</sup>	7,87	5,72	7	0	33	0,793 <sup>a</sup>	14,18	7,06	13	2	37	0,263 <sup>a</sup>
Erkek (n=168)	9,92	7,52	8	0	38		8,13	5,88	7	0	26		13,23	7,37	12	0	38	
Dönem 1 (n=72)	9,48	7,12	7	1	31		8,72	5,68	7,5	0	23		14,69	6,99	15	1	37	
Dönem 2 (n=80)	9,55	6,64	9	0	35		8,70	5,88	8	0	33		14,18	6,42	13	0	35	
Dönem 3 (n=59)	8,84	5,22	8	0	22	0,634 <sup>b</sup>	8,14	4,74	8	1	20	0,005 <sup>b</sup>	13,88	6,98	14	2	35	0,196 <sup>b</sup>
Dönem 4 (n=43)	11,07	8,00	9	0	36		8,70	6,47	6	0	26		13,60	8,53	12	2	36	
Dönem 5 (n=47)	9,66	8,93	8	0	38		6,85	6,14	5	0	26		12,98	7,51	12	0	38	
Dönem 6 (n=47)	8,70	7,62	8	0	36		5,96	5,61	4	0	24		12,02	7,47	11	1	35	

Not: ORT: Ortalama, SS: Standart sapma, MIN: Minimum, MAKS: Maksimum, a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal-Wallis testi.

Tablo-I'de görüldüğü gibi, dönemler arası anksiyete puanları anlamlı düzeyde farklıdır ( $p < 0.05$ ). En yüksek anksiyete puanı ortalaması Dönem 1'de  $8,72 \pm 5,68$  iken en düşük Dönem 6'da  $5,96 \pm 5,61$ 'dir. Kadın ve erkekler arasında puanlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Tablo-II diğer bağımsız değişkenler ile puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Sigara

kullanımı ve barınma durumunda puanlar arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, birinci dereceden akrabada psikiyatrik tanı durumu, arkadaşlık memnuyeti düzeyi, tıp fakültesini tercih etme amacı, dış görünüş endişesi, duygusal ilişki varlığı ve zaruri ihtiyaçları karşılarken zorlanma durumu ile puanlar arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.

Tablo-II. Bağımsız değişkenler ve puanlar

	DEPRESYON PUANI			ANKSİYETE PUANI			STRES PUANI		
	ORT	SS	p	ORT	SS	p	ORT	SS	p
<b>Sigara kullanıyor musunuz?</b>									
Hayır (n=321)	9,24	6,81	0,114 <sup>a</sup>	7,75	5,53	0,167 <sup>a</sup>	13,62	7,01	0,639 <sup>a</sup>
Evet (n=27)	12,63	10,29		10,81	7,83		14,81	9,41	
<b>Birinci dereceden akrabada psikiyatrik tanı var mı?</b>									
Yok (n=263)	9,09	7,09	0,026 <sup>a</sup>	7,65	5,58	0,083 <sup>a</sup>	13,61	7,38	0,689 <sup>a</sup>
Var (n=85)	10,79	7,33		9,04	6,29		14,02	6,70	
<b>Arkadaşlık memnuniyeti</b>									
Yetersiz (≤3) (n=94)	14,27	8,19	<0,001 <sup>a</sup>	10,27	6,17	<0,001 <sup>a</sup>	17,77	6,93	<0,001 <sup>a</sup>
Yeterli (≥4) (n=254)	7,74	5,87		7,15	5,41		12,21	6,73	
<b>Tıp Fakültesini tercih etme nedeni</b>									
Sadece tıp okumak ya da hekimlik yapmak için (n=190)	8,19	6,44	<0,001 <sup>a</sup>	7,37	5,72	0,014 <sup>a</sup>	12,99	6,68	0,069 <sup>a</sup>
Diğer nedenler (n=158)	11,09	7,70		8,73	5,79		14,57	7,74	
<b>Dış görünüşünüzden takıntılı düzeyde endişeli misiniz?</b>									
Hayır (n=295)	8,25	5,99	<0,001 <sup>a</sup>	7,12	5,24	<0,001 <sup>a</sup>	12,76	6,67	<0,001 <sup>a</sup>
Evet (n=53)	16,51	9,05		12,85	6,30		18,98	7,86	
<b>Duygusal ilişkiniz var mı?</b>									
Hayır (n=233)	9,96	7,12	0,029 <sup>a</sup>	7,97	6,64	0,828 <sup>a</sup>	13,86	7,06	0,539 <sup>a</sup>
Evet (n=115)	8,59	7,24		8,03	6,09		13,40	7,53	
<b>Barınma durumu</b>									
Aile yanında (n=149)	9,45	7,50	0,836 <sup>b</sup>	7,73	5,48	0,667 <sup>b</sup>	14,18	7,43	0,857 <sup>b</sup>
Öğrenci yurdunda (n=84)	9,26	6,64		8,44	6,36		13,64	6,68	
Öğrenci evinde (n=108)	9,78	7,33		7,91	5,88		13,20	7,45	
Diğer (n=7)	9,43	4,36		9,14	3,18		12,29	5,22	
<b>Zaruri ihtiyaçlarınızı karşılamakta zorlanıyor musunuz?</b>									
Hayır (n=331)	9,07	6,57	0,002 <sup>a</sup>	7,61	5,40	<0,001 <sup>a</sup>	13,32	6,87	<0,001 <sup>a</sup>
Evet (n=17)	17,94	12,17		15,29	7,97		21,35	9,41	

Not: ORT: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Test istatistiği ile hesaplanan p değeri, a: Mann-Whitney U testi, b: Kruskal-Wallis testi.

Koyu olarak belirtilen sayısal değerler istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunduğu (p<0.05) işaret eder.

dereceden akrabasında psikiyatrik tanı bulunanlarda (n = 85), tanının ne olduğuna bakılmaksızın depresyon puanları anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.05). Bu kişilerin 50'sinin birinci dereceden akrabasında sadece

depresyon, 18'inin sadece anksiyete, 4'ünün şizofreni, 3'ünün depresyon ve anksiyete, birinin anksiyete ve bipolar bozukluk, 3'ünün panik atak, 2'sinin obsesif kompulsif bozukluk, birinin sadece bipolar bozukluk ve 3'ünün de

akrabasında belirtilmeyen bir psikiyatrik hastalık mevcuttur.

Arkadaşlık memnuniyeti için 1'den 5'e kadar yapılan puanlamada 3 veya daha az olarak belirtenlerin (n=94) her üç puanı da anlamlı düzeyde düşüktür ( $p<0.001$ ).

Öğrencilere tıp fakültesini tercih etme nedenini sorgulayan bir soru yöneltildi. Bu soruyu 190 kişi (%54,4'ü) "Sadece hekimlik yapmak ya da tıp okumak istediğim için" seçeneği ile cevapladı. 62 kişi (%17,8'i) "Yüksek gelir ve/veya toplumsal statü sunan bir meslek sahibi olmak için" olarak cevapladı. 59 kişi (%16,9'u) "İş garantisi olan bir meslek sahibi olmak için" olarak cevapladı. 23 kişi (%6,6'sı) "Dış baskılar (ebeveyn, konu-komşu, arkadaş vs.) yüzünden" olarak cevapladı. Son olarak 14 kişi (%4'ü) "Diğer" seçeneğini işaretledi ki bu kişilerin büyük bir kısmı "Başka alternatif yok" veya "Üniversiteye giriş sınavlarında aldığım yüksek puan boşa gitmesin diye" şeklinde yazılı olarak cevabını belirtti. Cevapların çeşitliliği nedeniyle sorunun amacına uygun olarak cevaplar "Sadece hekimlik yapmak ya da tıp okumak istediğim için" ve diğer nedenler olmak üzere iki kategori altında toplandı. Diğer nedenlerle tıp fakültesini tercih edenlerin (n=158) depresyon ve anksiyete puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bundan başka bir gruplama ise "Dış baskılar" ve diğer seçenekleri işaretleyenler şeklinde yapıldı. Dış baskılar yüzünden tıp fakültesini tercih edenler (n=23) ile başka diğer nedenlerle tercih edenler arasında depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

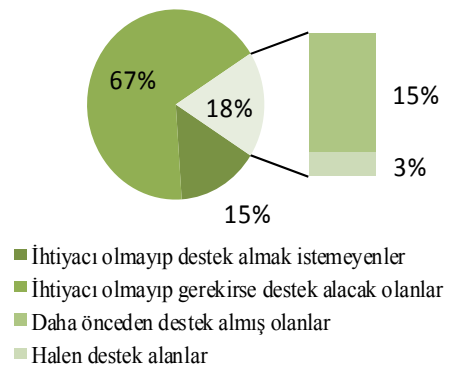
Öğrencilerin psikiyatrik destek alma durumunu belirlemek amacıyla yöneltilen soru çoktan seçmeli olup seçenekleri şu şekildedir: 1-Hiç ihtiyacım olmadı, ihtiyacım olsaydı bile destek almazdım. 2-Hiç ihtiyacım olmadı ancak ihtiyacım olsaydı destek alırdım. 3-Daha önce psikolojik destek aldım. 4- Halen psikolojik destek alıyorum. Verilen yanıtlar Grafik-1'de özetlenmiştir. Öğrencilerin 234'ü (%67'si) ihtiyacı olmadığı halde gelecekte ihtiyaç

duyunca psikiyatrik destek almak isterken, 52'si (%14,9'u) ihtiyacı olmadığı halde gelecekte psikolojik destek almak istememektedir. Geriye kalan 63'ü (%18,1'i) ise psikiyatrik destek almıştır ya da halen almaktadır. Tablo-III'te cinsiyete göre psikiyatrik destek alma durumu belirtilmiştir. Ki-kare testi ile cevapların cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir. Dağılımda kadın ve erkek arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Erkeklerin cevapları "ihtiyacı olmayıp destek alacaklar" ve "ihtiyacı olmayıp destek almayacaklar" seçeneklerinde en fazla iken kadınların cevapları "ihtiyacı olmayıp destek alacaklar" ve "daha önceden destek alanlar" seçeneklerinde fazladır.

**Tablo-III. Cinsiyet Ve Psikolojik Destek Alma Durumu**

	Kadın	Erkek	
İhtiyacı olmayıp destek almayacak olanlar	10 %5,6	42 %24,9	
İhtiyacı olmayıp destek alacak olanlar	141 %78,8	92 %54,4	<i>Ki Kare:</i> 30.52
Daha önceden destek alanlar	23 %12,8	29 %17,2	<b><math>p&lt;0.001</math></b>
Halen destek alanlar	5 %2,8	6 %3,6	
Toplam	179 %100	169 %100	

**Grafik-1. Psikiyatrik destek alma durumu**



## TARTIŞMA

Uygulanan istatistiksel testler sonucunda, arkadaşlıklarından memnun olmayanlar, dış görünüşünden endişe edenler veya ekonomik sıkıntı içinde olan öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stres puanları; akrabalarında psikiyatrik hastalığı olanlarda depresyon puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Mesleki tatmin için tıp fakültesini tercih edenlerin depresyon ve anksiyete puanları, duygusal ilişkisi olanların depresyon puanları anlamlı düzeyde düşüktür. Kadınların erkeklere kıyasla psikolojik desteğe daha istekli olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yaygın olduğunu göstermektedir (sırasıyla %41 - %45 - %40,4). Bu yaygınlık geçmişte yapılan çalışmalarla benzerdir (Aktekin ve ark. 2001). DASS-42 anksiyete puanları Dönem 1 öğrencilerinde diğer dönemlere göre daha fazladır. Bu durum, Dönem 1 öğrencilerinin akademik ortamla yeni tanışmaları yüzünden yaşadıkları olağan kaygı ile açıklanabilir. Tam aksine, Dönem 6 öğrencilerinin DASS-42 anksiyete puanları diğer dönemlere göre çok düşüktür. Bu da yine akademik ortama uyum sağlamak ve Dönem 6 müfredatında sınav olmaması ile açıklanabilir.

Genel toplumda kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres daha yaygındır (DSM-IV TR 2000). Kadınlar ve erkekler arasında puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmaması örneklemin yaş, eğitim koşulları gibi demografik değişkenler bakımından homojen olmasının sonucu olabilir.

Arkadaşlık memnuniyetini 3 puan ya da daha düşük olarak derecelendirenlerde her üç DASS-42 puanının da yüksek bulunması sosyal desteğin yetersiz olmasının depresyon, anksiyete ve stres açısından risk oluşturduğunu gösterebilir. Öte yandan, duygusal ilişkisi olanlarda DASS-42 depresyon puanlarının daha düşük olması aynı sebeple açıklanabilir.

Tıp fakültesinde okumanın kişinin kendi isteği ile olmaması ya da çevre baskısı, para, prestij, iş garantisi gibi dış etkenlerin tıp tercihinde fazla etkili olması depresyon ve anksiyete için risk oluşturmaktadır. Çünkü içsel motivasyonlarının yetersiz olması yüzünden bu kişiler tıp eğitiminin getirdiği stresörlerle etkin bir şekilde başa çıkamayabilir ve ruhsal hastalığa yakalanma riski taşıyabilirler (Karaoğlu 2010).

Dış görünüşünden endişe edenlerin her üç DASS-42 puanı da yüksek bulunmuştur. Ancak bu durumda net bir yorum yapmak mümkün değildir. Çünkü ruhsal hastalık sebebiyle kişi görünümünden memnun olmayabilir ya da görünüşünden aşırı endişe etmesi kişiyi anksiyete ve depresyona itebilir.

Zaruri ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan öğrencilerin her üç DASS-42 puanının da yüksek bulunması düşük gelirin, kötü ekonomik koşulların depresyon, anksiyete ve stres için bir risk faktörü olması ile açıklanabilir. (Arslan ve ark. 2009)

Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre psikolojik destek almaya daha isteksiz olduğu söylenebilir. Ancak iki cinsiyet arasında puanlarda bir farklılık bulunmamıştır. Genele bakıldığında ise öğrencilerin ihtiyaç durumunda psikolojik destek almaya özendirilmesi gerekmektedir. Öğrencilerin psikolojik destek alma durumunu sorgulayan anket sorusu ile ilgili kısıtlılıklar yüzünden bu sonuçlar dikkatli değerlendirilmelidir.

Son olarak, AÜTF öğrencileri arasında depresyon, anksiyete ve stres, yaygınlığı ve tıp eğitimiyle olan alakası yüzünden önemlidir. Yetersiz ekonomik durum, arkadaşlıklardan memnun olmamak, dış etkenler sonucu tıp fakültesinde okumak bu ruhsal hastalıkların gelişiminde rol oynayabilir. Yine de çalışmanın korelasyonel olması kesin yorumlara ulaşmayı engellemektedir. İleride bu konuda izlem çalışmalarının yapılması önerilir.



**KAYNAKLAR**

Aktekin M, Karaman T, Senol YY ve ark. (2001) Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ*, Jan;35(1):12-7.

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association.

Arslan G, Ayranci U, Unsal A ve ark. (2009) Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Ups J Med Sci*, 114(3):170-7.

Bilgel N, Bayram N (2010) Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS-42) Türkçeye Uyarlanmış Şeklinin Psikometrik Özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47: 118-26.

Biró E, Balajti I, Adány R ve ark. (2010) Determinants of mental well-being in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Feb;45(2):253-8.

Dahlin M, Joneborg N, Runeson B (2005) Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ*, Jun;39(6):594-604.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD (2006) Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med*, Apr;81(4):354-73.

Ghodasara SL, Davidson MA, Reich MS ve ark. (2011) Assessing Student Mental Health at the Vanderbilt University School of Medicine. *Acad Med*, Jan;86(1):116-21.

Goebert D, Thompson D, Takeshita J ve ark. (2009) Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. *Acad Med*, Feb;84(2):236-41.

Güleç M, Bakir B, Ozer M ve ark. (2005) Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical

students in Turkey. *Psychiatry Res*, Apr 30;134(3):281-6.

Haglund ME, aan het Rot M, Cooper NS ve ark. (2009) Resilience in the Third Year of Medical School: A Prospective Study of the Associations Between Stressful Events Occurring During Clinical Rotations and Student Well-Being. *Acad Med*, Feb;84(2):258-68.

Kahl KG, Alte C, Sipos V ve ark. A randomized study of iterative hypothesis testing in undergraduate psychiatric education. *Acta Psychiatr Scand*, 2010 Oct;122(4):334-8.

Karaoglu N, Seker M (2010) Anxiety and Depression in Medical Students Related to Desire for and Expectations from a Medical Career. *West Indian Med J*, Mar;59(2):196-202.

Lovibond SH, Lovibond PF (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, Mar;33(3):335-43.

Melo-Carrillo A, Van Oudenhove L, Lopez-Avila A (2012) Depressive symptoms among Mexican medical students: High prevalence and the effect of a group psychoeducation intervention. *J Affect Disord*, Feb;136(3):1098-103.

Moutier C, Norcross W, Jong P ve ark. (2012) The Suicide Prevention and Depression Awareness Program at the University of California, San Diego School of Medicine. *Acad Med*, Mar;87(3):320-6.

Peng L, Zhang J, Li M ve ark. (2012) Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Res*, Mar 30;196(1):138-41.

Sarikaya O, Civaner M, Kalaca S (2006) The anxieties of medical students related to clinical training. *Int J Clin Pract*, Nov; 60(11):1414-8.

Shauna L, Shapiro MA, Daniel E ve ark.  
(2000) Stress Management in Medical  
Education: A Review of the Literature. Acad  
Med, 75:748–759.

Thompson D, Goebert D, Takeshita J  
(2010) A Program for Reducing Depressive  
Symptoms and Suicidal Ideation in Medical  
Students. Acad Med, Oct;85(10):1635-9.

Zaki N, Ibrahim J (2011) Psychiatric  
morbidity among third year medical students at  
the Ain Shams University, Cairo, Egypt.  
MECPsych, Jan;18:51–6.