

Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete, uyku sorunları ve intihar davranışının değerlendirilmesi: Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışma

Depression, anxiety, sleep problems and suicidal behavior among medical students: A cross-sectional comparison study between first and sixth year students

Murat Eyüboğlu¹, Damla Eyüboğlu¹, Onur Duran², Safa Buğra Karademir², Furkan Karaaslan², Furkan Melih Alyu²

¹Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-3278-0374> <https://orcid.org/0000-0001-6042-7768>

²Tıp Fak. Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Eskişehir, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-9492-3783> <https://orcid.org/0000-0002-3130-6198> <https://orcid.org/0000-0003-0836-2308> <https://orcid.org/0000-0003-2842-1731>

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı, bir tıp fakültesinde okuyan birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde depresyon/anksiyete düzeyi, intihar davranışı ve uyku sorunları sıklığını saptamak ve her iki grubu belirtilen parametreler açısından karşılaştırıp tıp fakültesi eğitim sürecinde bu parametrelerin olası değişimini değerlendirmektir. **Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında bir tıp fakültesinde eğitime devam eden 205 birinci ve 81 altıncı sınıf öğrencisi alınmıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrenciler arasında anksiyete puanları açısından anlamlı farklılık bulunmazken, altıncı sınıf öğrencilerinin depresyon skorları birinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksekti. Tüm öğrencilerin %40'ı eşik üstü depresyon, %36'sı de eşik üstü anksiyete puanı aldı. Depresyon skoru yüksek olan öğrencilerde intihar düşüncesi ve intihar planı anlamlı olarak yüksekti. Altıncı sınıf öğrencilerinin uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu birinci sınıf öğrencilerine göre daha fazlaydı. Çalışmaya alınan tüm öğrenciler değerlendirildiğinde, son bir yıl içinde öğrencilerin %3.5'i (n=10) kendine zarar verme davranışının, %9.2'si (n=26) ciddi intihar düşüncesinin, %9.5'i (n=27) intihar planının ve %1.1'i de (n=3) intihar girişiminin olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında ise kendine zarar verme davranışı, intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. **Sonuç:** Bulgularımız, tıp fakültesi öğrencilerinin duygudurum bozuklukları, intihar ve uyku sorunları açısından riskli konumda olduklarını göstermiştir. Genel popülasyona göre fazla olan bu risk, eğitim yaşamının ilerleyen yıllarında daha da artıyor gibi görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tıp öğrencisi, anksiyete, depresyon, intihar, uyku

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2021;24:61-68*)

DOI: 10.5505/kpd.2020.59365

Makalenin geliş tarihi:12.04.2020, Yayına kabul tarihi: 04.08.2020

SUMMARY

Objective: The aim of our study is to determine the frequency of depression/anxiety, suicidal behaviour and sleep problems in the first and sixth year medical students and to compare the both groups in terms of specified parameters and evaluate the possible change during the course. **Method:** This cross-sectional study included 205 first year and 81 sixth year medical students between January 2020 and March 2020 at a faculty of medicine. Data were collected using self-report questionnaire consist of sociodemographic data form, Hospital Anxiety Depression Scale and Pittsburg Sleep Quality Index. **Results:** While there was no significant difference in anxiety scores, depression scores of sixth year students were significantly higher. Among all students, the percentage of higher cut off depression and anxiety scores were 40% and 36%, respectively. Suicidal ideation and suicide plan were significantly higher in students with high depression score. Use of sleep medication and daytime dysfunction scores were higher in the sixth year. During the last year among all students, 3.5% (n = 10) had self-harm behavior, 9.2% (n = 26) had serious suicidal thoughts, 9.5% (n=27) had suicide plans and 1.1% (n = 3) of students had suicide attempt. There were no significant differences between the groups in terms of self-harm behavior, suicidal ideation, suicide plan and suicide attempt. **Discussion:** Our findings suggest that medical school students is at risk for mood disorders, suicide and sleep problems. This risk, which is higher than the general population, appears to increase in the later years of education.

Key Words: Medical students, anxiety, depression, suicide, suicide

GİRİŞ

Dünya genelinde tıp fakülteleri, hastalara yardımcı olmak, tıbbi bilgileri iletmek ve toplum sağlığını geliştirmek için yetkin ve empatik hekimler yetiştirmeyi hedeflemektedir (1). Tıp eğitimi diğer bölümlere göre daha fazla talep görmektedir. Tıp eğitimi sürecindeki uzun çalışma saatleri, öğrenmeye uygun olmayan bazı çevresel koşullar ve uyku düzensizlikleri çoğunlukla bireyin günlük yaşamını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (2). Ayrıca tıp eğitiminin diğer alanlardan farklı olarak önemli ölçüde fiziksel ve zihinsel baskı ile ilişkili olduğu da bilinmektedir (3). Yaşam kalitesini etkileyen bu faktörler öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlığını etkileyecek düzeyde stresle karşılaşmalarına neden olmaktadır (4). Özellikle devam eden stres öğrencilerde depresyon ve anksiyete gelişimini tetikleyebilmektedir (5). Yapılan çalışmalarda, Avrupa'da tıp öğrencilerinin %30'unun depresyon ve anksiyete belirtilerinin olduğu bildirilmiştir (6). Benzer şekilde Brezilya'da yapılan başka bir çalışmada ise tıp öğrencilerinde duygudurum bozuklukları sıklığının %20-50 arasında değiştiği belirtilmiştir (7). 77 araştırma ile yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise tıp öğrencileri arasında depresyon sıklığının %28 olduğu gösterilmiştir (8). Hem genel popülasyon hem de tıp fakültesi dışındaki öğrencilerle karşılaştırıldığında da tıp öğrencilerinde depresyon ve anksiyete sıklığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (9,10). Ayrıca araştırmacılar tıp öğrencilerindeki depresyonun eğitimin ilerleyen yıllarında arttığını ve bu artışın kadınlarda daha yüksek olduğunu da belirtmiştir (1,9,11). Tıp öğrencilerinde görülen depresyon profesyonel yaşamda zorluklara yol açabilmekte, kişiler arası ilişkileri, fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilmekte, hatta intihara yol açabilmektedir (12,13). Öğrencilik dönemindeki depresyonun sonraki dönemlerde de depresif ataklar için önemli bir risk kaynağı olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle öğrencilerde depresyon sadece hekim adayının eğitim yaşamını etkilemekle kalmayıp, mesleğe başladıktan sonra da depresyonun devam etmesi veya bu durumun hekimin hizmet sunma kalitesinin azalması ile sonuçlanabileceği (iletişim becerilerinde azalma, mesleki hatalarda artma vb.) bildirilmiştir (14).

Ruh sağlığı problemleri eğer uygun zamanda saptanıp müdahale edilmezse erişkinlik dönemine sarkmaktadır (15). Geleceğin doktorları olacak olan tıp fakültesi öğrencilerinde genel popülasyona göre yüksek oranda bulunan depresyon sonraki süreçte intihar davranışı için de risk oluşturmaktadır. Şüphesiz bireyin intihara sürüklenmesi bireysel özellikler, psikiyatrik sorunlar, çevresel koşullar gibi birçok faktör ile ilişkilidir. Ancak bir tıp öğrencisinde var olan intihar düşüncesi ileride hekim olduktan sonra özellikle bu dönemde madde ve ilaçlara kolay ulaşma imkanının olması nedeniyle yüksek risk olarak karşımıza çıkabilir. Nitekim yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışması da tıp öğrencileri arasında intihar düşüncesi sıklığının yaygın olduğunu göstermiştir (16). Düşük akademik performans, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının öğrencilerde intihar düşüncesine neden olabileceği belirtilmişse de (17), tıp öğrencileri arasında intihar düşüncesinin doğası henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Ayrıca, intihar düşüncesinin intihar girişimi ve intihar davranışına dönüşme olasılığının yüksek olduğu ve bu durumun da geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabileceğinin gösterilmesi (18) intihar düşüncesinin öğrencilerin psikososyal değerlendirmelerin ve risk analizinin bir parçası olması gerektiğine işaret etmektedir.

Gelecekle ilgili belirsizlik, bilmemek veya yapamamak ile ilgili olumsuz bilişler ve sınavlar öğrencilerin genel kaygı düzeyini artıran etkenler arasındadır. Literatürde depresyona kıyasla medikal öğrencilerde anksiyete nispeten daha çok çalışılmış bir konudur. 2014 yılında Amerika'da yapılan sistematik gözden geçirmede 11 araştırma değerlendirilmiş ve tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete sıklığının %7.7 ile %65 arasında değiştiği gösterilmiştir (19). Anksiyete varlığı da depresyon gibi işlevselliği bozabilirken, buna ek olarak öğrencilerin daha az empatik ve daha az istekli olmalarına neden olabilmektedir (1).

Uyku sorunları ve ilişkili semptomlar anksiyete ve depresyon belirtisi olabilirken, başta insomnia olmak üzere uyku sorunlarının varlığı duygudurum bozukluklarının gelişmesi için risk de yaratabilir. Uyku ile ilgili sorunlar kişinin günlük mesleki ve sosyal yaşamını etkileyebileceği gibi bilişsel işlev ve yaşam kalitesini de bozabilmektedir. Tıp fakültesi

öğrencilerinin daha az uyku açısından risk altında oldukları bilinmektedir. Yeterli miktarda uykunun fiziksel ve psikososyal yaşam kalitesi ile ilişkili olması ve uyku sorunlarının psikiyatrik bozukluklarla güçlü ilişkisinin varlığı tıp öğrencilerinde uyku düzeni ve hijyeninin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinde duygudurum sorunları, intihar davranışı ve uyku sorunları ile ilgili birçok çalışma yapılmış olsa da, eğitim sürecinde bu belirtilerin seyri ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın amacı, bir tıp fakültesinde okuyan birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde depresyon/anksiyete düzeyi, intihar davranışı ve uyku sorunları sıklığını saptamak ve her iki grubu belirtilen parametreler açısından karşılaştırıp tıp fakültesi eğitim sürecinde bu parametrelerin olası değişimini değerlendirmektir. Ayrıca bireysel özelliklerin (yaş, cinsiyet vb.) araştırılan psikososyal parametrelerle olan ilişkisini incelemek de amaçlarımız arasında yer almaktadır. Tüm bunlara ek olarak öğrencilerin her ne kadar hastaneye yakın olsalar da normal popülasyona göre uygun psikiyatrik destek alma oranının düşük olduğunun da gösterilmesi (20), çalışma sonuçlarımızın tıp eğitimi sürecinde önleyici stratejilerin ve etkili müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olmasını sağlayacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında bir tıp fakültesinde eğitime devam eden birinci ve altıncı sınıf öğrencileri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 205 tanesi birinci sınıf ve 81 tanesi altıncı sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 286 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik ve

klirik özelliklere ilişkin bilgilerin kaydedilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan formda kişisel bilgiler yer almaktadır. Formda yaş, cinsiyet gibi kişisel bilgilerin yanında intihar ve kendine zarar verme davranışı ile ilgili de sorular yer almaktadır. Aşağıda yer alan 4 soru intihar ve kendine zarar verme davranışını değerlendirmek için kullanılmıştır;

- Son bir yıl içinde kesici alet kullanarak kendinize zarar verdiniz mi?
- Son bir yıl içinde hiç ciddi bir şekilde intihar etmeyi düşündünüz mü?
- Son bir yıl içinde nasıl intihar edebileceğiniz ile ilgili plan yaptınız mı?
- Son bir yıl içinde intihar girişiminde buldunuz mu?

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD): HAD 1983 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir (21). Ülkemizde erişkinlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark tarafından yapılmıştır (22). Ölçek hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacı ile kullanılmaktadır. Ölçek toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Ölçeğin anksiyete için kesme puanı 10, depresyon için ise 7 olarak saptanmıştır (22).

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): PUKİ, Buysse ve ark. tarafından uyku kalitesinin niceliksel ölçümü için geliştirilmiştir (23). Toplam 24 soru içeren ölçeğin 19 maddesi kendini değerlendirme sorusu şeklindedir. Ölçek son 4 haftadaki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Ölçeğin öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt bileşeni bulunmaktadır. Bu yedi bileşenin toplamı toplam indeks puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişmektedir. Toplam ölçek puanının 5'in üzerinde olması düşük uyku kalitesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması

yapılmıştır (24).

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS statistics software version 23.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde ifade edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinden elde edilen verilerin karşılaştırılmasında sayısal değişkenlerden normal dağılım gösterenlerde Student's t testi, normal dağılım göstermeyenlerde ise Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırma yapılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi ve Fisher's Exact testi ile değerlendirilmiştir. Speramen's korelasyon testi değişkenler arası ilişkiyi saptamak için kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 81 altıncı sınıf öğrencisinin (34 erkek, 47 kız) yaş ortalaması 23.9 ± 1.0 , 205 birinci sınıf öğrencisinin yaş ortalaması ise (98 erkek, 108 kız) ise 18.9 ± 1.1 olarak saptandı. Bekleneceği gibi gruplar arasında yaş açısından anlamlı farklılık vardı ($p < 0.001$). İki grup arasında cinsiyet, ebeveynlerin birliklilik durumu, ebeveynlerin eğitim durumu ve algılanan sosyoekonomik koşullar açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Tüm öğrencilerin %33'ü ($n=94$) sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Birinci sınıf öğrencilerinin %31.4'ü sigara kullanırken, altıncı sınıf öğrencilerinin %37'si sigara kullanıyordu. Sigara kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Öğrenciler belirtilen psikiyatrik tanı öyküleri açısından karşılaştırıldıklarında, birinci sınıf öğrencilerinin %6.4'ü ($n=13$), altıncı sınıf öğrencilerinin de %18.5'i ($n=15$) psikiyatrik tanı öyküleri olduğunu belirtmiş ve belirtilen psikiyatrik

tanı öyküsü açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2: 9.46, p=0.004$).

Çalışmaya alınan tüm öğrenciler değerlendirildiğinde, son bir yıl içinde öğrencilerin %3.5'i ($n=10$) kendine zarar verme davranışının, %9.2'si ($n=26$) ciddi intihar düşüncesinin, %9.5'i intihar planının ve %1.1'i de ($n=3$) intihar girişiminin olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında ise kendine zarar verme davranışı, intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmamızda öğrenciler Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinde bulunan anksiyete ve depresyon toplam skorları açısından karşılaştırıldığında anksiyete puanlarında anlamlı farklılık bulunmazken, altıncı sınıf öğrencilerinin depresyon skorları birinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 1).

Ayrıca HAD ölçeğinin depresyon kesme puanı (≥ 7) değerlendirildiğinde, birinci sınıftaki öğrencilerin %36'sının, altıncı sınıftaki öğrencilerin ise %50'inin depresyon puanlarının kesme puanının üzerinde olduğu saptandı. İki grup arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2: 4.85, p=0.023$). Çalışmaya alınan tüm katılımcılar arasında öğrencilerin %40'ı eşik üstü depresyon puanı alıyordu. Depresyon skoru eşik değerin üzerinde olan öğrencilerde intihar düşüncesi %15 ($n=17, \chi^2: 7.49, p=0.011$), intihar planı % 14.2 ($n=16, \chi^2: 4.50, p=0.029$), intihar girişimi %2.7 ($n=3, \chi^2: 4.50, p=0.064$) olarak saptandı. İntihar düşüncesi ve planı depresyon skoru yüksek olan öğrencilerde diğerlerine göre anlamlı olarak yüksekti.

HAD ölçeğinin anksiyete kesme puanı (≥ 10) değerlendirildiğinde, birinci sınıf öğrencilerinin %33'ünün, altıncı sınıf öğrencilerinin ise %44'ünün anksiyete puanının eşik değerin üzerinde olduğu

Tablo 1. Öğrencilerin Depresyon ve Anksiyete skorları açısından karşılaştırılması

HAD	Birinci sınıf	Altıncı sınıf	p
Anksiyete	8.2±3.8	8.8±4.1	0.292*
Depresyon	6.1±3.4	7.1±4.0	0.035*

* Mann Whitney U testi, HAD: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

saptandı. Ancak gruplar arası bu farklılık anlamlı değildi ($p>0.05$). Çalışmaya alınan tüm katılımcılar arasında öğrencilerin %36'sının anksiyete puanlarının eşik değerin üzerinde olduğu saptandı.

Her iki grupta yer alan öğrencilerde depresyon ve anksiyete belirtilerin cinsiyet açısından anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$).

Gruplar uyku sorunları açısından karşılaştırıldıklarında, altıncı sınıf öğrencilerinin uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu puanlarının birinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 2). Ayrıca her iki grupta da ortalama uyku puanlarının uyku kalitesinde bozulma olduğunu gösteren eşik değerin (≥ 5) üzerinde olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin toplam uyku puanı ile anksiyete ($\rho:0.551$, $p<0.001$) ve depresyon ($\rho:0.408$, $p<0.001$) skorları arasında pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencileri depresyon/anksiyete, intihar davranışı ve uyku sorunları açısından incelenmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyinin ve sıklığının daha fazla olduğu, depresyon düzeyinin yüksek olduğu öğrencilerde ise intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar davranışının daha fazla görüldüğü saptandı. Ayrıca altıncı sınıf öğrencilerinin uyku sorunları için daha fazla ilaç kullandıkları ve bu kişilerde uyku sorunlarının günlük yaşamı daha çok etkilediği sonucuna ulaşıldı. Ek olarak uyku sorunlarının anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu da belirlendi.

Birçok çalışmada depresyonun gençler için başta intihar, düşük akademik performans ve madde kullanımı olmak üzere çeşitli durumlara neden olabileceği gösterilmiştir (25-27) Çalışmamızda 6. sınıf öğrencilerinde bulunan yüksek depresyon sıklığı (%50), yakın zamanda tıp öğrencilerinde yapılan geniş örneklemlerle bir meta-analiz çalışmasında bulunan %28'lik (95% güven aralığı [CI] 24.2–32.1%) prevalansa (8) göre oldukça yük-

Tablo 2. Öğrencilerin Uyku Sorunları Açısından Karşılaştırılması

PUKI	Birinci sınıf	Altıncı sınıf	p
Subjektif uyku kalitesi	1.4±0.6	1.2±0.5	0.72*
Uyku gecikmesi	0.8±0.5	0.8±0.6	0.96*
Uyku süresi	1.2±1.1	1.4±1.0	0.38*
Alışılmış uyku etkinliği	0.4±0.8	0.5±0.8	0.73*
Uyku bozukluğu	1.4±0.7	1.3±0.4	0.18*
Uyku ilacı kullanımı	0.1±0.2	0.3±0.8	0.001*
Gündüz işlev bozukluğu	0.7±0.4	0.8±0.5	0.032*
Toplam puan	6.1±2.6	6.0±2.9	0.67*

* Mann Whitney U testi, PUKI: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

sek gibi görünmektedir. Ayrıca çalışmamızda altıncı sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyinin yüksek olması, literatürde eğitim yılının artması ile depresyonun arttığını gösteren çalışmalar ile uyumludur (9, 28). Tüm öğrenciler değerlendirildiğinde, %40 oranında görülen depresif belirti sıklığı da genel popülasyonla kıyaslandığında daha yüksek gibi görünmektedir (9). Çalışmamızda diğer gruba göre altıncı sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyinin daha yüksek olmasının olası nedenleri arasında; yoğun çalışma koşulları ve nöbet sayıları, uzmanlık sınavına hazırlık aşaması ve bu nedenle yeterince sosyal yaşamda kendine zaman ayırmamak, yalnızlık sayılabilir. Depresif duygudurumu etkileyebilecek tüm bu faktörlere ek olarak, eğitim yaşamlarının son senesinde hastalarla daha fazla karşılaşan doktor adayları ile ilgili önemli sayılabilecek diğer bir husus ise, son yıllarda ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik artan sözel ve fiziksel şiddet olayları ve toplumda doktorlara olan saygının giderek azalma eğiliminde olmasıdır. Yukarıda belirtilen nedenler kısa zaman sonra doktor olarak çalışmaya başlayacak öğrenciler için psikolojik stres ve umutsuzluk nedeni olabilir. Çalışmamızda depresyon belirtileri açısından cinsiyet farklılığının bulunmaması da tüm tıp öğrencilerinin depresyon açısından risk altında olduğunu düşündürmektedir. Bulgumuz tıp fakültesi öğrencilerinde depresyonun taranması ve erken müdahalenin sağlanmasının yanında öğrencilerin psikiyatrik desteğe daha kolay ulaşmasının sağlanmasının gerekli olduğunu düşündürmüştür.

Anksiyete depresyona sık eşlik eden bir bulgudur ve tıp fakültesi öğrencilerinin genel popülasyona göre daha fazla anksiyete belirtileri yaşamaları şaşırtıcı değildir. Yoğun kaygı ve korkuya (29) ek

olarak anksiyete yaşayan bireyler yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı ve nefes darlığı gibi fiziksel belirtiler yaşayabilir (30). Ayrıca kaygı hedefe yönelik dikkat ve odaklanmayı (31), çalışma belleğini (32) ve algısal motor işlevi de (33) bozabilir. Araştırmalar arasında uzmanlık sınavına hazırlanan tıp öğrencilerinde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi, tıp fakültesine başlangıç senesinde anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu ve ilerleyen yıllarda bu düzeyin düştüğünü gösteren araştırmalar da mevcuttur (34-35). Ülkeler arasında ortaya çıkan bu farklı sonuçların kültürel veya eğitim sistemindeki farklılıklar nedeniyle ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (36). Yakın zamanda yapılan ve tıp öğrencilerinde global anksiyete sıklığını ölçen meta-analiz çalışmasında öğrencilerde anksiyete sıklığı %33.8 (95% güven aralığı [CI] 29.2–38.7%) olarak bulunmuştur (37). Çalışmamızda anksiyete ile ilgili bulgu bu çalışma ile uyumludur. Anksiyete de depresyon gibi akademik performansa bozulma ve odaklanamama gibi nedenlerden dolayı okula gitmede azalma gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirebilmektedir (38-39). Çalışmamızda genel popülasyona göre anksiyete seviyesi yüksek bulunmuşsa da sınıflar arasında farklılık tespit edilememiştir. Bu durumun nedenleri arasında her iki grubun kaygı düzeyini artıran farklı nedenlerin olabileceği düşünülmüştür. Birinci sınıf öğrencileri için yeni bir yaşama adım atmak, tıp eğitimi ile ilk defa karşı karşıya kalmak, bazı öğrenciler için geçerli olan şehir değişikliği, adaptasyon zorlukları ve aileden ayrılma kaygı artırıcı etkenler olabilirken, altıncı sınıf öğrencileri için de uzmanlık sınavına hazırlık ve mezuniyet sonrası yaşam belirsizliği kaygı artırıcı etkenler arasında olabilmektedir. Ek olarak tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin daha nevroitik ve mükemmeliyetçi oldukları, bu durumun da genel olarak kişinin anksiyete düzeyini artıran etkenler arasında olabileceği de belirtilmiştir (40). Ancak çalışmamızda bu faktörler araştırılmamıştır.

Tıp fakültesi öğrencilerinde intihar girişimi sıklığı ile ilgili çalışmalar çok kısıtlı olmakla birlikte, bu öğrencilerinde son bir yıllık süre düşünüldüğünde intihar düşüncesi sıklığının %11.1 olduğu gösterilmiştir (16). Çalışmamızda her ne kadar intihar düşüncesi ve girişimi sıklığı bu çalışmalara kıyasla yüksek bulunmamış olsa da, depresyon

skorları yüksek olan altıncı sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerine göre intihar düşüncesi ve planı daha yüksekti. Elbette depresyonu olan bir kişiyi intihara götüren süreçte birçok faktör etkili olmaktadır. Ancak intihar düşüncesi ve davranışının özellikle anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarla ilişkisi olduğu bilinmektedir. Tıp eğitiminin zor ve yorucu sürecine eklenebilecek ruhsal sorunlara uygun destek alınamamasının da eklenmesi ile intihar planı ve davranışı için riskin daha fazla artacağı düşünülmektedir. Bu nedenle özellikle intihar düşüncesi ve planı açısından öğrencilerin taranması ruhsal değerlendirmenin mutlak bir parçası olmalı ve tıp fakültelerinde mentörlük sistemi ile danışman öğretim üyesinin öğrenci ile güçlü ilişki kurulması sağlanmalıdır.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve depresyon gibi ruhsal belirtilerinin ilerleyen eğitim yılında daha fazla olmasının önemli nedenlerinden birisinin de yazında daha önce belirtilen ve tıp öğrencilerinin her ne kadar hastaneye yakın olsalar da normal popülasyona göre uygun psikiyatrik destek alamaması (20) olduğu düşünülmüştür. Burada dikkat edilmesi gerek önemli bir husus da damgalanma riskidir. Çalışmamızda araştırılmamış olsa da öğrencilerin bir kısmı damgalanma endişesi ile psikiyatrik yardım almamayı tercih ediyor olabilir (12). Halk arasında yaygın bir düşünce olan psikiyatrik tedavi almanın ileride mesleki yaşamda bireyin önüne engel olarak çıkacağı endişesinin de tıp fakültesi öğrencileri arasında var olup olmadığı değerlendirilmeli ve bu konuda öğrencilere uygun bilgilendirme yapıp ruh sağlığı hizmetine kolay ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.

Toplam uyku puanları ve uyku saatlerinde gruplar arasında önemli bir farklılık saptanmazken, altıncı sınıf öğrencileri uyku için daha fazla ilaç kullandıklarını ve uykunun gündüz işlevlerde daha fazla bozulma yaptığını ifade etmişlerdir. Ayrıca tüm öğrencilerde toplam uyku puanları uyku kalitesinin iyi olmadığını göstermektedir. Uyku ile ilişkili semptomlar sıklıkla anksiyete ve depresyona da eşlik etmektedir. Bu nedenle uyku ile ilgili bulgularımız şaşırtıcı değildir. Ayrıca yoğun çalışma koşulları, nöbetler ve uzmanlık sınavına çalışma gibi faktörler nedeniyle altıncı sınıftaki öğrencilerin uyku saatlerini düzenlemede zorlanabilecekleri ve bu nedenle ilaç kullanmış olabilecekleri

düşünülmüştür. Çalışmamızda uyku ile ilgili birçok alanda altıncı sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerinden farklılık göstermemesinin nedenlerinden birisi de kullandıkları bu çeşit ilaçlar olabilir. Dışarıdan alınan ilaç desteği bireyin ihtiyacı olan uyku saatine ulaşmasına yardımcı olsa da artık etkileri nedeniyle gün içerisinde kişinin yaşadığı uyku ile ilişkili zorluklara da neden olmuş olabilir. Gündüz uykululuğu son yıllarda giderek artan oranda sorun olarak karşımıza çıkmakta ve başta mesleki kazalar olmak üzere olumsuz sonuçları beraberinde getirebilmektedir (41-42). Bu nedenle duygudurum bozukluklarına eşlik etsin veya etmesin uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve öğrencilere uyku hijyeni ile ilgili bilgilendirmeler tıp eğitimi sürecinde yapılmalı, ek olarak özellikle klinik çalışmaların başladığı yıllarda çalışma düzeni planlanırken öğrencilerin uyku düzeni göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızın bulguları değerlendirilirken kısıtlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Birinci kısıtlılık, örnekleminin tek bir üniversitede olması ve özellikle altıncı sınıftaki öğrenci sayısının nispeten düşük olmasıdır. İkinci olarak, çalışmamızda öz bildirim dayalı ölçekler kullanılmış ve klinik görüşme yapılmamıştır. Ayrıca, araştırmada intihar ile ilgili bilgiler intihar ölçeği kullanılmadan araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ile elde edilmiştir. Üçüncüsü, çalışmaya sadece birinci ve altıncı sınıf öğrencileri alınmıştır. Buna ek olarak çalışmanın kesitsel bir araştırma dizaynına sahip olması sonuçların tıp fakültesi öğrencilerinde genelleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Beşinci kısıtlılık ise öğrencilerin depresyon, anksiyete ve uyku sorunları için risk faktörlerinin değerlendirilmemiş olmasıdır.

Sonuç olarak, bulgularımız tıp fakültesi öğrencilerinin duygudurum bozuklukları, intihar ve uyku sorunları açısından riskli konumda olduklarını göstermiştir. Genel popülasyona göre fazla olan bu risk, eğitim yaşamının ilerleyen yıllarında daha da artıyor gibi görünmektedir. Depresyon, anksiyete ve uyku sorunları yaşayan öğrenciler eğer uygun yardımı alamazlarsa bu durum hem kariyerleri hem de yaşamları için olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Yaşam kalitesinde düşme, ilişkilerde bozulma, mesleki hata yapma riskinde artış, mesleki yetkinlikte azalma, hasta-hekim ilişkisinde zorluk bu kişileri bekleyen risklerden bazılarıdır. Ayrıca ruhsal bozuklukların damgalanmasının önlenmesinin de önemli olduğu unutulmamalı ve özellikle yardım arama davranışının yanlış bir şekilde zayıflık olarak düşünüldüğü zamanlarda tıp öğrencileri için yardım arama davranışlarını desteklenmelidir (43). Tıp fakülteleri ruhsal sorunların dikkatle taranması ve uygun müdahalenin yapılabilmesi için gizlilik ve güven sınırlarının iyi çizildiği psikiyatrik destek birimlerini öğrencilerin hizmetine sunmalıdır. Tıp fakültesi öğrencileri ile ilgili ülkemizde daha çok uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılacak çalışmalarda sadece duygudurum bozuklukları ve intiharı değil, bipolar bozukluk, şizofreni, yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk gibi diğer psikiyatrik bozukluklara da odaklanılmalıdır.

Yazışma Adresi: Doç. Dr., Murat Eyüboğlu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
murateyuboglu@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. 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;81:354-373.
2. Ghodasara SL, Davidson MA, Reich MS, Savoie CV, Rodgers SM. Assessing student mental health at the Vanderbilt University School of Medicine. *Acad Med* 2011;86:116-121.
3. Adams J. Straining to describe and tackle stress in medical students. *Med Educ* 2004;38:463-464.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc* 2005;80:1613-1622.
5. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ* 2001;35:12-17.
6. Haldorsen H, Bak NH, Dissing A, Petersson B. Stress and symptoms of depression among medical students at the University of Copenhagen. *Scand J Public Health* 2014;42:89-95.
7. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, Carneiro BB, Feijo F, Guimaraes GC, Cortes GN, Rohde LA, Eizirik CL. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Braz J Psychiatry* 2014;36:233-240.
8. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ* 2016;50:456-468.

9. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005;39:594-604.
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie FS, Jr., Power DV, Huschka M, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Arch Intern Med* 2007;167:2103-2109.
11. Bacchi S, Licinio J. Qualitative Literature Review of the Prevalence of Depression in Medical Students Compared to Students in Non-medical Degrees. *Acad Psychiatry* 2015;39:293-299.
12. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA* 2010;304:1181-1190.
13. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella JS. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med* 2009;84:1182-1191.
14. Tysen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harv Rev Psychiatry* 2002;10:154-165.
15. Pine DS, Cohen P, Gurley D, Brook J, Ma Y. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:56-64.
16. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA* 2016;316:2214-2236.
17. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2019;98(18):e15337
18. Klonsky ED, May AM. The three-step theory (3ST): a new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *Int J Cogn Ther* 2015;8:114-129.
19. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ* 2014;48:963-979.
20. Rosenthal JM, Okie S. White coat, mood indigo--depression in medical school. *N Engl J Med* 2005;353:1085-1088.
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
22. Aydemir Ö, Güvenir G, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
23. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
24. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:107-115.
25. Sobowale K, Zhou N, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ* 2014;5:31-36.
26. Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol* 2004;95:509-521.
27. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, Nemeroff CB. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety* 2008;25:482-488.
28. Roberts LW, Warner TD, Trumpower D. Medical students' evolving perspectives on their personal health care: clinical and educational implications of a longitudinal study. *Compr Psychiatry* 2000;41:303-314.
29. Rynn MA, Brawman-Mintzer O. Generalized anxiety disorder: Acute and chronic treatment. *CNS Spectr* 2004;9:716-723
30. Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S. Psychiatric emergencies (part I): Psychiatric disorders causing organic symptoms. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2013;17:55-64
31. Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion* 2007;7:336-353
32. Moran TP. Anxiety and working memory capacity: A meta-analysis and narrative review. *Psychol. Bull* 2016;142: 831-864
33. Runswick OR, Roca A, Williams AM, Bezodis NE, North JS. The effects of anxiety and situation-specific context on perceptual-motor skill: A multi-level investigation. *Psychol Res* 2018;82: 708-719
34. Baldassin S, Martins LC, Andrade AG. Anxiety traits among medical students. *Arq Med ABC* 2006;31:27-31.
35. Yusoff MS, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr* 2013;6:128-133.
36. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res* 2017;255:186-194.
37. Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, Ho RC. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:2735.
38. Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *ScientificWorldJournal* 2014;2014:737382.
39. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, de Graaf R, Asmundson GJ, ten Have M, Stein MB. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:1249-1257.
40. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ* 2001;35:1034-1042.
41. Horne JA, Reyner LA. Sleep related vehicle accidents. *BMJ* 1995;310:565-567.
42. Leger D. The cost of sleep-related accidents: a report for the National Commission on Sleep Disorders Research. *Sleep* 1994;17:84-93.
43. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Med Educ* 2003;37:873-880.