



**T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. EKİN ÖZCAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**SAMSUN
AĞUSTOS-2019**



**T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. EKİN ÖZCAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ**

**SAMSUN
AĞUSTOS-2019**

TEŞEKKÜR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda bulunduğum süre içinde eğitimime katkıda bulunan tüm hocalarıma,

Tüm asistanları ve öğrencilerine her zaman bir baba şefkati ile yaklaşan, her türlü desteği veren, bir akademisyende bulunması gereken tüm özellikleri barındıran saygıdeğer anabilim dalı başkanımız ve tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ hocama,

Öğrencilerinin her zaman yanında olan, zaman yaratan, ilgilenen, destek olan, arkasında duran, hep yardımcı olan, ilk geldiğim günden beri yüzündeki tebessümü hiç eksilmeyen, üzerimizde çok büyük emeği olan, bana anne şefkatinin hep yanımda olduğunu hissettiren canım hocam Prof. Dr. Füsun A. ARTIRAN İĞDE'ye,

Asistanlık eğitimimde her çalışmamda yanımda olan, uzmanlık tezimin hazırlanmasında yardım ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Mustafa Kürşat Şahin'e,

Asistanlığım süresince bana hep destek olan, birlikte çalışmaktan keyif aldığım tüm kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

İlk geldiğim zamanlarda bu şehirde zamanın nasıl geçeceğini hesaplarken sonrasında o zamanların bana özel dostluklar kazandırdığı; hayatın en güzel, en mutlu, en eğlenceli, en bilinmeyen, en çaresiz iyi-kötü her türlü anında yanımda olan Asist. Dr. Aslı ALAN'a, Asist. Dr. Eda EROĞLU'na, Asist. Dr. Gamze HASDEMİR'e, Asist. Dr. Gülseda MİZAN'a, Asist. Dr. Merve DEĞİRMENCİ'ye, Asist. Dr. Müge KAR'a

Ne kadar yan yana olmasak da sıcaklıklarını, dostluklarını her zaman hissettiğim ailenin kan bağından ibaret olmadığını her daim kanıtlayan dostlarım Uzm. Dr. Fahrettin BOSTANCI'ya, Asist. Dr. Gülnaz BOZCUK'a, Asist. Dr. İsmail GÖK'e, güzel eşi Begüm GÖK'e ve kızımız Maya GÖK'e, Uzm. Dr. Oğuz SEVİNCE'ye

Bana gerçek sevginin, bağlılığın, güvenin anlamını öğreten en kötü zamanlarımda can yoldaşı, sırdaşı olan en güzel, en mutlu anlarımda mimarı, hayatımın en saf mucizesi sevgili can yoldaşım Ali TOPALOĞLU'na

Ve benim yıllarca tüm kahrımı çeken, eğitim yıllarımın her anında bana en büyük desteği veren, bana her zaman inanan, hatalarımı affeden yalnız olmadığımı ne olursa olsun güzel bir aile olduğumuzu tekrar tekrar gösteren benim tatlı çekirdek ailem canım annem Arife ÖZCAN'a ve canım babam Ahmet ÖZCAN'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



Dr. EKİN ÖZCAN

AĞUSTOS 2019

BEYAN

“Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



ÖZET

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anksiyete Ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi

Amaç: Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve ilişkili etmenleri araştırılarak anksiyete ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: 15 mart-01 mayıs 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesindeki 2018-2019 öğretim yılında eğitim görmekte olan tüm dönemlerdeki öğrencilerden gönüllü olan 272 katılımcı ile kesitsel olan bu çalışma yapılmıştır. Öğrencilerin depresif duygudurumu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), kaygı seviyeleri ise Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ölçeği ile belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan 272 öğrenciden 150'si (%55,1) kadın, 122'si (%44,9) erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,15 ±2,21 yıl idi. Katılımcıların %26,8'i 1. sınıf, %17,6'sı 2. sınıf, %14'ü 3. sınıf, %12,5'u 4. sınıf, %14'ü 5. sınıf, %15,1'i 6. sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin %20,9'unda depresif duyguduruma, %22,1'inde yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu belirledik. Kronik ve psikiyatrik hastalığa sahip olan öğrencilerde, partnerlerinin manevi anlamda yanında olmadığını düşünenlerde, özel hayat ve hobilerine yeterli zamanı ayıramayan öğrencilerde anksiyete düzeylerinin yüksekliği anlamlı saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlarda ve tıp fakültesini bırakma düşüncesi olanlarda da depresyon seviyeleri anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri özellikle prelinik dönemlerde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun azalması için öğrencilerin yeni girdikleri akademik ortama uyum süreçlerinin kolaylaştırılması bunun için gerekli psikolojik yardımın ve aynı zamanda öğrencilerin ilgi, uğraşlarına yeterince zaman ayırmalarının sağlanması, eğitim süreçleri boyunca yaşadıkları maddi ve manevi sıkıntıları da göz önünde bulundurularak gerekli desteğin verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresif duygudurum, tıp öğrencisi, kaygı

ABSTRACT

Evaluating Anxiety and Depression Levels of Students Enrolled in Ondokuz

Mayıs University Faculty of Medicine

Objective: We aimed to ascertain the sociodemographic characteristics, related factor and to evaluate anxiety and depression levels of students in Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine

Methods: This observational analytical cross-sectional study is executed by the participation of 272 voluntary students from all grades in Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine during 2018-2019 education year. Depressive mood of students was assessed by Beck Depression Scale and anxiety levels were evaluated by General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale.

Results: 272 students who participated in our study, 150 (55,1%) of them were females and 122 (44,9%) were males. Mean age of the students was $21,15 \pm 2,21$ 26,8% of the participants were in their first year, 17,6% were in their second year, 14% were in third year, 12,5% were in the fourth year, 14% here in the fifth year and 15,1% were in the sixth year.

In our study we determined that 20,9% of the students have depressive mood and 22,1% have the generalized anxiety disorder. Among the students who have chronic and psychiatric disorder, the ones with the thought of not having their partner's moral support and the students who can not spare time for their private life and hobbies, high anxiety levels were determined. Depression levels were statistically high amongst the students with chronic illnesses and the ones with the thought of leaving medical school.

Conclusion: Anxiety and depression levels of the medical faculty students were accessed higher in their preclinic education period. As a conclusion, to make it easier for students to adapt the new academic environment and to provide help for them to spare enough time for their private life and hobbies it would be convenient to supply support for them by taking into consideration of students' experienced tangible and moral distresses during their education life.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
BEYAN	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
TABLolar	ix
ŞEKİLLER	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Anksiyete Bozuklukları.....	1
2.2. Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi	1
2.2.1 Panik bozukluğu.....	1
2.2.2 Yaygın anksiyete bozukluğu	3
2.2.3 Agorafobi	3
2.2.4 Sosyal fobi.....	3
2.2.5 Özgül fobi	4
2.2.6 Obsesif-kompulsif bozukluk	5
2.3 Anksiyete Bozukluklarının Klinik Özellikleri	5
2.4 Risk Faktörleri.....	6
2.4.1 Cinsiyet farkları.....	6
2.4.2 Yaşa özgü ifade modelleri.....	6
2.4.3 Sosyal sınıf.....	6
2.4.4 Ailesel ve genetik etmenler	6
2.4.5 Huy ve kişilik	6
2.4.6 Eş tanılar.....	7
2.4.7 Tıbbi bulgular ve bozukluklar	7
2.4.8 Yaşam olayları ve stres etmenleri	7
2.5 Depresyon	7
2.5.1 Depresyon Epidemiyolojisi	10
2.5.2 Depresyon İçin Risk Faktörleri	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırma Modeli	11
3.2. Evren ve Örneklem Seçimi	11
3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı.....	11

3.4. Ölçeklerin Değerlendirilmesi	12
3.4.1. Beck Depresyon Ölçeği.....	12
3.4.2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 ölçek:	13
3.5 Verilerin Kodlanması ve Bilgisayar Ortamına Aktarılması.....	13
3.6. Verilerin Analizi.....	13
4. BULGULAR	14
5.TARTIŞMA	31
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	48
Ek-1. Etik Kurul Onayı	57
EK-2. Anket Formu	58

SİMGELER ve KISALTMALAR

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

DASS-42: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

DSM-V: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD-10: International Classification of Diseases

LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

NEMESIS: Hollanda Ruh Sağlığı Alan Taraması ve Sıklık Çalışması

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SF: Sosyal Fobi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 ölçek

TABLULAR

- Tablo 1.** DSM-V' e Göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri
- Tablo 2.** Anksiyete bozukluklarının temel özellikleri
- Tablo 3.** DSM-V' e Göre Major Depresyon Kriterleri
- Tablo 4.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri
- Tablo 5.** Katılımcıların "Hekimliğin kendime uygun bir meslek olduğunu düşünüyorum." ifadesine verdiği yanıtlar
- Tablo 6.** Öğrencilerin günlük ders çalışma süreleri
- Tablo 7.** Katılımcıların "Partnerimin zor zamanlarda manevi olarak yanımda olduğunu düşünüyorum." ifadesine verdikleri yanıtlar
- Tablo 8.** Öğrencilerin anksiyete seviyeleri
- Tablo 9.** Öğrencilerin depresyon seviyeleri
- Tablo 10.** Preklinik-klinik sınıf anksiyete seviyeleri
- Tablo 11.** Farklı dönemlerdeki anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması
- Tablo 12.** Dönemler arası depresyon seviyelerinin karşılaştırılması
- Tablo 13.** Preklinik-Klinik sınıflar arası depresyon seviyesi karşılaştırılması
- Tablo 14.** Öğrencilerin aylık harcama ve sosyal yaşantılarını karşılamada güçlük çekme durumuna göre anksiyete düzeyleri
- Tablo 15.** Katılımcıların kronik hastalığı olup/olmama durumuna göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması
- Tablo 16.** Öğrencilerde herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı ve anksiyete seviyeleri
- Tablo 17.** Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan/olmayan öğrencilerin depresyon seviyeleri karşılaştırılması
- Tablo 18.** Tıp fakültesine girerken, bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair öğrencilerin düşünceleri
- Tablo 19.** Tıp fakültesini bırakma düşüncesiyle anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması
- Tablo 20.** Katılımcıların romantik bir birlikteliklerinin olup/olmamasıyla anksiyete seviyelerini karşılaştırılması
- Tablo 21.** Öğrencilerin cinsiyetleriyle depresyon seviyelerinin karşılaştırılması
- Tablo 22.** Öğrencilerin eğitim süresi boyunca olan yıl kaybıyla depresyon düzeyleri karşılaştırılması
- Tablo 23.** Katılımcıların Kronik hastalığı olma durumuyla depresyon seviyelerinin karşılaştırılması
- Tablo 24.** Öğrencilerin tıp fakültesini bırakmayı düşünüp/düşünmeme durumlarına göre depresyon seviyelerinin karşılaştırılması
- Tablo 25.** Romantik bir birlikteliği olan/olmayan öğrencilerin depresyon düzeyleri karşılaştırılması
- Tablo 26.** "Özel hayatıma ve hobilerime yeterince zaman ayırabildiğime inanıyorum" ifadesine verdikleri cevaplarla depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

ŞEKİLLER

Şekil 1. Öğrencilerin üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları bölgeler

Şekil 2. Öğrencilerin yıl kaybı durumları

Şekil 3. Öğrencilerin kronik hastalık durumları

Şekil 4. Tıp fakültesini bırakmayı hiç düşündünüz mü?



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anksiyete ve depresyon günümüzde giderek daha fazla insanı etkilemektedir. Bireyler anksiyete ve depresyon sebebiyle kaygı, korku, bunaltı, üzüntü gibi duygularla mücadele etmekte olup bu durum kişileri ve yakın çevrelerini de olmak üzere tüm toplumu etkilemektedir. Yaygın zihinsel bozukluklar, çeşitli kaygı ve depresif bozuklukları ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılında küresel nüfusun % 4,4'ünün depresif bozukluktan, % 3,6'sının anksiyete bozukluğundan muzdarip olduğunu bildirmiştir (1). Türk ruh sağlığı profili çalışmasına göre birinci basamağa başvuran kişilerde depresyon oranı %10-20 olarak belirlenmiş olup toplumda anksiyete sıklığı %13,6- 28,8, depresyon sıklığı ise %10-20 olarak bildirilmiştir (2). Eğitim hayatları süresince birçok stres faktörüyle savaşan tıp fakültesi öğrencilerinin üzerinde tıp eğitiminin ciddi şekilde psikolojik strese sebep olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir. Zaman baskısı, aşırı bilgi yükü, uzun çalışma saatleri ve öğrenilen bilgilerin mezuniyet sonrası insan sağlığıyla ilgili kullanılacak olması ve bu nedenle öğrenilenlerin doğru uygulanması gerekliliği tıp öğrencilerinde yüksek kaygı düzeylerinin nedenleri arasındadır (3). Özellikle tıp eğitimi sırasında uzun saatler boyunca iş ve nöbet ortamında bulunan tıp öğrencileri bu durumdan önemli derecede etkilenmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda tıp öğrencilerinde kaygıdan başlayarak, kişiler arası problemler, intihar düşüncesi ve psikiyatrik hastalıklara kadar varan önemli sıklıkta psikolojik sorunlar olduğu saptanmıştır. Tıp eğitimi ile ilişkili stresin getirdiği ruhsal sorunların yaygınlığına rağmen tıp öğrencilerinin nadiren psikolojik destek aldığı saptanmıştır (3). Tıp öğrencilerinin psikolojik destek almaktan kaçınmalarının nedenleri arasında zaman kaygısı, mahremiyet endişesi, damgalanma (stigmatizasyon) ve kariyer üzerinde olumsuz etkilerin olacağına düşünülmesi sayılabilir (3).

Doktor adaylarının ve doktorların mesleklerinin gereği olarak psikolojik durumları hem kendilerini hem de toplumu doğrudan ilgilendirmektedir. Depresyon varlığı hekimlerin verdikleri hizmetlerin kalitesini olumsuz olarak etkilemekte ve hem eğitim hem de çalışma hayatlarında kritik zorluklara neden olmaktadır (4).

Adolesan dönemi, bireyin sosyal, fiziksel değişikliklerle birlikte, duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve daha birçok alanda kendini göstermeye

çalıştığı, ailesel ve toplumsal çatışmalar yaşadığı çalkantılı bir devirdir. Bu dönemde üniversite gençliğinin psikolojik durumu, toplumsal sağlığın önemli parçalarından biri olmaktadır (5, 6). 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 mücadele etme 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 (7). Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerinde danışmanlık servislerine müracaatlarının %62 oranında depresif duygudurum sebebiyle olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 yılında bütün dönemlerinde öğrenim gören, normal topluma göre daha fazla risk altında olan genç doktor adaylarının, tıp öğrencilerinin sosyodemografik özellikler ve ilişkili diğer etmenler ile karşılaştırılarak anksiyete ve depresyon seviyelerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete; sebebi belirsiz korku, kaygı, daraltı ve her an kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunaltı hissidir. Bireyin hayatını tehdit edecek bir şey olacakmış hissiyatı ile tetikte olmasıdır. Anksiyete fizyolojik ve psikolojik olarak deneyimlenen reel veya reel olmayan stresli durumların algılanmasına emosyonel bir cevaptır. Bireylerde fizyolojik olarak çarpıntı, nefes almada güçlük, hızlı hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda uyuşma-titreme, aşırı terleme gibi belirtiler görülebilir. Anksiyete insanların varoluşundan beri yeni koşullara uyum sağlamasını ve ruhsal gelişimini tamamlamasını sağlayan tetikleyici bir güçtür (8).

Toplumda en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri anksiyete bozukluklarıdır. Yetişkinlerde de olduğu gibi, çocuk ve adölesanlarda da en sık görülen ruhsal bozukluk anksiyetedir (9, 10). Anksiyete alt tipleri panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluktur. YAB tanı kriterleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. DSM-V' e Göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri

2.2. Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Toplumda en sık görülen psikiyatrik sorunlardan biri anksiyetedir (11). Anksiyete bulgularının toplumumuzda görülme sıklığı %10-30 arasında bildirilmektedir (12, 13). Kadınlarda genellikle erkeklere göre iki kat sık görülmektedir (14). Sosyoekonomik düzey arttıkça anksiyete bozukluklarının oranı da gitgide azalmaktadır (15).

2.2.1 Panik bozukluğu

Farklı ülkelerde yapılmış olan çalışmalar yaşam boyu panik bozukluk prevalansının %1,5-3 göstermiştir. Panik bozukluğun yaşamboyu prevalansı kullanılan tanı ölçütlerine göre değişmekle birlikte, çoğu ülkede %7 ile %9 arasında bulunmuştur (16, 17). Panik atak birinci basamak kurumlara başvuran hastalar arasında da sık görülmektedir. DSÖ tarafından yapılan ve ICD-10'a (İnternational Classification of

Diseases-10) göre tanı konulan uluslararası bir çalışmada, panik atağın birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastalar arasındaki yaşam boyu görülme sıklığı %3,4 bulunmuştur (17, 18). Panik bozukluğu, en sık olarak geç ergenlik ile otuzlu yaşlar arasındaki dönemde başlamaktadır. Klinik örnekleme, başlangıç yaşı ortalaması 25 civarındadır. Panik atak, daha düşük oranlarda olmakla birlikte, çocukluk döneminde ya da 40 yaşın üzerinde de başlayabilmektedir. Panik bozukluğu sıklıkla, ayrılık ya da boşanma gibi yaşamı etkileyen bir olayın üstüne ortaya çıkmaktadır (12, 19). Panik bozukluk çoğunlukla kroniktir ve hastaların yaklaşık yarısında bulgular ılımlı ve sosyal yaşamlarını etkilemeyecek seviyededir (20).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri

- A.** ‘En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
- B.** Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.
- C.** Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur).
 - 1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
 - 2. Kolay yorulma.
 - 3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
 - 4. Kolay kızma.
 - 5. Kas gerginliği.
 - 6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
- D.** Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- E.** Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) yada başka bir sağlık durumunun (örneğin hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- F.** Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda (sosyal fobi) değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrsal inançların içeriği)

Birçok epidemiyolojik ve klinik çalışmada panik atakların kadınlarda ve genç erişkinlerde daha sık görüldüğü bulunmuştur (21). Kadınların erkeklere oranı yaklaşık 3/1'dir (17, 19, 22, 23).

2.2.2 Yaygın anksiyete bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), DSM-IV'te sosyal ya da mesleki işlevlerde önemli bozulmaya ya da hastada belirgin strese sebep olan, çeşitli somatik belirtilerin eşlik ettiği aşırı ve yaygın endişe hali olarak tanımlanmıştır (20). Endişe en az 6 ay süreyle hemen her gün ortaya çıkmaktadır. Birçok olay ya da durum hakkında verilen tepki aşırıdır. Kişi, endişesini kontrol etmekte zorlanır. Genellikle huzursuzluk, aşırı heyecan, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk, zihnin durmuş gibi olması, uykuya dalmakta ya da sürdürmede güçlük, kas gerginliği benzeri semptomlar eşlik edebilir (24).

YAB'nun yaşam boyu görülme sıklığı %3-8'dir. Birinci basamakta çalışan hekimlerin YAB ile karşılaşma oranı % 8'dir (25). Yaşla birlikte kaygı duyarlılığı artar. YAB yaşlılıkta en sık görülen anksiyete bozukluğudur (26). Kadınlarda 2 kat daha fazla görülmektedir (19).

2.2.3 Agorafobi

Her yıl ergenlerin ve yetişkinlerin yaklaşık %1,7'si agorafobi tanısı almaktadır. Ayrıca psikiyatristler tarafından görülen fobik hastaların %60'ını oluştururlar. Agorafobiklerin 2/3'nü kadınlar oluşturmaktadır. Agorafobiler genellikle erken erişkin dönemde (18-35 yaşlar arasında) başlar. Çocukluk döneminde "ayrılık anksiyetesi" yaşayanlarda daha erken başladığı ileri sürülmektedir (27).

2.2.4 Sosyal fobi

SF'nin yaşam boyu görülme oranı %13,3 arasında olmakla birlikte bir yıllık prevalansı %7,9 olarak bulunmuştur. Kadınların %9'unu, erkeklerin ise %7'sini etkilemektedir. En sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Sosyal fobinin en belirgin özelliği beklentileri karşılayamadıkları durumda utanmak ve küçük düşmektir. Kişiler korktuğu sosyal ortamlardan uzak durmakta ancak bu seçimin sonuçları bir ortama

girmekten daha kötü olduğu zaman, şiddetli kaygıya rağmen korktuğu ortama girmek zorunda kalmaktadır (21). Çoğunlukla yalnız yaşayan, evlenmemiş ya da boşanmış kişilerde görülmektedir (28). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada %9,8-22 sosyal fobisinin olduğu saptanmıştır. Sosyal fobi erken ve geç ergenlik dönemleri (10-17 yaş) arasında başlarken ergenlerde yaşam boyu prevalansı %5-15 arasında bulunmuştur (21).

2.2.5 Özgül fobi

Belirli bir ortam/durum ya da nesnelere yönelik endişe ve korku hissidir (20). Fobi alt tipleri arasında en yaygın görülenlerden biri özgül fobidir. Özgül fobinin 6 aylık yaygınlığı %5-10 arasında ve kadın/erkek oranı 2'dir (12, 19). Özgül fobiler toplumda %2,7 oranında görülür (kadında (%3,8), erkekte (%1,4)). Dul ve boşanmışlarda, bekâr ve evlilere göre daha fazla özgül fobi vardır. Toplum taramalarında rastlanan özgül fobiklerin yaş ortalaması toplum genelinden düşüktür (ortalama 39,5, özgül fobide 37,9). Bunun nedeni hastalığın erken başlangıçlı olmasıdır. Özgül fobinin başlama yaşı ortalama 16,5'tur. Birçok hasta çocukluğundan beri bu korkularının olduğunu, bir kısmı ise ergenlik döneminden sonra oluştuğunu söyler. İleri yaşta özgül fobi başlaması nadirdir. Hastalığın seyri genellikle kroniktir (29).

2.2.6 Obsesif-kompulsif bozukluk

Obsesyon (saplantı) kendiliğinden bilinç alanına giren, yineleyici, sıkıntı yaratan, kişinin saçma ve yanlış olduğunu bildiği düşünce, dürtü ya da imajlardır. Kompulsiyon (zorlantı) genelde bir obsesyona engel olmak için belli kurallarla yapılan motor veya mental eylemlerdir (20).

OKB'nin son yıllarda yapılan araştırmalarda eskiye nazaran daha sık görülen bir psikiyatrik rahatsızlık olduğu belirlenmiştir. Yaşam boyu görülme sıklığı % 2-3 oranında bildirilmiştir (19, 30). Genellikle ergenlik döneminde ve ortalama 21,9-35,5 yaşları arasında başlamasına karşın, okul öncesi çağıdaki çocuklar dahil herhangi bir yaşta görülebilir. Erkeklerde daha erken yaşlarda başlamasına rağmen kadınlarda genellikle daha sık görülmektedir (30).

2.3 Anksiyete Bozukluklarının Klinik Özellikleri

Anksiyete bozukluklarında genel semptomlar benzerdir. Ancak kullanılan savunma mekanizmalarına göre farklı belirtiler eşlik ederek farklı klinik tablolar oluşur. Anksiyete bozukluklarının genel olarak 4 temel klinik özelliği vardır ve tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Anksiyete bozukluklarının temel özellikleri

1) Bilişsel belirtiler:

Gerçeklik duygusunda farklılaşma, çevrenin değişiyor gibi algılanması, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü, kontrolünü yitirme kaygısı, fiziksel zarar göreceği kaygısı.

2) **Affektif belirtiler:** Korku, huzursuzluk, sıkıntı, gerginlik, kaygı, umutsuzluk, her an kötü bir şey olacakmış endişesi , panik .

3) **Davranışsal belirtiler:** Kaygı ve stres yaratan olaylardan kaçınma davranışı, dona kalma.

4) Fizyolojik belirtiler:

Kardiyovasküler sistem: Çarpıntı, kan basıncı değişiklikleri, soluk renk ya da yüzde kızarma.

Solunum sistemi : Nefes darlığı, hava açlığı, boğazda düğümlenme, boğulma hissi

Gastrointestinal sistem : Yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal , karın ağrısı Genitouriner

sistem : Sık idrara çıkma, empotans, cinsel isteksizlik

Cilt belirtileri : Terleme, kızarma, sıcak basması

2.4 Risk Faktörleri

2.4.1 Cinsiyet farkları

Çalışmalar neticesinde kadınların erkeklere göre 2 kat daha fazla yaygın anksiyete bozukluğu tanısı aldığı gözlenmiştir. Bunun sebepleri arasında hormonal faktörler, kültürel beklentiler ve hekimle iletişim kurma isteğinin daha fazla olması gösterilmektedir (31).

2.4.2 Yaşa özgü ifade modelleri

Kaygı bozuklukları, özellikle de fobiler tüm yaşam boyunca devam etme eğilimi taşırlar. Çocuklar ve adolesanlarda anksiyete oranları 1950'lerden itibaren ciddi oranlarda artış göstermektedir. Çalışmalar anksiyetenin sosyal ilişkilerde eksiklik ve çevresel tehditlere karşı artmış hissiyatın ilişkili olduğunu göstermektedir (32).

2.4.3 Sosyal sınıf

Toplumsal çalışmalarda düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesi olan bölgelerde anksiyete bozukluklarının hızlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (32).

2.4.4 Ailesel ve genetik etmenler

Anksiyete bozukluklarının ailesel olma özelliği pek çok çalışmada kanıtlanmıştır. Bunun nedenleri arasında etkin başa çıkma yöntemlerini öğrenmede yetersizlik, aşırı koruyucu davranışlar, istismar ve şiddet gibi aile dinamikleri suçlanmaktadır. Birinci derece akrabaların ortalama %25'inin anksiyete bozukluğundan etkileneceği bulunmuştur (32).

2.4.5 Huy ve kişilik

Anksiyete gelişmesi için hassasiyet yaratan en erken göstergelerden biri davranışsal inhibisyonudur. Yeni uyaranlar ve mücadele gerektiren olaylar ile karşılaşıldığında psikolojik tepkisellik veya davranışsal olarak geri çekilme anlamına gelir. İntihar eğilimi olan kişilerin anksiyete oranları, olmayanlara göre daha yüksektir. 16 yaşına

kadar kendine zarar verme öyküsü olan insanların ileriki yaşamlarında anksiyete tanısı alma olasılığı artmıştır (32).

2.4.6 Eş tanılar

Anksiyete bozukluklarının gelişmesi için risk arttıran eş tanılar yeme bozuklukları, depresyon ve madde kullanımınıdır. Sigara içmek ve alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı yaygın anksiyete bozukluğunu arttırmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğuna sıklıkla depresyon eşlik eder (32).

2.4.7 Tıbbi bulgular ve bozukluklar

Çeşitli çalışmalarda, kaygı bozuklukları ile alerjiler, yüksek ateş, immünolojik bozukluklar ve enfeksiyonlar, epilepsi ve bağı dokusu hastalıkları arasında birliktelik olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, ileriye dönük araştırmalarda anksiyete bozukluklarının iskemik kalp hastalığı ve migren gibi bazı kardiyovasküler ve nörolojik hastalıkların gelişimi için de risk faktörü olduğu gösterilmiştir (32).

2.4.8 Yaşam olayları ve stres etmenleri

Kişinin güvenlik kavramını tehdit eden yaşam tecrübeleri genellikle en azından geriye dönük olarak anksiyete bozukluklarının başlamasının sebebi ya da tetikleyicisi olarak algılanmaktadır. Düşük sosyoekonomik grupta olanlar özellikle göçmenler yaygın anksiyete bozukluğu açısından risk altındadır. Stresli yaşamsal durumlar panik dönemleri başlatan ailede depresyon öyküsü gibi diğer risk etmenleri ile etkileşir (32).

2.5 Depresyon

Depresyon; bir duygudurum bozukluğudur ve bu çökkün duygudurum fizyolojik işlevlerde yavaşlamaya, durgunlaşmaya, kendini güçsüz hissetmeye, sevilen hobilere karşı isteksizliğe, olumsuz duygu ve düşüncelere neden olan bir sendrom olarak tanımlanabilir (26).

Depresyonu sınıflandırma çabaları milattan önce 4. yüzyıla kadar uzanmaktadır ve Hipokrat melankoli (siyah safra) terimini ortaya koyarken, 1854 yılında Fransız psikiyatristler bu hastalığın döngülü olabileceğini “folie circulaire” terimi ile

tanımlamıştır (20). Depresyon, DSÖ'nün, dünya çapındaki en acil sağlık sorunları listesinde dördüncü sıraya yerleşmiştir. Ayrıca iş yapamama ile geçirilen yılların en önemli nedenlerinden biri olarak depresyon gösterilmektedir (33).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasının verilerine göre Türkiye'de genel popülasyondaki depresyon oranı % 8- 20 arasındadır (2). Klinik olarak önemli derecede unipolar depresyonu olan birçok yetişkin bir psikiyatristten ziyade aile hekimlerine başvurumaktadırlar ve önemli sayıda birinci basamak depresyon hastalarının tanıları atlanmaktadır (34). 41 çalışmayı içeren bir meta-analizde aile hekimleri depresif bozukluğu olan hastaların ortalama %50'sine tanı koymuşlardır (35). Tanı koymada DSM-V tanı kriterleri kullanılır. Major depresyon tanı kriterleri DSM-V'e göre tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. DSM-V' e Göre Major Depresyon Kriterleri

Major Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri

- A.** Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur. Bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygu durum ya da ilgisini yitirme veya zevk almamadır.
1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (Örneğin üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir.
 2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre veya gözlemlerle belirlenir).
 3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (Örneğin bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma
 4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
 5. Neredeyse her gün psikoderinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusunu taşıma olarak değil).
 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
 8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (özel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
 9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürme üzerine bir eylem tasarlama.
- B.** Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikle düşmeye neden olur.
- C.** Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz. Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.
- D.** Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk, ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- E.** Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir.

2.5.1 Depresyon Epidemiyolojisi

Prevelans: Depresyon tüm dünyada sıklıkla görülen ve prevelansı yıllar geçtikçe artan bir hastalıktır (36). Yıllar içindeki prevelanstaki bu artış tanı prosedürlerindeki değişikliklerden kaynaklanıyor olabilir. Major depresyonun yaşam boyu prevelansı gelişmiş ülkelerde %17 iken, tekrarlayan depresyonun yaşam boyu prevelansı %3 olarak bulunmuştur (37). Gelişmekte olan ülkelerde ise unipolar major depresyon ve tekrarlayan depresif bozukluğun ortalama yaşam boyu prevelansı %9 olarak bulunmuştur (38). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki bu 2 kat fark depresyonun kültürel ve genetik esas belirleyicilerinin işareti olabilir. Örnek seçimindeki ön yargılar tanı kriterlerindeki kültüre bağlı değişikliklerde bu belirleyicilerin arasında yer alabilir (39).

Cinsiyet: Depresyonun prevelansı erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda ortalama 2 kat daha yüksektir (40). 15 ülkede yaşayan erişkinleri içeren bir çalışmada (n> 72.000) major depresyon ve distiminin yaşam boyu prevelansı kadınlarda erkeklere göre 1,9 kat daha yüksek bulunmuştur (41).

İrk: Amerika'da yapılan bir çalışmada beyazlardaki yaşam boyu major depresyon prevelansı %18 olarak bulunmuş ve afrikan amerikalılarda ise %10 olarak saptanmıştır (42).

Yaş: Major depresyon yaşlılarda, genç erişkinlere göre daha az yaygındır (42). Yaş arttıkça depresyon prevelansı yaşlı erişkinlerde azalma eğilimindedir. Amerika'da ya 55 yaş ve üzeri yaklaşık 2600 erişkini içeren bir çalışmada major depresyonun 12 aylık prevelansının artan yaşla birlikte önemli düzeyde azaldığı bulunmuştur (43).

2.5.2 Depresyon İçin Risk Faktörleri

Yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durum, şehir veya kırsal bölgede yaşamak, ailesel geçiş ve olumsuz yaşam olayları depresyon için risk faktörleridir. Kadın cinsiyet, evlenmemiş olmak, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyi, şehirde yaşamak, ailesinde majör depresyon öyküsü olmak, erken çocukluk travmaları, olumsuz yaşam olayları major depresyon riskini arttıran faktörlerdir (44, 45).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde Mart 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırma evreni Mart - Haziran 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yer alan 1-6. sınıf 245 tıp öğrencisidir.

Örneklem büyüklüğü OpenEpi ile hesaplanmıştır. Literatüre göre tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyini %25 oranında kabul edersek %95 güvenilirlik aralığında (alfa = 0.05), d = 0.05 örnekleme hatası içerebileceğini kabul ettiğimizde 245 kişiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Dahil olma kriterleri:

- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin öğrencisi olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Hariç bırakma kriterleri:

Hariç bırakma kriteri yoktur.

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Kesitsel olan bu çalışmada kullanılan anket formu ilgili literatür taranarak oluşturulmuş, formun yanı sıra sosyodemografik veriler de sorgulanmıştır. Ayrıca çalışma kapsamında tıp öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek üzere 2 ölçek (beck depresyon ölçeği, yab-7) kullanılmaktadır. Öğrencilere araştırmanın amacı, uygulama şekli ve anketlerin titizlikle doldurulmasının önemi gibi konular detaylı olarak açıklandı.

3.4. Ölçeklerin Değerlendirilmesi

3.4.1. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen üniversite öğrencilerinde depresyon belirtilerini geçerli ve güvenilir olarak ölçen ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılan bir ölçek kullanılmıştır. BDÖ'nin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak sayılara dökmektir. Ölçekteki 21 madde, klinik gözlemlerden türetilmiştir ve depresif psikiyatri hastaları tarafından sıklıkla gösterilen, depresif olmayan psikiyatri hastaları tarafından ise nadiren gösterilen tutumların ve belirtilerin bir birleşimidir (Beck ve ark., 1961). İlk faktör (12 madde), depresyonun bilişsel belirtilerini değerlendiren maddelerden oluşmuştur. Ancak, bu faktördeki son madde (kararsızlık) açık bir şekilde her iki faktöre de yük vermiştir. İkinci faktör (9 madde), depresyonda sıklıkla görülen vejetatif, somatik ve afektif belirtilerden yük almıştır. Bu faktörde yer alan depresif duygu durum maddesi de yine her iki faktöre de yük vermiştir. BDÖ'deki 21 maddenin her biri, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3), dört seçeneği olan kendini değerlendirme cümlelerini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ila 63 arasında değişmektedir.

- Minimal depresyon 0-9
- Hafif depresyon 10-16
- Orta depresyon 17-29
- Şiddetli depresyon 30-63

Ölçekteki maddeler, depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Bu belirtiler sırasıyla; depresif duygu durum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma durumu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, intihar düşünceleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, başkalarına ilgi kaybı, kararsızlık, bedensel imgenin çarpıtılması, çalışılabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybıdır.

3.4.2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 ölçek:

YAB-7 Spitzer ve ark. tarafından DSM-IV-TR ölçütlerine göre geliştirilmiş, yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendiren kısa, öz bildirimle doldurulan bir testtir.

YAB-7 Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach's alpha ölçümüyle değerlendirildi. YAB-7 toplam puanı için Cronbach's alpha değeri 0,852 bulundu. Son 2 hafta içindeki ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren 7 maddeli dörtlü likert (0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün), kağıt-kalem tipi bir ölçektir. Ölçekten edinilen toplam puanlar 5, 10, ve 15 sırasıyla hafif, orta ve ciddi anksiyete için kesme noktalarıdır. YAB-7'nin orijinal makalesinde toplam puan değerlendirilmesinde; 0-4 arası hafif, 5-9 arası orta dereceli, 10-14 arası yüksek, 15-21 arası puan ise ciddi anksiyete olarak değerlendirilmiştir. Toplam puanı 10 ve üzerinde alan hastaların, diğer yöntemlerle YAB tanısının araştırılması ve doğrulanması gereklidir.

3.5 Verilerin Kodlanması ve Bilgisayar Ortamına Aktarılması

Anketler toplandıktan sonra kodlama rehberi oluşturuldu. Bilgisayar ortamına aktarılan veriler daha sonra analiz edilmek üzere SPSS-20 programına aktarılarak analizler yapıldı.

3.6. Verilerin Analizi

Bu araştırmanın tüm istatistiksel analizleri SPSS 20 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, minimum-maksimum değerler, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Verilerin dağılımı Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma kategorik değişkenler için ki-kare kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya tüm dönemlerden 272 tıp öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,15 \pm 2,21$ (min:17, max:28) yıl idi.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri tablo 4'de gösterilmiştir.

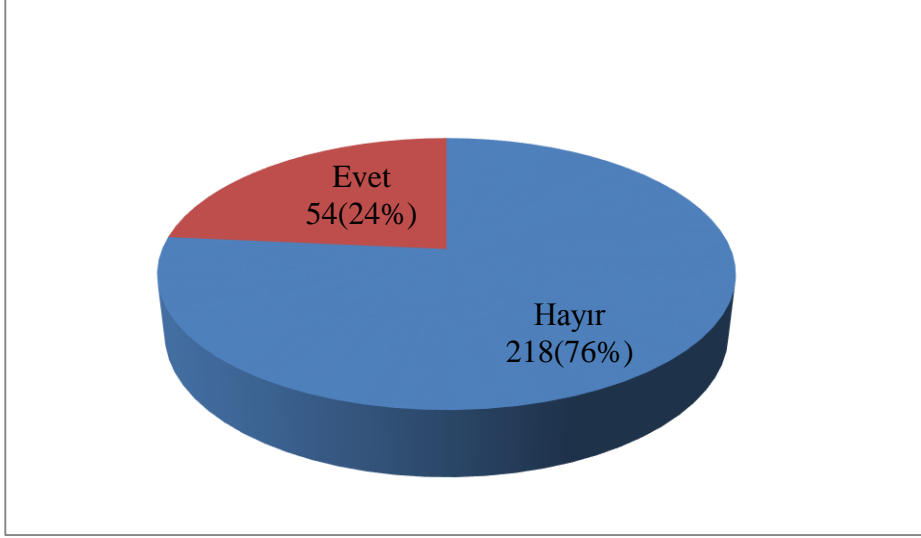
Tablo 4. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=272)

Sosyodemografik Özellik		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	150	55,1
	Erkek	122	44,9
Medeni Durum*	Evli	5	1,8
	Bekar	264	97,1
Sınıf	Dönem 1	73	26,8
	Dönem 2	48	17,6
	Dönem 3	38	14
	Dönem 4	34	12,5
	Dönem 5	38	14
	Dönem 6	41	15,1
Birlikte yaşadıkları kişiler*	Yalnız	57	21
	Aile/Akrabalarla	116	42,6
	Yurtta	60	22,1
	Ev arkadaşıyla	38	14

* kayıp değerler mevcuttu.

Öğrencilerin aylık gelirini sorguladığımızda ortalama gelirin $1084 \pm 723,25$ tl (min:100 tl, max:8000 tl) olduğunu belirledik. (n=245)

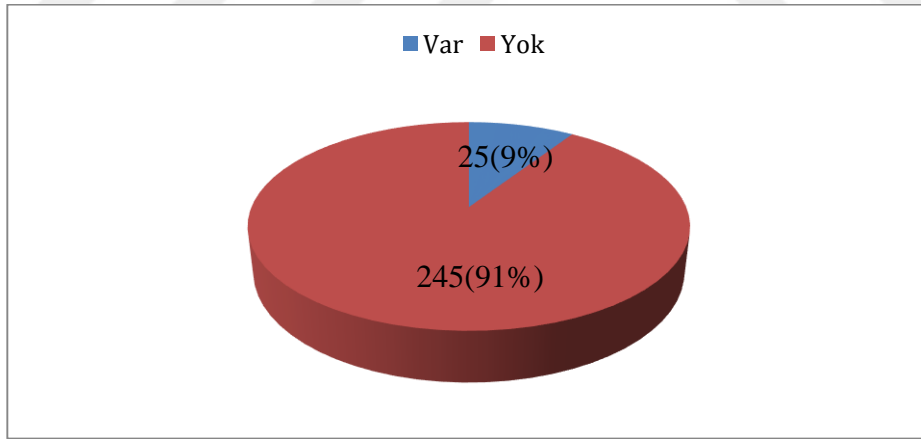
Yıl kaybı olan 54 (%24) öğrencinin ortalama yıl kaybı $1,39 \pm 0,76$ yıl idi (min:0,5, max:4). Öğrencilerin yıl kaybı şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Öğrencilerin yıl kaybı durumları (n=272)

Öğrencilerin aylık harcamalar ve sosyal yaşantılarını karşılamada 154'ünün (%56,6) güçlük çekmediği, 86'sının (%31,6) kısmen güçlük çektiği, 30'unun (%11) güçlük çektiği saptanmıştır.

Öğrencilerin kronik hastalık durumları şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Öğrencilerin kronik hastalık durumları

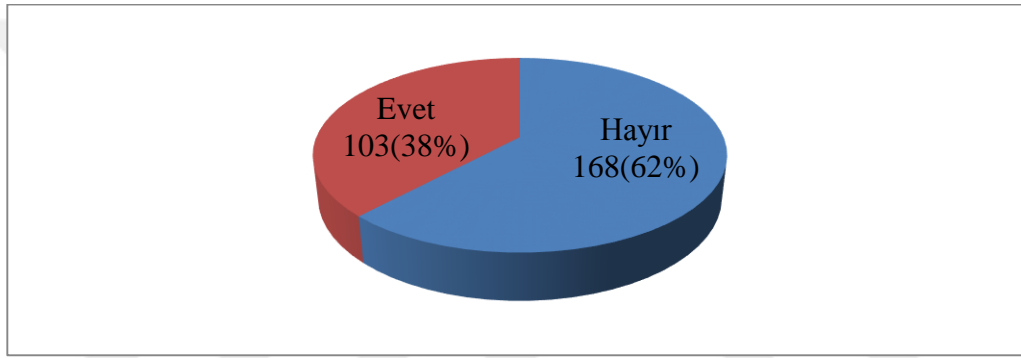
Katılımcıların 244'ü (%89,7) herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamışken, 28'i (%10,3) tanı almıştır.

Öğrencilerin 194'ünün (%71,3) kendi isteği ile 49'unun (%18) aile yönlendirmesi, 17'si (%6,3) tesadüfen, 4'ü (%1,5) diğer sebepler, 7'sinin (%2,6) hem kendi isteği hem de aile yönlendirmesi ile tıp fakültesini seçtiği saptanmıştır. Öğrencilerin tıp eğitimine

başladıktan ve bitirdikten sonraki çalışma ortamlarıyla ilgili 23'ünün (%8,5) beklentisi olumsuzken, 174'ünün (%64) beklentisi olumludur. 73'ünün (%26,8) ise beklentisi yoktur.

Öğrencilerin 189'u (%69,5) hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak düşünüyordu. 61'i (%22,4) kararsız kalırken, 21'i (%7,7) hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görmediğini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin tıp fakültesini bırakma düşüncesine sahip olma oranları şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3. Öğrencilerin tıp fakültesini bırakma düşüncesine sahip olma oranları

Ankete katılan 271 tıp öğrencisinden 170'i (%62,5) tıpta uzmanlık sınavına hazırlanmıyorken, 101'i (%37,1) hazırlandığını belirtmiştir. Öğrencilerin günlük ders çalışma süreleri tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin günlük ders çalışma süreleri

Katılımcıların günlük ders çalışma süreleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç çalışmıyorum	42	15,6
1-2 saat	174	64,7
3-4 saat	28	10,4
4-5 saat	13	4,8
>5 saat	12	4,5

Katılımcılardan 40'ı (%14,7) özel hayatlarına ve hobilerine yeterince zaman ayırabildiğine kesinlikle katılmadığını, 82'si (%30,1) katılmadığını, 63'ü (%23,2)

karasız olduğunu, 72'si (%26,5) katıldığını, 14'ü (%5,1) kesinlikle katıldığını bildirmiştir (n=271).

Öğrencilerden 182'sinin (%66,9) romantik bir birlikteliği yokken, 90'ının (%33,1) romantik bir birlikteliğinin olduğu saptanmıştır (n=272).

Öğrencilerden romantik bir birlikteliği olanlara "Partnerimin zor zamanlarda manevi olarak yanımda olduğunu düşünüyorum." ifadesine verdikleri yanıtlar tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların "Partnerimin zor zamanlarda manevi olarak yanımda olduğunu düşünüyorum." ifadesine verdikleri yanıtlar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
kesinlikle katılmıyorum	9	10,0
katılmıyorum	5	5,6
kararsızım	11	12,2
katılıyorum	31	34,4
kesinlikle katılıyorum	34	37,8
Total	90	100,0

Çoklu Karşılaştırmalar

Tıp öğrencilerinin anksiyete seviyesi $6,65 \pm 4,38$ puan (min: 0 , max: 21) olarak bulundu. YAB-7 anksiyete puanlarını değerlendirdiğimizde katılımcılardan 209'u 10 puanın altında kalmışken, 60'ında 10 puan ve üzerinde bulundu. Öğrencilerin YAB-7'ye göre anksiyete seviyeleri tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin anksiyete seviyeleri

Öğrencilerin anksiyete seviyeleri	Sayı (n)*	Yüzde (%)
Hafif düzey	98	36,4
Orta düzey	111	41,3
Yüksek düzey	43	16
Ciddi düzey	17	6,3
Total	269	100

*kayıp değerler

Öğrencilerin depresyon seviyesi ortalama $11,68 \pm 8,26$ puan (min:0, max:63) olarak bulundu. BDÖ' ye göre katılımcıların 57'sinde (%20,9) depresyon olduğu saptandı. Öğrencilerin BDÖ'ye göre depresyon seviyeleri tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin depresyon seviyeleri

*kayıp değerler

Öğrencilerin depresyon seviyeleri	Sayı (n)*	Yüzde (%)
Minimal düzey	111	44,9
Hafif düzey	79	32
Orta düzey	46	18,6
Şiddetli düzey	11	4,5
Total	247	100

Öğrencileri prelinik ve klinik olarak ayırıp anksiyete seviyelerini karşılaştırdık. Öğrencilerin prelinik-klinik olma durumlarına göre anksiyete seviyeleri tablo 10'da gösterilmiştir. Öğrencilerin prelinik ve klinik dönemle anksiyete seviyelerinin karşılaştırması ile ilgili yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,231$).

Tablo 10. Prelinik-klinik sınıflar arasında anksiyete seviyeleri karşılaştırılması

Anksiyete Seviye	Prelinik n(%)	Klinik n(%)	Total n(%)	p*
Hafif düzey	51 (%52)	47 (%48)	98 (%100)	P=0,231 $\chi^2=4,301$
Orta düzey	67 (%60,4)	44 (%39,6)	111 (%100)	
Yüksek düzey	30 (%69,8)	13 (%30,2)	43 (%100)	
Ciddi düzey	9 (%52,9)	8 (47,1)	17 (%100)	
Total	157 (%58,4)	112 (%41,6)	269 (%100)	

*ki-kare, n:sayı

Katılımcıların farklı dönemlerdeki anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması tablo 11'de verilmiştir. Katılımcıların dönemler arası anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması ile ilgili yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,102$). Dönem 1 ve 2' deki öğrencilerin, diğer dönemlerdeki öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 11. Farklı dönemlerdeki anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması

Anksiyete seviye	Sınıf						Total n (%)	P*
	D1 n (%)	D2 n (%)	D3 n (%)	D4 n (%)	D5 n (%)	D6 n (%)		
Hafif	20 %20,4	21 %21,4	10 %10,2	11 %11,2	19 %19,4	17 %17,3	98 %100	P=0,102 $\chi^2=15,913$
Orta	32 %28,8	17 %15,3	18 %16,2	11 %9,9	16 %14,4	17 %15,3	111 %100	
Yüksek	20 %33,3	9 %15,0	10 %16,7	12 %20,0	2 %5,0	6 %10,0	60 %100	
Total	72 %26,8	47 %17,5	38 %14,1	34 %12,6	38 %14,1	40 %14,9	269 %100	

*ki-kare, n:sayı

Öğrencilerin depresyon seviyelerini sınıflara ayırıp sorguladık. Yapılan değerlendirme sonucunda öğrencilerin farklı dönemlerdeki depresyon seviyelerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,909). Dönem 1 ve 2'deki öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tablo 12'de farklı dönemlerdeki depresyon seviyelerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 12. Dönemler arası depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Depresyon seviye	Dönem						Total n (%)	P*
	D1 n (%)	D2 n (%)	D3 n (%)	D4 n (%)	D5 n (%)	D6 n (%)		
Minimal düzey	28 (%41,8)	22 (%51,2)	17 (%47,2)	12 (%36,4)	16 (%44,4)	16 (%50)	111 (%100)	P=0,909 $\chi^2=4,719$
Hafif düzey	24 (%35,8)	13 (%30,2)	10 (%27,8)	10 (%30,3)	11 (%30,6)	11 (%34,4)	79 (%100)	
Şiddetli düzey	15 (%22,4)	8 (%18,6)	9 (%25)	11 (%33,3)	9 (%25)	5 (%15,6)	57 (%100)	
Total	67 (%100)	43 (%100)	36 (%100)	33 (%100)	36 (%100)	32 (%100)	247 (%100)	

Katılımcıların depresyon seviyelerini prelinik-klinik dönem olarak ayırıp karşılaştırdık. Prelinik-klinik sınıflar arasında yapılan depresyon seviyeleri karşılaştırması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,896). Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark gözükmesi de prelinik sınıflarda klinik

sınıflara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13. Preklinik-Klinik sınıflar arası depresyon seviyesi karşılaştırılması

Depresyon seviye	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Total n (%)	P*
Minimal düzey	67 (%60,4)	44 (%39,6)	111 (%100)	P=0,896 $\chi^2=0,601$
Hafif düzey	47 (%59,5)	32 (%40,5)	79 (%100)	
Orta düzey	25 (%54,3)	21 (%45,7)	46 (%100)	
Şiddetli düzey	7 (%63,6)	4 (%36,4)	11 (%100)	
Total	146 (59,1)	101 (%40,9)	247 (%100)	

*ki-kare, n:sayı

Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin 45'inde (%45,9) hafif düzey, 64'ünde (%57,7) orta düzey, 29'unda (%67,4) yüksek düzey, 9'unda (%52,9) da ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin ise 53'ünden (%54,1) hafif düzey, 47'sinde (%42,3) orta düzey, 14'ünde (32,6) yüksek düzey, 8'inde (%47,1) ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Her 2 grupta da anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte öğrencilerde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,099$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları şehirler ile anksiyete seviyelerini karşılaştırdığımızda anlamlı fark bulunamamıştır. Marmara Bölgesi'nden gelen 36 öğrenciden 5'inde (%13,9) yüksek düzey anksiyete, 17'sinde (%47,2) orta düzey anksiyete saptanmıştır. Karadeniz Bölgesi'nden gelen 155 öğrenciden 36'sında (%23,2) yüksek düzey anksiyete saptanmıştır. Yüksek düzey anksiyetesi bulunan 50 öğrencinin arasından en fazla İç Anadolu Bölgesi'nden gelen öğrencilerde (%31) bulunmuştur, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların yıl kaybı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdık. Öğrencilerden yıl kaybı olmayanlarda 72'sinde (%73,5) hafif düzeyde, 85'inde (%76,6) orta düzeyde, 35'inde (%81,4) yüksek düzeyde, 13'ünde (%76,5) ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Öğrencilerden yıl kaybı olanlarda ise 26'sında

(%26,5) hafif düzeyde, 26'sında (%23,4) orta düzeyde, 8'inde (%18,6) yüksek düzeyde, 4'ünde (%23,5) ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Öğrencilerden yıl kaybı olmayanlarda, olanlara göre anksiyete riski daha fazla saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,789).

Çalışmaya katılan hekim adaylarının birlikte yaşadıkları insanlara göre yapılan karşılaştırmada 268 öğrenciden 56'sı (%20,9) yalnız, 114'ü (%42,5) akrabalarıyla, 60'ı (%22,4) yurttta, 38'i (%14,2) ev arkadaşlarıyla kalıyordu. Öğrencilerin yaşadıkları ortamla anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,770).

Katılımcıların aylık gelir miktarına göre anksiyete düzeylerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,599). 245 öğrenciden 46'sının aylık gelir düzeyi 0-500 tl arasında olup; %19,6 sınıfın yüksek düzeyde, %47,8'nin ise orta düzeyde anksiyetesi olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi en düşük olan grupta anksiyete yüzdelerinin daha yüksek görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Öğrencilerin aylık giderlerini ve sosyal yaşantılarını karşılamada güçlük çekmeleriyle anksiyete seviyeleri tablo 14'de karşılaştırılmıştır. Aylık harcama ve sosyal yaşantısını karşılamada güçlük çekmeye göre yapılan değerlendirmede YAB-7 anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0,547).

Tablo 14. Öğrencilerin aylık harcama ve sosyal yaşantılarını karşılamada güçlük çekme durumuna göre anksiyete düzeyleri

Anksiyete seviye	Aylık harcama ve sosyal yaşantıyı karşılamada güçlük			Total n (%)	P*
	Hayır n (%)	Kısmen n (%)	Evet n (%)		
Hafif düzey	59 (%60,8)	28 (%28,9)	10 (%10,3)	97 (%100)	P=0,547 × ² =4,976
Orta düzey	56 (%50,5)	40 (%36)	15 (%13,5)	111 (%100)	
Yüksek düzey	24 (%57,1)	15 (%35,7)	3 (%7,1)	42 (%100)	
Ciddi düzey	12 (%70,6)	3 (%17,6)	2 (%11,8)	17 (%100)	
Total	151 (%56,6)	86 (%32,2)	30 (%11,2)	267 (%100)	

*ki-kare, n:sayı

Kronik hastalığı olan ya da olmayanlarla anksiyete düzeylerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,003).

Kronik hastalığı olan 25 öğrenciden 12'sinde (%48) yüksek düzeyde anksiyete olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,003). Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo15. Katılımcıların kronik hastalığı olup/olmama durumuna göre anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması

Anksiyete seviye	Kronik hastalık varlığı		Total n (%)	P*
	Yok n (%)	Var n (%)		
Hafif düzey	89(%36,8)	8(%32)	97(%100)	P=0,003 × ² =11,605
Orta düzey	106(%43,8)	5(%20)	111(%100)	
Yüksek düzey	47(%19,4)	12(%48)	59(%100)	
Total	242(%100)	25(%100)	267(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Yaptığımız çalışmada herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerin anksiyete seviyelerini araştırdık. Psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerle anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,030). Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan 28 öğrenciden 11'inde (%39,3) yüksek düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Psikiyatrik hastalık tanısı olmayan 241 öğrenciden ise 49'unda (%20,3) yüksek düzeyde kaygı bozukluğu bulunmuştur. Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerde herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı ve anksiyete seviyeleri karşılaştırılması

Öğrencilerde herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı	ANKSİYETE			Total n (%)	P*
	Hafif düzey n (%)	Orta düzey n (%)	Ciddi-Yüksek düzey n (%)		
Hayır	93(%38,6)	99(%41,1)	49(%20,3)	241(%100)	P=0,030 × ² =7,019
Evet	5(%17,9)	12(%42,9)	11(%39,3)	28(%100)	
Total	98(%100)	111(%41,3)	60(%22,3)	269(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı ile anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,536$). Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı ile depresyon seviyeleri arasında karşılaştırma tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan/olmayan öğrencilerin depresyon seviyeleri karşılaştırılması

Depresyon seviye	Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı varlığı		Total n (%)	P*
	Hayır n (%)	Evet n (%)		
Minimal düzey	101(%45,5)	10(%40)	111(%44,9)	P=0,536
Hafif düzey	72(%32,4)	7(%28)	79(%32)	
Orta-Şiddetli düzey	49(%22,1)	8(%32)	57(%23,1)	$\chi^2=1,249$
Total	222(%100)	25(%100)	247(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Katılımcıların tıp fakültesini bırakma düşünceleriyle depresyon seviyelerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı geldiği bulunmuştur ($p=0,00$). Yapılan ileri araştırmalarda tıp fakültesini bırakma düşüncesi olan 93 öğrenciden 35'inde (%37,6) şiddetli düzeyde depresyon saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,00$).

Öğrencilerin tıp fakültesine ilk başladıklarında ve bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına yönelik düşünceleriyle, anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,214$). Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Tıp fakültesine girerken, bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair öğrencilerin düşünceleri

Tıp fakültesine girerken, bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair düşünceleri	Anksiyete seviye			Total n (%)	P*
	Hafif düzey n (%)	Orta düzey n (%)	Ciddi-Yüksek düzey n (%)		
Olumsuzdu	5(%21,7)	10(%43,5)	8(%34,8)	23(%100)	P=0,214 x ² =5,810
Olumluydu	69(%40,1)	71(%41,3)	32(%18,6)	172(%100)	
Beklentim yoktu	24(%32,9)	29(%39,7)	20(%27,4)	73(%100)	
Total	98(%36,6)	110(%41)	60(%22,4)	268(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Katılımcılara hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görüp görmediklerini sorduk ve bunun anksiyete seviyelerini nasıl değiştirdiğini araştırdık. Yaptığımız çalışmada hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görmeleriyle anksiyete seviyeleri arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (p=0,05). Hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görmeyen 21 öğrenciden 6'sında (%28,6) yüksek düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. "Kararsızım" cevabını veren 60 öğrenciden 17'sinde (%28,3) yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır. Hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak gören 187 öğrenciden 37'sinde (%19,8) yüksek düzeyde anksiyete bulunmuştur.

Öğrencilerin tıp fakültesini bırakma düşüncesiyle anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır (p=0,329).

Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Tıp fakültesini bırakma düşüncesiyle anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması

Anksiyete seviye	Tıp fakültesini bırakma düşüncesi		Total n (%)	P*
	Hayır n (%)	Evet n (%)		
Hafif	63 (%64,9)	34 (%35,1)	97 (%100)	P=0,329 x ² =3,437
Orta	71 (%64)	40 (%36)	111 (%100)	
Yüksek	23 (%53,5)	20 (%46,5)	43 (%100)	
Ciddi	8 (%47,1)	9 (%52,9)	17 (%100)	
Total	165 (%61,6)	103 (%38,4)	268 (%100)	

*ki-kare, n:sayı

Katılımcıların TUS'a hazırlanmalarıyla anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p=0,303). Ciddi düzeyde anksiyetesi olan 16 öğrenciden 3'ü (%18,8) TUS'a hazırlanırken, 13'ü (%81,3) sınava hazırlanmıyordu.

Öğrencilerden romantik bir birlikteliği olan/olmayanlarla anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması sonucunda anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,974). Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların romantik bir birlikteliklerinin olup/olmamasıyla anksiyete seviyelerini karşılaştırılması

Katılımcıların romantik bir birlikteliklerinin olup/olmama durumu	ANKSİYETE			Total n (%)	P*
	Hafif düzey n (%)	Orta düzey n (%)	Ciddi-Yüksek düzey n (%)		
Hayır	64(%35,6)	76(%42,2)	40(%22,2)	180(%100)	P=0,974 x ² =0,499
Evet	29(%39,2)	29(%39,2)	16(%21,6)	74(%100)	
Yeni ayrıldım	5(%33,3)	6(%40)	4(%26,7)	15(%100)	
Total	98(%36,4)	111(%41,3)	60(%22,3)	269(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Duygusal birlikteliği olan öğrencilere partnerlerinin zor zamanlarında manevi olarak destek olup olmadıklarını sorduk. Partnerlerinin manevi olarak yanında olmadığını

düşünen 24 öğrenciden 10'unda (%41,7) yüksek düzeyde, 8'inde (%33,3) orta düzeyde, 6'sında (%25) hafif düzeyde anksiyete olduğu tespit edilmiştir istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,030). Partnerlerinin manevi olarak destek olduğunu düşünen 64 kişiden de 10'unda (%15,6) yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır.

Öğrencilerin günlük ders çalışma saatleri ile anksiyete seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,108). Günde ortalama ders çalışma süreleri $2\pm 0,90898$ saat bulunmuştur. 266 öğrenciden 59'unda (%22,2) yüksek düzeyde anksiyete tespit edilmiş olup bunların 4'ü (%9,5) hiç çalışmadığını, 49'u (%24,5) 1-4 saat çalıştığını, 6'sı (%25) 4 saat ve üzerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların özel hayat ve hobilerine zaman ayırabilmesiyle anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı gelmiştir (p=0,014). Yapılan daha ileri araştırmalarda 268 öğrenciden 98'inin (%36,6) hafif düzeyde anksiyetesinin olması anlamlı bulunmuştur. Bu öğrencilerden hafif düzeyde kaygı bozukluğu olanlar arasında özel hayat ve hobilerine zaman ayırdığına kesinlikle katılmayanlar 5'i (%12,8), katılmayanlar 32'si (%39), 22'si (%35,5) kararsız, 31'i (%43,1) katılıyor, 8'i (%61,5) kesinlikle katılıyor şeklinde cevaplamıştır.

Katılımcıların cinsiyet ve depresyon seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,515). Kız öğrencilerde, (%52,6) erkek öğrencilere (%47,4) göre depresyon düzeyi daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin cinsiyetleriyle depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Depresyon seviye	Kadın n(%)	Erkek n (%)	Total n (%)	P*
Minimal düzey	54(%41,5)	57(%48,7)	111(%44,9)	P=0,515 $\chi^2=2,288$
Hafif düzey	43(%33,1)	36(%30,8)	79(%32)	
Orta düzey	28(21,5)	18(%15,4)	46(%18,6)	
Şiddetli düzey	5(%3,8)	6(%5,1)	11(%4,5)	
Total	130(%100)	117(%100)	247(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Öğrencilerin yıl kaybı olup/olmamasıyla depresyon düzeylerini karşılaştırdık. Yıl kaybıyla, depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır (p=0,515). Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin eğitim süresi boyunca olan yıl kaybıyla depresyon seviyeleri karşılaştırılması

Depresyon seviye	Yıl kaybı		Total n (%)	P*
	Hayır n (%)	Evet n (%)		
Minimal düzey	82(%43,2)	29(%50,9)	111(%44,9)	P=0,687 x ² =1,481
Hafif düzey	64(%33,7)	15(%26,3)	79(%32)	
Orta-Şiddetli düzey	44(%23,2)	13(%22,8)	57(%23,1)	
Total	190(%100)	57(%100)	247(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilerle depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p=0,117). Şiddetli düzeyde depresyonu olan 57 öğrenciden 12'si (%21,1) yalnız, 17'si (%29,8) aile/ akrabalarıyla, 16'sı (%28,1) yurttan, 12'si (%21,1) ev arkadaşlarıyla birlikte kaldığını belirtmiştir, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır.

Katılımcıların aylık gelir miktarına göre depresyon düzeylerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,165). Aylık gelir miktarı 0-500 tl arasında olan 44 öğrenciden %15,9'unda şiddetli, %40,9 hafif düzeyde depresyon saptanmıştır.

Katılımcıların kronik hastalıklarının olma durumuyla depresyon seviyelerini karşılaştırmamız sonucunda anlamlı fark saptanmıştır (p=0,021). Yaptığımız ileri araştırmalarda kronik hastalığı olan 24 öğrenciden 11'inde şiddetli düzeyde depresyon bulunması anlamlı fark göstermiştir. Tablo 23'de gösterilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların Kronik hastalığı olma durumuyla depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Depresyon seviye	Kronik hastalık varlığı		Total n (%)	P*
	Yok n (%)	Var n (%)		
Minimal düzey	103(%46,4)	7(%29,2)	110(%44,7)	P=0,021 x ² =7,752
Hafif düzey	73(%32,9)	6(%25)	79(%32,1)	
Orta-Şiddetli düzey	46(%20,7)	11(%45,8)	57(%23,2)	
Total	222(%100)	24(%100)	246(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Katılımcıların tıp fakültesine başlarken ve bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair düşünceleriyle depresyon düzeylerinin karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı gelmemiştir (p=0,133). 247 öğrenciden 111'i (%44,9) minimal düzeyde depresyon, 79'u (%32) hafif düzey, 57'sinde (%23,1) şiddetli düzeyde depresyon tespit edilmiştir. 57 öğrenciden tıp fakültesine girerken, bitirdikten sonra nasıl bir ortamda bulunacaklarına dair düşüncesi 7'sinin 38,9) olumsuz, 29'nun (%18,1) olumlu, 21'nin (%30,4) fikri/beklentisi yoktu fakat anlamlı değildir.

Öğrencilerin tıp fakültesini bırakmayla ilgili düşünceleriyle depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,00). Tablo 24'de gösterilmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin tıp fakültesini bırakmayı düşünüp/düşünmeme durumlarına göre depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Depresyon seviye	Tıp fakültesini bırakma düşüncesi varlığı		Total n (%)	P*
	Hayır n (%)	Evet n (%)		
Minimal düzey	80(%52,3)	30(%32,3)	110(%44,7)	P=0,000 x ² =18,906
Hafif düzey	51(%33,3)	28(%30,1)	79(%32,1)	
Orta-Şiddetli düzey	22(%14,4)	35(%37,6)	57(%23,2)	
Total	153(%100)	93(%100)	246(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Katılımcıların TUS'a hazırlanmalarıyla depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,258). TUS'a hazırlanan 87 öğrenciden 5'nin şiddetli düzeyde, 11'nin orta düzeyde, 27'sinin hafif düzeyde, 44'ünün minimal düzeyde depresyonu olduğu tespit edilmiştir fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Öğrencilerin romantik bir birlikteliklerinin olup/olmamasıyla depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,383). Tablo 25'de gösterilmiştir.

Tablo 25. Romantik bir birlikteliği olan/olmayan öğrencilerin depresyon seviyeleri karşılaştırılması

Depresyon seviyeleri	Romantik birliktelik varlığı			Total n (%)	P*
	Hayır n (%)	Evet n (%)	Yeni ayrıldım n(%)		
Minimal ve hafif düzey	122(%75,8)	58(%81,7)	10(%66,7)	190(%100)	P=0,474 x ² =3,525
Orta ve şiddetli düzey	39(%24,2)	13(%18,3)	5(%33,3)	57(%100)	
Total	161(%100)	71(%100)	15(%100)	247(%100)	

*ki-kare, n:sayı

Çalışmaya katılan ve romantik bir birlikteliği olan öğrencilerden partnerinin manevi olarak kendisine destek olmadığını düşünen 21 öğrenciden 10'unda şiddetli düzeyde depresyon saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002).

Çalışmaya katılan öğrencilerin özel hayat ve hobilerine yeterince zaman ayırabilmeleriyle depresyon seviyeleri arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur (p=0,001). Tablo 26'da özel hayat ve hobilerine zaman ayırabilmeleriyle depresyon seviyelerinin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların "Özel hayatıma ve hobilerime yeterince zaman ayırabildiğime inanıyorum. " ifadesine verdikleri yanıtlarla depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Depresyon seviye	"Özel hayatıma ve hobilerime yeterince zaman ayırabildiğime inanıyorum"					Total n (%)	P*
	Kesinlikle katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle katılıyorum n (%)		
Minimal	8(%21,1)	28 (%37,8)	24 (%45,3)	42 (%60,9)	8 (%66,7)	110 (%44,7)	P=0,001 x ² =27,072
Hafif	12 (%31,6)	27 (%36,5)	18 (%34)	19 (%27,5)	3 (%25)	79 (%32,1)	
Orta-Şiddetli	18 (%47,4)	19 (%25,7)	11 (%20,8)	8 (%11,6)	1 (%8,3)	57 (%23,2)	
Total	38 (%100)	74 (%100)	53 (%100)	69 (%100)	12 (%100)	246 (%100)	

*ki-kare, n:sayı

Öğrencilere fakülte/ders dışında hobileri olup olmadıklarını sorduk. Spor yapmak, dans etmek gibi fiziksel aktiviteleri yapan 134 öğrenciden 34 (%37,7) öğrencide şiddetli düzeyde depresyon tespit ettik. Müzikle ilgilenen 47 öğrenciden 9'unda (%19,1) şiddetli düzeyde, 12'sinde (%25,5) hafif düzeyde depresyon saptandı. Resimle ilgilenen 29 öğrenciden 4'ünde (%13,8) şiddetli düzeyde, 9'unda (%31) hafif düzeyde depresyon saptanmıştır.



5.TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve ilişkili olabilecek etkenleri tespit edilerek depresyon ve anksiyete düzeylerinin üzerine etkisini araştırdık. Araştırmamıza katılan 272 öğrenciden 150'si (%55,1) kadın, 122'si (%44,9) erkeklerden oluşmaktaydı. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,15 \pm 2,21$ yıl idi. Katılımcıların %26,8'i 1. sınıf, %17,6'sı 2. sınıf, %14'ü 3. sınıf, %12,5'u 4. sınıf, %14'ü 5. sınıf, %15,1'i 6. sınıf öğrencilerden oluşmaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin %20,9'unda depresif duyguduruma, %22,1'inde yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu belirledik. Depresyon oranları birçok ülkede farklılık göstermekle birlikte (Amerika %15, Türkiye %4,4) genellikle kadınlarda %5,1 , erkeklerde %3,6 oranında olduğu belirtilmiştir (1). Üniversite popülasyonu baz alınarak yapılan bazı çalışmalarda % 17-23 oranında depresyon görülürken, danışma merkezlerine başvuran üniversite öğrencilerinin % 45'inde depresyon olduğu gözlemlenmiştir (46). Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda da araştırmaya katılan öğrencilerden kızlarda %52,6, erkeklerde ise %47,4 oranında depresif duygudurum belirtileri saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. 2015 yılında dünya nüfusunun anksiyete bozukluğu oranının %3,6 olduğu belirtilmiştir. Depresyonda olduğu gibi anksiyete bozukluklarında da kadınlarda (%4,6) , erkeklerden (%2,6) daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (1).

Depresyon, gençlerde görülen en sık psikolojik problemler arasındadır (47). Depresyon, yüksek kronikleşme oranı, önemli intihar riski, işgücü kaybı oluşturması nedeniyle hem bireysel hem de toplumsal bir sağlık sorunudur (48). Türkiye'de yapılan araştırmalarda psikiyatrik yardım gerektiren psikolojik bozukluklar arasında ilk sıralarda olduğu anlaşılmaktadır (49). Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite öğrencilerinde BDÖ ortalama puanı 7,6 olarak bildirilmiştir (50). Türkiye'de yapılan farklı bir araştırmada öğrencilerin BDÖ puan ortalaması $10,46 \pm 8,87$ olarak bulunmuştur. Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda bu ortalamayı Konya'daki bir üniversitede 9,9, İstanbul'da bir üniversitede 12,8 olarak bildirmişlerdir (51). Bizim çalışmamızda öğrencilerin BDÖ puan ortalaması $11,68 \pm 8,26$ olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda prelinik dönemde katılımcıların %58,4'ünde, klinik dönemde ise %41,6'sında anksiyete bozukluğu saptanmasına rağmen istatistiksel fark anlamlı değildir. Meram Tıp Fakültesi'nde yapılan farklı bir çalışmada 2. sınıftaki öğrencilerin anksiyete düzeylerinin 1 ve 3. sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. 1. ve 3. sınıf öğrencileri arasında ise anksiyete düzeyi açısından anlamlı fark yokmuş. Depresyon düzeyleri açısından ise 2. sınıf öğrencilerinin puanları en yüksek bulunmuştur. Ayrıca 1. sınıftaki öğrencilerin depresyon seviyeleri ile 2 ve 3. sınıf öğrencilerinin depresyon seviyeleri arasında fark mevcutmuş. Bu durum özellikle dönem 2'deki derslerin zorluk derecesinin öğrencilerin anksiyete ve depresyon seviyelerini artırıcı etkisi olduğu şeklinde yorumlanmıştır (52). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada anksiyete ve depresyon skorları 3. sınıflarda en yüksek olduğu saptanmıştır (53). Farklı bir araştırmada ise 1. ve 2. sınıf öğrencilerinde anksiyete ve depresyonun daha sık görüldüğü gözlenmiştir (54). Yaptığımız çalışmada dönem 1 ve 2'deki öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da depresif duygudurum seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Prelinik dönemde depresyon oranı %59,1 iken klinik dönemde %40,9'dur.) Yapılan çalışmaların genelinde prelinik dönemde depresif duygudurumun ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan ve yüksek düzeyde anksiyete bozukluğu saptanan 60 öğrenciden %33,3'ünün dönem 1, %15'inin dönem 2, %16,7'sinin dönem 3, %20'sinin dönem 4, %5'inin dönem 5, %10'unun dönem 6 tespit edilmiştir.

Çalışmamızda en yüksek anksiyete bozukluk oranı %26,8 ile dönem1'de, %17,5'la 2. sırada dönem 2'de saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Cinsiyet, ailede anksiyete öyküsü, yetersiz ekonomik durum, eğitim programının yoğunluğu, sosyal yaşam ve hobilerine zaman ayıramama gibi birçok değişkenin yanı sıra, Türkiye'de bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada, hekimlik mesleğinden fazla para kazanma beklentisi olanlarda ve dış baskılar nedeniyle tıp fakültesini tercih edenlerde de çeşitli ölçeklerde anksiyete puanı belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur (55). Yine Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmış kesitsel bir çalışmada tıp öğrencilerinde 1. dönemden 2. döneme geçerken anksiyete puanlarının çok fazla arttığı gözlenmiştir (56). Ankara'da üniversite öğrencilerinde

yapılan başka bir çalışmada DASS-42 anksiyete puanları 1. sınıf öğrencilerinde diğer sınıflara göre daha fazladır. Bu durum, Dönem 1 öğrencilerinin üniversite ortamına yeni girmeleri nedeniyle hissettikleri stres ile açıklanabilir. Tam aksine, 6. sınıf öğrencilerinin DASS-42 anksiyete puanları diğer dönemlere göre çok düşüktür. Bu da yine akademik ortama yeni uyum sağlamak ve Dönem 6 müfredatında sınav olmaması ile açıklanabilir (57).

Genellikle anksiyöz durumun kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü bilinmektedir (58). Bizim araştırmamızda katılımcılardan kadın öğrencilerin 45'inde (%45,9) hafif düzey, 64'ünde (%57,7) orta düzey, 29'unda (%67,4) yüksek düzey, 9'unda (%52,9) da ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin ise 53'ünde (%54,1) hafif düzey, 47'sinde (%42,3) orta düzey, 14'ünde (32,6) yüksek düzey, 8'inde (%47,1) ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Her 2 grupta da anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kız öğrencilerde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin anksiyete puanları, erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (59). Yapılan başka çalışmalarda ise anksiyete ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (60). Meram Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada anksiyete açısından cinsiyet farkı yokken, dönem 2'deki erkek öğrencilerin depresyon düzeylerinin belirgin olarak yüksek bulunmuştur (52).

Çalışmamızda 272 katılımcıdan 54'ünün (%24) ortalama yıl kaybı $1,39 \pm 0,76$ yıldır. Yaptığımız çalışmada yıl kaybı olmayanların anksiyete seviyesi, olanlara göre daha yüksek çıkmıştır istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Yapılan farklı bir çalışmada yıl kaybıyla anksiyete ve depresyon arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (8). Başka bir çalışmada öğrencilerin %5,8'inin dönem tekrarı yaptığı, %2,5 öğrencinin de staj tekrarı yaptığı bilgisine ulaşılmıştır. Öğrencilerden sınıfta kalanlar ile staj tekrarı yapanlar arasında beck anksiyete ölçeği puanlarında bir farklılık yoktur (59). Benzer bir çalışmada da, anksiyete puanları ile üniversite eğitim dönemi boyunca yıl kaybetme değişkenleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (60).

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin yaşadıkları ortamla anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Tıp fakültesi

öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin birlikte yaşadığı insanlar ve ortam gibi değişkenlerin anksiyete ve depresyonun ortaya çıkmasında etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (8). Farklı bir çalışmada da öğrencilerin yaşadığı yerin ve kişilerin beck depresyon ölçeği puanlarında etkili olmadığı görülmüştür (61). Yapılan başka bir çalışmada yurttan kalmak tıp öğrencileri için en önemli kaygı faktörleri arasında sayılmaktadır (62). Aksine yurttan kalan öğrenciler ve ailesi ve arkadaşları ile evde kalanlar arasında psikiyatrik bozukluklar açısından farklı olmadığı gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (47). Konya'da yapılan bir araştırmada yurttan kalan öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha depresif oldukları tespit edilmiştir. Tıp öğrencilerine yapılan bu değerlendirmede ailesiyle kalan tıp öğrencilerinin yurttan kalanlara oranla daha düşük depresyon oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir (63).

Katılımcıların aylık gelir miktarı ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. 245 öğrenciden 46'sının aylık gelir düzeyi 0-500 tl arasında olup; %19,6' sının yüksek düzeyde, %47,8'nin ise orta düzeyde anksiyetesi olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi en düşük olan grupta anksiyete yüzdelerinin daha yüksek görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Trakya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada öğrencilerin aylık gelir miktarı ile anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (8). Meram'da ilk 3 dönem tıp öğrencileriyle yapılan çalışmada aylık geliri 0-500 tl arasında olan öğrencilerin anksiyete ve gelir düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır (52).

Öğrencilerin YAB-7 anksiyete puanlarına göre yapılan istatistiksel değerlendirmede aylık harcama ve sosyal yaşantısını karşılamada güçlük çekmelerine göre anlamlı farklılık görülmemiştir. Farklı bir çalışmada da öğrencilerin aylık giderlerini ve sosyal faaliyetlerini karşılamada zorlanmaları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Ancak öğrencilerin aylık gelir miktarı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (8). Ankara'da yapılan bir çalışmada zaruri ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan tıp öğrencilerinin her üç DASS-42 puanının da yüksek bulunması düşük gelirin, kötü ekonomik koşulların depresyon, anksiyete ve stres için bir risk faktörü olması ile açıklamışlardır (64).

Çalışmamızda kronik hastalığı olan 25 öğrenciden 12'sinde yüksek düzeyde anksiyete olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Trakya Üniversitesi'nde yapılan farklı

bir çalışmada kronik hastalık varlığı ile anksiyete skorları arasında ilişki bulunamamıştır (8). Farklı bir araştırmada öğrencilerin genel sağlık durumuna bakıldığında kronik hastalığı olanlar ile olmayanların BDÖ-BB puanları arasında fark olduğu bulunmuştur (61). Başka bir araştırmada sağlık durumunu kötü olarak nitelendiren kişiler ile iyi ve orta olarak nitelendirenlerle karşılaştırıldığında depresyon puan ortalaması sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren kişilerde daha yüksek bulunmuştur (51). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmada önceden bedensel bir hastalığı olduğunu ifade eden öğrencilerin BDÖ puan ortalaması 13.86+10.88 bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir (6).

Çalışmamızda herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan 28 öğrenciden 11'inde (%39,3) yüksek düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Psikiyatrik hastalık tanısı olmayan 241 öğrenciden ise 49'unda (%20,3) yüksek düzeyde kaygı bozukluğu bulunmuştur. İnönü Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada hem tıp fakültesi öğrencilerinde hem de sağlık yüksek okulu öğrencilerinde, önceden ruhsal bozukluğu olanların BDÖ puan ortalamaları yüksektir. BDÖ kesme puanına göre tıp fakültesi için fark saptanamamışken, sağlık yüksek okulunda önceden ruhsal bozukluğu olanların depresif belirti yaygınlığı %61,1 bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin tıp fakültesine girerken ve bitirdikten sonra bulunacakları çalışma ortamına dair olan fikirleriyle, anksiyete seviyelerinin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır. Başka bir çalışmada tıp fakültesine girerken ve bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair düşünceleri sorulduğunda %12,6'sının yanıtı olumsuz iken, %74,7'sinin yanıtı olumluydu, 24 öğrencinin %12,6'sının ise bu konuda fikri/beklentisi yoktu. Yapılan bu çalışmada da anksiyete ile fakülteyi bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair beklentileri arasında ilişki bulunamamıştır (8).

Yaptığımız çalışmada hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görmeleri ve anksiyete seviyeleri arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Yapılan başka bir çalışmada öğrencilere hekimliğin kendilerine ne kadar uygun bir meslek olduğuyla ilgili sorulan soruya %50'si uygun yanıtını verirken, %41,1'i kısmen uygun, %8,9 oranında öğrenci de uygun değil şeklinde yanıtlamıştır. Anksiyete ile öğrencilerin cevapları arasında ilişki bulunamamıştır (8). Başka bir araştırmada tıp fakültesi

öğrencilerinin tıbbi tercih etmeleriyle alakalı sorulan sorular da tıba ilgi duyuyorum diyen 217 öğrenci bulunurken, tıba yeteneğinin olduğunu düşünen 210 öğrenci tespit edilmiştir (65). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilere tekrar seçme hakları olsaydı yine hekimliği seçip seçmeyecekleri sorulduğunda %83,8'i tekrar seçeceğini, %15,5'i seçmeyeceğini, 3 öğrenci de kararsız olduklarını belirtmiştir (66).

Çalışmamızda 268 öğrenciden 103'nün (%38,4) tıp fakültesini bırakma düşüncesi olup içlerinden sadece 9'unda (%6,5) ciddi seviyede anksiyete bozukluğu saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Farklı bir çalışmada öğrencilerin tıp fakültesini bırakma düşüncesine göre yapılan değerlendirmede anksiyete saptanan 40 öğrencinin %35'i son üç ay içinde tıp fakültesini bırakmayı düşündüğünü ifade ederken kalan %65'i bu düşünceye sahip olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin tıp fakültesini bırakma düşüncesi ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmaya göre tıp fakültesini bırakma düşüncesi olan öğrencilerde anksiyete artmaktaydı (8). Meram Tıp Fakültesi dönem 6 tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada meslek kaygısı taşıyan 109 öğrenciden %45,'i tıp fakültesini bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Algılanan stresle baş etme, durumluk kaygı düzeyi ve algılanan stres toplam puanları eğitim sürecinde tıp fakültesini bırakmayı düşünenlerde anlamlı derecede daha yüksekmiş (67).

Katılımcılar arasından TUS'a hazırlanan 100 öğrenciden 3'ünde (%18,8) ciddi düzeyde, 14'ünde (%32,6) yüksek düzeyde, 42'sinde (%37,8) orta düzeyde ve 41'inde (%41,8) hafif düzeyde anksiyete saptanmıştır fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. TUS'a hazırlanmayan 168 (%62,7) öğrenciden 13'ünde (%81,3) ciddi düzeyde, 29'unda (%67,4) yüksek düzeyde, 69'unda (%62,2) orta düzeyde ve 57'sinde (%58,2) hafif düzeyde anksiyete saptanmıştır yalnız anlamlı fark bulunamamıştır. Başka bir çalışmada TUS'a hazırlandığını belirten 132 öğrencinin %19,7'sinde, hazırlanmadığını belirten 58 öğrencinin %24,1'inde anksiyete tespit edilmiş. Öğrencilerin uzmanlık sınavına hazırlanmalarıyla anksiyete bozukluğu arasında anlamlı ilişki görülmemiş (8). Hekim adaylarının çoğunluğu okul bitışıyle beraber uzmanlık sınavında yüksek puan alıp nöbeti olmayan, rahat, kronik hastalarla daha az karşılaşacağı bir uzmanlık dalını tercih etmeyi istemektedirler. Buna rağmen tıp fakültelerindeki kontenjan artışı

ve mecburi hizmet zorunluluğu sebebiyle öğrencilerin çoğunun kısa bir süre de olsa birinci basamak hekimi olarak çalışması kaçınılmazdır. Tüm bu nedenlerden dolayı doktorların büyük bir kısmı her yıl yeniden uzmanlık sınavına girmekte ve bu süreç boyunca hem psikolojik olarak yıpranmakta hem de diğer işlerini yerine getirememektedir (68). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan başka bir araştırmada da öğrencilerin büyük çoğunluğunun TUS'u kazanmak istediklerini ve TUS'a girmeyi düşünenlerin %77,5'i kazandıkları takdirde akademik kariyer yapmak istediklerini belirtmişlerdir (69).

Öğrencilerin günlük ders çalışma süreleri ile anksiyete seviyeleri arasında anlamlı ilişki yoktur. Günde ortalama ders çalışma süreleri $2\pm 0,90898$ saat bulunmuştur. 266 öğrenciden 59'unda (%22,2) yüksek düzeyde anksiyete tespit edilmiş olup bunların 4'ü (%9,5) hiç çalışmadığını, 49'u (%24,5) 1-4 saat çalıştığını, 6'sı (%25) 4 saat ve üzerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin son 3 ay içinde günlük çalışma süresi ile anksiyete seviyeleri arasında ilişki bulunamamıştır. Son 3 ay içindeki günlük ders çalışma süresiyle ilgili soruda öğrencilerin %36,4'ü günde ortalama 2 saat çalıştığını bildirirken, %13,7'si hiç çalışmadığını bildirmiştir. Günde ortalama 4 saatten fazla çalışan ise sadece 6 kişi (%3,1) vardı. Öğrencilerin son 3 ay içindeki günlük ders çalışma süresinin ortalaması $2,01\pm 1,39$ ortanca değeri 2 saat olarak bulundu (8).

Çalışmaya katılan öğrencilerden romantik bir birlikteliği olanların, olmayanların anksiyete seviyeleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Birlikteliği olmayan 180 öğrenciden 40'ında (%22,2) yüksek düzeyde anksiyetik bozukluk, 76'sında (%42,2) orta düzeyde anksiyetik bozukluk tespit edilmiştir. Yüksek düzeyde anksiyetesi olan 60 (%22,3) öğrenciden 40'nın (%22,2) birlikteliği yokken, 16'sının (%21,6) birlikteliği var, 4'ü (%26,7) yeni ayrılmıştır. Trakya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada kız/erkek arkadaşı olan 110 tıp öğrencisinin %20,9'unda yeni ayrıldığını ifade eden 10 öğrencinin yarısında ve romantik bir birlikteliği olmadığını ifade eden 70 öğrencinin %17,1'inde anksiyete saptandı. Öğrencilerde romantik bir beraberliği olup olmamasıyla anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (8).

Katılımcıların özel hayat ve hobilerine zaman ayırabilmesinin anksiyete seviyelerini düşürdüğü bulunmuştur. Yapılan daha ileri araştırmalarda 268 öğrenciden 98'inin (%36,6) hafif düzeyde anksiyetesinin olması anlamlı bulunmuştur. Bu öğrencilerden özel hayat ve hobilerine zaman ayırdığına kesinlikle katılmayanlar 5'i (%12,8), katılmayanlar 32'si (%39), 22'si (%35,5) kararsız, 31'i (%43,1) katılıyor, 8'i (%61,5) kesinlikle katılıyor şeklinde cevaplamıştır. Trakya'da öğrenim gören tıp öğrencilerine günlük hayatlarında kendilerine ve diğer ilgi ve uğraşlarına yeterli zamanı ayırıp ayıramadıkları sorulduğunda, %16,8'inin hiç zaman ayıramadığını ifade etmiş. Bu çalışmada günlük hayatta kendine, diğer ilgi ve uğraşlarına vakit ayırabilenlerde depresyon ve anksiyete puanları düşük saptanmıştır (8). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde yapılan farklı bir çalışmada boş zamanlarını değerlendirmek için fiziksel ve ruhsal aktivitelerde bulunmayan bireylerde bulunanlara göre algılanan stres daha yüksek saptanmıştır (70).

Çalışmamızda yıl kaybıyla, depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Yıl kaybı olan 57 öğrenciden 3'ü (%27,3) şiddetli düzey, 15'i (%19) hafif düzey, 29'u (%26,1) minimal düzeyde depresyon seviyesine sahiptir. Yıl kaybı olmayan 190 kişinin de 8'i (%72,7) şiddetli düzey depresyona sahiptir.

Farklı bir araştırmada yıl kaybına göre depresyon sorgulandığında; yıl kaybı olanlarda %40,8 depresyon saptanırken, yıl kaybı olmayanlarda %32,6 depresyon saptandı. Yıl kaybı ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (8). Farklı bir çalışmada araştırmaya katılan 121 tıp fakültesi öğrencisinin %5,8'i sınıf tekrarı yaparken, %2,5'inin de staj tekrarı yaptığı bilgisine ulaşılmıştır. Sınıfta kalan veya staj tekrarı yapan öğrencilerin sınıfta kalmayan öğrencilere göre Mesleki Kaygı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarında bir farklılık olmadığı bulunmuş. Benzer bir çalışmada da bizim çalışmamızla uyumlu olarak anksiyete skorları ile fakülte hayatı boyunca yıl kaybetme değişkenleri arasında ilişki saptanamamıştır (60).

Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilerle depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Şiddetli düzeyde depresyonu olan 57 öğrenciden 12'si (%23,1) yalnız, 17'si (%16,2) aile veya akrabalarıyla, 16'sı (%27,6) yurttan, 12'si (%38,7) ev arkadaşlarıyla birlikte kaldığını belirtmiştir, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada

yurtta kalan öğrencilerin aile ya da akraba yanında kalan vb. öğrencilerden daha depresif duyguduruma sahip oldukları tespit edilmiştir. Tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada ailesiyle yaşayan tıp öğrencilerinin yurtta kalan tıp öğrencilerine göre daha düşük depresyon puanlarına sahip olduğu gösterilmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları yerlerle depresif duygudurum arasında bağıntı saptanmayan çalışmalarda mevcuttur (71). Yurtta kalan öğrencilerde depresyon oranının yüksek oluşunun nedenini sosyal desteğin eksik olmasıyla ilgili olabileceği şeklinde değerlendirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin birlikte yaşadığı insanlara göre yapılan değerlendirmede depresyon saptanan 66 öğrencinin %19,7'si yalnız, %9,1'i aile ve akrabalarıyla, %66,7'si ev arkadaşlarıyla yaşıyor sadece %4,5'i yurtta kalıyordu. Öğrencilerin kaldıkları yer ve birlikte yaşadıkları insanlar ile depresyon arasında anlamlı ilişki yoktur (8).

Çalışmamızda öğrencilerin aylık harcama ve sosyal yaşantılarını idare etmede sıkıntı çekmelerine göre yapılan değerlendirmede BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Farklı bir çalışmada ise öğrencilerin aylık gelir miktarı ile depresyon seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (52). Trakya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin aylık gelir miktarı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (8). Sosyal faaliyetlerini karşılamada güçlük çeken 27 (%11) öğrenciden 1'inde (%9,1) şiddetli düzeyde depresyon saptanırken, 6'sında (%13) orta düzeyde depresyon saptanmıştır. Aylık harcama ve sosyal faaliyetlerini karşılama güçlük çekmeyen 140 (%57,1) öğrenciden de 4'ünde (%36,4) şiddetli düzeyde depresyon bulunmuştur.

Farklı bir çalışmada da aylık giderlerini ve sosyal yaşantısını karşılamada güçlük çeken 24 öğrencinin %54,2'sinde kısmen güçlük çeken 72 öğrencinin %34,7'sinde güçlük çekmeyen 94 öğrencinin %28,8'inde depresyon tespit edilmiştir. Aylık harcama ve sosyal yaşantısını karşılamada zorluk çekmelerine göre yapılan değerlendirmede depresyon düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (8). Yapılan benzer bir çalışmada da sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan öğrencilerde depresif semptom sıklığının arttığı bulunmuştur (72). Bu sonuçlar maddi durumu kötü olanlarda depresyon belirtilerinin daha sık görüleceğini desteklemektedir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan başka bir çalışmada

da zaruri ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan öğrencilerin her üç DASS-42 puanının da yüksek bulunmasını düşük gelir düzeyi, kötü ekonomik koşullar gibi nedenlerin depresyon, anksiyete ve stres için bir risk faktörü olması ile açıklanmıştır (57). Düzce Üniversitesi'nde yapılan çalışmada aylık geliri giderini karşılamada yeterli olan 62 öğrenciden %8,1'i depresif, %91,9'u depresif değil, aylık geliri giderini karşılamada orta derecede yeterli olan 46 öğrenciden %15,2'si depresif, %84,8'i depresif değil, aylık geliri giderini karşılamada yetersiz olan 14 öğrenciden %21,4'ü depresif, %78,6'sı depresif değil olarak bulunmuştur. Aylık geliri giderini karşılamada yetersiz olan öğrencilerin daha fazla depresif belirti gösterdiği anlamlı tespit edilmiştir (73).

Katılımcıların kronik hastalıklarının olma durumuyla depresyon seviyelerini karşılaştırmamız sonucunda anlamlı fark saptanmıştır. Yaptığımız ileri araştırmalarda kronik hastalığı olan 24 öğrenciden 11'inde (%45,8) şiddetli düzeyde depresyon bulunması anlamlı fark göstermiştir. Diğer bir çalışmada kronik hastalığı olan 24 öğrencinin %37,5'inde kronik hastalığı olmayan 166 öğrencinin %34,3'ünde depresyon tespit edilmiştir. Öğrencilerde kronik hastalık olması ile depresyon düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır (8). Öğrencilerin genel sağlık durumunu değerlendirdiğimizde kronik hastalığı olanlar ile olmayanların BDÖ-BB puanları arasında fark vardır. Bir çalışmanın sonucunda sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren bireyler, iyi ve orta olarak değerlendirenlerle karşılaştırılmış ve sonuçta depresyon puanları sağlığını kötü olarak ifade edenlerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (51).

Psikiyatrik hastalık tanısı olan 25 öğrenciden 8'inde (%32) şiddetli düzeyde depresyon, 7'sinde (%28) hafif depresyon, 10'unda (%40) minimal düzeyde depresyon saptanmasına karşın anlamlı fark bulunamamıştır. Çorapçioğlu Özkürkçigil'in üniversite öğrencileri bazında yaptığı çalışmada içinde buldukları stresli, kaygılı durumlar nedeniyle ders başarısı düşen ve ders çalışmayan öğrencilerde psikiyatrik tanı alma olasılığı yüksek saptanmıştır (74). Farklı bir çalışmada önceden depresyon tanısıyla tedavi gören ve son bir yıl içinde aile fertlerinden kaybı olan 4 öğrenci dışındaki toplam 175 öğrenci içinde depresif semptomlar gösterenler 27 (%15,4) kişidir (75). Başka bir çalışmada da hem tıp fakültesi, hem de sağlık yüksek okulunda, önceden ruhsal hastalıkları bulunanların BDÖ puan ortalamaları yüksektir. BDÖ

kesme puanına göre tıp fakültesi için fark saptanmazken, sağlık yüksek okulunda önceden ruhsal hastalıkları bulunanların depresif belirti yaygınlığı %61,1'dir (6). Ankara'da bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada birinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerde anlamlı şekilde depresyon puanları yüksek bulunmuştur (57).

Katılımcıların tıp fakültesine başladıklarında ve bitirmelerinden sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair düşünceleriyle depresyon seviyeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı gelmemiştir. 247 öğrenciden 111'i (%44,9) minimal düzeyde depresyon, 79'u (%32) hafif düzey, 57'sinde (%23,1) şiddetli düzeyde depresyon tespit edilmiştir. 57 öğrenciden tıp fakültesine girerken, bitirdikten sonra nasıl bir ortamda bulunacaklarına dair düşüncesi 7'sinin (%38,9) olumsuz, 29'nun (%18,1) olumlu, 21'nin (%30,4) fikri/beklentisi yoktu fakat anlamlı değildir. Yapılan başka bir çalışmada öğrencilere tıp fakültesine girerken bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacaklarına dair fikirleri sorulduğunda %12,6'sının yanıtı olumsuz iken, %74,7'sinin yanıtı olumluydu, 24 öğrencinin %12,6'sının ise herhangi bir beklentisi yoktu. Çalışma ortamına dair fikirleriyle depresyon seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (8).

Öğrencilerin hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görüp görmemeleriyle depresyon seviyelerini karşılaştırdık ikisi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Şiddetli düzeyde depresyonu bulunan 57 öğrenciden 33'ü (%19) hekimliği kendine uygun bir meslek olarak görürken, 16'sı (%30,2) kararsız, 8'i (%42,1) kendine uygun bir meslek olarak görmüyordu. Yapılan farklı bir çalışmada ise hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak ifade eden öğrencilerin %39,4'ü, kısmen uygun olduğunu ifade edenlerden %45,4'ü ve uygun olmadığını ifade edenlerden %15,2'si olmak üzere toplamda 66 öğrencide depresyon saptanmıştır. Öğrencilerin hekimlik mesleğinin kendilerine uygun olduğunu düşünenlerle uygun olmadığını düşünenler arasında depresyon açısından anlamlı ilişki saptanmıştır (8). Ankara'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin neredeyse tamamının (%97,3) ilk üç tercihi içinde tıp fakültesi yazmış olduğu saptanmıştır. İş garantisi nedeniyle ya da aile ve çevre isteğiyle tıp seçenler ile hekimliği sevdiği için tıp seçenler arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yaptıkları seçimden memnuniyetleri sorulduğunda ise tıp

eğitiminden asla memnun olmadıklarını söyleyenlerin depresyon düzeyleri en yüksek bulunmuştur (52). Farklı bir çalışmada öğrencilerin % 83,8'i meslek seçimlerinden memnun olduklarını ve yine seçim hakları olsa aynı tercihi yapacaklarını dile getirmişlerdir. Bu veri ile öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun hekimlik mesleğini isteyerek seçtiği söylenebilir (66).

Öğrencilerin tıp fakültesini bırakmayla ilgili düşünceleri ve depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tıp fakültesini bırakmayı düşünen 93 öğrenciden 35'inde şiddetli düzeyde depresyon saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Şiddetli düzeyde depresyonu olan 57 öğrenciden 22'si ise tıp fakültesini bırakmayı düşünmediği saptanmıştır. Trakya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada son 3 ay içinde tıp eğitimini bırakmayı düşünen öğrencilerin %59'unda, son 3 ay içinde tıp eğitimini bırakmayı düşünmediğini ifade eden öğrencilerden %28,5'inde depresyon saptandı. Son 3 ay içinde tıp eğitimi görmeyi bırakma düşüncesi ile depresyon seviyesi arasında anlamlı ilişki saptandı (8). Başka bir çalışmada da öğrenciler arasında tıp fakültesini bırakmayı düşünenlerin LSAÖ (Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği) toplam kaygı ve sosyal etkileşimden kaygı puanları tıp fakültesini bırakmayı düşünmemiş öğrencilere göre anlamlı derecede yüksekti. Tıp eğitimini bırakmayı düşünen öğrencilerle, düşünmemiş öğrenciler arasında LSAÖ anksiyete toplam puan, toplam kaçınma, performans kaygısı, performans kaçınması ve sosyal etkileşimden kaçınma puanları benzerdi (76).

Katılımcıların TUS'a hazırlanmalarıyla depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. TUS'a hazırlanan 87 öğrenciden 5'nin (%45,5) şiddetli düzeyde, 11'nin (%23,9) orta düzeyde, 27'sinin (%34,6) hafif düzeyde, 44'ünün (%39,6) minimal düzeyde depresyonu olduğu tespit edilmiştir fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin %50'den fazlası mezuniyet sonrası göreve başlamadan TUS'a çalışmayı planlamaktadır. Katılımcıların sadece %3,6'sı TUS'a girmeyi düşünmemektedir. Tayşi ve ark'nın (71) yaptığı çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin sadece % 1,1'i TUS'a girmemeyi, pratisyen hekim olarak yaşamını devam ettirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Başka bir çalışmada da TUS'a

çalışıp çalışmama durumu ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir (8).

Katılımcıların günde çalıştıkları ders süreleriyle depresyon seviyeleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. 244 öğrenciden 55'inde şiddetli düzeyde depresyon saptanmışken bunların 8'i 4 saat ve üzerinde, 41'i 1-4 saat, 6'sı hiç çalışmadığını belirtmiştir. Farklı bir çalışmada da öğrencilerin son 3 ay içindeki günlük çalışma süreleri ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (8).

Öğrencilerin romantik bir birlikteliklerinin olup/olmamasıyla depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Çalışmamızda orta-şiddetli düzeyde depresyonu olan 57 öğrenciden 5'i (%33,3) yeni ayrılmış, 13'nün (%18,3) ilişkisi var, 39'nun (%24,2) ilişkisi yoktur. Farklı bir çalışmada birlikteliği olan 110 öğrencinin %33,6'sında yeni ayrılmış 10 öğrencinin %40'ında ve birlikteliği olmadığını ifade eden 70 öğrencinin %35,7'sinde depresyon saptanmıştır. Halen romantik bir birliktelik yaşayıp yaşamamaya göre depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir (8).

Çalışmaya katılan öğrencilerin özel hayat ve hobilerine yeterince zaman ayırabilmeleriyle depresyon seviyeleri arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Özel hayat ve hobilerine yeterince zaman ayıramadığını düşünen 112 öğrenciden 37 (%33) tanesinde şiddetli düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Özel hayatına ve hobilerine zaman ayırabildiğine inanan 81 kişiden 9'unda (%11,1) şiddetli düzeyde depresyon gözlenmiştir. Farklı bir çalışmada kişinin bir uğraşının olması, herhangi bir olay karşısında sosyal, manevi destek alabilme durumu olup olmaması ile BDÖ puanları arasında ilişki saptanamamıştır (51). Çukurova Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada hobisi olan ve hobi sıklığı yüksek olan öğrencilerin depresyon eğilimi seviyeleri hobisi olmayan ve hobi sıklığı düşük olanlara göre daha düşük bulunmuştur (77).

Çalışmamızda spor yapmak, dans etmek gibi fiziksel aktiviteleri yapan 134 öğrenciden 34'ünde (%37,7) şiddetli düzeyde depresyon tespit ettik. Müzikle ilgilenen 47 öğrenciden 9'unda (%19,1) şiddetli düzeyde, 12'sinde (%25,5) hafif düzeyde depresyon saptandı. Resimle ilgilenen 29 öğrenciden 4'ünde (%13,8) şiddetli düzeyde,

9'unda (%31) hafif düzeyde depresyon saptanmıştır. Farklı bir çalışmada da düzenli olarak spor yapan öğrencilerin depresif belirti gösterme oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kişilerin depresif durumdan kurtulmak için spor faaliyetleriyle ilgilendikleri şeklinde yorumlanmıştır (73).



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yapılan bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde çeşitli sosyodemografik özellikler ve ilişkili olabilecek diğer etkenler araştırılarak depresyon ve anksiyete düzeylerinin tespit edilmesi, bu değişkenlere bağlı olarak etkileyebilecek durumların belirlenmesi ve bunların öğrenilerek öğrencilerin ruhsal durumlarının iyi olmasının sağlanması ve bunun korunması hedeflenmiştir.

1.Çalışmamıza katılan öğrencilerin %22,1'inde anksiyete ve %20,9'da depresif duygudurum saptanmıştır.

2. Katılımcıların cinsiyetleriyle depresyon ve anksiyete seviyelerini karşılaştırmamız sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yine de kız öğrencilerde depresyon (%52,6) ve anksiyete (%52,9) oranları daha yüksek çıkmıştır.

3.Katılımcıların BDÖ ortalama puanı $11,68\pm 8,26$ idi. Katılımcıların YAB-7 ölçeği ortalama anksiyete puanları $6,65\pm 4,38$ olarak bulundu.

4.Yaptığımız çalışmada öğrencileri prelinik ve klinik dönemlere ayırıp anksiyete ve depresyon seviyelerini sorguladığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Yalnız dönem 1 ve 2'deki öğrencilerin hem anksiyete hem de depresyon düzeylerinin diğer dönemlerden istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun öğrencilerin akademik ortamla yeni tanışması, çevresel uyum, aileden ayrılma, tıp fakültesinin zorluğu, maddi sıkıntılar ve sosyal yaşamda güçlük gibi değişkenlerle bağımlı olabileceği değerlendirilmiştir.

5.Öğrencilerden kronik hastalığı olan/olmayanlarla anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan 25 öğrenciden 12'sinde (%48) yüksek düzeyde anksiyete olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptanırken; yaptığımız ileri araştırmalarda kronik hastalığı olan 24 öğrenciden 11'inde (%45,8) de şiddetli düzeyde depresyon bulunması anlamlı fark göstermiştir.

6. Psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerle anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan 28 öğrenciden 11'inde (%39,3) yüksek düzeyde anksiyete tespit edilmiştir fakat psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerle depresif duygudurum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

7. Duygusal birlikteliği olan öğrencilere partnerlerinin zor zamanlarında manevi olarak destek olup olmadıklarını sorduk. Partnerlerinin manevi olarak yanında olmadığını düşünen öğrencilerden 10'unda (%41,7) yüksek düzeyde, 8'inde (%33,3) orta düzeyde, anksiyete olduğu tespit edilmiştir istatistiksel olarak anlamlıdır. Partnerlerinin manevi olarak destek olduğunu düşünen 64 kişiden de 10'unda(%15,6) yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır.

8. Öğrencilerin yıl kaybı ile anksiyete seviyelerini karşılaştırdığımızda anlamlı ilişki bulunamamıştır. Öğrencilerden yıl kaybı olanların 26'sında (%26,5) hafif düzeyde, 26'sında (%23,4) orta düzeyde, 8'inde (%18,6) yüksek düzeyde, 4'ünde (%23,5) ciddi düzeyde anksiyete saptanmıştır. Yıl kaybı ile depresif duygudurum arasında da ilişki bulunamamıştır.

9. Öğrencilerin aylık giderlerini ve sosyal yaşantılarını karşılamada zorluk çekmeleriyle anksiyete seviyeleri karşılaştırılmıştır. Aylık giderlerini ve sosyal yaşantısını karşılamada güçlük çekmeye göre yapılan değerlendirmede YAB-7 anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir.

10. Katılımcıların tıp fakültesini bırakma düşünceleriyle depresyon seviyelerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı geldiği saptanmıştır. Yapılan ileri araştırmalarda tıp fakültesini bırakma düşüncesi olan 93 öğrenciden 35'inde (%37,6) şiddetli düzeyde depresyon saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sosyal anksiyete seviyeleri yüksek olan öğrencilerin okul başarısızlığı ve okul bırakma durumlarının daha fazla olduğu ayrıca mesleki ve sosyal alanlardaki işlevselliklerinin düşük olduğu bu yüzden bu öğrencilerin okula başlamalarından itibaren sosyal becerileri desteklenmesinin ilerideki yaşamlarında kayıplarını engellemeye yardımcı olabileceğini düşündük.

11.Öğrencilerin tıp fakültesini bırakma düşünceleriyle anksiyete seviyelerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

12. Katılımcıların TUS'a hazırlanmalarıyla anksiyete ve depresyon seviyelerinin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

13. Öğrencilerin romantik bir birlikteliklerinin olup/olmamasıyla depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır.

14. Yaptığımız çalışmada hekimliği kendilerine uygun bir meslek olarak görmeleriyle anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

15. Katılımcıların TUS'a hazırlanmalarıyla anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır.

16. Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilerle depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

17. Öğrencilerin günlük ders çalışma saatleriyle anksiyete ve depresyon seviyelerinin ilişkisini karşılaştırmamız sonucunda anlamlı fark bulunamamıştır.

18. Çalışmaya katılan öğrencilerin özel hayat ve hobilerine yeterince zaman ayırabilmeleriyle depresyon seviyeleri arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Özel hayat ve hobilerine yeterince zaman ayıramadığını düşünen 112 öğrenciden 37 (%33) tanesinde şiddetli düzeyde depresyon tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Tıp fakültesine yeni başlayan öğrencilere depresyon ve anksiyete ile başa çıkabilmeleri için danışmanlık yapılmalıdır.

Öğrencilerin depresif semptomlarının tanınması ve bunların çözümüne yönelik tutumların belirlenmesi çok önemlidir. Bu sebeple öğrencilere psikolojik danışma hizmetlerinin sağlanmasının, stresle baş etme ve dolayısıyla psikiyatrik sorunlarla da mücadele etmede önemli rolü olacağı düşünülmektedir.

Öğrencilerin depresyon ve anksiyete seviyelerinin düşmesi ve fakülte başarılarının artması için özel hayat ve hobilerine zaman ayırması gerektiği anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.
2. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımını sonuçları. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1998:77-98.
3. Bíró É, Balajti I, Ádány R, Kósa K. Determinants of mental well-being in medical students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2010;45(2):253-8.
4. Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Social science & medicine*. 2001;52(2):215-22.
5. Bayhan V. Genç kimliği: üniversite gençliğinin sosyolojik profili. İnönü Üniversitesi Uygulaması), İnönü Üniversitesi Yayınları, Malatya. 2003.
6. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(2):137-46.
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic medicine*. 2006;81(4):354-73.
8. Elmas Ü. 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinde anksiyete depresyon tükenmişlik düzeyi. 2012.
9. Hsu K, Marshall V. Prevalence of Depression and Distress in a Large Sample of. *Am J Psychiatry*. 1987;144(12):1561-6.
10. Erol A, Saricicek A, Gülseren S. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi/Burnout in residents: association with job satisfaction and depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8(4):241.
11. Sadock B. Bozkurt A (Çeviri Editörü). Kaplan Sadock's klinik psikiyatri el kitabı 4üncü Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi. 2009:181-3.

12. Özmen E. Genel tıpta psikiyatrik sendromlar: Hekimler ve Yayın Birliği; 1997.
13. Sağlığı ÖOR. Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği. Ankara; 1992.
14. Öztürk O. Ruh sagligi ve bozukluklari. Ankara: Feryal Matbaasi. 2004.
15. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI, Bozkurt A. Kaplan & Sadock's klinik psikiyatri el kitabı: Güneş Tıp; 2009.
16. Nutt D, Ballenger JC, Lépine J-P. Panic Disorders: Clinical Diagnosis, Management and Mechanisms: SUNY Press; 1999.
17. Tükel R. Panik bozukluğu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2002;5(Supp: 3):5-13.
18. Üstün TB, Sartorius N. Mental illness in general health care: an international study: John Wiley & Sons; 1995.
19. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry: Williams & Wilkins Co; 1994.
20. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45(2):65-74.
21. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
22. Rapee RM, Murrell E. Predictors of agoraphobic avoidance. Journal of Anxiety Disorders. 1988;2(3):203-17.
23. Reich J, Noyes R, Troughton E. Dependent personality disorder associated with phobic avoidance in patients with panic disorder. The American journal of psychiatry. 1987.
24. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
25. Stein DJ, Baldwin DS, Baldinetti F, Mandel F. Efficacy of pregabalin in depressive symptoms associated with generalized anxiety disorder: a pooled analysis of 6 studies. European Neuropsychopharmacology. 2008;18(6):422-30.
26. Ibrahim N, Al-Kharboush D, El-Khatib L, Al-Habib A, Asali D. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression among Female Medical Students in King

Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. Iran J Public Health. 2013;42(7):726-36.

27. Keskin G, Orgun F. Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yasama durumlarının ve basıncı stratejilerinin değerlendirilmesi/The evaluation of social phobia experiences and coping strategies in a group of university students. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007;8(4):262.
28. Doğan O. Depresyonun epidemiyolojisi. Duygudurum Dizisi. 2000;1:29-38.
29. <http://www.psikiyatri.org.tr>. Özgül Fobi. Hastalar ve yakınları için rehber Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete

Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi

30. <http://www.psikiyatri.org.tr>. Obsesif-Kompulsif Bozukluk. Hastalar ve yakınları için rehber Türkiye Psikiyatri

Derneği Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi

31. Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt JD. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. Psychol Health Med. 2019;24(7):798-811.
32. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Saddock" s Comprehensive Textbook of Psychiatry Çeviri Editörleri: Aydın H, Bozkurt A. Sekizinci Baskı İstanbul: Güneş Kitabevleri. 2007:1559-800.
33. Organization WH. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope: World Health Organization; 2001.
34. Mojtabai R, Olfson M. National patterns in antidepressant treatment by psychiatrists and general medical providers: results from the national comorbidity survey replication. The Journal of clinical psychiatry. 2008.
35. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. The Lancet. 2009;374(9690):609-19.
36. Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, Graaf RD, Vollebergh W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the

- International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. International journal of methods in psychiatric research. 2003;12(1):3-21.
37. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry. 2005;62(6):593-602.
 38. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. Archives of general psychiatry. 2011;68(1):90-100.
 39. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu H-G, et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. Jama. 1996;276(4):293-9.
 40. Pedersen CB, Mors O, Bertelsen A, Waltoft BL, Agerbo E, McGrath JJ, et al. A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. JAMA psychiatry. 2014;71(5):573-81.
 41. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Archives of general psychiatry. 2009;66(7):785-95.
 42. Williams DR, Gonzalez HM, Neighbors H, Nesse R, Abelson JM, Sweetman J, et al. Prevalence and distribution of major depressive disorder in African Americans, Caribbean blacks, and non-Hispanic whites: results from the National Survey of American Life. Archives of general psychiatry. 2007;64(3):305-15.
 43. Byers AL, Yaffe K, Covinsky KE, Friedman MB, Bruce ML. High occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: The National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry. 2010;67(5):489-96.
 44. Koroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Bağvuru Elkitabı, Hekimler Yayın Birliği; 2013.

45. Işık E. Depresyon ve bipolar bozukluklar. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık. 2003:5-11.
46. Özbay G. Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanlarını Belirlemeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon. 1997.
47. Inanç N, Savas HA, Tutkun H, Herken H, Savas E. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri/The clinical and sociodemographic characteristics of the students psychiatrically examined at the Medico-Social Center of Gaziantep University. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004;5(4):222.
48. Aydın G, Demir A. ODTÜ Öğrencilerinde Depresif Belirtilerin Yaygınlığı. *ODTÜ İnsan Bilimleri Dergisi*. 1989(8):27-40.
49. Göregenli M. Individualist-collectivist tendencies in a Turkish sample. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1997;28(6):787-94.
50. Oliver J, Paull JC. Self-esteem and self-efficacy; perceived parenting and family climate; and depression in university students. *Journal of Clinical Psychology*. 1995;51(4):467-81.
51. DEVECİ SE, ULUTAŞDEMİR N, Yasemin A. Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013;18(2):98-102.
52. Karaoglu N, Şeker M. Klinik öncesi yıllardaki tıp öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ve etkili olabilecek faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011;10(3):303-12.
53. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depression and anxiety*. 2007;24(2):103-11.
54. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2008;43(8):667-72.

55. Karaoglu N, Şeker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. West Indian medical journal. 2010;59(2):196-202.
56. 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. Medical education. 2001;35(1):12-7.
57. Bedriye Ö, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, ÇAKIR K, Ezgi Ö. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. Kriz Dergisi. 2013;21(1):1-10.
58. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları (16. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi. 1997.
59. MAYDA A, YILMAZ M, Filiz B, DELER M, DEMİR H, DOĞRU M, et al. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4(3):7-13.
60. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;21(1):19-24.
61. Ulas B, Tatlibadem B, Nazik F, Sonmez M, Uncu F. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;2(3):71-5.
62. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu V, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. BMC Medical education. 2007;7(1):26.
63. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi. 2006;7(3):129-34.

64. Arslan G, Ayranci U, Unsal A, Arslantas D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala journal of medical sciences*. 2009;114(3):170-7.
65. Gülten G, Alim K, Metin G. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİNİ ETKİYEN FAKTÖRLER. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007;8(13):49-63.
66. Alper Z, Özdemir H. Uludağ üniversitesi tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(2):93-6.
67. Cihan FG, Kutlu R, Karademirci MM. İntörn Doktorların Stresle Başa Çıkma Durumları ile Gelecek Kaygı Düzeyleri. *Özgün Araştırmalar/Original Investigations*. 2017:122.
68. Açık Y, Oğuzöncül F, Polat S, Güngör Y, Güngör L. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri. *Toplum ve Hekim*. 2002;17(3):195-201.
69. YARIŞ F, Topbaş M, ÇAN G, ÖZORAN Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2010;18(4).
70. Çalışkan S, Aydoğan S, Işıklı B, Metintaş S, Yenilmez F, Yenilmez Ç. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYİ ve İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(2):39-49.
71. Tayşi B, Azizoğlu F, Perçinel S, Hasan H. 1992-1993 Öğretim yılı intern doktorlarında beç depresyon envanterine göre depresyon prevalansı. *Toplum ve Hekim*. 1994;9(1):68-74.
72. Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat med J*. 2005;46(1):96-100.

73. MAYDA AS, Merve Ş, TEKELİ AH, SAYAN S, SIRAKAYA N. DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİ SIKLIĞI ve BASKIN EL KULLANIMINA GÖRE FARKLILIĞI. Gazi Medical Journal. 2010;21(1).
74. Özkürkçügil Çorapçıoğlu A. Bir mediko-sosyal merkeze genel sağlık sorunları ile başvuran öğrencilerden psikiyatrik tanı alanlarda bazı sosyodemografik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi. 1999;10(2):115-22.
75. Mayda A, Gerçek Ç, Güneş C, Hüseyinoğlu A, Güler M, Yildirim A. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete meruz kalma ile ilişkisi. TÜBAV Bilim Dergisi. 2009;2(4):476-83.
76. Memiş ÇÖ. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve belirtileri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
77. Şahin HG. Tıp fakültesi öğrencilerinde eleştirel düşünme eğilimi ile depresyon eğilimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler: Çukurova üniversitesi örneği: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.

Ek-1. Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/241

15.03.2019

Sayın Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2019/246 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 14.03.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis COLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-2. Anket Formu

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anksiyete ve Depresyon düzeyini saptamak" amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.
(drekinozcan@gmail.com)

Dr. Ekin ÖZCAN

- 1) Doğum yılınız:.....
- 2) Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
- 3) Medeni durumunuz : 1. Evli 2. Bekar
- 4) Kaçınıcı sınıftasınız ?.....
- 5) Yıl kaybınız var mı? 1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz: yıl)
- 6) Üniversiteye gelmeden önce yaşadığınız şehir :
- 7) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? 1) Yalnız 2) Aile/akrabalarım 3) Yurtta 4) Ev arkadaşlarımla
- 8) Aylık harcamalarınızı ve sosyal yaşantınızı karşılamada güçlük çekiyor musunuz? 1. Hayır 2. Kısmen 3. Evet
- 9) Gelir kaynaklarınızı nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
1. Aile harçlığı 2. Dul/yetim maaşı 3. Öğrenim bursu 4. Maaş (çalışıyorum)
- 10) Aylık geliriniz ne kadardır?.....TL
- 11) Kronik hastalığınız var mı? 1. Yok 2. Var
- 12) Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanıdınız mı? 1. Hayır 2. Evet
- 13) Cevabınız evet ise belirtiniz :
- 14) Tıp fakültesini seçme kararınızı nasıl verdiniz? 1. Kendi isteğim ile 2. Aile yönlendirmesi ile 3. Tesadüfen 4. Diğer:
- 15) Tıp fakültesine girerken, bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacağınıza dair düşünceniz nasıldı?
1. Olumsuzdu 2. Olumluydu 3. Fikrim/beklentim yoktu
- 16) "Hekimliğin kendime uygun bir meslek olduğunu düşünüyorum."
1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum
- 17) Tıp fakültesini bırakmayı hiç düşündünüz mü? 1. Hayır 2. Evet
- 18) Tıpta uzmanlık sınavına hazırlanıyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
- 19) Günde kaç saat ders çalışıyorsunuz? 1. Hiç çalışmıyorum 2- 1-2 saat 2. 3-4 saat 3. 4-5 saat 4. 5-6 saat 5. Diğer
- 20) Fakülte/ders dışında ilgilendiğiniz hobileriniz var mı? 1. Spor yapmak 2. Müzik yapmak 3. Fotoğraf çekmek
4. Resim yapmak 5. Dans etmek 6. Sinema/Tiyatro izlemek 7. Diğer :
- 21) "Özel hayatıma ve hobilerime yeterince zaman ayırabildiğime inanıyorum."
1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum
- 22) Romantik bir birlikteliğiniz var mı? 1. Hayır 2. Evet 3. Yeni ayrıldım
- 23) 22. soruda cevabınız evet ise "Partnerimin zor zamanlarımda manevi olarak yanımda olduğunu düşünüyorum."
1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum

24) Aşağıda insanların kaygılı ve endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

Son 2 hafta içerisinde aşağıdaki problemler ne sıklıkta sizi rahatsız etti?

- 1- Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün
- 2- Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün
- 3- Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün
- 4- Gevşeyip rahatlayamama
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün
- 5- Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün
- 6- Kolayca kızma ya da rahatsız olma
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün
- 7- Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama
a) Hiç b) Sadece birkaç gün c) Günlerin yarısından fazlasında d) Hemen hemen her gün

25-45. sorulardaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, bugün dâhil olmak üzere son iki haftadaki duygu durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi işaretleyiniz. Eğer bir grupta birden fazla ifade sizin durumunuza uyuyorsa en yüksek puanı alan ifadeyi seçiniz.

- 25)** 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 26)** 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 27)** 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 28)** 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 29)** 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 30)** 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 31)** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 32)** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 33)** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 34)** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 35)** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

- 36)** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 37)** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmiş gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 38)** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 39)** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 40)** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 41)** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 42)** 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 43)** 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 44)** 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
- 45)** 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1. Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

tez

ORIJINALLIK RAPORU

%**23**

BENZERLIK ENDEKSİ

%**19**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**8**

YAYINLAR

%**10**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

dspace.trakya.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**6**

2

www.istanbulsaglik.gov.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

3

www.noropsikiyatriarsivi.com

İnternet Kaynağı

%**1**

4

Submitted to Beykent Universitesi

Öğrenci Ödevi

%**1**

5

ejmanager.com

İnternet Kaynağı

%**1**

6

onlinemakale.sislietfaltip.org

İnternet Kaynağı

%**1**

7

readgur.com

İnternet Kaynağı

%**1**

8

www.sbedergi.duzce.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

9

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**1**

10	MATDA, Atilla Senih, ŞEN, Merve, TEKELİ, Ahmet Hüsrev, SAYAN, Saadet and SARIKAYA, Nuran. "Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığı ve baskın el kullanımına göre farklılığı", Gazi Üniversitesi, 2010. Yayın	% 1
11	www.jarem.org İnternet Kaynağı	<% 1
12	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
13	www.geneltip.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
15	ARKAR, Haluk and ŞAFAK, Cennet. "Klinik Bir Örnekleme Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması", TÜBİTAK, 2004. Yayın	<% 1
16	www.firattipdergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.psikiyatri.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1

19	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
20	www.corlusifa.com İnternet Kaynağı	<% 1
21	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	support.avaya.com İnternet Kaynağı	<% 1
23	submission.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	tip.medeniyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	Submitted to Clarkstown North High School Öğrenci Ödevi	<% 1
26	sbd.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
28	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
29	Submitted to Yildirim Beyazit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
30	www.sporbilim.com	

İnternet Kaynağı

<% 1

31

Submitted to Inonu University

Öğrenci Ödevi

<% 1

32

ebeargekongresi.com

İnternet Kaynağı

<% 1

33

www.androloji.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

34

Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

35

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% 1

36

Submitted to Kocaeli Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

37

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

38

makale.doktorsitesi.com

İnternet Kaynağı

<% 1

39

acikerisim.lib.comu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<% 1

40

Submitted to Nevşehir Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

41

Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

42	www.aile.net İnternet Kaynağı	<%1
43	BİLASA, Pınar. "Ortaöğretim Öğrencilerinin Öğrenme ve Ders Çalışma Stratejilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Ankara Hacı Ömer Tarman Anadolu Lisesi Örneği)", Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2016. Yayın	<%1
44	Sermin Yalin Sapmaz, Handan Ozek Erkuran, Dilek Ergin, Masum Ozturk et al. "Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17"", Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2017 Yayın	<%1
45	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<%1
46	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
47	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
48	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
49	Submitted to Mersin Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

<% 1

50 Submitted to Balıkesir Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

51 acikerisim.aku.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

52 dspace.baskent.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

53 cms.galenos.com.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

54 Submitted to Haliç Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

55 Submitted to Üsküdar Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

56 acikarsiv.ankara.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

57 Submitted to European University of Lefke
Öğrenci Ödevi

<% 1

58 Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)
Öğrenci Ödevi

<% 1

59 Submitted to Düzce Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

Fatma Goksin Cihan, Ruhusen Kutlu, Medine

60 Merve Karademirci. "Occupational Future Concerns and Stress Management Conditions of Intern Doctors", Journal of Academic Research in Medicine, 2017

Yayın

<% 1

61 KAYA, Mine, GENÇ, Metin, KAYA, Burhanettin and PEHLİVAN, Erkan. "Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2007.

Yayın

<% 1

62 Karaoglu, Nazan, and Muzaffer Seker. "Klinik Öncesi Yillardaki Tıp Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Etkili Olabilecek Faktörler", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011.

Yayın

<% 1

63 KARAMUSTAFALIOĞLU, Oğuz and YUMRUKÇAL, Hüseyin. "Depresyon ve anksiyete bozuklukları", TÜBİTAK, 2011.

Yayın

<% 1