

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON

**İrem EKMEKÇİ ERTEK¹, Seçil ÖZKAN², Selçuk CANDANSAYAR¹,
Mustafa Necmi İLHAN²**

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Stres, tükenmişlik ve depresyon birliktelikleri, etkileşimleri ve yol açtıkları sonuçlar açısından önemli üç kavramdır. Tıp eğitimi hem beraberinde bulundurduğu risk faktörleri hem de denk geldiği yaş aralığı nedeniyle tıp öğrencilerini bu üç kavram açısından riskli bir popülasyon konumuna getirmektedir. Tıp öğrencileri yoğun ders yükü, sınav kaygısı, klinik sorumlulukları, hasta ve hasta yakınları ile iletişim zorlukları, hastalık, sakatlık, ya da ölümlere sıkça tanık olma gibi birçok stres faktörü ile karşılaşmakta ve buna bağlı olarak psikososyal sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Bu etkilenmeler tıp öğrencilerinin stres ve tükenmişlik düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Tıp öğrencilerinde depresyon prevalansı, aynı yaştaki diğer popülasyonlara oranla belirgin olarak daha yüksektir. İntihar düşüncesi de benzer şekilde tıp öğrencilerinde yüksek bulunmuştur. Yüksek oranda görülen ruhsal sorunlara rağmen tıp öğrencileri psikiyatrik yardım alma konusunda açık ve istekli değildirler. Özellikle birinci ve altıncı sınıflarda depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek olması bu sınıflarda koruyucu önlemlerin önemine dikkat çekmektedir. Gelecekte toplum sağlığını geliştirmek üzere hizmet verecek olan tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal sağlıklarına yönelik farkındalık kazanılması ile bu alanda yapılacak tarama ve önleme çalışmalarının planlanması; öğrencilerin sağlığının yanı sıra, hizmet verecekleri hastalar ve dolayısıyla tüm toplum için yapılacak önemli bir halk sağlığı müdahalesi olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıp Fakültesi, Öğrenci, Depresyon, Tükenmişlik, Stres

STRESS, BURN-OUT AND DEPRESSION IN MEDICAL STUDENTS**ABSTRACT**

Stress, burnout, and depression are three important concepts in terms of their coexistence, interactions and consequences. Medical students become a risky population in terms of these three concepts both due to the risk factors and the range of age. Medical students face many stress factors such as intensive course load, exam anxiety, clinical responsibilities, communication difficulties with patients and their relatives, frequent witnessing to disease, disability or deaths, and accordingly, their psychosocial health is negatively affected. As a result, it causes the stress and burnout levels of medical students to increase. The prevalence of depression in medical students is significantly higher compared to other populations of the same age. Suicidal ideation was similarly higher among medical students. Despite the high level of mental problems, medical students are not open and willing to receive psychiatric help. The high levels of depression and anxiety, especially in the first and sixth grades, draw attention to the importance of preventive measures in these classes. To gain awareness and to plan screening and prevention studies about the mental health of medical students are thought to be an important public health intervention for not only the students but also the patients and the whole society.

Keywords: Medical faculty, Student, Depression, Burn-out, Stress

İletişim/Correspondence

İrem EKMEKÇİ ERTEK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatri ABD, Ankara

E-posta: iremekmekci@gazi.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 26.12.2019

Kabul tarihi/Accepted: 01.07.2020

Giriş

Üniversite dönemi birçok kişi için stres ve kaygı nedeni olabilen bir dönemdir. Tıp fakültesi ise diğer fakültele kıyasla eğitim süresi, ders yoğunluğu, sınav stresi ve tıpta uzmanlık sınavının yarattığı kaygı nedeniyle kendine özgü birçok zorluk barındırır. Yapılan bir çalışmada; diğer fakültelerle karşılaştırıldığında tıp öğrencileri en yüksek düzeyde psikososyal stres yaşayan ve en az sosyal desteğe sahip olan öğrenci grubu olarak bulunmuştur. Bunun da fiziksel ve ruhsal hastalıklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (1). Üniversite eğitimine yeni başladıkları dönemde tıp öğrencileri ile diğer üniversite öğrencileri arasında fark yok iken özellikle 2 ve 3. sınıflarda tıp öğrencilerinin daha stresli, yaşamlarından daha az memnun ve daha depresif olduğu bulunmuştur (2). Tıp öğrencilerinin birçok stres faktörü yaşadığı ve buna bağlı psikososyal sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (3). Tıp fakültesi öğrencilerinde ruhsal sıkıntı, anksiyete, depresyon, intihar girişimi ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (4). İntihar düşüncesi ve depresif belirtilerin hekimlerde görülen intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlara neden olduğu üzücü gerçeği akılda tutulmalıdır (5). Hekimlerde yüksek oranda görülen depresyon, tükenmişlik ve intihar girişimleri (6,7) ve tıp öğrencilerinin geleceğin doktorları olduğu düşünüldüğünde bu durum farkındalık sağlanması ve erken müdahale planlarının oluşturulması açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu yazıda; tıp öğrencilerinde ruhsal sağlığın depresyon, tükenmişlik, stres ve

bunları etkileyen faktörler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Stres

Stres (zorlanma), günümüzde toplumun hemen hemen tüm kesimleri tarafından oldukça sık kullanılan bir kavramdır. Stresin bilimsel olarak ilk açıklamasını Macar bir endokrinolog olan Hans Selye; “herhangi bir uyarana uyum sağlamak için organizmanın verdiği tepki” olarak yapmıştır. Selye, bireyde özgül tepkilere neden olan çevresel tetikleyiciyi “stresör”, bireyin buna karşı oluşturduğu tepkiyi de “stres” olarak adlandırmıştır. (8). Cüceloğlu; Selye’nin çalışmalarından hareketle stresi, “bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret” olarak tanımlamıştır (9). Stres her ne kadar organizmanın uyarıcıya karşı gösterdiği uyum sağlama yanıtı olsa da özellikle uzamış stresin insan sağlığına olumsuz etkileri olduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (10). Stresle karşılaşan birey, buna cevap olarak kendi biyolojik ya da sosyal özelliklerine göre değişebilen bir takım nörobiyopsikolojik tepkiler gösterir (11). Selye, stresin beden üzerine olan etkilerini “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlamıştır. Buna göre alarm, direnme ve tükenme olarak üç aşamada organizma strese tepki verir. Stres faktörü organizmanın direncini açacak ölçüde uzun sürerse artık tükenme dönemine girilir. Uzun süre yüksek kalan stres hormonları nedeniyle vücutta bazı değişimler olur. Kalp damar hastalıkları, mide sorunları, bağışıklığın baskılanması gibi fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik sorunlar da eklenir ve kişi stresle mücadele edemediği gibi yeni stres kaynaklarına da dayanıksız hale gelir (12).

Stresin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal birtakım belirtileri vardır. Fiziksel belirtiler arasında iştahsızlık, kilo kaybı ya da aşırı yeme davranışı, kronik baş ağrısı, bel ve sırt ağrıları, yorgunluk, halsizlik, enerji kaybı, uyku bozuklukları, mide-bağırsak problemleri, kalp- damar sorunları bulunmaktadır. Duygusal belirtiler kaygı, endişe, gerginlik, sinirlilik, tahammülsüzlük, sık ağlama ve öz güven eksikliği şeklinde gözlenebilir. Unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon sorunları, sık hata yapma zihinsel belirtiler; insanlara güvensizlik, içe çekilme ve iletişim sorunları ise sosyal belirtiler arasındadır (13).

Sağlık çalışanları hem fiziksel hem de ruhsal olarak yoğun emek gerektiren bir meslek grubudur. Fiziksel yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklar, vardiyalı çalışma, icap nöbetleri, şiddet gibi birçok stres faktörüne yoğun olarak maruz kalan sağlık çalışanları stresin getirdiği birçok sonuçla da sıkça karşılaşabilmektedir (14). Uyku sorunları, yorgunluk, dikkat ve konsantrasyon sorunları ve buna bağlı kazalar, yaralanmalar, obezite, psikiyatrik hastalıklar, bazı kanser türleri ve tükenmişlik bunlardan sadece birkaçıdır (15-17). Sağlık çalışanlarındaki stresin iş doyumu, üretkenlik ve kuruma bağlılığı olumsuz etkilediği, hastalık ve işe devamsızlıkla ilişkili olduğu bildirilmiştir (18). Sağlık çalışanlarındaki stresi diğer meslek gruplarından özellikli kılan en önemli faktör bu meslek grubunun iş çıktısının diğer insanların sağlığı olmasıdır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı strese bağlı olan iş performansındaki azalma, hastalarına zarar verme riskini taşımaktadır. Ek olarak iş alanlarında çok sık olarak empati göstermesi gereken sağlık çalışanlarındaki stres, hastaların

moralini de olumsuz etkileyerek iyileşme sürecini uzatabilir (19).

Tıp fakültesi birçok açıdan yorucu ve stresli bir süreçtir. İlk yıllarda emosyonel sorunlar stres faktörü olarak öne çıkmaktayken, ilerleyen yıllarda akademik kaygılar daha baskın hale gelir (20). Ortak stres faktörleri akademik performans kaygıları, klinik sorumluluklar, hasta, hasta yakını ve akademik çevre ile kurulan iletişimde zorluklar, kişisel yaşam sorunları ve profesyonel kimlik geliştirme çabalarını içermektedir (21). Yetersiz eğitim öğretim olanakları, vaka çeşitliliğinin azlığı, destekleyici ortamın yetersizliği, rotasyonların organizasyonundaki sorunlar ve fakültenin diğer elemanları ile iletişim sorunları da tıp öğrencilerinin yaşadığı stresörlerdendir (22,23).

Tükenmişlik

Tükenmişlik sözcüğü İngilizce “burnout” tan türemiştir. Geliştirdiği araçların günümüzde hala tükenmişliği ölçmede kullanıldığı sosyal psikolog Maslach tükenmişliği “işinden dolayı yoğun duygusal isteklerle karşı karşıya kalan ve her zaman diğer insanlarla birebir ve yüz yüze çalışan bireylerde gözlenen fiziksel yorgunluk, uzun süren bitkinlik ve çaresizliklerin yapılan iş ve hayata karşı olumsuz olarak yansması” şeklinde tanımlamıştır (24).

Tükenmişlik iş stresi ile yakından ilişkilidir. Uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, rol karmaşası, olumsuz kişilerarası ilişkiler gibi iş stresinin yoğun olduğu durumlarda tükenmişlik riski de artmaktadır (25). Ayrıca bireysel olarak da mükemmeliyetçi ve idealist kişilerde kendilerini işlerine fazlasıyla adanmaları ve

yaptıkları fedakârlıklarla ilişkili olarak tükenmişlik riski fazladır (26).

Tükenmişlik belirtileri yavaş ve uzun bir süreçte ortaya çıkar. Bu nedenle belirtilerin erken fark edilmesi ve önlem alınması önemlidir. Fiziksel belirtiler ilk olarak yorgunluk, baş ağrısı gibi hafif düzeyde başlarken ilerleyen dönemlerde bağışıklığın baskılanmasına bağlı gelişen enfeksiyonlar, yüksek tansiyon, mide-bağırsak hastalıkları gibi ciddi sorunlar görülebilir. Gerginlik, huzursuzluk, depresyon, çaresizlik ve değersizlik düşünceleri gibi psikolojik belirtiler iş motivasyonunda azalma ile sonuçlanabilir. Ek olarak hafıza ve konsantrasyon sorunları, öfke patlamaları, işle ilgili hatalar yapma ya da işe devamsızlık gibi davranışsal belirtiler de tükenmişlikle ilgili olarak gözlenebilen belirtilerdendir (27).

Sağlık çalışanları yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma, gece çalışma, uykusuzluk gibi nedenlerden ötürü tükenmişlik açısından en riskli meslek gruplarından. Ek olarak çalışma sırasında yoğun empati gerektiren bir meslek olması nedeniyle de tükenmişliğe yatkınlık oluşturmaktadır. Doktorlarda tükenmişlik sendromunun mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulma, alkol kullanımı ve intihar girişimleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (28,29). Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği kesim dikkate alınır; tükenmişliğin hem hasta hem de toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini söylemek güç değildir (30). Tükenmişlik yaşayan hekimlerin tedavi ettiği hastalarda iyileşme süresinin uzadığı bir çalışmada belirtilmiştir (31). Tükenmişlik ekip çalışmasını da olumsuz etkilemekte, iş yerinde çatışmalara neden olabilmektedir(32). Tükenmişlik aynı zamanda malpraktis davaları ile de ilişkili bulunmuştur (33).

Uzun eğitim süresi, sınavlar gibi ortak faktörlerin yanı sıra tıp fakültesi hasta ve yakınları ile iletişim, ölüm ya da sakatlıklara tanık olma, empati vb. faktörler açısından diğer bölümlerden farklılık göstermektedir (34). Hastanın yerine kendini koyma şeklinde olan empatinin aşırıya kaçması ruhsal sıkıntı ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (34). Tıp öğrencilerinde mesleğin ilk yıllarında görülen tıbbın her şeyi iyileştirebileceğine dair olan gerçekçi olmayan beklenti ile şekillenen aşırı sorumluluk hissi yine tükenmişlik için bir risk faktörüdür (35). Önceden yaşanan ya da hâlihazırda var olan sorunlar ile kişilik özellikleri bireysel faktörleri oluştururken (36) negatif yaşam olayları (37) ve tıp okumanın getirdiği stres (38) tıp öğrencilerindeki tükenmişliğe neden olabilen çevresel faktörlerdendir. Eğitimleri sırasında para kazanmak için çalışmak zorunda olan öğrencilerde tükenmişlik riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (39).

Depresyon

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı - 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5, DSM-5)'e göre majör depresyon, en az iki hafta süresince çökkün duygudurum, aktivitelere ilgide azalma ya da zevk almama, enerji azlığı, iştahta azalma ya da artma, uyku miktarında azalma ya da artma, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, değersizlik ya da suçluluk düşünceleri, dikkatte azalma ya da kararsızlık, tekrarlayıcı öz kıyım düşünceleri ya da girişimi belirtilerinden beşi ya da daha fazlasının bulunması (bu belirtilerden en az birinin çökkün duygudurum ya da zevk almama olması) ve önceki işlevsellik düzeyinde azalma olması ile karakterize bir hastalıktır (40).

Depresyon, sık görülmesi ve işlevsellikte bozulmaya yol açması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur ve tüm dünyada engellilikle geçen yıllara en çok neden olan ikinci hastalıktır. İntihar ve inme sonucu gerçekleşen ölümler göz önüne alındığında; depresyon dünyada en yüksek hastalık yüküne sahip üçüncü hastalık olup 2030' da ilk sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir (41,42).

Etiyolojide biyolojik, genetik ve çevresel etkenlerin rolü olup bu etkenler sürekli olarak birbirleri ile etkileşim halindedir. Depresyonda izlenen yapısal ve işlevsel birtakım değişikliklerin genetik ve çevresel faktörler sonucu oluştuğu düşünülmektedir (43). Psikososyal stresörlerin, psikodinamik süreçlerin, erken dönem bağlanma sorunlarının, kişilerarası etkenlerin ya da bireysel bazı davranış ve bilişlerin de depresyon gelişiminde rol oynadığı öne sürülmektedir (44).

Tüm dünyada depresyon prevalansı 2015 yılında %4,4 olarak bildirilmiştir (45). Depresyon kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmekte olup yıllık prevalansı kadınlarda %5,5 erkeklerde ise %3,2 olarak bildirmekte; kadınlarda 1,7 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (46). Depresyon her yaşta görülebilmekle birlikte genel olarak orta yaş hastalığı olarak bilinmektedir. Başlangıç yaşı olarak genellikle 20'li yaşların sonları bildirilmektedir. 2005 ve 2015 yılları arasında depresyon görülme oranında %18,4'lük bir artış olmuştur (46)

Başlangıç yaşı erken olan hastalarda depresif belirtilerin sıklığının ve şiddetinin fazla, işlevselliğin ve yaşam kalitesinin düşük, fiziksel ve psikiyatrik komorbiditelerle intihar girişimlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (45). Bu nedenle koruyucu ruh sağlığı uygulamaları

ile erken tanı uzun vadede önem kazanmaktadır.

Ülkemizdeki verilere bakıldığında; Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na (1998) göre ülkemizde depresyonun yıllık yaygınlığı %4, sağlık ocaklarına başvuran bireylerde depresyon %20'dir (47). Depresyonun neden olduğu en önemli faktörlerden biri de intihardır. İntiharların %50-70'inin depresyon nedeniyle gerçekleştiği belirtilmektedir. 2015 yılında 788000 kişi intihar nedeniyle yaşamını kaybetmiş olup global ölüm nedenlerine bakıldığında intihar %1,5'lik görülme sıklığı ile ilk 20 neden arasındadır (45).

Aynı yaş kohortundaki genel popülasyona oranla tıp öğrencilerinde belirgin derecede yüksek depresyon prevalansı mevcuttur (48). Depresyon prevalansının tıp öğrencilerinde %22-%49 olduğu, en yüksek oranda kadın cinsiyette ve azınlık gruplarında görüldüğü bildirilmektedir (49,50). Çok merkezli bir çalışmada son yıl içinde intihar düşüncesi olan tıp öğrencilerinin oranının %11,2 olduğu bildirilmiştir (51).

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ruhsal Sorunlarla İlgili Sağlık Davranışları

Tıp fakültesi öğrencilerinde yüksek oranlarda ruhsal sıkıntı, anksiyete, depresyon, intihar girişi ve tükenmişlik görüldüğü belirtilmektedir (52). Bu yüksek oranlara rağmen tıp öğrencileri psikiyatrik yardım alma konusunda açık ve istekli değildirler (53). Genel olarak doktorlarda "hasta rolü" nü benimsemekle ilgili zorluklar vardır (54). Sağlıkları ile ilgili bir sorun olduğunda doktorlar rutin bir sağlık kuruluşu başvurusu yerine arkadaşlarından ya da ailelerindeki bir doktordan fikir alma gibi yolları denemektedir. Çoğu zamanda bunların

hiçbiri olmadan doktorlar kendi hastalıklarını kendileri araştırma, tetkik etme ve tedavi etme yoluna giderler. Bu durum da aslında yeterli ve yapılandırılmış bir sağlık hizmeti alma konusunda dezavantaj oluşturmaktadır (55,56). Çoğu doktor birinci basamak bir sağlık kuruluşuna kayıtlı olmasına karşın; bu kuruluşlara başvuru sıklığı çok düşüktür (57). Bu durumun doğru olmadığı, doktorlar ve ailelerinin bağımsız sağlık kuruluşlarınca takip ve tedavilerinin yapılması gerektiği bazı tıp otoriteleri tarafından bildirilmiştir (58,59). Benzer davranış paterni tıp öğrencilerinde de üst sınıflardan itibaren gözlenmektedir (60).

Ülkemizde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar ve Mevcut Durum

Ülkemizde tıp öğrencilerinin ruh sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle kesitsel özellikte olup depresyonun %10- 40'lık bir prevalans ile önemli yer tuttuğunu göstermektedir. Kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, yurtda yaşamak, sigara kullanımı ve şiddete maruz kalmanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki yarattığı bu çalışmalarda belirtilmektedir. Birinci ve altıncı sınıflarda depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek olması bu sınıflarda koruyucu önlemlerin önemine dikkat çekmektedir (61-72). Tıp fakültesinin başlangıcı ile mezuniyet dönemleri arasında ruh sağlığına etki edebilecek olası değişkenlerin incelenmesine yönelik analitik çalışmalar ile bu değişkenlerin mezuniyet sonrası dönemde de etkilerinin değerlendirileceği prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar Tablo1'de özetlenmiştir. Tıp öğrencilerinin ruhsal sağlığını etkileyebilecek ülkemize özgü faktörler ele alındığında; öncelikli olarak tıp fakültelerine ayrılan öğrenci kontenjan sayısının fazlalığı dikkat çekmektedir. Yüksek öğrenci sayıları ilk üç sınıftaki amfi derslerinde kalabalığa neden olmaktadır. Bu durum hem eğitimin kalitesini azaltmakta hem de öğrenci- öğretim üyesi ilişkisini sınırlandırmaktadır. Diğer yandan öğrencileri tıp fakültesi eğitimleri boyunca etkileyen iki önemli durumdan biri mecburi hizmet diğer ise tıpta uzmanlık sınavı kaygısıdır. Öğrenciler bir taraftan mecburi hizmette çalışabilmek için gerekli temel tıp bilgileri ve pratisyen hekim nosyonunu oluşturmaya çalışırken; diğer taraftan neredeyse tıp fakültesinin ilk yıllarından itibaren adeta bir yarış haline dönen uzmanlık sınavını kazanabilmek için dershanelere gitmektedir. Dolayısıyla öğrencilerin üzerindeki belirgin iş yükünün birçok farklı stresöre neden olup ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tablo 1. Ülkemizde tıp öğrencilerinde stres, tükenmişlik ve depresyon ile ilgili yapılan çalışmalar

Yazar, Tarih	Üniversite	Örneklem	Katılımcı sayısı	Ölçek	Sonuç
Güleç, 2005	GATA	Tüm sınıflar	690	BDÖ	%34,7 depresyon Sigara içenlerde depresyon daha fazla
Yeniçeri, 2007	Dokuz Eylül Üniversitesi	6. sınıf	55	STAI TX-2 Mesleki Kaygı Anketi	%68,4 orta, %4 yüksek düzeyde kaygı En sık kaygı nedeni TUS
Canbaz, 2007	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	6. sınıf	168	BAÖ	Katılımcıların yarısında gelecek kaygısı var, bunun da yarısı TUS ile ilgili Kadınlarda daha yüksek anksiyete puanları
Kaya, 2007	İnönü Üniversitesi	Belirtilmemiş	352	BDÖ SBTÖ	%21,8 depresyon Büyük yaş ve düşük gelir depresyonla ilişkili
Aktekin, 2008	Akdeniz Üniversitesi	1 ve 2. sınıflar	119	BDÖ	1.sınıftan 2. Sınıfa geçildiğinde depresyon puanı artıyor
Kutlu, 2009	Selçuk Üniversitesi	1.sınıf 6. sınıf	242	BDÖ	%13,2 depresyon
Mayda, 2009	Düzce Üniversitesi	Tüm sınıflar	202	BDÖ	%18,2 depresyon Birinci sınıf, kadın cinsiyet ve şiddet yaşayanlarda depresyon daha fazla
Karaoğlu, 2010	Selçuk Üniversitesi	1 ve 2. sınıflar	290	HADS	%29,3 depresyon %20,3 anksiyete İkinci sınıf, erkek cinsiyet, düşük gelir depresyonla ilişkili
Naçar, 2012	Erciyes Üniversitesi	1ve 2. sınıflar	264	MTÖ	Stres yönetimi eğitimi tıp öğrencilerinde tükenmişliği azaltıyor
Öncü, 2013	Ankara Üniversitesi	Tüm sınıflar	348	DASS-42	%41 depresyon %45 anksiyete; en yüksek 1. sınıfta
Güler, 2014	Süleyman Demirel Üniversitesi	1,2,3. sınıflar	226	BDÖ BUÖ	%40,4 stres %28,3 depresyon Birinci sınıf, kadın cinsiyet ve yurttan dışlanmışlarda depresyon daha fazla
Topak, 2015	Pamukkale Üniversitesi	1 ve 6. sınıflar	60	MTÖ	6. sınıflarda 1. Sınıflara oranla tükenmişlik daha fazla

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

STAI TX: Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

HADS: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

DASS-42: Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği

Sonuç ve Öneriler

Tıp fakültesi öğrencileri bireysel riskler dışında sadece tıp eğitiminden kaynaklanan birçok stres faktörüne maruz kalmaktadır. Bu nedenle stres, tükenmişlik ve depresyon açısından riskli bir gruptur. Ek olarak; kronik ruhsal hastalıkların genellikle yirmili yaşlarda başladığı düşünüldüğünde bu dönemde tıp öğrencilerine uygulanacak koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ile erken tanı ve tedavi olanaklarının sağlanmasının önemli bir halk sağlığı uygulaması olduğu düşünülmektedir. Tıp öğrencilerinin geleceğin doktorları olduğu düşünüldüğünde bu uygulamaların kendi sağlıklarının yanı sıra tedavi edecekleri hastaların sağlığı ve sonuçta toplumsal sağlık için vazgeçilmez bir adım olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür. Tıp öğrencilerindeki ruhsal sorunlarla ilgili çok sayıdaki kanıta rağmen bu alanda yapılması gerekenlerle ilgili fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle öncelikle ruhsal sorunlar açısından oldukça riskli bir grup olan tıp öğrencilerinde bu alanda farkındalık kazanılması ile tarama ve önleme çalışmalarının yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yurtdışında bazı örnekleri olan yapılandırılmış ruh sağlığı birimlerinin Tıp fakültelerinde oluşturulmasının öğrencilerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (73,48). Bu birimlerde rutin taramaların yapılması, ruh sağlığı konusunda bilgilendirici eğitimlerin düzenlenmesi, öğrenci ile birebir iletişimin yapılandırılacağı danışmanlık sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir. Bunun yanı sıra Tıp fakülteleri, ruhsal sorunların rahatlıkla konuşabildiği ve bu sorunlarla ilgili yardım alma konusunda damgalamanın olmadığı bir ortam

oluşturmalıdır. Öğrencilere tıp dışı bireysel ilgi alanları kazandırabilecek sosyal ortamların oluşturulması, buna ayırabilecekleri serbest zamanların olabildiğince arttırılmasının da ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir (74). Etkin zaman yönetimi, stresle baş etme teknikleri, gevşeme ve mindfulness (farkındalık) temelli eğitimlerin de tıp öğrencilerinde stresle baş etme konusunda yarar sağladığı bilinmektedir (75).

KAYNAKLAR

1. Brunner S, Bachmann N. Psychische und physische Gesundheit im Verlauf des Studiums. Macht Studieren krank? Bern: Huber. 1999:77–92.
2. Niemi PM, Vainioma'ki PT. Medical students' distress: quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. Med Teach. 2006; 28:136-141.
3. Kötter T, Pohontsch NJ, Voltmer E. Stressors and starting points for health-promoting interventions in medical school from the students' perspective: a qualitative study. Perspect Med Educ. 2015; 4(3):128-35.
4. Midtgaard M, Ekeberg Ø, Vaglum P, Tyssen R. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. Eur Psychiatry. 2008; 23(7):505-511.
5. Pu'schel K, Schalinski S. Not enough help for themselves—The risk of physicians to commit suicide [in German]. Arch Kriminol. 2006; 218:89–99.
6. Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, Laszlo, J et al. Confronting depression and suicide in physicians: A consensus statement. JAMA. 2003; 289:3161–3166.
7. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am J Psychiatry. 2004; 161:2295–2302.
8. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001; 21(1).
9. Cüceloğlu, D. İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi, İstanbul 1994.
10. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and

- biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005; 1:607-628.
11. Gunnar M, Quevedo K. The neurobiology of stress and development. *Annu Rev Clin Psychol.* 2007; 58:145-173.
12. Bozkurt T, Uğul M, Turpoğlu Çelik. *Stres. İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, İstanbul* 2010.
13. Braham BJ. *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek. (Çev: Vedat G. Diker). Hayat Yayınları, İstanbul* 1998.
14. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balikesir Saglik Bil Derg,* 2013; 2(3): 192-199.
15. Fişek G. Sağlık personeli sağlığı. Erişim tarihi: 10.12.2019 available: <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116>.
16. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabil Nurs* 2014; 39 (1): 16-25.
17. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli G, Aksoy A. Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde Çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2011; 10:31-44.
18. Clegg A. Occupational stress in nursing: A review of the literature. *J Nurs Manag.* 2001; 9:101-106.
19. Nur D. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 2011; 14(4):230-240.
20. Roberts LW, Warner TD, Trumpower D. Caring for medical students as patients: access to services and care-seeking practices of 1027 students at non-medical schools. Collaborative Research Group on Medical Student Healthcare. *Acad Med* 2000; 75(3):272-277.
21. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J. A comparative study of professional student stress. *J Dent Educ.* 2009; 73:328-337.
22. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, Massie Jr FS, Power DV, Eacker A, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ.* 2009; 43(3):274-82.
23. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents, *Medical Education.* 2016;50(1): 132-149.
24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior.* 1981; 2(1): 99-113.
25. Wiskow, C, Albert T, de Pietro C. How to create an attractive and Supportive Working environment for Health Professionals; WHO: Copenhagen, 2010: 1-37.
26. Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
27. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2008; 10(2):69-96.
28. Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye LN, Bechamps G, Russell T, Satele D, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg* 2011; 146(1):54-62.
29. Gabbard GO, Menniger RW, Coyne L. Sources of conflict in the medical marriage. *Am J Psychiatry.* 1987; 144(5):567-572.
30. Firth-Cozens J, Greenhalg J. Doctors perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med.* 1997; 44(7):1017-1022.
31. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring dyadic relationship between physician and patients. *Health Care Manage.* 2008; 33(1):29-39.
32. Greenglass ER, Burke RJ. Work and family precursors of burnout in teachers: sex differences. *Sex Roles.* 1988; 18(3):215-229.
33. Balch CM, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Colaiano JM, Satele DV, Sloan JA et al. Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *J Am Coll Surg.* 2011;213(5):657-667.
34. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad med.* 2011; 86(8): 996-1009.
35. Schrauth M, Kowalski A, Weyrich P, Begenu J, Zipfel S, Nikendei C. Self-image, the real physician and the ideal physician: A comparison of medical students from 1981 and 2006 [in German]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2009; 59:446-453.
36. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. The impact of job stress and working conditions on mental health problems among junior house officers: a nationwide Norwegian prospective cohort study. *Med Educ.* 2000; 34:374-384.
37. Liu XC, Oda S, Peng X, Asai K. Life events and anxiety in Chinese medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1997; 32:63-67.

38. Unger, D.E. Superintendent Burnout: Myth or Reality, Ph.D Dissertation, The Ohio State University, Columbus. 1980.
39. Dyrbye LN, Power DV, Massie FS, Eacker A, Harper W, Thomas MR et al. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Med Educ.* 2010;44(10):1016–26.
40. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association, Arlington, VA, 2013.
41. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter A J, Ferrari A J, Erskine H.E et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013; 382:1575–86.
42. Murray CJ, Atkinson C, Bhalla K, Abraham J, Ali MK, Atkinson C et al. The state of US health, 1990–2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA.* 2013; 310:591-608.
43. Camkurt MA. Majör depresyonun tedavisinde ve etyolojisinde yeni umutlar, yeni ufuklar: mikroRNA'lar. *Journal of Mood Disorders.* 2015; 5(1):23-30.
44. Çelik FH, Hocaoğlu Ç. Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 2016; 6(1): 51-66.
45. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization, Geneva, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
46. Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety.* 2014; 31:506–16.
47. Kılıç C. Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları. Editör: N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci, Z Şimşek. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*, Eksen Tanıtım Ltd. Şti, Ankara, 1998 s: 77-93.
48. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall, JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med.* 2014; 89(4): 573.
49. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie FS, Power DV et al. Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Arch Intern Med.* 2007; 167:2103–2109.
50. Goebert D, Thompson D, Takeshita J. Beach C, Bryson P, Ephgrave K et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med.* 2009; 84(2): 236-241.
51. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.* 2008; 149:334–341.
52. Midtgaard M, Ekeberg Ø, Vaglum P, Tyssen R. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. *Eur Psychiatry.* 2008; 23(7): 505-511.
53. Brimstone R, Thistlethwaite JE, Quirk F. Behaviour of medical students in seeking mental and physical health care: exploration and comparison with psychology students. *Med Educ.* 2007; 41:74-83.
54. Rogers T. Barriers to the doctor as patient role. A cultural construct. *Aust Fam Physician* 1998; 27:1009–1013.
55. Forsythe M, Calnan M, Wall B. Doctors as patients: postal survey examining consultants' and general practitioners' adherence to guidelines. *BMJ.* 1999; 319:605–608.
56. Chambers RM. What should doctors do if they become sick? *Fam Pract* 1993; 10:416-423.
57. Chambers R, Belcher J. Self-reported health care over the past 10 years: a survey of general practitioners. *Br J Gen Pract.* 1992; 42:153–156.
58. British Medical Association. Ethical Responsibilities Involved in Treating Doctor-Patients. BMA, London, 1995.
59. General Medical Council. Doctors Should Not Treat Themselves or Their Families. GMC, London, 1998.
60. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Young doctors' health. II. Health and health behaviour. *Soc Sci Med* 1997; 45:41–4.
61. Güleç M, Bakır B, Özer M, Uçar M, Kılıç S, Hasde M. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry research.* 2005; 134(3):281-286.
62. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özan 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.

63. Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2007;17(1): 15-19.
64. 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). 137-146.
65. 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): 667-672.
66. Kutlu R, Çivi S, Şahinli AS. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti ve Sigara İçme Sıklığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(6).
67. Mayda AS, Gerçek ÇG, Güneş C, Hüseyinoğlu A, Güler MB, Yıldırım A. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi. TÜBAV Bilim Dergisi. 2009; 2(4). 476-483.
68. 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.
69. Başkan Z, Naçar M, Çetinkaya F. Depression, anxiety, and stress among last-year students at Erciyes University Medical School. Academic Psychiatry. 2012; 36(1): 64-65.
70. Bedriye Ö, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır K, Ezgi Ö. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. Kriz Dergisi. 2013;21(1): 1-10.
71. Güler M, Demirci K, Karakuş K, Kişioğlu AN, Zengin E, Yozgat Z ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. International Journal of Basic and Clinical Medicine. 2014; 2(1):32-37.
72. Topak OZ, Karan CB, Toktaş SN, Gündoğmuş SZ, Özdel O. Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde Öğrenim Sürecinde Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması: Tıp Eğitim Süreci Tükenmişlik Düzeylerini Değiştiriyor mu? Klinik Psikiyatri. 2015; 18:90-96
73. Thompson D, Goebert D, Takeshita J. A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students. Acad Med. 2010; 85:1635–1639.
74. General Medical Council. Supporting medical students with mental health conditions. GMC, London, 2013.
75. Rosenzweig S, Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Hojat M. Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. Teach Learn Med. 2003; 15:88–92.