



1992-1993 ÖĞRENİM YILI İNTERN DOKTORLARINDA BECK DEPRESYON ENVANTERİNE GÖRE DEPRESYON PREVALANSI

Bülent N. TAYŞI, Fırat AZIZOĞLU,
Sibel PERÇİNEL, Hasan Salad HASAN*

ÖZET

Mayıs 1993'te, 1992-1993 öğrenim yılı HÜTF (İng) intern doktorları üzerinde, depresyon prevalansını ve varsa, depresyonun bazı değişkenlerle ilişkisini tespit etmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada 19 bağımsız değişken içeren bir soru kağıdı ve Beck Depresyon Envanteri'nden oluşan bir anket formu kullandık. 181 kişilik (%87,0) bir katılım sağlandı ve %13,8'lik bir depresyon prevalansı bulundu. Beck Depresyon Envanteri ile elde ettiğimiz depresyon düzeylerini, veriler itibariyle istatistiksel değerlendirmesi mümkün olan 15 bağımsız değişkenle ilişkisi açısından inceledik. Buna göre, depresyon prevalansı istatistiksel olarak, 25 yaş ve üzerindeki intern doktorlarda daha az, anneleri çalışan grupta çalışmayan gruba göre daha fazla ve sırasıyla, hekimlik dışı iş yapmayı düşünen ve geleceğe yönelik düşüncelerinde kararsızlık gösterenlerde daha fazla bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, anne yaşı, anne ve babanın öğrenim durumları, baba mesleği, kardeş sayısı, aile yapısı, 18 yaşına dek yaşanan yer, ailenin ekonomik durumu, Ankara'da kalınan yer ve tıp fakültesine isteyerek girip girmemenin depresyon açısından istatistiksel olarak bir etkisi saptanamamıştır.

Bulgular, ki-kare analiziyle değerlendirilerek elde edilen sonuçlar yerli ve yabancı literatürün ışığı altında tartışılmış ve bazı öneriler getirilmiştir.

GİRİŞ ve AMAÇLAR

Tıp fakültesine başlayan bir öğrenci öncelikle, genelde tüm üniversite öğrencilerinin yaşadığı barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılama sorunuyla yüzyüze gelir. Yetişme ortamı nedeniyle girişim ve özerklik duyguları muhtemelen önemli ölçüde kısıtlanmış(1) olan genç insan, bağımsız kimliğini oluşturma çabalarının yanısıra bir de bu yeni ortam ve problemlere uyum için çaba harcamaktadır (2). Tüm bunların üzerine ilk ve ortaöğrenimin genel sorun ve çarpıklıklarının daha üst boyutta yaşandığı tıp eğitiminin kendi sorunları eklenmekte,

bu gencin meslek ve mesleki kimlik edinme sürecini tam bir sorunlar yumağı haline almaktadır.

1987 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi internlerinin %76,1'i bir sağlık ocağı hekimi olarak sorumluluk, görev ve yetkilerini bilmediklerini ve kendilerini bu göreve hazır hissetmediklerini ifade etmişlerdir (3). Tesadüfen, hemen ertesini yıl, dört yıllık uzun bir uluslararası hazırlık sonrasında, tıp eğitiminin dünya çapındaki sorunlararası hazırlık sonrasında, tıp eğitiminin dünya çapındaki sorunlarını ve olası çözüm yollarını belirlemek ve bir hareket planı oluşturmak için "Tıp Eğitimi Dünya Konferansı" toplanmış, Türkiye dahil 58 ülkeden uzmanlar ortak bir deklarasyon yayımlayarak, belirlenen prensipleri kendi ülkelerinde hayata geçirmeyi taahhüt etmişlerdir (4). Buna rağmen üç yıl sonra, 1991'de, Türk tıp eğitiminin hala hiç de olumlu bir noktada bulunmadığı TBMM araştırmalarıyla belirlenmiştir (5).

Gerek akademik gerek idari gerekse sosyal açıdan büyük ölçüde eleştiriye muhtaç olduğunu düşündüğümüz fakültemiz tıp eğitiminin, Türkiye'nin genel yüksek öğrenim ve tıp eğitimi bütününün bir parçası olarak, kendi nesnesi olan öğrenciler için başlıbaşına bir gerilim, doyumsuzluk, bunaltı ve ruhsal travma kaynağı olduğunu düşünüyoruz. Gerek yerli gerekse yabancı araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalar bize bu görüşümüzün hiç de öznel olmayan bir temele dayandığını göstermektedir (6,7,8,9,10, 11,12,13).

Çökkünlükler, kadınlarda en çok 35-45 yaşları arasında, erkeklerde 55 yaşlarından sonra görülmekte ise de bu bozuklukların genç yaşlarda sanıldığından da çok görüldüğüne ilişkin veriler artmaktadır (14, 15,16,17,18). Adölesanda görülen psikiyatrik hastalıklar arasında depresyon %22,1 oranıyla ikinci sırada yer almaktadır (19). Üniversite gençleri arasında yapılan araştırmalarda bu grubu tehdit eden en önemli psikolojik rahatsızlığın depresyon olduğu belirtilmektedir (Bumberry 1978, Sherer 1985, Seligman 1973, Stangler 1980, Oliver 1979).

(*)Hacettepe Ü.T.F. İntern Hekimleri

Shuckit ve arkadaşlarının belirttiğine göre (1973) depresyon, yüksekökol öğrencileri arasında en sık rastlanan rahatsızlıktır (20).

Çuhadaroğlu'nun üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada da semptom dağılımına bakıldığında depresif belirtilerin ilk sırada yer aldığı tespit edilmiştir (21).

Son yıllarda depresyon akıl sağlığı alanında en çok tartışılan sorunlardan biri olarak görülmektedir (Bellac 1981, Bums 1982). Bu sorunun gittikçe genç nesilleri de tehdit eder hale geldiği, ergen intiharlarındaki artışlardan anlaşılmaktadır (Rush 1982). Simon, tıp öğrencilerinin ölüm nedenleri arasında ikinci sırada intiharın bulunduğunu bildirmiştir (22). ABD'de intihar oranı gençlerde, toplam intiharların %12'sidir (23). Türkiye'de DİE kaynaklarına göre 15-24 yaş grubundaki intiharların arttığı ve tüm intiharların %30-35'ini bu yaş grubunun oluşturduğu belirtilmiştir (13).

Son 30 yıl içinde yerli ve yabancı araştırmacılar tarafından üniversite gençliği ve tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda tespit edilen depresyon görülme sıklığı %10,5-%69 arasındadır (6,20,10,24,25).

Çeşitli ülkelerde farklı ölçeklerle yapılan alan taramalarında saptanan depresyon prevalans değeri %13-20 arasında değişmektedir (26). Ülkemizde de tıp öğrencileri üzerinde değişik ölçeklerle depresyon taramaları yapılmıştır. Tekin ve arkadaşları (1983) tarafından MMPI projektif kişilik testi ile Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 202 kişi üzerinde yapılmış olan çalışmada %22,63 hafif depresyon, %4,73 orta şiddette depresyon ve %1,05 ciddi depresyon saptanmıştır (6). G.Aytar ve F.Erkman'ın Beck Depresyon Envanteri'ni de kullanarak İstanbul Tıp Fakültesi'nden 306 öğrenci üzerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %13,4'ü orta derecede ve %4,2'si ciddi derecede depresif bulunmuştur (10).

Tüm bu verilerin ışığında ve tıp eğitimi görmekte olanların olumsuzluklarla karşı karşıya kaldıkları ve bunun onların neden sağlıklarının yanı sıra ruh sağlıklarını da etkilediği fikrinden yola çıkarak bu araştırmayı planladık.

Araştırmanın başından itibaren üç amacımız vardı:

- 1) HÜTF (İng) intern doktorlarında depresyon prevalansını belirlemek,
- 2) Varsa, depresyonun bazı değişkenlerle ilişkisini belirlemek,

3) Bu konuda gelecekte yapılacak araştırmalara katkıda bulunmak.

Araştırmamıza konu olan depresyon ve onun dahil olduğu ruhsal hastalık kategorisini oluşturan duygulanım bozuklukları konusundaki bilimsel tanımlama, sınıflama ve belirlemeleri ise Prof. Dr. M. Orhan Öztürk'ün yapmış olduğu derleme ve tespitler (27) çerçeve ve doğrultusunda kavrama eğiliminde olduk.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın evreni HÜTF (İngilizce) 1992-1993 yılı intern doktorlarından oluşmaktadır. Evrenin tamamını oluşturan 212 intern doktorun tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitseldir. Bu nedenle kontrol grubu seçmeye gerek duyulmamıştır. Araç olarak soru kağıdı ve Beck Depresyon Envanteri (BDE)'nden oluşan anket formu kullanılmıştır.

Soru kağıdı, Prof. Dr. Doğan Benli, Dr. Fatma Akdağ (Ph. D) ve Dr. Füsün Çuhadaroğlu'nun tavsiyeleri doğrultusunda oluşturulan 19 soruyu içermektedir. Araştırmaya katılan kişiyi sosyo-kültürel, ekonomik, ve akademik yönden tanımaya yöneliktir.

BDE, üniversite örnekleminde depresyon taramaları yapmak amacıyla kullanılabilecek çeşitli psikolojik testlerden en sık kullanılmış olanıdır (Beck 1984, Deardotff 1985). Envanterdeki maddeler, depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır (13).

Kişinin envanterden elde ettiği toplam puan eğer 17 puan ve üzerindeyse, bu o kişide normalin üzerindeki depresyonun varlığına işaret eder (13).

Bu envanterin ülkemiz üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği ile ilgili çalışma N. Nisli tarafından 1989'da yapılmış (13) ve Türk üniversite öğrencilerinde depresyon belirtilerini geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü, gerek araştırmalarda gerekse koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılabilecek bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Anketler, grup üyeleri tarafından bir gün sonra teslim alınmak üzere dağıtılmıştır. Anketlerde isim belirtilmemesi istenmiş, kişisel olarak değerlendirilmeyeceği özellikle vurgulanmıştır. Araştırmanın niteliği ve anket formlarının nasıl doldurulacağı anketörlerce anket verilirken açıklanmıştır.

1993 yılı Mayıs ayında uygulanan ankete 3 kişi cevap vermeyi reddetmiş ve katılım oranı %98,6

olarak gerçekleşmiştir. Araştırma grubunu oluşturan 4 intern doktor araştırma dışı bırakılmıştır. 24 anket ise geri alınamamış böylece katılım oranı %87,0'a inmiştir. (181 kişi)

Araştırmanın literatür, yöntemin oluşturulması, anketin hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi Nisan-Mayıs 1993'te gerçekleştirilmiştir.

İntern doktorların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, annelerinin durumu (öz, üvey, ...), anne yaşları, öğrenim durumları, meslekleri, babalarının durumu (öz, üvey, ...), baba yaşları, öğrenim durumları, meslekleri, internlerin kardeş sayıları, cinsiyetlerine göre kardeş sayısı, ailelerinin yapısı, ekonomik durumu, 18 yaşına dek yaşadıkları yer, tıp fakültesine isteyerek girip girmedikleri ve geleceğe dair düşünceleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini teşkil ederken normalin üzerinde depresyon varlığı bağımlı değişkeni oluşturdu.

Araştırmada, yaş arttıkça depresyon görülme sıklığının artacağı, bayan intern doktorlarda depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu, anneleri ev hanımı olan intern doktorlarda depresyon görülme sıklığının daha az olduğu, 18 yaşına dek kırsal kesimde yaşayanlarda depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu, ailenin ekonomik durumunun kötü olmasının depresyon görülme sıklığını artırdığı, ailesi ile birlikte yaşayan intern doktorlarda depresyon görülme sıklığının daha az olacağı, tıp fakültesine isteyerek girmemiş olmanın depresyon görülme sıklığını, artırdığı, hekimliği bırakmayı düşünenlerde ve geleceğe yönelik kararsızlığı olanlarda depresyon prevalansının artacağı ve intern doktorlarda, depresyon görülme sıklığının, daha önce Türkiye'deki tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış olan çalışmalara ait sonuçlardan daha yüksek çıkacağı varsayılmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilişi grup üyelerince, istatistiksel analizler ise HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı bilgisayarlarında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR ve DEĞERLENDİRME

Araştırmada kullanılan anket formlarının soru kağıdı kısmındaki, değerlendirmedeki güçlük nedeniyle gözardı edilen intern doktorların kardeş cinsiyetlerine dair soru hariç, herbir sorunun yanıtları ile BDE skorlarına ait marjinal tablolar çıkarılmıştır.

Elde edilen verilerin (bağımsız değişkenlerin) herbiri BDE'ne göre saptanan depresyon düzeyleriyle ilişkisi açısından incelenmiştir. Bunun sonucunda, intern doktorların yaşları, annelerinin çalışıyor oluşu, hekimlik dışı iş yapmayı düşünmeleri ve gele-

leceğe yönelik kararsızlık içinde oluşlarıyla depresyon varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ortaya çıkmıştır. Şöyle ki:

— 25 yaş ve üzerindeki intern doktorlarda depresyon prevalansı, 24 yaş ve altındaki gruba göre daha azdır (Tablo 1).

Yaş	Depresyon		Yok		Toplam	
	Var		Yok		Kişi	%
	Kişi	%	Kişi	%	Sayısı	%
24 ve altı	19	18,4	84	81,6	103	100,0
25 ve üstü	6	7,7	72	92,3	78	100,0
Toplam	25	13,8	156	86,2	181	100,0
X ² : 4,31 SD : 1 p<0,05						

— Anneleri çalışan intern doktorlarda anneleri çalışmaya gruba göre depresyon prevalansı daha fazladır (Tablo 2).

Anne mesleği	Depresyon		Yok		Toplam	
	Var		Yok		Kişi	%
	Kişi	%	Kişi	%	Sayısı	%
Çalışmayan	17	11,1	136	88,9	153	100,0
Çalışan	8	29,6	19	70,4	27	100,0
Toplam	25	13,9	155	86,1	180	100,0
X ² : 6,58 SD : 1 p<0,05 Bilinmeyen : 1 kişi						

— İntern doktorlardan sırasıyla hekimlik dışı iş yapmayı düşünen ve geleceğe yönelik düşüncelerinde halen kararsız olanlarda depresyon prevalansı daha fazladır (Tablo 3)

Düşünce	Depresyon		Yok		Toplam	
	Var		Yok		Kişi	%
	Kişi	%	Kişi	%	Sayısı	%
Pratisyenlik	—	0,0	2	100,0	2	100,0
Uzmanlık	9	10,2	79	89,8	88	100,0
Akademik kariyer	2	6,5	29	93,5	31	100,0
Yurtdışına gitmek	1	5,6	17	94,4	18	100,0
Hekimlik dışı iş yapmak	4	44,4	5	55,6	9	100,0
Kararsız	9	27,3	24	72,7	33	100,0
Toplam	25	13,8	156	86,2	181	100,0
X ² : 13,67 SD : 5 p<0,05						
"Hekimlik dışı iş" grubu atıldı.						
X ² : 0,87 SD : 3 p<0,05						
"Kararsız" grubu atıldı.						
X ² : 0,87 SD : 3 p<0,05						

İntern doktorların cinsiyetleri ($X^2: 3,39$, $SD : 1$, $p<0,05$), medeni durumları ($X^2: 3,27$, $SD : 2$, $p<0,05$), annelerinin yaşı ($X^2: 0,19$, $SD : 1$, $p<0,05$), anne ve babalarının öğrenim durumları ($X^2: 1,21$, $SD : 3$, $p<0,05$, — $X^2: 2,04$, $SD : 3$, $p<0,05$), babalarının meslekleri ($X^2: 0,66$, $SD : 4$, $p<0,05$), kardeş sayıları ($X^2: 0,71$, $SD : 1$, $p<0,05$), aile yapıları ($p<0,05$), 18 yaşına kadar yaşamış oldukları yer ($X^2: 4,54$, $SD : 2$, $p<0,05$), ailelerinin ekonomik durumları ($X^2: 1,99$, $SD : 1$, $p<0,05$), Ankara'da kaldıkları yer ($X^2: 2,96$, $SD : 3$, $p<0,05$) ve tıp fakültesine isteyerek girip girmemelerinin ($X^2: 1,61$, $SD : 1$, $p<0,05$) depresyon prevalansı üzerine istatistiksel olarak bir etkisi bulunamamıştır.

Geleceğe dair düşünceler, tıp fakültesine isteyerek girip girmeme ve depresyon varlığı arasında üçlü bir ilişkinin olup olmadığı da istatistiksel incelenmiş ve herhangi anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır (Ek 1 : Tablo 4).

Anne ve babanın durumu (öz, üvey, vb) ile baba yaşının depresyonla ilişkisi, elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirme metodlarına uygun olması nedeniyle ortaya konamamıştır.

TARTIŞMA

Depresif semptomlar, Zung, Beck, CES-D gibi bireyin kendi kendini değerlendirdiği ölçekler (self-rating scales) kullanılarak elde edilirler (28). Ancak bazı çalışmalarda, bu testlerden elde edilen yüksek depresif semptom puanı ile DSM-III-R gibi tanı sistemleri ile saptanan majör depresif bozukluk vakaları arasında korelasyon olmadığı da gösterilmiştir (29). Ancak, bu testlerin alan taramalarında kullanıldıklarında yüksek oranda doğru sonuç verdikleri de birçok çalışmada gösterilmiştir (28,30,9).

Yaptığımız çalışmada, intern doktorların yaşa göre dağılımına bakıldığında 25 yaş ve üzerindeki grupta depresyon görülme sıklığının anlamı olarak düşük olduğu gözlenmektedir. Bunu, intern doktorların içinde buldukları duruma ve ortama adaptasyonlarının ve deneyimlerinin artışına bağlayabiliriz, ancak bu bulgu varsayımımıza ters düşmektedir. Her ne kadar yaşın, üniversite öğrencileri için depresyon bakımından önemli bir etken olmadığını belirten çalışmalar (20) varsa da adölesan yaş grubunda yaş ilerledikçe depresif belirtilerin azaldığı da gösterilmiştir (19).

Çalışmamızda depresyon açısından cinsler arasında bir fark görülmemektedir. Bir grup çalışmada ise cinsler arasında fark olduğu ifade edilmiştir (31,21,32). Ancak bunun tam aksi yönde bulgular içeren çalışmalar da vardır (20,13,33). Bulgularımız, bu konudaki varsayımımızı doğrulamamıştır.

Annenin çalışan bir birey oluşu, araştırmamızda depresyon yönünden anlamlı bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmış ve bu konudaki varsayımımızı büyük ölçüde doğrulamıştır. Bu konu da gerek yerli gerekse yabancı literatürde herhangi bir bilgiye rastlanamamıştır. İntern doktorların sadece %48,1'i aileleriyle birlikte yaşadıkları halde, çalışan anne faktörünün olumsuz bir etki yapması ilginç bir diğer noktadır.

İntern doktorların 18 yaşına dek yaşadıkları yerin, istatistiksel olarak depresyon düzeyini etkilemediği ancak yine de önemli bir etken olduğu göze çarpmaktadır. Bu konu, Psk. İlkyayışık (Kasatura) ve Dr. F.K. Gökay'ın "Anadolu'dan Gelen Öğrencilerle İstanbul'daki Öğrenciler Arasında Çevreye Uyum Güçlüğü'nün Doğurduğu Nörotik Belirtiler" başlıklı ortak çalışmalarında detaylı bir şekilde ele alınmıştır. "Anadolu'dan gelenler, aileden ayrılmak, sorumluluğun artması, yeni arkadaşlar edinmek gibi problemlerle karşı karşıyadırlar" (34). Kırsal kesimden büyük şehire gelen gencin yeni çevreye uyum sorunları yaşaması, bizim de varsayımlarımız arasındadır, zira üniversiteye bir başka şehirden gelen genç farklı etnik özellikler ve kültüre sahip arkadaşlarının değerlerini benimsemek (35) ve yeni bir sosyal denge (36) kurmak zorundadır. Nitekim M. Güney'in (1985) psikiyatri bölümüne başvuran ve araştırma grubu olarak seçilen 100 öğrenciyi de kapsayan çalışmasında, bu grupta %50 oranında arkadaşlık sorununu olduğu ve fakülteye uyum sorununun yine bu grupta daha fazla olduğu belirtilmiştir (37). Elde ettiğimiz bulgu ve kaynaklar bize bu konudaki varsayımımızın çok da temelsiz olmadığını göstermektedir.

Ailelerin ekonomik durumları intern doktorların depresyon düzeyini etkilememektedir. Bu sonuç, adölesan depresyonlarında sosyo-ekonomik düzeyin bir risk faktörü olduğunu ileri süren (19) görüşe uymamaktadır. Fakat bunun etkisiz bir faktör olduğunu belirten çalışmalarla uyumlu gözükmektedir (27,38). Ancak iki grup (İyi %9,5) Orta ve altı (%16,8) arasında depresyon açısından önemli bir fark olması varsayımımızı yine de destekler yöndedir.

Çalışmamızda Ankara'da kalman yer ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Fakat 1985 yılında yapılan bir çalışmada (37), barınma sorununun ruhsal rahatsızlığı olan gruptaki üniversite öğrencileri için kontrol grubuna nazaran daha önemsiz bir sorun oluşturduğu belirtilmiştir. Ancak, aynı çalışmada sosyal sorunların ilk grup için diğer sorunları maskeleyen bir faktör olabileceği de ifade edilmiştir. O. Doğan ve arkadaşlarının (1992) yaptığı araştırmada ise depresyon yaygınlığı açısından

aileden uzak olmanın önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiş (25), bir diğer çalışmada da nörotizm açısından en olumsuz yaşam ortamlarının sırasıyla akraba yanı ve devlet yurtları olduğu saptanmıştır (34). Yaptığımız çalışmada ise en yüksek depresyon oranının yurtda kalan internlerde bulunması bu açıdan ilgi çekicidir.

Tıp fakültesine isteyerek girmediğini belirten intern doktorların %21,4'ü depresyonu olan grupta yer almaktadır. Bu oran istatistiksel olarak anlamı olmakla birlikte yine de diğer gruptan (12,4) önemli bir farklılık göstermektedir. Intern doktorların tümünün %15,5'i tıp fakültesine isteyerek girmediklerini beyan etmişlerdir. Değişik tıp fakültelerinde, farklı zamanlarda yapılan üç ayrı çalışmada (3,11,12) ise tıp fakültesine istemeden girme oranları sırasıyla %26, %18, %15,4 olarak bulunmuştur. Bizce bu oranların depresyonun ötesinde genel eğitim ve tıp eğitimi açısından da değerlendirilmesi yerine olacaktır.

Çalışmamızın en canalıcı bulgusu ise intern doktorların geleceğe yönelik düşünceleri konusunda ortaya çıkmıştır. Depresyonu olan grubun içerisinde en büyük pay, sırasıyla, ileride hekimlik dışı bir iş yapmayı düşünen intern doktorlarla (%44,4) hala ne yapacağı konusunda kararsız olan intern doktorlara (%27,3) aittir. Her iki grup da, diğer gruplardan, depresyon açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar göstermiştir. Bu fark, depresyona sekonder bir durum olarak yorumlanabilir: "Depresyon, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik ve karamsarlık gibi duygu ve düşünceleri de içeren bir sendromdur" (27). Bu duygu ve düşünceleri içselleştirmiş kişilerin geleceğe dair mantıklı ve net kararlar almaları da güç olacaktır. Fakat bu olguya, depresyonun psikososyal etkenleri ile ilgili olarak A.T. Beck ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu "bilişsel görüş" (39) ve Celigman'ın "öğrenilmiş çaresizlik" görüşü (20) açılarından yaklaşmak bize daha gerçekçi görünmektedir. Nitekim tıp öğrencilerinin eğitimleri boyunca yaşadıkları olumsuzluklar, son on yıldır uluslararası literatüre dahi konu olmuş durumdadır (7,8).

Bugünkü haliyle ülkemiz tıp eğitiminin öğrencilerde ve dolayısı ile intern doktorlarda geleceğe ve dış dünyaya dair olumlu düşünceler yaratması oldukça zor görünmektedir. Hekimlik yaşamının eşiginde olan intern doktorlar için sağlık hizmet sektörünün bugünkü ve yakın gelecekteki durumu "olumlu bakmaya yönelik eğilimi" daha da zayıflatmaktadır. Ancak günümüzün ekonomik koşulları kişileri büyük ölçüde çaresiz bırakmakta ve bir bakıma "Seligman'ın köpekleri" durumuna düşmek kaçınılmaz olmaktadır. Dolayısıyla intern doktorların gelecekte hekimlik dışı bir iş yapmayı düşünmesi,

halen kararsız olması ve bu iki durumun onları çökün duygu-durum içine sokması bizce çok da anlaşılabilir değildir.

Araştırmamızda HÜTF (İng) intern doktorlarının %13,8'i normalin üzerinde depresif bulunmuştur. Bu prevalansın hem genel popülasyondan hem de üniversite gençliğinden elde edilmiş değerlere uygun düştüğü görülmektedir. Daha önce Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılmış olan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında ise elde ettiğimiz prevalans daha düşük görünmektedir. Bizim araştırmamız tıp öğrencilerinin sadece bir grubunu oluşturan intern doktorları kapsarken diğer iki araştırma tüm fakülte öğrencilerine yönelik planlanmış çalışmalardır. Buna rağmen, elde ettiğimiz sonuç beklediğimizden daha düşük çıkmıştır, bu da intern doktorların bugün içinde buldukları koşulların duygulanım bozuklukları açısından olumsuzluklar içerdiği şeklindeki varsayımımızı geçersiz kılmaktadır.

Ancak Mayıs 1993 itibarıyla HÜTF-İng intern doktorlarının %15,5'inin fakülteye isteyerek girmemiş olması ve Türkiye'nin en köklü ve önde gelen tıp fakültelerinden biri olan HÜTF-İng'den mezuniyetlerine iki ay gibi bir zaman kalmış olmasına rağmen %18,3'ünün halen kararsızlık içinde olması ve %5,0'ünün da hekimliği bırakmayı ve sadece %1,1'inin (2 kişi) pratisyenlik yapmayı düşünmesi bizce gözden kaçmaması gereken noktalardır. İlk iki grup, normalin üzerinde depresyonu olan internlerin %52'sini oluşturmaktadır ve depresyon açısından anlamlı bir risk altında bulunmaktadır. Üstelik, fakülteye isteyerek girmemiş olmanın depresyonla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı da çalışmamızda tespit edilmiştir. Konuya bu açıdan yaklaşıldığında fakültemiz tıp eğitiminin bizce eleştirel bir şekilde gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Geleceğe dair düşünceler, tıp fakültesine isteyerek girip girmeme ile depresyon mevcudiyeti arasında anlamlı hiçbir ilişki çıkmamıştır. Bizce bu, depresyonun fakülteye girdikten sonra yaşanan süreçlerden kaynaklandığını göstermektedir.

Araştırmamızda depresyonla intern doktorların cinsiyet, medeni durum, babalarının meslekleri ve Ankara'da kaldıkları yer arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Ancak depresyonun bu bağımsız değişkenlerin kendi iç gruplarındaki dağılımı önemli farklar göstermiştir. Daha geniş örneklemle yapılacak bir değerlendirme bu noktalarda bizce, anlamlı ilişkiler ortaya çıkarabilir.

Intern doktorların medeni durumlarının, anne ve babalarının öğrenim durumlarının ve aile yapı-

larının depresyonla istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkisinin bulunamamış olması ve bizce de kayda değer sonuçlar vermemeleri nedeniyle bu konular tartışmada ele alınmamıştır.

ÖNERİLER

Yaptığımız çalışmada bilimsel açıdan anlamlı olan bazı sonuçlara ulaştık ve bunları, tartışma bölümünde yorumlamaya çalıştık. Şimdiyse bu sonuçları değerlendirmek için yapılması gerekenler konusundaki görüşlerimizi açıklamak istiyoruz.

25 yaş ve üzerindeki intern doktorlarda depresyon prevalansının daha az olması sonucundan yola çıkacak olursak, öğrencilere kayıt dondurma olanağı verilerek, belli bir süre tıp eğitimine ara verme, farklı ilgi alanlarına yönelik aktivite ve çalışmalara katılarak topluma uyum, sorunlarla başa çıkma ve kişiliğini geliştirme olanaklarının sağlanmasının bugünkü duruma olumlu etkileri olacağı düşünülebilir.

Bireyde temel güven duygusu ve kişiliğin gelişmesi açısından ebeveynlerin, özellikle de annenin çok önemli rol oynadığı bir gerçektir. Nitekim araştırma bulgularımız bunu bir kez daha doğrulamaktadır. Bizce anne-çocuk ve anne-genç ilişkilerinin olabildiğince yakın ve yoğun yaşanacak koşulların yaratılması gereklidir. Ancak günümüzün sosyo-ekonomik şartları gözönüne alındığında bunun gerçekleşebilirliği kuşkuludur.

Çalışmamızda tıp eğitimi sürecinin ve hekimlik mesleğinin bugün içinde bulunduğu durumun intern doktorları hangi noktaya sürüklediği ve ruh sağlıklarını nasıl etkilediği konusunda bizce çarpıcı olan veriler elde edilmiştir. Fakültemiz tıp eğitimi bir an önce "Tıp Eğitimi Dünya Konferansı Edinburgh Deklarasyonu"nda (4) belirlenmiş olan doğrultuda gözden geçirilmeli, koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetleri bugün içine düşürülmüş olduğu aciz durumdan çıkarılarak, TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) için hekim yetiştirmekten vazgeçilmelidir.

Intern Doktorların geleceğe ilişkin düşünceleri ve Tıp Fakültesine isteyerek girip girmelerine göre depresyon prevalansı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4 : Intern Doktorların Geleceğe İlişkin Düşünceleri ve Tıp Fakültesine İsteyerek Girip Girmemelerine Göre Depresyon Prevalansı

Düşünce	Evet	Fakültesine İsteyerek Girme	Kikare =	Depresyon				Toplam	
				Var	Yok	Sayı	%	Sayı	%
Uzmanlık	Evet	Kikare = 0.159	7	9.1	70	90.9	77	100	
	Hayır	p<0.05	2	18.2	9	81.8	11	100	
Akademik Kariyer	Evet	Kikare = 1.219	2	6.9	27	93.1	29	100	
	Hayır	p<0.05	0	0	2	100	2	100	
Yurt Dışına Gitmek	Evet	Kikare = 0.49	1	7.1	13	92.9	14	100	
	Hayır	p<0.05	0	0	4	100	4	100	
Hekimlik Dışı İş Yapmak	Evet	Kikare = 0.394	3	42.9	4	57.1	7	100	
	Hayır	p<0.05	1	50	1	50	2	100	
Kararsız	Evet	Kikare = 0.002	6	25	18	75	24	100	
	Hayır	p<0.05	3	33.3	6	66.7	9	100	
Pratisyenlik	Evet	Kikare =	0	0	2	100	2	100	
	Hayır	Değerlendirilemedi	0	—	0	—	0	100	
Toplam	Evet	Kikare = 1.61	19	12.4	134	87.6	153	100	
	Hayır	p<0.05	6	21.4	22	78.6	28	100	

KAYNAKLAR

1. Öztürk O.M.: Anadolu Toplumunda Özerklik ve Girişme Duygularının Kısıtlanması. 5. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İzmir, 1969.
2. Turhan M.: Kültür Değişmeleri. 1000 Temel Eser, Devlet Kitapları, 1969.
3. İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Etkinlikleri Kolu: 1987 Tıp Eğitimi Anketi Tıp Eğitimi Raporu. İstanbul Tıp Fakültesi Matbaası, İstanbul, 1987.
4. The Edinburgh Declaration: World Conference on Medical Education, Blackwood Pillans and Wilson, Edinburgh, 1988.
5. Türkiye'de Tıp Eğitimi Cilt 1 (Öğrenci Boyutu). TBMM Araştırma Komisyonu. TBMM ve MEB Ortak Yayını, Ankara, 1991.
6. Tekin D., Satılmış G., Seber G.: Ergenlik Çağı Populasyonunda Depresyon Araştırması. 19. Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri. Ankara, 1983, 98-99.
7. Silver H.K., Glicken A.D.: Medical Student Abuse: Incidence, Severity and Significance. JAMA 263(4): 527-532, 1990.
8. Sheehan et al: A Pilot Study of Medical Student Abuse: Student Perceptions of Mistreatment and Misconduct in Medical School. JAMA 263(4): 533-537, 1990.
9. Whittemore P.B. et al: A Longitudinal Study of Personality Changes in Medical Students. (Communications). J. Med. Educ. 60(5): 404-5, 1985.
10. Aytar G., Erkman F.: Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları, Depresyon ve Kaygı Araştırması. 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Adana, 1985, s: 75-79.
11. Özbek A. ve ark.: Ankara Tıp Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme (Ön Rapor). 9. Milli Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İstanbul, 1973.
12. Göktepe E.O. ve ark.: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Adana, 1985, s: 95-97.
13. Hisli N.: Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliliği. Psikoloji Dergisi, 7(23): 3-13, 1989.
14. Conero R.: Overview of Affective Disorders: Comprehensive Textbook of Psychiatry / 4. (eds) H.I. Kaplan, B.J. Sadack, Baltimore, Williams and Wilkins, 1985.
15. DSM-III-R (1987) American Psychiatric Association, Washington D.C.
16. Gastpar M.: Epidemiology of Depression (Europe and North America). Psychopathology 19: Suppl. 2: 17-21, 1986.
17. Goodwin D.W., Guze S.B.: Psychiatric Diagnosis. 2nd ed. New York, Oxford University Press, 1979.
18. Weisman M.M., Boyd J.H.: Affective Disorders: Epidemiology, Comprehensive Textbook of Psychiatry / 4. (eds) H.I. Kaplan, B.J. Sadock, Baltimore: Williams and Wilkins, 1985.
19. Çuhadaroğlu F., Sonuvar B.: Adölesanlarda Depresyon. Nöropsikiyatri Arşivi 29(3): 145-150, 1992.
20. Güney M.: Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon ve Problem Alanlarının Akademik Başarıyla İlişkisi. Doçentlik Tezi, Ankara, 1982.
21. Çuhadaroğlu F.: Üniversite Öğrencilerinde Psikiyatrik Semptom Dağılımı. 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1986.
22. Simon H.J.: Mortality Among Medical Students, 1947-1967. J. Med. Educ. 43: 1175-1182, 1968.
23. Yörükoğlu A.: Gençlik Çağı. Tisa Matbaası, Ankara, 1985.
24. Srole L.: Mental Health in Metropolis. Mc Graw-Hills, New York, 1962.
25. Doğan O., Doğan S., Çorapçıoğlu A., Çelik G.: Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi. 28. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri. Ankara, 1992, s: 60-61.
26. Çubuk Merkezi Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Askeri Birlikteki Askerlerde Beck Depresyon Envanterine Göre Depresyon Prevalansı: HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kırsal Hekimlik Stajı İntern Araştırma Raporu, Ankara, 1991.
27. Öztürk O.M.: Duygulanım Bozuklukları: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1992.
28. Küey L., Güleç C.: Türkiye'de Depresif Bozuklukların Epidemiyolojisi, Hacettepe Tıp Dergisi 3: 207-217, 1987.
29. Vernon S.W., Roberts R.E.: Use of the SADS-RDC in A Triethnic Community Survey. Arch. Gen. Psychiatry 39:47-52, 1982.
30. Blumenthal M.D.: Measuring Depressive Symptomatology in A General Population. Archives of General Psychiatry 32:971-977, 1975.
31. Velicangil S., Güray Ö. ve ark.: Üniversite Gençliğinin Ruhsal Sorunları ve Kötü Alışkanlıkları. 12. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. İstanbul, 1976, s: 495-498.
32. Baron P., Perron M.L.: Sex Differences in the Beck Depression Inventory Scores of Adolescents. J. Youth Adolescence 15:165-171, 1986.
33. Hammen C.L., Padesky C.A.: Sex Differences in the Expression of Depressive Responses on the Beck Depression Inventory. J. Abnorm. Psychol. 86: 609-614, 1977.
34. Işık İ., Gökay F.K.: Anadolu'dan Gelen Öğrencilerle İstanbul'daki Öğrenciler Arasında Çevreye Uyum Güçlüğü'nün Doğurduğu Nörotik Belirtiler. 10. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1974.
35. Brody E.B.: Urban Dysintegration and the Psychiatrist's Dilemma. Amer. J. Psychiat. 125:12, 1969.
36. Lerner D.: The Passing of Traditional Society. The Free Press of Glen c 1962 P.P. 88-90.
37. Güney M.: Üniversite Öğrencileri Arasında Sorunlarla Semptomlar Arasındaki İlişkiler. 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Adana, 1985, s: 98-102.
38. Izard C.E.: Patterns of Emotions (A New Analysis of Anxiety and Depression) Academic Press. New York, 1964.
39. Beck A.T., Rush J.A. et al: Cognitive Therapy of Depression. New York: Gilford Press, 1983.