

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon Belirtilerinin Dağılımı

Bilal BAKIR*, U. Reha YILMAZ**, İsmail YAVAŞ***, Mahir GÜLEÇ*

ÖZET

Depresyon en sık görülen ruhsal bozukluktur. Depresif belirtilerin, kültürler arasında ve depresif tanı tiplerine göre değişiklik gösterdiği bildirilmektedir. Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirtilerin, yaş gruplarına ve önceki çalışmalarda klinik tanı almış hastalarda bulunan belirti dağılımı ile karşılaştırılmasını amaçlamaktadır. 684 öğrenciye Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda depresif belirtilerin bazılarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve belirti dağılımının klinik hastalarındaki dağılımdan farklı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Tıp öğrencileri, depresif belirtiler, Beck Depresyon Ölçeği

Düşünen Adam; 1996, 9 (1): 43-47

SUMMARY

Depression is the most common mental disorder. It is reported that depressive symptoms show differences between cultures and depressive diagnosis. This study is aimed to compare the depressive symptoms among medical students by age groups and with symptom distribution in clinically diagnosed patients from previous studies. Beck Depression Inventory (BDI) was applied to 684 students. The study concluded that some of the depressive symptoms showed significant differences by age groups and the symptom distribution differed from the distribution in clinical patients.

Key words: Medical students, depressive symptoms, Beck Depression Inventory

GİRİŞ

Depresyon terimi normal ile psikopatolojik uçlar arasındaki geniş bir emosyonel durum yelpazesini tanımlamak için kullanılmaktadır. Depresyon, en yalın şekliyle kedere, eleme benzer bir duygulanım durumu diye tarif edilebilir ⁽¹⁾.

Daha geniş anlamda ise duygulanımda elem, keder tarzında artma; düşünce içeriğinde değersizlik, yetersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık; davranışlarda ise hipoaktivite ve durgunluk; fizyolojik

işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur ^(2,3).

Yayınlarda, tıbbi yardım için başvuruların yaklaşık dörtte üçünde psikiyatrik değerlendirmeyi gerektirecek düzeyde yakınmaların olduğu, bunların içinde de mizaç bozukluklarının (özellikle de depresyonun) en sık görülen psikiyatrik bozukluklar olduğuna dikkat çekilmektedir ^(4,5,6). Erişkinlerin yaklaşık beşte birinin, yaşamları boyunca en az bir kez, depresyon geçirme riski bulunduğu öne sürülmektedir ⁽⁷⁾. Birçok araştırmacı, özellikle daha genç yaşlardaki pre-

* GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ** Gata Psikiyatri Anabilim Dalı, *** GATA Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

valans artışına dikkat çekerek, son yirmibeş yılda depresyon sıklığının arttığını bildirmektedir (8).

Bu konuda ülkemizde az sayıda yapılmış olan epidemiyolojik çalışmaların birinde, ruhsal sorunu olanların % 20, ruhsal bozukluk tanısı alanların ise % 5-10 dolaylarında olduğu rapor edilmiştir. Nevrozlar, depresif bozukluklar ve psikosomatik hastalıklar toplum içinde en yaygın görülen ruhsal bozukluklar olarak belirlenmektedirler. Aynı çalışmada, çeşitli düzeylerde depresif belirtiler % 20, klinik düzeyde depresyon ise % 10 gibi yüksek prevalans hızlarına sahip bulunmuştur (9).

Genel nüfusta depresif belirtilerin sıklığı, kadınlarda yaklaşık % 30-35, erkeklerde % 20-25 dolaylarında; depresif bozuklukların görülme sıklığı ise kadınlarda yaklaşık % 15-20, erkeklerde ise % 10-15 olarak bildirilmektedir (2). Depresyon, bireylerin sosyal uyumunu, hayata bakış açısını ve geleceği algılayışını da önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Özellikle gençlerin yöneldikleri intihar girişimlerinde depresyonun birinci sırada yer aldığı bilinmektedir (10). Ancak mizaç bozukluklarında kullanılan kriterler normal popülasyonla kısmen örtüşmektedir (11). Hatta hastalık olmadığı halde yanlışlıkla hasta olarak değerlendirilen grubu tanımlamak için demoralizasyon terimi kullanılmıştır (11). Bu bakımdan bu çalışmada depresif bozukluk geçirenlerden çok, depresif belirti gösterenlerle ilgili değerlendirmeler yapılmış olacaktır.

Ekonomik sorunlar, aile bunalımları, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, emeklilik, işini kaybetme, sevgi nesnesini kaybetme, beden sağlığının bozulması, benliğini örseleyen, inciten, onur kırıcı durumlarla karşılaşmak gibi pekçok psikososyal etken depresif bozukluğun ortaya çıkmasına yol açabilir (3).

Beck'e göre depresif belirtiler;

1. Emosyonel, 2. Bilişsel ve motivasyonel, 3. Vejetatif ve fiziksel olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Kederli duygudurum, kendinden hoşlanmama, doyumsuzluk, ilgi yitimi, ağlama nöbetleri ve neşesizlik emosyonel belirtiler kapsamındadır. Düşük kendilik değeri, olumsuz beklentiler, kendini suçlama ve eleştirme, kararsızlık, çarpıtılmış beden imgesi, motivasyon azalması ile intihar düşünceleri

bilişsel ve motivasyonel belirtiler kapsamındadır. Vejetatif ve fiziksel belirtiler ise iştahsızlık, uyku bozukluğu, cinsel isteksizlik ve yorgunluğu içerir. Çeşitli çalışmalarda depresyon belirtilerinde değişik kültürlerde farklılıklar olduğu bildirilmiştir (6,11,12,13). Depresif belirtiler duygudurum bozuklukları tanımına göre de değişiklikler göstermektedir (13,14).

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde BDÖ'ne göre depresif belirtilerin sıklık dağılımı incelenmiştir. Belirtilerin dağılım sıralamasının, yaş gruplarına göre, depresif olan ve olmayan gruplara göre ve klinik tanı almış hastalarla yapılan bir çalışmanın bulgularıyla karşılaştırılması yapılmıştır.

MATERYEL ve METOD

Denekler: Araştırmaya GATA'da öğrenim gören, 25'i kız 779 toplam öğrenciden 690 öğrenci katılmıştır. 26 kız, 658'i erkek olmak üzere toplam 684 öğrencinin anketi geçerli kabul edilerek değerlendirilmeye alınmıştır.

Veri toplama araçları: Kendini değerlendirme ölçeklerinden olan BDÖ'nin özgün biçimi 1961 yılında Beck ve ark. tarafından, uygulayıcıların derecelendirmesine yönelik olarak hazırlanmış, 1979 yılında ise hastanın kendini derecelendirdiği şekli geliştirilmiştir. Çoktan seçmeli bir ölçektir. Bu ölçek, depresyonun bilişsel içeriği daha belirgin olmak üzere duygusal, somatik, motivasyonel boyutlarını derecelendirerek depresif belirti ve bulgular hakkında bilgi verir (1).

Geçerlilik ve güvenilirliği yüksek olup ülkemizde de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15,16). Depresyon tanı ve derecelendirilmesi dışında, ilaç ve davranış tedavilerinin sonuçlarını değerlendirme konusunda da uygun olduğu ileri sürülen bu ölçekte, 21 depresif belirti ve tutum, 0 ile 3 arasında derecelendirilerek depresyonun şiddeti belirlenmektedir (1). BDÖ'nin değerlendirilmesinde 17 toplam puanı, genellikle depresif olan ve olmayan grupların belirlenmesinde kesme noktası olarak kabul edilmektedir (15).

İşlem: Araştırma 1992 yılında GATA Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılmıştır. Anket formları, dersliklerde topluca dağıtılarak doldurulması sağ-

landıktan sonra toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular SPSS 5.0 paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Öğrencilerin BDÖ'nin 21 belirti kategorisinden aldıkları ortalama puanlar hesaplanmıştır (Tablo 1). Tablo 1 incelendiğinde "çalışabilirliğin ketlenmesi" ve "doyumsuzluk" belirtilerinin 1.14 ortalama değeri ile en yüksek puana sahip belirtiler olduğu görülmektedir. Köknel ve Bahadır'ın majör depresyonlu hastalarda yaptığı çalışmada ise "yorgunluk" belirtisinin 2.22 ile 1. sırada ve "karamsarlık" belirtisinin 2.08 ile 2. sırada yer aldığı saptanmıştır (12). Ancak "intihar istekleri" belirtisi her iki çalışmada da en düşük ortalamayı alan belirti olarak saptanmıştır.

Öğrenciler, BDÖ'nin 21 belirti kategorisinden aldıkları toplam puanlara göre 17 kesme noktası kabul edilerek iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplardan 17 ve üzerinde puan almış olanlar depresif olarak tanımlanmıştır. BDÖ'nin 21 belirti kategorisi her iki grup için yeniden hesaplanmıştır. Depresif gruba giren öğrencilerin 21 belirti kategorisinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo incelendiğinde depresif öğrencilerde "cezalandırma duygumu"nun 1.82 puanla en yüksek ortalamaya sahip olduğu "doyumsuzluk" belirtisinin 1.71

Tablo 1. Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin depresif belirti kategorilerinden aldıkları puan ortalamaları (n=672)

Belirtiler	Ort.	S. sapma	Toplam
Çalışabilirliğin ketlenmesi	1.14	0.85	767.00
Doyumsuzluk	1.14	0.83	767.00
Sinirlilik	1.10	1.01	740.00
Ağlama nöbetleri	1.09	1.00	731.00
Cezalandırma duygumu	0.98	1.21	661.00
Kendini suçlama	0.94	0.74	632.00
Yorgunluk	0.89	0.90	601.00
Suçluluk duygusu	0.89	0.69	601.00
Kendinden hoşnutsuzluk	0.84	0.81	565.00
Kederli duygudurum	0.83	0.80	558.00
Karamsarlık	0.73	1.06	492.00
Kararsızlık	0.65	0.79	435.00
Uyku bozukluğu	0.59	0.71	399.00
Sosyal geri çekilme	0.52	0.75	349.00
İştah kaybı	0.47	0.71	314.00
Başarısızlık duygumu	0.44	0.72	296.00
Bedensel yakınmalar	0.41	0.69	276.00
Beden imgesinin çarpıtılması	0.40	0.67	266.00
Cinsel dürtü kaybı	0.37	0.66	249.00
Kilo kaybı	0.33	0.68	225.00
İntihar istekleri	0.21	0.52	139.00

Tablo 2. BDÖ toplam puanı 17 ve üstü olan öğrencilerin depresif belirti kategorilerinden aldıkları puan ortalamaları (n=234)

Belirtiler	Ort.	S. sapma	Toplam
Cezalandırma duygumu	1.82	1.25	425.00
Doyumsuzluk	1.71	.82	401.00
Çalışabilirliğin ketlenmesi	1.68	.85	393.00
Ağlama nöbetleri	1.68	1.05	393.00
Sinirlilik	1.60	.99	374.00
Yorgunluk	1.54	.99	361.00
Karamsarlık	1.51	1.20	353.00
Kendinden hoşnutsuzluk	1.41	.77	331.00
Depresif duygudurum	1.36	.86	319.00
Suçluluk duygusu	1.30	.75	305.00
Kendini suçlama	1.29	.88	303.00
Kararsızlık	1.12	.88	263.00
Sosyal geri çekilme	.94	.92	220.00
Başarısızlık	.84	.89	197.00
Uyku bozukluğu	.83	.83	195.00
Beden imgesinin çarpıtılması	.76	.85	178.00
İştahsızlık	.63	.82	147.00
Cinsel dürtü kaybı	.61	.82	143.00
Bedensel yakınmalar	.61	.84	142.00
Zayıflama	.49	.80	114.00
İntihar istekleri	.46	.75	107.00

puanla 2. sırada "çalışabilirliğin ketlenmesi" belirtisinin 1.68 ile 3. sırada yer aldığı görülmektedir. Bu sıralama tüm öğrenciler için yapılan belirti sıralamasından farklı olduğu gibi Köknel ve Bahadır'ın majör depresyonlularda yaptığı sıralamadan da farklılıklar göstermektedir. "İntihar istekleri" ise 0.46 puanla en son sırada bulunmuştur. Bu bulgu tam tersine diğerleriyle uyumludur.

BDÖ'nin 21 belirti kategorisinden alınan ortalama puanlar depresif olmayan öğrenciler için hesaplanarak Tablo 3'de sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi "çalışabilirliğin ketlenmesi" belirtisinin 0.85 puanla en yüksek ortalamaya sahip olduğu, "doyumsuzluk" ve "sinirlilik" belirtilerinin 0.84 puanla 2. ve 3. sıralarda yer aldığı saptanmıştır. İntihar istekleri ise 0.07 puanla en son sırada yer almaktadır.

Öğrencilerden depresif gruba girenler, 20 yaş ve daha küçük olanlar ve 20 yaşından büyük olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Depresif belirtilerin puan sıralaması yaş gruplarında farklılıklar göstermiştir (Tablo 4). 20 yaş ve daha küçük olanlarda "ağlama nöbetleri" 1.79 ortalama ile 1. sırada, "doyumsuzluk" 1.69 ile 2. sırada ve "sinirlilik" 1.68 puanla 3. sırada yer almıştır. 20 yaşından büyük olanlarda ise "cezalandırma duygumu" 1.94 ile 1. sırada, "doyumsuzluk" 1.73 puanla 2. sırada ve "çalışabilirliğin ketlenmesi" 1.72 puanla 3. sırada yer almıştır.

Tablo 3. BDÖ toplam puanı 17 ve altı olan öğrencilerin depresif belirti kategorilerinden aldıkları puan ortalamaları (n=438)

Belirtiler	Ort.	S. sapma	Toplam
Çalışabilirliğin ketlenmesi	.85	.70	374.00
Doyumsuzluk	.84	.65	366.00
Sinirlilik	.84	.92	366.00
Ağlama nöbetleri	.77	.81	338.00
Kendini suçlama	.75	.58	329.00
Suçluluk duygusu	.68	.54	296.00
Yorgunluk	.55	.61	240.00
Depresif duygudurum	.55	.61	239.00
Cezalandırma duyumu	.54	.91	236.00
Kendinden hoşnutsuzluk	.53	.65	234.00
Uyku bozukluğu	.47	.60	204.00
Kararsızlık	.39	.59	172.00
Yorgunluk	.38	.63	167.00
Karamsarlık	.32	.69	139.00
Bedensel yakınmalar	.31	.56	134.00
Sosyal geri çekilme	.29	.51	129.00
Zayıflama	.25	.59	111.00
Cinsel dürtü kaybı	.24	.51	106.00
Başarısızlık	.23	.50	99.00
Beden imgesinin çarpıtılması	.20	.45	88.00
İntihar istekleri	.07	.26	32.00

20 yaş ve altındaki grupta "intihar istekleri" (.45) "zayıflama"nın (.64) ardından en son sırada yer alırken, 20 yaşın üstü grupta "zayıflama"nın (.41) önünde .46 puanla 20. sırada yer almıştır.

Gruplar arasında belirti sıralamasında ortaya çıkan bu değişikliğin istatistiksel yönden anlamlı olup olmadığını anlamak için gruplara ait her bir belirtiden

alınan ortalama puanlar karşılaştırılmıştır. Buna göre yaş grupları arasında cezalandırma duyumu, sosyal geri çekilme, uyku bozukluğu, zayıflama ve bedensel yakınmaların ortalama puanları bakımından anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur.

Bulguların gösterdiği bir başka sonuç da şudur. Özellikle depresif olan gruplarda cezalandırma duyumu, doyumsuzluk, ağlama nöbetleri ve sinirlilik gibi depresyonun emosyonel belirtileri ön plana çıkmaktadır. Köknel ve Bahadır'ın çalışmasında ise bedensel belirtiler ön plandadır.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, öğrenciler arasında saptanan depresif belirtilerin öncelik durumunun, klinik olarak majör depresyon tanısı almış hastalardan farklı olduğu anlaşılmaktadır. Öğrenciler arasındaki depresif belirtilerin önceliği, yaş grupları bakımından da farklılıklar göstermektedir. Aynı zamanda, BDÖ puanına göre depresif olan gruptaki belirtilerin öncelik durumu, depresif olmayan gruptakine göre farklılık göstermektedir. Ancak "intihar istekleri" tüm gruplarda en son sırada yer almaktadır. Ayrıca öğrenciler arasında depresyonun emosyonel belirtilerinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Tablo 3. BDÖ toplam puanı 17 ve altı olan öğrencilerin depresif belirti kategorilerinden aldıkları puan ortalamaları (n=438)

Belirtiler	16-20 yaş (n=80)		21-26 yaş (n=154)		t	p
	Ortalama	S. sapma	Ortalama	S. sapma		
Depresif duygudurum	(10)* 1.29	.83	(8)* 1.40	.87	.97	.332
Karamsarlık	(8) 1.43	1.19	(7) 1.55	1.20	.77	.443
Başarısızlık	(17) .74	.85	(14) .90	.90	1.30	.195
Doyumsuzluk	(2) 1.69	.87	(2) 1.73	.80	.35	.727
Suçluluk duygusu	(9) 1.37	.82	(11) 1.27	.71	1.01	.314
Cezalandırma duyumu	(5) 1.59	1.31	(1) 1.94	1.21	2.03	.044*
Kendinden hoşnutsuzluk	(7) 1.50	.83	(9) 1.37	.74	1.22	.223
Kendini suçlama	(11) 1.27	.84	(10) 1.31	.90	.25	.803
İntihar istekleri	(21) .45	.84	(20) .46	.70	.11	.915
Ağlama nöbetleri	(1) 1.79	1.04	(4) 1.62	1.05	1.12	.258
Sinirlilik	(3) 1.68	.90	(5) 1.56	1.04	.85	.394
Sosyal geri çekilme	(18) .71	.86	(13) 1.06	.93	2.77	.006*
Kararsızlık	(13) .99	.92	(12) 1.19	.86	1.71	.088
Beden imgesinin çarpıtılması	(19) .66	.87	(15) .81	.84	1.27	.204
Çalışabilirliğin ketlenmesi	(4) 1.60	.92	(3) 1.72	.80	1.04	.302
Uyku bozukluğu	(12) 1.02	.95	(16) .73	.74	2.58	.011*
Yorgunluk	(6) 1.51	1.03	(6) 1.56	.96	.34	.736
İştahsızlık	(15) .78	.87	(17) .55	.78	1.99	.058
Zayıflama	(20) .64	.85	(21) .41	.76	2.02	.045*
Bedensel yakınmalar	(14) .81	.97	(19) .50	.75	2.52	.013*
Cinsel dürtü kaybı	(16) .76	.93	(18) .53	.74	1.92	.058

*: parantez içindeki rakamlar ortalamaların büyüklük sırasını göstermektedir. •: p<.05

KAYNAKLAR

1. Işık E: Duygulanım bozuklukları. Depresyon ve Mani. Boğaziçi Matbaası, İstanbul, s.70, 1991.
2. Köknel Ö: Türkiye'de depresyon epidemiyolojisi. Nöropsikiyatri Arşivi, Özel sayı, 1-5, 1989.
3. Öztürk O: Ruh sağlığı ve bozuklukları. 3. baskı. Evrim Matbaası, İstanbul, 205-233, 1990.
4. Kielhoz P: Depression in everyday practice. Hans Huber Publ, Basle, 13-17, 1974.
5. Hirschfeld RM, Cross CK: Epidemiology of affective disorders. Arch Gen Psych 39:35-49, 1982.
6. Scott J: Epidemiology. Demography and Definitions. University Department of Psychiatry. Newcastle upon Tyne, UK.
7. Weismann MM, Klerman GL: Psychiatric nosology and Mdtown, Manhattan Study. Arch Gen Psych 37:229-240, 1980.
8. Klerman GL: Affective Disorders. The Harvard Guide to Modern Psychiatry. Belknap Press, Cambridge, 253-281, 1978.
9. Küey L, Üstün B, Güleç C: Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. XXIII. Uluslararası Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler

Kongresi, İstanbul, 437-49, 1987.

10. Aydın B: Üniversite öğrencilerinin bir kesiminde çalışma alışkanlıkları ve tutumları ile depresyon düzeylerinin incelenmesi. XXIII. Uluslararası Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul, 546-551, 1987.

11. Molica RF: Mood (affective) disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Fifth edition, Williams and Wilkins, Baltimore, 1:859-867, 1989.

12. Köknel Ö, Bahadır GA: Depresyonda belirti dağılımı ve sıklığı. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara, 19-23 Eylül, 1988.

13. Nakane Y: Comparative study of affective disorders in three Asian Countries. II. Differences in prevalence rates and symptom presentation. Acta Psych Scand 84:313-19, 1991.

14. Lindal E, Stefansson JG: The frequency of depressive symptoms in a general population with reference to DSM-III. Int J Soc Psych 4:233-241, 1991.

15. Tegin B: Depresyonda bilişsel bozukluklar. Beck modeline göre bir inceleme. Doktora Tezi, Ankara, Aralık 1980.

16. Hisli N: Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Derg 6:118-126, 1988.

III. ULUSLARASI BAKIRKÖY GÜNLERİ

6-7-8 Kasım 1996

Holiday Inn - Ataköy

Başkan

Doç. Dr. Arif Verimli

Sekreteryaya

Doç. Dr. Duran Çakmak, Uz. Dr. Nihat Alpay, Uz. Dr. Nezih Eradamlar,
Doç. Dr. E. Timuçin Oral, Uz. Dr. Kültegin Ögel

Yürütücü kurul

Doç. Dr. M. Emin Ceylan, Doç. Dr. K. Oğuz Karamustafahoğlu, Uz. Dr. Peykan Gökalp,
Uz. Dr. Sibel Karşıdağ, Uz. Dr. Ahmet Altunhalka, Dr. Vedat Sözmen,
Op. Dr. Ahmet Dikilitaş, Op. Dr. Ümit Kopoğlu, Op. Dr. Ramazan Atabey

Takvim

İlk duyuru: 6-7-8 Mart 1996
İkinci duyuru: 6-7-8 Ağustos 1996

Bilimsel program

Konferanslar ve Çalışma Grupları (3 ayrı salonda anında çeviri sistemi ile)
Günlük ya da yarım kayıt / Özet kitabı

Sosyal program

Öğle yemeği / Kahve araları / Hoşgeldiniz kokteyli /Konser (Türk gecesi ?)
Gala yemeği (Kapanış kokteyli ?)