

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu
Öğrencilerde Depresif Belirti Prevalansı ve Mental Sağlık Hizmetlerine Gereksinim
Algısı**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Araştırma Görevlisi
Israel Hadera Atobrhan

DANIŞMAN
Prof. Dr. Zeliha Aslı Öcek

İZMİR 2018

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde Eğitim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilerde Depresif Belirti Prevalansı ve Mental Sağlık Hizmetlerine Gereksinim Algısı

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Araştırma Görevlisi
Israel Hadera Atobrhan

DANIŞMAN
Prof. Dr. Zeliha Aslı Öcek

İZMİR 2018

TEZ ONAY SAYFASI

Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Adı Soyadı

Başkan(Danışman)

: Prof. Dr. Zeliha Aslı Öcek

Üye / İmza

: Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Üye / İmza

: Doç. Dr. Saliha Özpınar

Üye / İmza

:

Üye / İmza

:

Tezin Kabul Edildiği Tarih

: 07/08/2018

TEŞEKKÜR

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda her türlü emeğini ve her türlü desteğini cömertlikle sergileyen Danışman hocam Prof. Dr. Zeliha ÖCEK'e en derin ve en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun nezaket, sabır ve değerli tavsiyeleri ve yorumları beni araştırma yapmaya motive etti.

Tez çalışmam süresin Yetişmemdeki katkılarından dolayı başta Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU ve Prof. Dr. Şafak TANER olmak üzere Anabilim Dalı'nın değerli Hocalarımın tümünü ayrı ayrı teşekkür ederim

Kendi kendine uygulanan anketi cömertçe dolduran katılımcılara özel bir takdir veririm. Veri toplama sırasında yardımlarını benden esirgemeyen asistan arkadaşları olmak üzere tüm arkadaşlarıma ve sekreterlikteki sevgili arkadaşlar çok teşekkür ediyorum.

Ayrıca Türkiye'ye gelip eğitimi görmemi imkân sağlayan Türkiye Cumhuriyet hükûmetçe olarak Yurt dışı Türkler ve Akraba Toplulukların Bakanlığına sonsuza kadar teşekkür ediyorum. Tezimin yürütülmesini izin veren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne de teşekkürlerimi sunmak istiyorum

Son fakat en önemlisi, ailem ve arkadaşlarımdan çalışmamda bana çok büyük bir teşvik olan manevi destekleri için özel teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde 2017-2018 yılında eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerde depresif belirti prevalansını, risk faktörlerin ve mental sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel özellikteki bu çalışmanın evrenini 2017-2018 eğitim yılında Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim gören tüm yabancı uyruklu öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplandığı 2017-2018 eğitim döneminde tıp fakültesinde 110, diş hekimliği fakültesinde de 35 olmak üzere toplam 145 yabancı uyruklu öğrencinin eğitim gördüğü belirlenmiştir. Bu öğrencilerin %84,1'ine ulaşılabilmektedir. Görüşülen toplam 122 öğrencinin %73,8'inin (n=90) tıp, %26,2'sinin (n=32) diş hekimliği fakültesinde okumaktadır. Depresyon belirtisi varlığı çalışmanın bağımlı değişkeni olarak alınmıştır ve Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Skalası (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D) ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ise demografik özellikler; sosyoekonomik durum, sağlık davranışları–alışkanlıklar; sosyal ilişkiler, akademik durum; ayrımcılık ile karşılaşması ve Mental Sağlık Hizmetine Gereksinim Algısı ve Hizmet Kullanımı olmak üzere yedi başlık altında değerlendiren bir anket kullanılmıştır.

Veri toplama aşamasında öğrencilere sınıflarında ya da kütüphanede ulaşılmıştır. Tüm bağımsız değişkenler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır (frekanslarda, ortalama değerlerde ve standart sapma) ve ki-kare testini kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 39 ülkeden gelen katılımcıların yaş ortalaması $23,51 \pm 3,47$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %93,5'i ailesinin gelir düzeyinin orta veya iyi olduğunu düşünmektedir. Her on öğrenciden ikisi maddi sıkıntı yaşadığını bildirmiştir. Araştırma grubunun %81,9'u ve %48,4'ü sırasıyla tıp/ diş okuyor okumaktan ve alınan tıp/ diş hekimliği eğitimi niteliğinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %66,4'ü tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnun olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %44,3'ü tıp ya da diş hekimliği okuma nedeni olarak çocukluğundan beri idealindeki meslek olduğu ifade etmiştir. Fakülte'deki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabildiğini düşünen öğrenciler araştırma grubunun yarısını oluşturmaktadır. Birlikte eğitim görülen arkadaşlar açısından ise bu oran yüzde 72,9'a çıkmıştır.

CES-D ölçeğine göre araştırma grubunun 17.43 ± 10.25 skor ortalamasıyla %35,2 öğrencide depresif belirtiler olduğu belirlenmiştir. Tıp fakültesinde ilk üç sınıfta okuyan öğrencilerin yarısında depresif belirti saptanırken, diş hekimliği fakültesinde ise sınıflar arasında bir fark gözlenmemiştir. Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan ve aldığı eğitimin niteliğinden memnuniyet ile depresif belirti varlığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Birlikte eğitim gördüğü arkadaşları ile iyi bir ilişkisi olan, sorunlarını rahatlıkla paylaşabildiği en az bir arkadaşı olan ve ailesinden manevi destek alabilen öğrenciler arasında depresif belirti sıklığı diğer öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin hane reisinin işi ve maddi açıdan sıkıntı yaşayıp yaşamadığını ifadesi açısından bakıldığında depresif bulgu gösteren ve göstermeyen kişiler arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, fakülte'deki öğretim üyeleriyle iletişim ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, doğum yeri, yaşamının en büyük bölümünü geçirdiği yer, öğrencinin ailesinin şu anda yaşamakta olduğu yer, doğumdan bu yana Türkiye'de yaşamış olma ve eğitim dönemlerinde oturulduğu yer ile CES-D'ye göre depresif belirti varlığı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırma grubunun %63,3'ü fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim olmadığını ya da varlığını bilmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %22,1'i doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin kendisine iyi geleceğini düşünmüş, fakat sadece %6,6'sı herhangi bir danışman ile görüşmüştür.

Sonuç: Bu çalışma tıp/diş hekimliği öğrencilerinde depresyon prevalansı yüksek olduğunu ve dünya çapında yapılan çalışmalarda da benzer bir eğilimin olduğunu göstermiştir. Öğrenim yılı ve alınan eğitiminden ve niteliğinden memnuniyeti depresyon prevalansı üzerinde bir etkiye sahiptir. Tıp fakültesinde öğrenim yılı arttıkça depresif belirti sıklığı düştüğünü saptanmıştır ama diş hekimliği fakültesinde sınıflar arasında bir fark gözlenmemiştir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the prevalence of depressive symptoms, the risk factors associated and the level of utilization of mental health services among international students studying at Ege University Faculties of Medicine and Dentistry in the 2017-2018 academic year.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted. The research group's universe was all international students studying at Ege University, Faculties of Medicine and Dentistry in the 2017-2018 academic year. A total of 145 international students were attending classes in the specified academic year, 110 of which were in the medical faculty and the rest 35 were in the dentistry faculty. 84.1% of these students could be reached where 73.8% (n = 90) and 26.2% (n = 32) were medical and dentistry students respectively. The presence of depressive symptoms was taken as the dependent variable of the study which was assessed using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) scale. The independent variables were seen under seven headings, namely, demographic characteristics, socioeconomic status, health behaviors-habits, social relationships, academic characteristics, the encounter with discrimination and the need for mental health service perception and service use. During data collection, students were reached in their classrooms or in the library. SPSS (PASW Statistics 2018) package was used in data analysis. Chi-square test and other descriptive statistics (frequencies and percentages) were mainly used in statistical analysis.

Findings: The respondents came from a total of 39 countries. The average age of the participants was $23,51 \pm 3,47$. 93.5% of the students think that the income level of their family is moderate or good. Two out of every ten students reported having financial difficulties. When asked about their satisfaction with being studying medicine and the quality of the training received 81.9% and 48.4% of the research group respectively stated that they are satisfied. 66.4% of the participants were satisfied with the level of academic achievement at the Medical / Dentistry faculty. 44.3% of the students have pointed out being an ideal profession since childhood was the reason for studying medicine or dentistry. The students who think that they can communicate positively with the faculty constitute half of the research group. In the case of relationship with their colleagues, this percentage has risen to 72.9 percent.

63.3% of the study group has indicated that there is no a counseling unit for mental health problems or they do not know if there is one. 22.1% of the students thought that consulting with a professional counselor such as a doctor, psychologist, social worker would do good for them, but only 6.6% of the respondents had seen any counselor.

According to the CES-D scale of the study group, with an average score of 17.43 ± 10.25 the prevalence of depressive symptoms was found to be 35.2%. In the medical faculty, first and second year students were found to be more depressive, while no difference was observed among study years in the dental faculty. A statistically significant relationship was revealed between studying medicine/dentistry and satisfaction with the quality of training received with depressive symptoms. The prevalence of depressive symptoms was found to be lower among the students who had a good relationship with their colleagues, those having at least one friend whom they could easily share their problems with, and those who receive moral support from their family. When seen in terms of perceived financial difficulties and the job of the head of the household, a significant difference across the groups was observed. On the other hand, no significant relationship between communication with the faculty members and depressive symptoms was observed. Gender, age, marital status, place of birth, place where the largest part of the student's life was spent, place where the student's family currently lives, living in Turkey from birth and place of stay during the academic period were not found to have a significant relationship with being depressive.

Conclusion: This study shows that the prevalence of depression in medical / dental students is high and there is a similar trend in studies conducted around the world. It has an influence on the prevalence of depression in terms of the education year and the education received and the quality. In the medical faculty, an increase in the year of study has been found to decrease the frequency of depressive manifestation, but there is no difference between the study years in the dental medicine faculty.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIKLAR	SAYFALAR
TEŞEKKÜR	I
ÖZET	II
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	VI
TABLO LİSTESİ	VIII
GRAFİK LİSTESİ	IX
KISALTMA LİSTESİ	X
BÖLÜM 1 GİRİŞ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM)	1
1.2 GENEL BİLGİLER.....	2
1.2.1. Depresyon Tanımı	2
1.2.2. Depresif Belirtiler ve Genel Toplumdaki Prevalansı.....	4
1.2.3. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti Prevalansı.....	6
1.2.4. Depresyon ve Diğer Mental Sağlık Sorunları İçin Risk Faktörleri.....	9
1.2.5 Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Prevalansı ve Nedenleri.....	10
1.2.6. Tıp Fakültesinde Öğrencilerde Mental Sağlık Hizmeti Gereksinimi ve Hizmet Kullanımı.....	12
1.2.7. Depresyon Sıklığını Belirlemeye Yönelik Çalışmalarda Kullanılan Ölçekler.....	15
1.3. GEREKÇE	16
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	18
1.5. HIPOTEZLER.....	18
1.6. SINIRLIKLAR VE KARSILASILAN GUCLUKLER.....	18

BÖLÜM II GEREÇ VE YÖNTEM	19
2.1. Araştırmanın Tipi.....	19
2.2. Araştırmanın Evreni, Yeri ve Zamanı.....	19
2.3. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	19
2.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri.....	19
2.5. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri	19
2.6. Değişkenler	20
2.6.1. Bağımlı Değişken.....	20
2.6.2 Bağımsız Değişkenler.....	21
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	23
2.8. Verilerin Analizi.	24
2.9. Süre ve Olanaklar.....	24
2.10. Etik Açıklamalar.....	25
 BÖLÜM III BULGULAR.....	26
 BÖLÜM IV TARTIŞMA	43
 BÖLÜM V SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
Kaynaklar.....	56
EK:1 Anket Formu.....	67
Ek:2 CES-D Ölçek Anketi.....	72
EK:3 Özgeçmiş.....	73

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmanın zaman süresi.....	24
Tablo 2. Araştırma grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı.....	26
Tablo 3. Öğrencilerin sosyoekonomik özelliklerine göre öğrencilerin dağılımı.....	28
Tablo 4. Öğrencilerin akademik özelliklerine göre öğrencilerin dağılımı: Fakülte ve Sınıf...29	
Tablo 5. Öğrencilerin eğitimleri ile ilgili memnuniyet düzeylerine göre Öğrencilerin dağılımı.....	30
Tablo 6. Öğrencilerin Türkiye’de ve tıp/dış hekimliği okuma nedeni.....	32
Tablo 7. Araştırma grubunun sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmelerine ve- -son altı ay içinde üzücü olay varlığına göre dağılımı.....	33
Tablo 8. Öğrencilerin ayrımcılık ile karşılaşma öyküsüne göre dağılımı.....	34
Tablo 9. Araştırma grubunun sigara, alkol ve ilaç kullanımına göre dağılımı.....	34
Tablo 10. Mental sağlık hizmetine gereksinim algısı ve hizmet kullanımına- -göre öğrencilerin dağılımı.....	35
Tablo 11. Mental hizmet kullanımına göre öğrencilerin dağılımı.....	36
Tablo 12. Araştırma grubunun CES Ölçeğin skoruna göre dağılımı.....	36
Tablo 13. Demografik özelliklerine göre ayrılan öğrencilerde depresyon durumu.....	37
Tablo 14. Sosyoekonomik özelliklerine göre ayrılan öğrencilerde depresyon durumu.....	38
Tablo 15. Araştırma grubunun akademik özelliklerine göre depresyon dağılımı.....	39
Tablo 16. Araştırma grubunun sosyal ilişkileri değerlendirmeye yönelik maddelere- -katılıma durumuna göre depresif belirtilerin dağılımı.....	40
Tablo 17. Ayrımcılık ile karşılaşma öyküsüne göre ayrılan öğrencilerde- -depresyon durumu.....	41
Tablo 18. Araştırma grubunun sigara ve alkol kullanımına göre depresyon dağılımı.....	41
Tablo 19. Araştırma grubunun mental hizmet gereksinimi ve mental hizmet- -kullanımına göre depresyon dağılımı.....	42

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1. Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan memnuniyet.....	30
Grafik 2. Alınan tıp/ diş hekimliği eğitiminin niteliğinden memnuniyet.....	31
Grafik 3. Tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnuniyet.....	31
Grafik 4. Araştırma grubunun CES Ölçeğın skoruna göre dağılımı.....	37



KISALTMA LİSTESİ

BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
CES-D	CES-D Epidemiyolojik Çalışmalara Yönelik Depresyon Merkezi (CES-D) ölçeği/ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D
DSM V TR	TR Psikiyatrik Bozukluklar İçin Teşhis ve İstatistik El Kitabı 5. baskı metni revize edilen (Diagnostic and Statistical Manual for Psychiatric Disorders 5th edition text revised)
GHQ-30	General Health Questionnaire- 30
MIRE	Measure of Indigenous Racism Experience
NIMH	National Institute of Mental Health - Amerikan Ulusal Mental Sağlık Enstitüsü'ne (AUMSE)
PHQ	(Patient HealthQuestionnaire) Hasta Sağlık Anketi, Kendi kendine cevaplandıran Hasta Sağlık Anketi

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM)

Depresyon dünya üzerindeki en yaygın morbidite nedenleri arasındadır ve 2030'da toplam hastalık yükünün başlıca nedeni olacağı öngörülmektedir [1]. Genç erişkinler açısından ciddi bir halk sağlığı sorunu olan depresyon yaşamın tüm boyutlarını etkileyerek çok büyük sıkıntılara neden olmaktadır [2]. Üniversite öğrencileri de depresyon açısından önemli bir risk grubudur. Motivasyon ve konsantrasyon düzeyi, benlik değerinin algılanışı ve ruh hali üzerindeki etkileri nedeniyle depresyon [3] öğrencilerin sadece akademik performansını ve sosyal işlevlerini bozmakla kalmaz, aynı zamanda tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımıyla da ilişkilidir [4]. Bunlara ek olarak, depresyon ve diğer mental sağlık sorunları ile ilişkili damgalanma son derece yaygındır ve çoğu hasta damgalanma korkusu nedeni ile yardım istememekten kaçınmaktadır. Üstelik mental sağlık sorunlarına yönelik danışmanlık hizmetlerinin yetersizliği pek çok ülkede gözlenen ortak bir sorundur. Uluslararası verilere göre, depresyon tüm yaş ve cinsiyet gruplarını, farklı etnik özelliklerdeki ve sosyoekonomik yapılarıdaki bireyleri etkileyebilmektedir [5]. Ancak, yabancı öğrencilerin yurt özlemi, kültürel şok, yeni bir iklime uyum sağlamının ve yeni bir dil öğrenmenin zorluğu gibi sıkıntılarla karşı karşıya gelmesi depresyon riskini önemli düzeyde arttırmaktadır [6]. Tıp ve diş hekimliği fakültesi öğrencileri açısından ise uzun süren zorlu eğitim süreci diğer risk faktörlerinin etkisini şiddetlendirmektedir. Tıp ve diş hekimliği fakültelerinde eğitim gören yabancı öğrencilerin mental sağlık düzeylerinin ve hizmet gereksinimlerinin saptanması bu sorunların çözümüne yönelik müdahalelere yol gösterecektir.

1.2. GENEL BİLGİLER

1.2.1. Depresyon Tanımı

Depresyon, “kişinin düşüncelerini, davranışlarını, duygularını ve esenlik duygusunu etkileyebilecek düşük ruh hali ve aktiviteden kaçınma durumu” olarak tanımlanır [7]. En az iki hafta boyunca farklı türden günlük olaylar ve deneyimler karşısında, sabit bir şekilde düşük ruh halinde bulunulması ile karakterize olan ve bireyleri fiziksel, sosyal, mesleki ve ekonomik açıdan etkileyen ve tüm yaşlarında ve her iki cinsiyette de görülebilen depresyon [7] pek çok araştırmacı tarafından en ciddi sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir.

Depresyon, duygusal bir deneyim (ruh hali olarak bildirilir) ya da bir şikâyet (bir semptom olarak bildirilir) olmanın yanı sıra aynı zamanda bir sendromdur. Bir semptom olarak çeşitli zihinsel ve fiziksel hastalıklarda bulunurken, bir sendrom olarak spesifik zihinsel ve fiziksel bozukluklarla ilişkilendirilir [8]. Depresyon ancak bir uzman tarafından tıbbi olarak tanı konulabilecek bir hastalıktır ve halk arasında kullanılan depresif olma durumu ile aynı anlama gelmemektedir. Halk arasında depresyon kelimesi sıklıkla kötü bir günü ya da dönemi tarif etmek için kullanılmaktadır. Oysa bu yaygın kullanım depresyonu değil, ruh halindeki dalgalanmayı tanımlamaktadır. Bu dalgalanma ruh halinin her zamankinden daha kötü olması, zaman zaman değişmesi ve birkaç gün sürmesi ile karakterizedir. Bu semptomların ciddiyeti bir kişinin hayatını engelleyecek düzeyde değildir, ancak aşırı düşük ruh hali günün büyük bölümünde görülüyor ve iki haftadan uzun bir süre devam ediyorsa depresyon söz konusudur. [9].

DSM V TR Psikiyatrik Bozukluklar İçin Teşhis ve İstatistik El Kitabında (Diagnostic and Statistical Manual for Psychiatric Disorders 5th edition text revised) depresyon tanısı koymak için dokuz kriter tanımlanmıştır. Bunların arasında yer alan depresif ruh hali, ilgi kaybı, kilo alma veya kaybetme, uyku sorunu, enerji kaybı, değersizlik duygusu, intihar düşüncesi temel kriterler olarak tanımlanmaktadır [10]. Majör Depresif Bozukluk için DSM-V Kriterleri depresif ruh hali, belirgin kilo değişimi (kilo alımı ya da kaybı), uyku değişimi (insomani ya da hipersomnia), enerji kaybı, suçluluk vb semptomlardan en az beşinin kişinin yaşamında hemen her gün bulunmasını temel alır.

Sürekli keder, isteksizlik, kişisel değer kaybı ve günlük faaliyetlere ilgisizlik depresyonun tipik göstergeleridir. Gençlerde depresyon tanısının konması genellikle oldukça güçtür, çünkü normal ergen davranışı hem yüksek hem de düşük ruh halleri ile karakterizedir. Üstelik bu ruh halleri birkaç saat içinde bile değişebilir [11]. Bennette'e (2006) göre, depresyonda olan kişiler duygusal, motivasyonel, fizyolojik ve bilişsel sorunlar ile karakterizedir [12]. Bu kişilerin moralleri bozuktur ve her zamanki faaliyetlerinden zevk almazlar. Gönüllü olarak herhangi bir şekilde harekete geçme motivasyonları genellikle yoktur, sık sık yatakta oldukça uzun zaman geçirirler veya çevrelerindeki diğer insanlardan uzak dururlar. Faaliyetleri veya konuşmalar belirgin derecede yavaş olabilir. Depresyona giren insanlar sıklıkla kafa karışıklığı, düşünme hızının yavaşlaması, hafıza yetersizliği ve sorun çözme becerisinde zayıflama gibi sorunlar bildirmektedir. Genellikle kendileri hakkındaki görüşleri olumsuzdur, mevcut durumları ve gelecekleri hakkında karamsarlık içindedirler, durumlarını kontrol edemediklerini ve değiştiremeyeceklerini düşünebilirler. Tümü olmamakla birlikte, bir bölümü intihar düşünceleri veya eylemleri içindedir.

Depresyon kendisini birçok farklı türde gösterebildiği gibi en çok rastlanan türleri iki ana kategoride toplanır; 1) distimik bozukluk 2) majör depresif bozukluk ya da klinik depresyon. Yaşanılan depresyon türünün doğru tespit edilmesi tedavi sürecinin uygun şekilde yönetimi açısından için büyük önem taşır [13].

Distimik Bozukluk

Distimi, depresyonun hafif ancak kronik formlarından biridir. Belirtileri genellikle en az iki yıl boyunca devam eder. Distimik bozukluk bireyin yaşamını klinik depresyona göre daha olumsuz etkiler, çünkü belirtileri daha uzun bir süre boyunca kendisini gösterir. Distimik bozukluk yaşayan kişilerde günlük aktivitelere duyulan ilgide azalma, kendisini ümitsiz hissetme, verimlilikte düşüş ve düşük özgüven gibi belirtiler sıklıkla görülür. Distimik bozukluk yaşayan kişiler çevreleri tarafından genellikle sürekli şikâyet eden, her şeyi eleştiren ve yaşamdan zevk alamayan bireyler olarak tanımlanır [13].

Majör Depresif Bozukluk (Klinik Depresyon)

Majör depresif bozukluk, en şiddetli depresyon türü olarak değerlendirilir. İnatçı üzüntü hali, ümitsizlik, değersiz hissetme gibi yoğun olumsuz duygularla seyreder ve kendiliğinden düzelmesi mümkün değildir. Majör depresif bozukluk, hayatın normal bir parçası olan ve daha düşük düzeydeki üzüntü duygusundan ayrı görülmelidir [10]. Kişisel, sosyal ve mesleki işlevlerde bozulmaya yol açan çok boyutlu bir bozukluk olan [14] depresyonun temel özelliği, uyku bozukluğu, öz bakım eksikliği, düşük konsantrasyon, endişe ve günlük olaylara ilgi eksikliği de dahil olmak üzere bir dizi belirtiyi kendisini gösteren olumlu bir durumun kaybedilmesidir [15]. Depresyonun getirdiği düşük ruh hali durumuna sıklıkla, düşük benlik saygısı, önceden keyif alınan aktivitelerden haz yitimi, düşük enerji ve sebebi belirsiz acı duyma hissi eşlik eder [7]. Bunların yanı sıra, hasta kişi zaman zaman yanlış inançlara ya da herhangi bir uyarıcı olmaksızın bir sanının varlığına dair inanışlara kapılabilir [7]. Kimi hastalar hastalığı sağlıklı geçen yıllar ile ayrılmış depresyon periyotları halinde yaşarken, bir diğer grup hasta depresyon semptomlarını hemen hemen sürekli bir şekilde gösterir [10].

1.2.2. Depresif Belirtiler ve Genel Toplumdaki Prevalansı

Amerikan Ulusal Mental Sağlık Enstitüsü'ne (AUMSE, National Institute of Mental Health-NIMH (2011)) göre, depresyon semptomlarının yaşanması bireyler arasında farklılık gösterebilir ve depresif hastalığı olan herkes aynı dönemlerde aynı semptomları yaşamamaktadır [16]. Belirtilerin şiddeti, sıklığı ve süresi bireysel hastalık tablosuna bağlı olarak değişir. Depresyon kendisini aynı belirtilerle gösterse bile, bu belirtiler arasında şiddet, süre ve sıklık açısından farklıklar gösterebilir.

Dünyanın pek çok bölgesinde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalar depresyonun morbiditenin temel nedenleri arasında yer aldığını göstermiştir [17]. Yaşam boyu prevalans tahminleri, Japonya'da %3'ten ABD'de %17'ye kadar geniş bir yelpazede bulunmaktadır. Bununla birlikte, epidemiyolojik veriler Ortadoğu, Kuzey Afrika ve Rusya'da diğer ülkelerden daha yüksek oranlara işaret etmektedir [18]. Çoğu ülkede yaşamları boyunca depresyona maruz kaldığı tahmin edilen kişiler toplumun %8 ila %12'sini oluşturmaktadır [19] [20].

2001 yılına dayanan son küresel epidemiyolojik çalışmalar depresyon prevalansını kadınlarda %9,5, erkeklerde %5,8 olarak bildirmiştir [17]. Kıtalararası analizler, Avrupa'da ve ABD'de duygudurum bozukluklarının prevalansının %7,6 ile %11,9 aralığında olduğunu ve bunların %3,1 ila %10,3'ünün majör depresif bozukluklar tarafından oluşturulduğunu ortaya koymuştur [21]. Batı Avrupa ülkelerinde majör depresif bozukluğun prevalansı yaklaşık %5'tir [22]. Birçok ülkede yapılan ulusal araştırmalar, genel nüfustaki depresyon prevalansının ABD'de %6,6 [20] ile Estonya'da %5,6 arasında değiştiğini göstermiştir [23]. Prevalans, yaşlılar arasında daha yüksektir, Çin'de %27,0'a yükselir [24], Yunanistan'da %38,8'e kadar yükselmektedir [25]. Avrupa çapında gerçekleştirilen başka bir çalışmada depresyonun altı aylık bir dönem için prevalansı %17 olarak saptanmış, farklı toplumlarda için depresif belirtilerin nokta prevalansının %13-20 arasında değiştiğini bildirilmiştir [26]. Türk toplumunda depresif belirtilerin prevalansı %10 ve %20 [27,28] arasında değişmektedir.

Bu konuda genel Türk toplumunda 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 belirlemektedirler. Aynı çalışmada, çeşitli düzeylerde depresif belirtiler %20, klinik düzeyde depresyon ise %10 gibi yüksek prevalans hızlarına sahip bulunmuştur [28]. 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 [29].

Depresif belirtilerin prevalansındaki bu geniş tahmin aralığı, izlenen metodolojik yaklaşımlara, kullanılan araçların psikometrik özelliklerine, araştırmaya dahil edilen gruplara ve çalışmaların gerçekleştirildiği ortamlara bağlanabilir. Yöntem farklılıkları bir yana depresif belirti prevalansının gösterdiği değişkenlik, mental bozuklukların genetik yatkınlık [30,31], sosyodemografik değişkenler [32-34], erken yaşam dönemlerindeki deneyimler ve stresli yaşam olayları, vb. [35] bir dizi etkenin dahil olduğu çok bileşenli ve karmaşık etiolojisinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

1.2.3. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti Prevalansı

Üniversite öğrencileri arasında giderek daha sık görülmesine ve öneminin artmasına rağmen depresyonun üzerinde yeterince durulmayan bir sorun olduğu bildirilmektedir [36-40]. Depresif belirtilerin prevalansı toplumlar arasında farklılık göstermekle birlikte, üniversite öğrencileri arasında prevalans artışı tüm ülkeler için söz konusudur [41]. Depresyon herhangi bir kültüre ya da sosyal sınıfa özgü değildir, bir diğer ifade ile sınırları yoktur. Bu nedenle farklı yaş grubu, cinsiyet, sosyoekonomik durum, dinsel inanış ve etnik kökendeki öğrencileri etkileyebilir. Öğrenciler, üniversitedeki ortamlarıyla, başkalarıyla olan ilişkileriyle ve akademik performanslarıyla ilişkili olarak kendilerini depresif hissedebilirler [2].

Khawaja ve arkadaşlarına göre, üniversite öğrencileri depresyon semptomlarını bilişsel, duygusal, motivasyonel veya fiziksel şekillerde gösterirler [42]. Depresyonun başlıca belirtileri arasında iştah değişikliği, uyku düzeninin bozulması, aktivite seviyesinin artması ya da azalması, dikkat ve konsantrasyonun bozulması, belirgin olarak düşük kendilik değerinin duyguları, suçluluk duygusu, konsantrasyon güçlüğü ve ölüm ya da intihar düşüncesi sayılabilir. Duygudurum bozukluklarının diğer belirtileri ve semptomları, aktivite seviyesindeki değişiklikler, bilişsel yetenekler, konuşma ve uyku, iştah, cinsel aktivite ve diğer biyolojik ritimler gibi vejetatif fonksiyonları içerir [16,43,44].

Depresyonda olan üniversite öğrencilerinin önemli bölümü en sık yaşadıkları semptomların umutsuzluk ve moral bozukluğu olduğunu bildirmiştir. İkinci sırada bildirilen semptom zayıf konsantrasyondur. Konsantrasyon yetersizliği okumada sorun ile ilişkilidir. Sonuç olarak, okumadaki veya diğer günlük aktivitelerdeki zayıf konsantrasyon öğrencinin akademik performansını etkilemektedir [45]. Uykusuzluk veya uyku bozukluğu depresyonun bir diğer belirtisidir. Uyku çoğu üniversite öğrencisi açısından ortak bir sorundur. Uykusuzluk öğrencinin akademik performansını da doğrudan veya dolaylı olarak etkiler ve zayıf konsantrasyonun nedeni olabilir [45].

Üniversite öğrencileri arasındaki depresif belirtilerin prevalansı ülkelere göre farklılık göstermektedir. Prevalanstaki bu farklılık araştırmacıların kullandıkları araçlara, üzerinde

çalıştıkları örnek grupların büyüklüğüne, sosyodemografik özelliklerine vb bağlı yöntemsel varyasyonlardan kaynaklı olabilir. Örneğin Eisenberg, Gollust ve Golberstien (2007), Michigan Üniversitesi'nde gerçekleştirdikleri ve 2843 öğrenciyi dahil ettikleri çalışmalarında öğrencilerin %25'inde depresyon belirtileri bulunduğunu bildirmiştir [46]. Depresyon belirtilerini gösteren bu öğrencilerin yaklaşık %14'ü lisans öğrencisidir. Bununla birlikte, Alloy ve arkadaşları 2006'da ABD lisans öğrencilerinin %16'sında majör depresif belirtiler görüldüğünü, bunların yanı sıra öğrencilerin %45'inin hafif bir depresyon içinde olduğunu bildirmiştir [47]. Benzer şekilde Eisenberg ve arkadaşları 2007'de, Avustralyalı lisans öğrencilerinin %15'inden fazlasının anksiyete veya depresyon gibi yaygın zihinsel rahatsızlıklar yaşadıklarını, bu prevalansın lisansüstü öğrencilerinde azaldığını bildirmiştir [47]. İsveç'te ülke çapında yapılan kesitsel bir çalışmada, hemşirelik öğrencileri arasında depresif belirtilerin prevalansı oldukça yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bildirilen değerler %10,2 [48] ile %71,2 [35] arasında değişmektedir. CES-D kullanarak 292 öğrenciden oluşan bir örnekle Kanada Psikoloji lisansüstü öğrencileri arasında yapılan bir diğer çalışmada depresyon prevalansının %33 civarında olduğu tespit edilmiştir [49].

Pekin'de (2011) GHQ-30 (General Health Questionnaire- 30) ölçeği kullanarak 2046 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnek grup üzerinde gerçekleştiren büyük bir epidemiyolojik çalışmada, depresyon prevalans hızı %63,7 olarak bildirilmiştir [50]. Ancak, Çinli üniversite öğrencileri arasında yapılan son çalışmalar, önceki çalışmalardan farklı bir düzeye işaret etmektedir. Bunlara göre öğrencilerde depresif belirti prevalansı %11,7 düzeyindedir ve öğrencilerin %4'ü majör depresif bozukluk yaşamaktadır [51]. Hindistan'da yürütülen bir araştırmada üniversite öğrencileri arasındaki depresyon prevalansının yaklaşık %40 olduğunu bulunmuştur [52]. Ancak, farklı araçların kullanılmış olması nedeniyle son bulgular, Hindistan'da üniversite öğrencileri arasındaki depresyon prevalansının önceki bulgulara göre azaldığını ve %26,5 düzeyinde olduğunu göstermiştir [53]. İran'da üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda depresyon prevalansının yüksek olduğunu göstermiştir. İran üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmaların çoğu, depresyon prevalansının yüksek olduğunu göstermiştir. Örneğin, Yousefi, Juhari, Mansor ve Redzuan (2009) tarafından 400 lise öğrencisi olan İranlı ergenler arasında Beck Depresyon Envanteri (21 madde) kullanılarak yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık %30'unun depresyon belirtisi olduğu bulunmuştur [11]. Sarokhani ve arkadaşları (2013), İran'da 1995 yılından 2012 yılına kadar 9743 üniversite öğrencileri örnekleme ile gerçekleştirilen 35 makaleyi revize etmiştir. Onların analize göre, İran'daki üniversite öğrencileri arasındaki depresyon

prevalansının %33 olduğu sonucuna varmıştır [54]. Ancak 175 üniversite öğrencisiyle bir örnekle Safiri ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan diğerk kesitsel çalışmada %62,7 depresyon prevalansı ile yukarıdaki bulgudan iki kat daha yüksek olduğunu görölmüştür [55]. Bunların %31'inde hafif, %20,7'si orta dereceli ve geri kalan %11'i ciddi depresyon olarak bulunmuştur. Umman Üniversitesi'nde, Al-Busaidi ve arkadaşları tarafından yürütölen kesitsel bir çalışma (2011), 481 öğrenciden (243 erkek ve 238 kadın) örneklemler üzerinde yapılmış ve depresyon prevalansının yüksek olduğunu tespit etmiştir [45].

Türkiye Ruh Sağığı Profili Projesi'nin sonuçlarına göre depresyon Türkiye'de en sık görölen ruh sağığı hastalıkları arasında yer almaktadır [56]. Türkiye'de üniversite öğrencilerde yapılan çalışmalarda bildirilen depresif belirti prevalansı da %10 (1987) [28] ile %40 (1997) [57] arasında değışmektedir. 1990'lı yılların ortalarında yapılan bir başkaka çalışmada prevalans oranı %34,5 [58] olarak belirlenmiştir; bu fark 1990'lı yılların ikinci yarısında Türkiye'de genç erişkinlerde depresyonda bir artış olduğuna işaret etmektedir. Örnek olarak, Pamukkale Üniversitesi'nde 504 öğrencinin (296 erkek, 208 kadın) dahil edildiğı bir çalışmada, katılımcıların %26,2'sinde Beck Depresyon Envanteri (BDÖ) sonucu 17 ya da daha yüksek puan bulunmuştur. Yařça ileride olan öğrencilerde depresif belirtilerin prevalansı %32,1, düşük sosyoekonomik statüye sahip öğrencilerde %34,7, ileri sınıfta olanların arasında %31,2 ve okul performansı düşük öğrenciler arasında %62,9'dur [59]. Benzer şekilde, Bursa'daki Uludağ Üniversitesi'nde toplam 1.617 öğrenci katıldığı diğerk bir çalışmada, katılımcıların sırasıyla %27,1, %47,1 ve %27'sinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri orta derecede şiddet veya daha fazla bulunmuştur [60]. Çalışmanın diğerk bulgularına göre, kayğı ve stres puanları kız öğrenciler arasında erkek öğrencilere, birinci ve ikinci sınıf öğrencileri arasında diğerk sınıflarına öğrencilerine göre daha yüksekti. Ayrıca, eğitimlerinden memnun olan öğrencilerin memnun olmayan öğrencilere göre depresyon, kayğı ve stres puanlarını daha düşük olduğunu tespit edilmiştir.

Yurt dışında daha iyi eğitim olanakları sağlamak için; memleketlerini ve ailelerini erken yaşlarda terk eden öğrenciler, yeni yaşamları ile baş etmeye çalışırken çok sayıda stres etmeni ile karşı karşıya gelirler, bu da mental sağılıklarını ve akademik performanslarını etkiler [61]. Bazı çalışmalar depresif belirtilerin uluslararası öğrenciler arasında nispeten yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğın, ABD'de uluslararası öğrencileri kapsayan ve Epidemiyolojik Çalışmalara Yönelik Depresyon Merkezi (CES-D) ölçeğı kullanılarak yapılan bir çalışmada

ortalama depresif belirtileri skoru 28 [62] olarak bildirmiştir; bu da eşik değer olarak kabul edilen 16'nın oldukça üzerindedir [63]. Japonya'daki iki üniversitenin uluslararası öğrencilerinin dahil edildiği ve Beck Depresyon Envanteri'nin kullanıldığı bir başka araştırmada, katılımcıların önemli bir kısmında (%24 ve %29) depresif belirtileri saptanmıştır [64]. Bunlara ek olarak, Amerika'da gerçekleştirilmiş olan iki çalışmada; öğrencilerin cinsiyet, sosyal destek, dil yeterliliği ve etnik özellik gibi değişkenlere bağlı olarak depresif belirtilere karşı etkilenmiş olabildiklerini ortaya koymuştur [62][65].

1.2.4. Depresyon ve Diğer Mental Sağlık Sorunları İçin Risk Faktörleri

Mental sağlık sorunlarının gelişiminde çok sayıda ve birbirleri ile etkileşim içerisinde faktörler rol oynar. Genetik, biyomedikal, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerden oluşan bu karmaşık nedenselliğin içerisinde koruyucu faktörlerin de önemi vardır. Koruyucu faktörler bireylerin karşılaştıkları stres faktörlerine karşı nasıl yanıt verdiklerini şekillendirir ve mental bir sağlık sorunu gelişiminin ortaya çıkmasının önüne geçebilir [66]. Koruyucu faktörler, yüksek benlik saygısı, akademik başarı, entelektüel kapasite, mizaç gibi kişisel özelliklerin yanı sıra destekleyici bir aile, arkadaşlıklar ve sosyal ve duygusal destek ağları gibi deneyimsel faktörleri içerir.

Depresyon ile ilişkili risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalar farklı sonuçlar vermiştir, ancak hemen tüm çalışmalarda depresyon prevalansı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik statü göstergeleriyle de negatif ilişki gözlenmiştir [30] [67]. En düşük sosyoekonomik grupta yer alan kişilerin depresyona girme olasılığı, en yüksek sosyoekonomik gruba kıyasla iki kat daha yüksektir [31]. Ergenlerde de benzer farklılıklar saptanmış ve bunlar özellikle alkol, tütün ve diğer ilaçların kullanımı ile ilişkili bulunmuştur [32,34].

Depresif belirtiler bildiren öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili olarak, yayınlanmış çok sayıda araştırma sonucu bulunmaktadır [32-34,67,68-71]. Bu araştırmalarda bildirilen bulgular kadın olma, ailede mental rahatsızlık veya depresyon öyküsü varlığı gibi bazı faktörlerin depresif belirtileri ile güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir [5].

Bununla birlikte, yayınlanmış çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerin ele alınma biçimi açısından birtakım tutarsızlıklar bulunmaktadır [5]. Örneğin, araştırmacılar çoğunlukla, cinsiyet ve ailede depresyon öyküsü gibi üzerinde en çok çalışılmış olan demografik faktörlere odaklanmakta, diğer bileşenleri neden araştırmadıklarını açıklamamaktadır [5,35]. Ayrıca, literatürde öğrencilerin aile statüsü, sağlıkla ilgili davranışları, öğrenim gördükleri alan ve akademik profile yeterince ele alınmamıştır [5].

1.2.5. Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Prevalansı ve Nedenleri

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar başta tıp olmak üzere sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin depresyon prevalansının oldukça yüksek olduğunu yansıtmaktadır. Tıp öğrencilerinde depresyon prevalansını değerlendiren 77 çalışmayı ele alan bir meta-analize göre küresel depresyon prevalansı %28,0'dır [72]. Amerika'da JAMA dergisinde yayınlanan bir meta analizde, tüm tıp öğrencilerinin %21-43'ünde depresif belirti bulunduğu sonucuna varılmıştır [73]. Birleşik Krallık'ta, Cambridge Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1089 öğrencinin dahil edildiği bir kohort çalışmasında, depresyon prevalans hızının %2,2 ile %14,8 arasında değiştiğini ortaya konmuştur [74]. Aynı şekilde, Almanya'daki farklı üniversitelerin tıp fakültelerinde öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, depresif semptom gösterme riski ortalama nüfustan 2,4 kat fazla bulunmuş ve klinik olarak anlamlı depresif belirtilerin sıklığı %23,5 olarak bildirilmiştir [75]. Kendi kendine cevaplandırılan Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9) kullanarak, Umman Üniversitesi'nde, 481 öğrenciden (243 erkek ve 238 kadın) oluşan örnekle Al-Busaidi ve arkadaşları tarafından yürütülen kesitsel bir çalışmada [45], öğrencilerin %27,6'sının depresif belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Pakistan, Karaçi'de 142 sağlık koleji öğrencisini kapsayan kesitsel bir araştırmada katılımcıların yaklaşık %70'inde depresyon ve kaygı semptomları bulunduğu saptanmıştır [76]. 2007'de Do tarafından yapılan ve 387 öğrenciden oluşan bir örnekle Vietnam üniversitesindeki birinci sınıf tıp üniversitesi öğrencileri arasında yapılan bir tez çalışmasında depresyon prevalansı %39 düzeyinde bulunmuştur. Hindistan tıp kolejinde depresyon prevalansı konusunda yapılan ve toplam 336 öğrencide Beck Depresyon Envanteri kullanılarak yapılan bir kesitsel araştırmada depresyon prevalansı %49,1'lik bir oranda bulunmuştur [77].

Türkiye’de yapılan çalışmalarda bildirilen depresif belirti sıklıkları oldukça yakın ve yüksek değerler almıştır. Kaya ve arkadaşları İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Okulu öğrencilerinde depresif belirti prevalansını %21,9 ve %31,8 olarak bildirmiştir [78]. Sivas'taki Tıp Fakültesi öğrencileri arasında BDÖ ölçeği kullanarak gerçekleştirilen bir başka çalışmada depresif belirtilerin prevalansı %35,2 bulunmuştur [79]. Buna çok yakın bir değer Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) yapılan bir araştırmada elde edilmiş ve depresif belirtilerin prevalansı %35,4 olarak bildirilmiştir. [80].

Tıp öğrencileri, genel popülasyona göre daha yüksek depresif belirti sıklığına sahiptir [81]. Depresyonda olan tıp öğrencilerinin tükenmişlik noktasına gelmeleri ve tıp fakültesinden ayrılma olasılıkları daha yüksektir [82,83]. Ayrıca, depresyondaki öğrencilerin, intiharı düşünme ve uygulama riski da artmaktadır [84-86]. Son yıllarda yapılan araştırmalar, her yıl tıp öğrencilerinin %11,2-17.4'ünün intihar düşüncesi taşıdığını göstermiştir [82,87]. Akademik stres ve iş yükü [88,89], öğrenci istismarı, taciz [90,91] ve uyku yoksunluğunu [92] gibi birçok faktör, tıp öğrencilerin depresyona karşı savunmasız bırakmaktadır.

Diş hekimliği stresli bir meslektir [93,94] ve bu nedenle diş hekimliği okulları da oldukça stresli eğitim ortamları arasındadır [95,96]. Diş hekimliği öğrencileri, diş hekimliği mesleğine özgü klinik çalışma stresine ve eğitim ortamıyla ilgili stres kaynaklarına maruz kalmaktadırlar [97,98]. Diş hekimliği eğitim programının zorlu olduğu ve uzun sürdüğü bilinmektedir ve öğrenciler akademik baskı, ağır iş yükü, uykusuzluk, zaman yetersizliği ve bazen maddi sıkıntılar gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bütün bunlar depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik problemlere neden olabilir [99,100]. Farklı ülkelerde diş hekimliği öğrencileri arasındaki depresyon prevalansı, %2,8 ila %41 arasında bildirilmiştir [101,102]. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmalarda %69 gibi oldukça yüksek bir prevalans bildirilmiştir [103]. Amerika Birleşik Devletleri'nde sadece siyah öğrencilerin eğitim aldığı bir üniversite yapılan bir araştırmada depresif belirtileri prevalansı %16,7'dir [34]. Birleşik Krallık'ta yürütülen kohort bir çalışmasında, akademik olarak verilmesi gereken emek düzeyinin yoğunluğu depresif belirtilerdeki değişikliğin temel nedeni olarak açıklanmıştır [104]. Bu çalışmada, erkekler arasında depresif belirtileri sıklığı ikinci sınıf öğrencilerinde %6,2 iken, öğrencilerin eğitim dönemlerinin son yılına %11,5'e yükselmiştir. Bununla birlikte, kalifiye diş hekimi olarak çalışılan bir yılın ardından depresif belirtiler tamamen kaybolmuştur. Kadın öğrenciler arasında ise ikinci sınıftaki prevalans %19,4 dür ve beşinci

sınıfta %16,7'e düşmüş olsa da halen erkek öğrencilerin prevalansının üzerindedir. Bir yıllık çalışmanın ardından azalma gözlenmiş olsa da sorun varlığını devam ettirmiş ve %4,2'lik bir prevalans bildirilmiştir.

1.2.6. Tıp Fakültesinde Öğrencilerde Mental Sağlık Hizmeti Gereksinimi ve Hizmet Kullanımı

İnsan yaşamında mental sağlık sorunlarının sıklığının en yüksek düzeylere ulaştığı dönem 24 yaş öncesini kapsamaktadır [5]. Bu nedenle üniversite öğrencileri yüksek risk grubunda yer almaktadır. Üniversitelerde danışmanlığa gereksinim duyan öğrenci sayısının ilerleyen yıllarla birlikte artış göstermesi yaş faktörü ile açıklanabilir. Bu süre içinde erişkinliğe geçiş gençlerin karşısına önemli bir gelişimsel zorluk olarak çıkmaktadır [105]. Üniversiteye geçişle ilgili stresler ek risk faktörlerini de eklemektedir [106-109]. İlk kez evden uzakta yaşamak, yeni arkadaşlar edinmek, geçimini sağlamak, yeni öğrenme programlarına uyum sağlamak ve öğrenci olarak yeni bir kimlik yaratmaya çalışmak prevalans artışında rol oynayan başlıca etmenlerdir [110].

Yapılan çalışmaların bulguları, üniversite danışma merkezlerine başvuran öğrencilerde görülen sorunların son 20 yılda önemli bir artış gösterdiğine işaret etmektedir [111-114]. Bununla birlikte öğrencilerin mental sağlık gereksinimlerinin üniversite kampüslerinde yeterince ele alınmadığına dair kaygılar da giderek artmaktadır [111,115,116]. Örneğin, Kanada'da 16 üniversitenin 7.800 lisans öğrencisinden oluşan bir örneklem grubunda psikolojik ve psikiyatrik belirtilerin sıklığı yaklaşık %30 olarak bildirilmiştir [117]. Amerika Birleşik Devletleri çapında yapılan bir çalışmada 5.472 üniversite öğrencisinin endişeleri incelemiş ve öğrenci intiharı, madde kullanımı, depresyon, kaygı, yeme bozukluğu ve depresif sıkıntıya ilişkin yüksek sübjektif derecelendirme ile üniversitelerin danışma merkezlerine sunulmuştur [118]. Bu çalışmanın sonuçları manevi endişelerin, ilişki kaybının, cinsel saldırının, değerler konusundaki karmaşanın, evlilik kararının ve intihar düşüncesinin öğrenciler açısından oldukça yaygın ve ciddi sorunlar olduğuna işaret etmiştir [118,119]. Üstelik öğrenciler yaşadıkları bu çeşitli mental sorunlara rağmen, genellikle bir hizmete başvurmamaktadır [120].

Schwartz, son yıllarda ABD düzeyinde yapılan araştırmaları değerlendirmiş, kampüste yer alan mental sağlık hizmetlerini kullanan üniversite öğrencileri arasında intihar oranlarının diğer öğrencilere göre önemli ölçüde daha yüksek olduğuna işaret etmiş ve buradan yola çıkarak yardım gereksinimi yüksek olanların hizmete ulaşabildiği sonucuna varmıştır [121]. Bu aşırı iyimser değerlendirmeye rağmen, ABD’de gerçekleştirilmiş olan pek çok çalışma, mental sağlık hizmetine gereksinimi olan öğrencilerin nadiren bu hizmetlere başvurduğunu göstermiş, öğrencilerin %30 ile %60’ının kampüslerinde mental sağlık hizmetlerinin bulunup bulunmadığından haberdar olmadığını ortaya koymuştur [121-124]. Bu araştırmalarda ortaya çıkan bir diğer önemli sonuç öğrencilerin üniversite danışmanlık hizmetlerini daha çok bir kariyer rehberliği amaçlı olarak görüyor olmalarıdır. Bu nedenle, mental sağlık hizmetlerinden gereksinim düzeyleri en yüksek olan (örneğin intihar riski taşıyan) öğrencilerin yararlanması beklenirken, bu öğrenciler var olan hizmetlerin farkında değildir. Bu nedenle, öğrencilerin kampüslerinde yer alan mental sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilerinin ve bu bilgiyi nereden edindiklerin ortaya konması önemlidir. Üstelik, mental sağlık sorunları klinik açıdan ağır düzeylerde olan öğrencilerin hizmetleri hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi ise özellikle önem taşımaktadır.

Öğrencilerin mental sağlık hizmetlerini kullanmalarının önünde bir dizi engel bulunmaktadır. Araştırmacılar [125-128] üniversite öğrencilerinin hizmetlerden yararlanma düzeyinin bu denli düşük olmasının nedenlerini daha iyi anlamak için üniversite danışmanlık hizmetlerine yönelik tutum ve algıları değerlendirmiştir. Elde edilen sonuçlar azınlık gruplara ait olan, farklı ülkelerden gelen ve erkek öğrencilerde kullanım düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Buradan yola çıkarak, uluslararası kökenliler de dahil olmak üzere, azınlık durumundaki öğrencilerin mental sağlık gereksinimlerini [129] araştıran çalışmalar yapılması önerilmiştir [129,130-132]. Bu çağrıya rağmen, bu grubun farkındalık ve kullanım düzeyini ampirik olarak araştıran araştırmacı sayısı oldukça sınırlıdır. Uluslararası öğrencilerin de dahil edildiği bir çalışmada kadın cinsiyetin önceden danışmanlık hizmeti almış olmanın ve duygusal açıklık düzeyinin mental sağlık hizmeti kullanımının önemli belirleyicileri olduğu ortaya koymuştur [127]. Diğer çalışmaların bulguları ise, Latin ve Afrika kökenli öğrencilerin algıladıkları toplumsal damgalanma ve utanç nedeniyle danışmanlık hizmetlerinden yararlanmadıklarını göstermektedir. [133,134].

Üniversitelerde etkili danışmanlık hizmetlerine duyulan gereksinimin artmasına karşın, öğrenci popülasyonlarının karmaşıklığının ve bağlamsal değişkenlerin değerlendirilmesi kolay değildir [135]. Etnisite, uyruk, cinsiyet ve sosyal sınıf da dâhil olmak üzere birçok değişken, üniversite kampüslerinde artan çeşitliliği içermektedir [136]. Dahası, grupların kendi içlerindeki heterojenite farklılıkları daha da karmaşık hale getirmektedir. [130]. Bu çeşitliliğe duyarlı olabilmek için üniversitelerin mental sağlık hizmetleri yenilikçi tekniklere ve daha fazla kaynağa gereksinimi vardır.

Cinsiyete bakıldığında, erkeklerin ve kadınların mental sorunlarını farklı yaşama ve mental sağlık sistemleri ile etkileşime geçme şekillerinin farklı olduğu bildirilmiştir. Kadınlar arasında farklı mental sağlık sorunlarının bildirilme sıklığı daha yüksektir ve mental sağlık hizmetlerinin kullanımı da kadınlarda daha yaygındır [137,138]. Cinsiyetler arasındaki farklılıkların önemli kısmı cinsel rol kalıpları ve cinsel sosyalleşmeden kaynaklanan bir dizi faktöre bağlanmaktadır [139]. Üniversite öğrencilerinin mental sağlığının yanı sıra, kampus mental sağlık servisleri ile ilgili bilgi ve becerileri üzerinde çalışırken, cinsiyet etkilerini de ele almak hayati öneme sahiptir.

1.2.7. Depresyon Sıklığını Belirlemeye Yönelik Çalışmalarda Kullanılan Ölçekler

Depresif bozukluk tanısı bir uzman değerlendirmesi sonucunda klinik olarak konmaktadır [140]. Hastalığın tanısında herhangi bir laboratuvar testi yer almamakla beraber [10], bu testler depresyon ile benzer belirtiler gösteren fiziksel durumların elenmesi amacıyla kullanılabilir [140]. Depresyonla ilgili epidemiyolojik çalışmalarda ise depresyon düzeyini belirleyen ölçekler kullanılmaktadır.

Depresyon derecelendirme ölçekleri bir süre boyunca var olan depresyonun şiddetini gösteren tanımlayıcı ifadeleri içeren psikiyatrik ölçüm araçlarıdır. Bu ölçeklerin kullanım amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon riskini ölçmek ve daha kapsamlı bir klinik değerlendirilmenin gerekip gerekmediğini belirlemektir [7]. Depresyon prevalansının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmalarda çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçekler üç gruba ayrılmaktadır.

1) Araştırmacılar tarafından doldurulan ölçekler: - Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Montgomery-Åsberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği bu grupta yer almaktadır. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, şiddeti arttıran 3 ila 5 olası yanıt arasında 21 sorudan oluşur. Klinisyen, hastayla görüşerek ve hastanın semptomlarını gözleyerek, her sorunun olası yanıtlarını seçer.

2) Hastalar tarafından doldurulan ölçekler: - Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D), Beck Depresyon Envanteri, Geriatrik Depresyon Ölçeği, Zung Öz-Puanlama Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi (PHQ) bu grupta yer alan başlıca ölçeklerdir. Örneğin Beck Depresyon Envanteri, sinirlilik, yorgunluk, kilo kaybı, cinsel ilginin olmaması ve suçluluk, umutsuzluk veya cezalandırılma korkusu gibi belirtileri kapsayan 21 soruluk bir öz-rapor envanteridir.

3) Hem hastalar ve hem de araştırmacılar tarafından doldurulan ölçekler: Bu gruba örnek olarak- Mental Bozuklukların Birinci Basamak Değerlendirmesi (PRIME-MD) adlı ölçek gösterilebilir. Bu depresyon değerlendirme ölçeği, 27 maddeden oluşmaktadır ve bir tarama anketinin yanı sıra birinci basamakta sık görülen mental bozuklukların teşhisini kolaylaştıracak şekilde tasarlanmış olan klinisyen izlem görüşmesi içermektedir. Fakat uygulamasının uzun bir süre gerektirmesi klinik yararlılığını sınırlamıştır. Bunun üzerine Hasta Sağlık Anketi (Patient Health Questionnaire) geliştirilmiştir.

1.3. GEREKÇE

Tıp ve diş hekimliği eğitimi birçok öğrenci için ciddi psikolojik sıkıntıların yaşandığı bir süreçtir [81] [141]. Amerika Birleşik Devletleri'nde, diş hekimliği öğrencilerinin depresyon düzeyleri psikiyatri polikliniklerindeki değerlere yakın olduğunu bildirilmiştir [142]. Araştırmalar, tıp öğrencileri arasında da depresyon prevalansının genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu düşündürmektedir [143,81,144,145]. Doktorlarda depresyon prevalansının yüksekliği kısmen de olsa geçmişteki eğitim süreçleri ile açıklanmaktadır [146]. Tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin mental sağlığı yalnızca kendileri açısından değil,

gelecekte sunacakları sağlık bakımının kalitesi ve doktor-hasta ilişkisi açısından da büyük önem taşımaktadır [147].

Tıp ve diş hekimliği öğrencisi olmanın yarattığı zorluklara farklı bir ülkede eğitim görmek zorlukları da eklendiğinde ortaya mental sağlık açısından oldukça zorlayıcı bir durum çıkmaktadır. Uluslararası öğrenciler, dil ve kültürel engeller, sosyal izolasyon, maddi sıkıntılar ve üniversite eğitimini bitirme zorlukları da dahil olmak üzere bir dizi geniş zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır [148,149]. Tseng ve Newton [150] uluslararası öğrencilerin karşılaştığı dört zorlu hususu vurgulamaktadır: (1) Yabancı bir ülkede yaşamaya ve yiyecek, konut, çevre ve ulaşım alışmak gibi genel yaşam ayarlaması; (2) ülkenin üniversite sistemine uyumu ve başarı için gerekli becerileri içeren akademik uyum; (3) kültürel normlar ve davranışlar gibi sosyokültürel uyum; (4) hijyen, yalnızlık ya da izolasyon ve kimliğin kaybolması gibi kişisel psikolojik düzenlemeler. Uluslararası öğrencilerin karşılaştıkları bu sorunların yeterince farkında olmayan üniversite sağlık ve danışma birimlerinin bu açıdan güçlendirilmeleri gerekmektedir [151].

Son on yıl içinde Türkiye'de öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenci sayısı önemli bir artış göstermiş, 2002 yılında yaklaşık 31.000 iken, 12 yıl sonra 54.000'e ulaşmıştır [152]. Türkiye hükümeti 2020 yılına kadar 200.000 uluslararası öğrenciye ulaşmayı hedeflemektedir [154]. Yabancı öğrencilerin sayısındaki bu artış önümüzdeki dönemde depresyon ve ilişkili sağlık sorunlarının daha da artacağı yansıtılmaktadır. Bu nedenle yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin, özellikle de zor bir eğitim almakta olan tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin başta depresyon olmak üzere mental sağlık sorunlarının, bu sorunlar açısından söz konusu olan risk faktörlerinin ve hizmet gereksinimlerinin saptanması yürütülecek çalışmalara zemin oluşturabilmek açısından önemlidir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın birinci amacı, Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde 2017-2018 yılında eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerde depresif belirtisi sıklığının ve risk faktörlerinin belirlenmesidir. Çalışmanın diğer amacı öğrencilerin mental sağlık hizmetine duydukları gereksinim algısını ve bu hizmetlerinden yararlanma düzeyini saptamaktır.

1.5. HIPOTEZLER

Bu araştırma iki ana hipotez çerçevesinde planlanmıştır.

- 1) Yabancı uyruklu tıp ve diş hekimliği öğrencileri arasında depresyon belirtileri sık görülmektedir.
- 2) Yabancı uyruklu tıp ve diş hekimliği öğrencileri arasında mental sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi düşüktür.

1.6. SINIRLIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Çalışmanın sadece bir üniversitenin öğrencilerini kapsamaması nedeniyle diğer yabancı uyruklu tıp ve diş hekimliği öğrencilerine genellenebilirliği sınırlıdır. Verilerin öğrencilerin bildirimine dayalı olması ve kesitsel tasarım nedeniyle neden-sonuç ilişkisinin sırasındaki belirsizlik çalışmanın diğer sınırlılıklarıdır. Veri toplamada öğrencilerin ulaşmasını çok zor olmuştur. Bu nedenle anketlere dolduran toplam 122 öğrenciye ulaşmak için iki ay sürmüştür.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel bir çalışma yürütülmüştür.

2.2. Araştırmanın Evreni, Yeri ve Zamanı

Çalışmanın evrenini, 2017-2018 eğitim yılında Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde öğrenim gören tüm yabancı uyruklu öğrenciler oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin sayısı 145'tir (110 tıp, 35 diş hekimliği öğrencisi).

2.3. Çalışmaya Alınma Kriterleri

Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde okuyan tüm yabancı uyruklu öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- 1) Öğrenci listelerinde kaydı olmasına rağmen, eğitime devam etmeme
- 2) Veri toplama döneminde gebe olma veya üç ay içinde doğum yapmış olma

2.5. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Çalışma anketinin yarısından büyük bölümünün ve depresyon skalasının doldurulmamış olmasıdır.

2.6. Değişkenler

2.6.1. Bağımlı Değişken

Çalışmanın bağımlı değişkeni Depresif Belirtisi Varlığıdır. Depresif belirti varlığının değerlendirilmesi için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Skalası'ndan (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D) yararlanılmıştır.

CES-D Radloff [153] tarafından toplumda depresyon semptomlarının düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Yirmi maddeli olan bu ölçekte katılımcılara her bir maddeye 0 ve 3 arasında bir değer vermeleri istenir. “Geçtiğimiz hafta içinde kendiniz ne sıklıkla bu şekilde hissettiniz” sorusunda verilen değerler, 0= nadiren veya hiçbir zaman (1 günden az), 1= Zamanın biraz veya biraz (1-2 gün), 2= ara sıra veya orta bir zaman süresi (3-4 gün) ve 3= Zamanın çoğunu (5-7 gün) şeklindeki seçenekler aracılığı ile yanıtlanır. CES-D’nin maddeleri, depresif duygu durum, değersizlik algısı ve umutsuzluk hissi, iştahsızlık, zayıf konsantrasyon ve uyku bozuklukları hakkındaki ifadeleri içermektedir. Ölçek, iştah artışı veya uyku süresi, anhedonia, psikomotor ajitasyon veya gecikme, suçluluk veya intihar düşünceleri için madde içermemektedir [153]. Maddelerin dördü tepki yanlılığını kontrol etmek amacıyla olumlu bir yönde yazılmıştır. CES-D skorları 0 ile 60 arasında değişir. Yüksek puanlar daha şiddetli depresif belirtileri gösterir.

CES-D, Tatar ve Saltukoğlu tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirliği değerlendirildiğinde başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ölçeğin dört faktörlü yapısının test edildiği Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda iyi uyum katsayısı 0,84 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Beck Depresyon Envanteri ile bağıntı düzeyi 0,77 bulunmuş, hasta ve hasta olmayan grupları birbirinden ayırt etmede %81,7 oranında etkili olduğu görülmüştür [154].

Klinik depresif belirtilerin kesme noktası olarak 16 ya da daha yüksek bir skor yaygın olarak kullanılmıştır [155]. Fakat, bu kesme noktasının kullanımında %15-20 düzeyinde yanlış pozitif sonuçlar ortaya çıkmıştır [156]. Bunun üzerine bazı araştırmacılar daha yüksek bir kesme noktası kullanılmasını önermiştir. Birinci basamakta yapılan çalışmalarda CES-D’nin özgülüğünü arttırmak için genellikle 20-22 arasında bir kesme noktası kullanılmıştır [157]. Bu nedenle bu çalışmada da kesme noktası olarak 20 alınmaktadır.

2.6.2 Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler ‘Demografik özellikler’, ‘Sosyoekonomik durumu’, ‘Sigara ve Alkol kullanımı’, ‘Akademik özellikler’, ‘Sosyal ilişkiler’, ‘Ayrımcılık ile karşılaşma öyküsü’ ve ‘Mental Sağlık hizmeti gereksinimi algısı ve hizmet kullanımı’ olmak üzere yedi grup altında yer almaktadır.

I. Demografik Özellikler

Yaş, sürekli değişken olarak ölçülmüştür.

Cinsiyet

Uyruk

Anadil

Medeni Durum: Evli ve bekâr olarak sınıflandırılmıştır.

Doğum Yeri: Türkiye ve yurtdışı olarak iki gruba ayrılmıştır.

Yaşamının en büyük bölümünü geçirdiği yer: Öğrencilerin yaşamının en büyük bölümünü geçirdikleri yeri belirtmeleri istenmiştir. Türkiye'deki bir il bildirildiyse İzmir, Ege Bölgesi'nde yer alan İzmir dışındaki diğer iller ve diğer bölgelerde yer alan iller olarak gruplandırılmıştır. Yaşamının büyük bölümünü Türkiye dışında geçirmiş olanlar açısından ise bildirilen yerler kıtaya göre sınıflandırılmıştır.

Öğrencilerin ailesinin şu anda yaşamakta olduğu yer: Öğrencilerin ailelerini yaşadığı yer ülke ve şehir olarak belirtmeleri istenmiştir

Türkiye'de Yaşama ve Eğitim Görme Süresi: Öğrenciler doğduğundan bu yana Türkiye'de yaşamış ve yaşamamış olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İkinci grubun Türkiye'de yaşamış olduğu toplam süre ve eğitim görme süresi belirlenmiştir.

Eğitim dönemlerinde nerede ve kimlerle oturduğu, öğrencilerin eğitim dönemlerinde nerede ve kimlerle oturduğu "Yalnız evde", 'Aile ile evde', 'Arkadaşları ile evde', 'Yurtta' olmak üzere gruplandırılmıştır. Diğer seçeneğine verilen yanıtlara göre gruba eklenmiştir.

II. Sosyoekonomik Durumu

Öğrencinin kendisinin ve ailesinin gelir düzeyine yönelik algısı, 'Çok iyi', 'İyi', 'Orta', 'Kötü', 'Çok kötü' ifadelerine beş maddeli bir skala üzerinde katılma düzeyi aracılığı ile değerlendirilmiştir. Üstelik, öğrencinin maddi açıdan sıkıntı yaşayıp yaşamadığını da beş maddeli bir skala üzerinde katılma düzeyi aracılığı ile değerlendirilmiştir

Hane reisi ve hane reisinin işi, öğrencinin ailesinin reisi kim olduğunu belirttiği hane reisinin işine göre sosyal sınıf belirlenmiştir.

III. Sigara ve Alkol Kullanımı

Sigara kullanımı, öğrencinin sigara kullanma durumu aşağıdaki seçenekler ile belirlenmektedir; ‘Son bir gün içinde en az bir adet sigara içtim’, ‘Son bir haftada içinde her gün olmasa da gün aşırı sigara içtim’, ‘Daha önce içtim, artık hiç içmiyorum’, ‘Yaşamım boyunca hiç sigara içmedim’ seçenekler aracılığı ile değerlendirilmiştir.

Alkol Kullanımı, öğrencinin bir bardak bira / bir kadeh şarap miktarında alkollü içecek kullanma sıklığı aşağıdaki seçenekler ile belirlenmiştir; ‘Hemen her gün’ ‘Haftada 3-5 gün’ ‘Haftada 1-2 gün’ ‘Ayda birkaç gün’ ‘Daha az veya hiç’.

IV. Akademik Durum

Öğrencinin tıp ya da diş hekimliği okuduğunu belirtecek sonra okuduğu fakültesinde kaçınıcı sınıfta olduğunu, neden Türkiye’de okumayı ve neden tıp/ diş hekimliği fakültesinde okumayı tercih ettiğini belirlenmiştir.

Akademik başarı algısının belirlenmesi amacıyla öğrencilerin tıp/ diş hekimliği okumaktan, alınan eğitiminin niteliğinden ve tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnuniyet düzeyi beş maddeli bir skala (Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Emin Değilim, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum) üzerinde sorgulanmıştır.

V. Sosyal İlişkiler

Öğrencilerin kişilerarası ilişkisini değerlendirmek için aşağıdaki sorularına katılma düzeyini değerlendiren beş maddeli bir skala, yani kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, emin değilim, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum diyen seçenekler üzerinde yanıtlanması istenmiştir.

1. Fakültemdeki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabiliyorum.
2. Birlikte eğitim gördüğüm arkadaşlarımla ilişkim iyidir.
3. Sorunlarımı rahatlıkla paylaşabildiğim en az bir arkadaşım var.
4. Duygusal bir ilişki içinde olduğum bir kız/erkek arkadaşım var.
5. Ailemle telefonla da olsa sık sık konuşup, manevi destek alabiliyorum.

VI. *Ayrımcılık ile Karşılaşma Öyküsü*

Ayrımcılık deneyiminin belirlenmesi amacıyla Measure of Indigenous Racism Experience (MIRE) [158] ölçeğinin iki maddesi bu çalışma için adapte edilmiştir. Buna göre, öğrencilerin arkadaşlarının, asistanların, fakülte görevlilerinin ya da öğretim üyelerinin iletişimleri sırasında veya fakülte dışındaki sosyal ortamlarda (spor alışveriş; merkez' vb.) en az bir kez yabancı olduğu için ayrımcılığa uğradığını hissetmesinin katılma düzeyini beş maddeli skaladan belirtmişlerdir.

VII. *Mental Sağlık Hizmetine Gereksinim Algısı ve Hizmet Kullanımı:* -

Son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunlar veya alkol veya madde kullanımı nedeni ile en az bir kez doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin kendisine iyi geleceğini düşünmüş olma algılanan hizmet gereksinimi olarak tanımlanmıştır.

Mental sağlık hizmeti kullanımı ise son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunlar veya alkol veya madde kullanımı nedeni ile en az bir kez doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmüş olma olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca hizmeti kullanmış olanlara aldıkları hizmetin faydalı olup olmadığına yönelik değerlendirmeleri sorgulanmış ve hizmet gereksinim algılanmış olmasına rağmen hizmet kullanmamış olmasının nedenin belirtilmesi istenmiştir.

2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplama sırasında öğrencilere, çalışmayı tanımlayan ve katılımlarını isteyen bir bilgi formu verilmiştir. Değerlendirmeler kâğıt anketler kullanılarak yapılmıştır. Veri Şubat ve Mars aylarında toplanmıştır. Dış hekimliği öğrencilerin çoğu sınıflarında ulaşılmıştır. Tıp öğrencilerin bazıları sınıflarında bazıları ise tıp fakültesinin kütüphanesinde ulaşılmıştır.

2.8. Veri Analizi

Verileri analiz etmek için SPSS (PASW Statistics 2018) Paketi kullanılmıştır. Tüm sosyodemografik ve diğer değişkenler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır (frekanslarda, ortalama değerlerde ve standart sapma) ve ki-kare testi kullanılmıştır.

2.9. Süre ve Olanaklar

Ekim 2017 başında tez önerisi yapılmıştır ve Ocak 2018 sonunda onay aldıktan sonra Şubat ayın başından izleyen sekiz hafta veri toplanmıştır. Veri toplamadan sonra analiz ve tez yazma ve yayınlama Temmuz ayın sonunda bitirilmiştir.



Tablo 1. Araştırmanın zaman süresi

Etkinlik	Zaman Süresi													
	Haziran 2017	Temmuz 2017	Ağustos 2017	Eylül 2017	Ekim 2017	Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak 2018	Şubat 2018	Mars 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Temmuz 2018
Tez önerisi geliştirme														
Anket geliştirme														
Tez önerisi Sunumu														
Veri toplama														
Veri girişi ve analiz														
Tez yazımı														
Tez sunumu ve teslim edilmesi														

2.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurul'una Ekim 2017'da başvurulmuştur. Etik kurulun 23.01.2018 tarihli kararı, 18-1.1/27 sayılı yazısı ile izin alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı kliniklere uygulama için başvurulmuştur. Araştırmanın kapsamındaki öğrenciler araştırma hakkında bilgi verilerek katılımları konusunda onamları alınmıştır. Çalışmayı kabul edilen bireylere, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırıcının dışında başkasına açıklamayacağı, bu bilgilerin başkalarına ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılmıştır. Son olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ve CES-D ölçeği, tıp ve diş hekimliği fakültelerinde eğitim gören uluslararası öğrencilere sınıflarında ya da kütüphanede dağıtılmıştır. Öğrenciler anketleri hemen doldurmaya ya da en geç bir haftadan daha uzun olmayan bir sürede doldurup geri getirmelerini istenmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırmanın verilerinin toplandığı 2017-2018 eğitim döneminde tıp fakültesinde 110, diş hekimliği fakültesinde de 35 olmak üzere toplam 145 yabancı uyruklu öğrencinin eğitim gördüğü belirlenmiştir. Bu öğrencilerin %84,1'ine ulaşılabilmektedir. Görüşülen toplam 122 öğrencinin %73,8'i (n=90) tıp, %26,2'si (n=32) diş hekimliği fakültesinde okumaktadır. Yaş ortalaması $23,51 \pm 3,47$ olarak hesaplanan öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre öğrencilerin yaşları 18 ve 26 arasında yoğunlaşmaktadır, erkek ve kadın öğrenciler hemen hemen yarı yarıya bir orandadır, öğrencilerin hemen tamamı Türkiye dışındaki bir ülkede doğmuş ve yaşamının büyük bölümünü yine Türkiye dışındaki bir ülkede geçirmiştir. Türkiye'de yaşama süresi ortalama 6.36 ± 5.34 , eğitim süresi ise 5.75 ± 4.31 'dir. Katılımcılar 39 ülkeden gelmektedir. Sırasıyla Afganistan, Azerbaycan ve İran uyruklu öğrenciler yabancı uyruklu öğrencilerin arasında en büyük grupları oluşturmaktadır. Tabloda diğer olarak tanımlanan grupta sadece bir öğrencinin bildirdiği ülkeler (Burkina Faso, Cibuti, Etiyopya, Fas, Fransa, Gürcistan, Haiti, Hindistan, İngiltere, Kanada, Karadağ, Makedonya, Malezya, Mali, Moldova, Moritanya, Romanya, Ruanda, Rusya, Sırbistan, Tanzanya ve Ukrayna) yer almıştır. Sadece altı öğrenci evli olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin büyük bölümü eğitim dönemlerinde arkadaşları ile birlikte bir evi paylaşmakta ya da yurttan yaşamaktadır.

Tablo 2. Araştırma grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik özelliği		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	66	54.1
	Kadın	56	45.9
Yaş	18-20	27	22.1
	21-23	42	34.4
	24-26	30	24.6
	27-30	15	12.3
	31-34	8	6.6
Doğum Yeri	Türkiye dışında	117	95.9
	Türkiye	5	4.1

Öğrencinin yaşamın en büyük bölümünün geçtiği yer	Türkiye dışında	111	91.0
	Türkiye	11	9.0
Öğrencin ailesinin şu anda yaşamakta olduğu yer	Türkiye dışında	108	88.5
	Türkiye	14	11.5
Medeni durum	Bekâr	116	95.1
	Evli	6	4.9
Doğumdan beri Türkiye’de yaşamış olma	Hayır	116	95.1
	Evet	6	4.9
Eğitim döneminde yaşanan yer	Arkadaşları ile, evde	45	36.9
	Yurtta	38	31.1
	Yalnız, evde	18	14.8
	Aile ile, evde	17	13.9
	Diğer	4	3.3
Türkiye’de Yaşama Süresi	<3 yıl	20	16.4
	3-5 yıl	54	44.3
	>5 yıl	48	39.3
Türkiye’de Eğitim Görme Süresi	<3 yıl	21	17.2
	3-5 yıl	56	45.9
	>5 yıl	45	36.9
Uyruk	Afganistan	16	13.1
	Azerbaycan	13	10.7
	İran	13	10.7
	Yunanistan	9	7.4
	Bulgaristan	8	6.6
	Suriye	7	5.7
	Almanya	6	4.9
	Yemen	6	4.9
	Filistin	4	3.3
	Kıbrıs	4	3.3
	Arnavutluk	2	1.6
	Kazakistan	2	1.6
	Kosova	2	1.6
	Malavi	2	1.6
	Moğolistan	2	1.6
	Nijerya	2	1.6
	Sudan	2	1.6
	Diğer	22	17.6
Toplam		122	100.0

Tablo 3'te öğrencilerin sosyoekonomik özellikleri sunulmuştur. Yaklaşık olarak her on öğrenciden yedisi hane reisinin babası olduğunu bildirmiştir. Öğrenciler hane reislerinin işine göre değerlendirildiğinde emekliler ve maaşlı işçiler en büyük grupları oluşturmuştur. Öğrencilerin %93,5'i ailesinin gelir düzeyinin orta veya iyi olduğunu düşünmektedir. Her on öğrenciden ikisi maddi sıkıntı yaşadığını bildirmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin sosyoekonomik özelliklerine göre öğrencilerin dağılımı

Sosyoekonomik Özelliği		Sayı	Yüzde
Hane reisi	Baba	84	68.9
	Baba + Anne	15	12.3
	Anne	12	9.8
	Diğer	11	9.0
Hane reisinin işi	Emekli	25	20.5
	Özel sektörde ya da kamuda çalışan maaşlı işçi	24	19.7
	Kendi işinde çalışan serbest meslek sahibi (yanında çalışan yok)	21	17.2
	Özel sektörde ya da kamuda çalışan maaşlı memur	20	16.4
	Kendi işinde çalışan serbest meslek (Yanında çalışan var)	11	9.0
	Düzenli olarak yevmiye karşılığında yaptığı bir iş var	10	8.2
	Su anda hiçbir işte çalışmıyor	8	6.6
	Ara sıra, iş çıktıkça yaptığı geçici işler var (Temizlik, mevsimlik işçilik gibi)	3	2.5
Aile geliri ile ilgili algı	Çok iyi	3	2.5
	İyi	39	32.0
	Orta	75	61.5
	Kötü	4	3.3
	Çok kötü	1	0.8
“Maddi açıdan sıkıntı yaşıyorum” ifadesine verilen yanıt	Katılmıyorum	45	36.9
	Kesinlikle katılmıyorum	32	26.2
	Emin Değilim	21	17.2
	Katılıyorum	18	14.8
	Kesinlikle katılıyorum	6	4.9
Toplam		122	100.0

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırma grubunun %73,8'ini tıp, %26,2'sini diş hekimliği fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Tıp fakültesinde birinci sınıftaki, diş hekimliği fakültesinde ikinci sınıf öğrencilerinin sayısının diğer yıllara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin akademik özelliklerine göre öğrencilerin dağılımı: fakülte ve sınıf

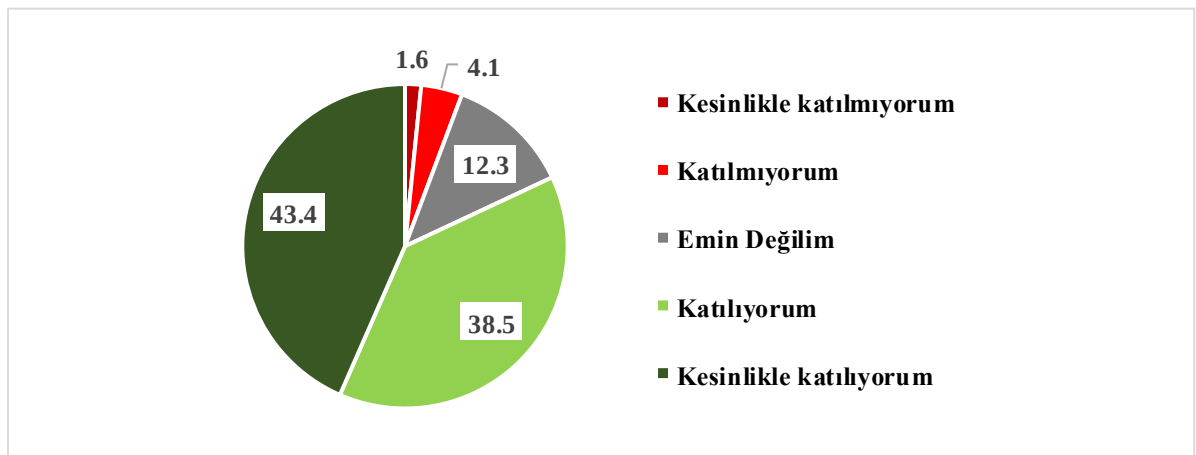
Akademik Özelliği			Sayı	Yüzde
Fakülte	Tıp Fakültesi		90	73.8
	Diş Hekimliği		32	26.2
	Toplam		122	100.0
Tıp Fakültesi	Sınıf	1	23	25.6
		2	11	12.2
		3	12	13.3
		4	15	16.7
		5	15	16.7
		6	14	15.6
		Toplam	90	100.0
Diş Hekimliği	Sınıf	1	3	9.4
		2	10	31.3
		3	7	21.9
		4	3	9.4
		5	9	28.1
		Toplam	32	100.0

Tablo 5'te öğrencilerin eğitimleri ile ilgili memnuniyet düzeylerini belirten cümlelere beş maddeleri Likert Skalası üzerinde belirttikleri katılma düzeyleri sunulmuştur. Araştırma grubunun %81,9'unu tıp/diş hekimliği okuyor okumaktan memnun olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %51,6'sını alan tıp/ diş hekimliği eğitiminin niteliğinden memnun olmadığını ya da emin olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %66,4'ü Tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnun olduğunu işaretletmiştir.

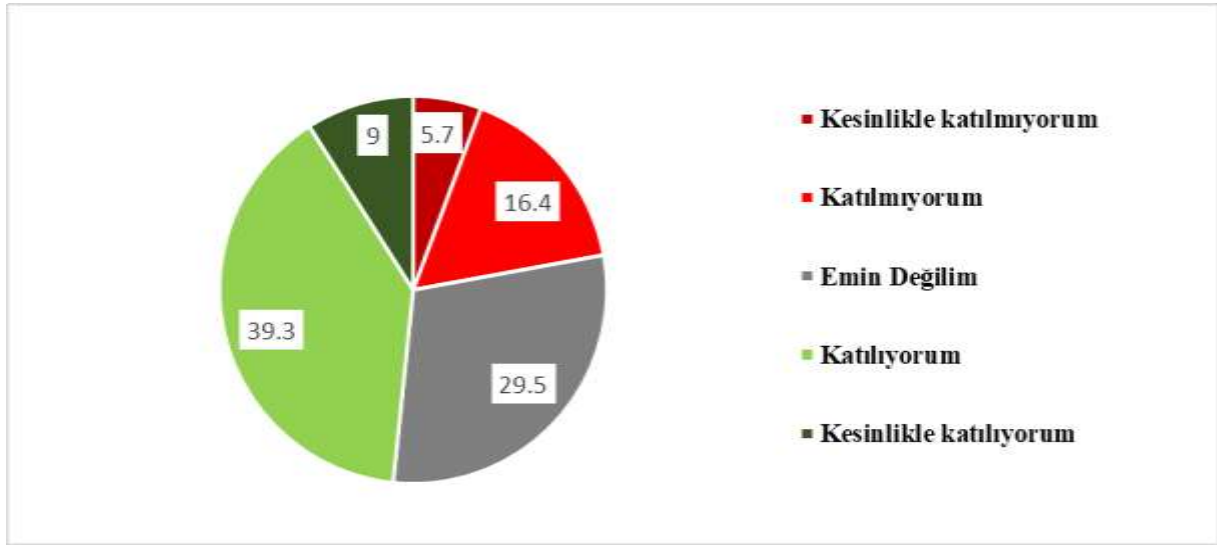
Tablo 5. Öğrencilerin eğitimleri ile ilgili memnuniyet düzeylerine göre öğrencilerin dağılımı

Akademik Özelliği		Sayı	Yüzde
Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan memnuniyet	Kesinlikle katılmıyorum	2	1.6
	Katılmıyorum	5	4.1
	Emin Değilim	15	12.3
	Katılıyorum	47	38.5
	Kesinlikle katılıyorum	53	43.4
Alınan tıp/ diş hekimliği eğitiminin niteliğinden memnuniyet	Kesinlikle katılmıyorum	7	5.7
	Katılmıyorum	20	16.4
	Emin Değilim	36	29.5
	Katılıyorum	48	39.3
	Kesinlikle katılıyorum	11	9.0
Tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnuniyet	Kesinlikle katılmıyorum	1	0.8
	Katılmıyorum	9	7.4
	Emin Değilim	31	25.4
	Katılıyorum	63	51.6
	Kesinlikle katılıyorum	18	14.8
Toplam		122	100.0

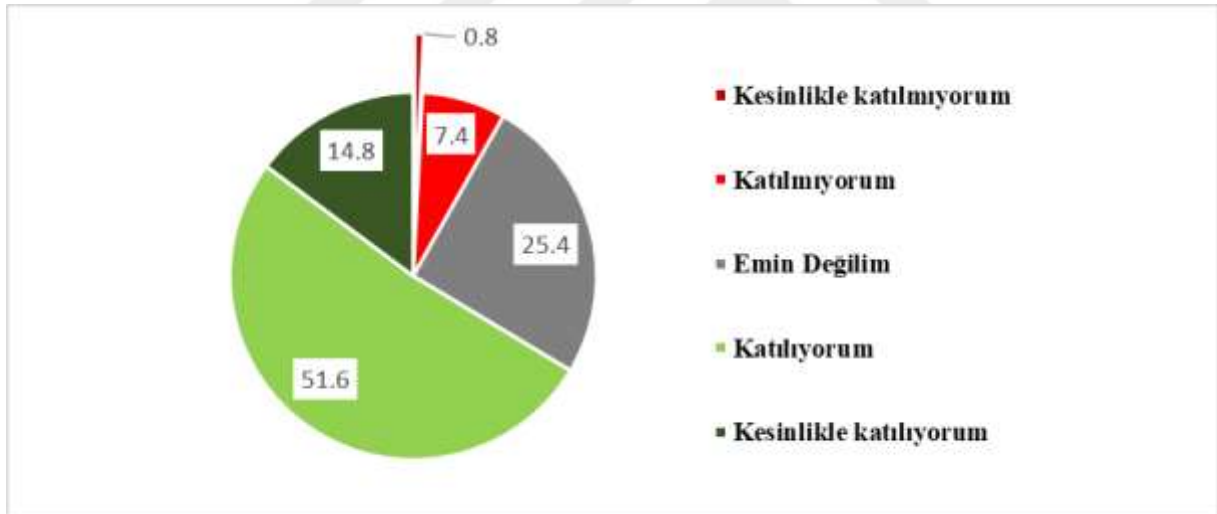
Grafik 1. Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan memnuniyet



Grafik 2. Alınan tıp/ diş hekimliği eğitiminin niteliğinden memnuniyet



Grafik 3. Tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnuniyet



Tablo 6’da sunulduğu gibi, en sık bildirilen Türkiye’de okuma nedeni burs kazanmış olmak ve buradaki eğitimin kendi ülkesinden daha iyi olduğunu düşünmektir. Öğrencilerin %44,3’ü tıp ya da diş hekimliği okuma nedeni olarak çocukluğundan beri idealindeki meslek olmasını işaretlemiştir. Başarılı olabileceği tek meslek olduğunu düşünme, tıp/diş hekimliği eğitimi kazanmak ülkesinden daha kolay olması, eğitim yılın kısa olması, anadilin Türkçe olması,

ailesinin isteği, tecrübe kazanmak amacıyla ve daha önce Türkiye’de eğitim gören kardeşin olması tabloda ‘Diğer’ olarak belirtilen Türkiye’de okuma nedenlerin arasındadır.

Tablo 6. Öğrencilerin Türkiye’de ve tıp/diş hekimliği okuma nedenine göre dağılımı

Akademik Özelliği	Sayı	Yüzde
Türkiye’de okuma nedeni*		
Burs kazanmış olmak	46	37.7
Tıp/ diş hekimliği eğitiminin kendi ülkesindeki eğitimden daha iyi olduğunu düşünmek	43	35.2
Ailenin bir bölümünün Türkiye’de olması	20	16.4
Öğrencilik dönemini Türkiye’de yaşama isteği	18	14.8
Türkiye’de eğitim gören arkadaşının varlığı	15	12.3
Ülkesinde tıp/ diş hekimliği eğitimi görme olanağının olmaması	8	6.6
Ülkesinde savaş, ayrımcılık vb. nedenlerle okuyamama	7	5.7
Diğer	14	11.5
Tıp/diş hekimliği okuma nedeni*		
Çocukluğundan beri idealindeki meslek olması	54	44.3
Bu mesleğin mensubu olan yakınlarını örnek almış olmak	23	18.9
Toplumda saygı gören bir meslek olduğunu düşünmek	22	18.0
Yüksek gelir getireceğini düşünmüş olmak	21	17.2
Biyolojik bilimlere duyulan ilgi	19	15.6
Başkalarının dertlerine çare bulma isteği	19	15.6
Puanına en uygun seçenek olması	15	12.3
Ailenin ısrar etmesi	14	11.5
Okulun-lise öğretmenlerinin önerisi olması	2	1.6
Diğer	5	4.1

*Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için toplam satırı verilmemiş, her bir seçeneğin işaretlenme sıklığı sunulmuştur.

Öğrencilerin fakülte içindeki ve dışındaki sosyal ilişkilerini değerlendirme amacıyla bir dizi ifadeye katılım durumları belirlenmiş ve tablo 7’de sunulmuştur. Fakültedeki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabildiğini düşünen öğrenciler araştırma grubunun yarısını

oluşturmaktadır. Birlikte eğitim görülen arkadaşlar açısından ise bu yüzde 72,9'a çıkmıştır. Yaklaşık olarak her on öğrenciden ikisi sorunlarını paylaşabileceği bir arkadaşının olmadığını, altısı duygusal bir ilişkisinin olmadığını, yine ailesinden yeterli manevi destek alamadığını bildirmiştir. Dört öğrenciden biri son altı ay içinde travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir.

Tablo 7. Araştırma grubunun sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmelerine ve son altı ay içinde üzücü olay varlığına göre dağılımı

Sosyal İlişkileri		Sayı	Yüzde
Fakülte'deki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabilmek	Kesinlikle katılmıyorum	10	8.2
	Katılmıyorum	23	18.9
	Emin Değilim	29	23.8
	Katılıyorum	43	35.2
	Kesinlikle katılıyorum	17	13.9
Birlikte eğitim gördüğü arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olmak	Kesinlikle katılmıyorum	1	0.8
	Katılmıyorum	12	9.8
	Emin Değilim	20	16.4
	Katılıyorum	47	38.5
	Kesinlikle katılıyorum	42	34.4
Sorunları rahatlıkla paylaşabildiği en az bir arkadaş varlığı	Kesinlikle katılmıyorum	8	6.6
	Katılmıyorum	10	8.2
	Emin Değilim	7	5.7
	Katılıyorum	36	29.5
	Kesinlikle katılıyorum	61	50.0
Duygusal bir ilişki içinde olduğu bir kız/erkek arkadaş varlığı	Kesinlikle katılmıyorum	33	27.0
	Katılmıyorum	26	21.3
	Emin Değilim	12	9.8
	Katılıyorum	19	15.6
	Kesinlikle katılıyorum	32	26.2
Ailesiyle telefonla da olsa sık sık konuşup, manevi destek alabiliyor olmak	Kesinlikle katılmıyorum	4	3.3
	Katılmıyorum	10	8.2
	Emin Değilim	8	6.6
	Katılıyorum	34	27.9
	Kesinlikle katılıyorum	66	54.1
Son altı ay içerisinde üzücü bir olay yaşamış olmak	Hayır	94	77.0
	Evet	28	23.0
Toplam		122	100.0

Öğrencilere yabancı olmaları nedeniyle fakülte içinde ve dışında ayrımcılıkla karşılaşp karşılaşmadıkları sorulmuş ve alınan yanıtların dağılımı tablo 8’de sunulmuştur. Buna göre, öğrencilerin dörtte biri fakültede ve diğer sosyal ortamlarda kendisine yabancı olduğu için kendisine haksızlık yapıldığını düşünmüştür.

Tablo 8. Öğrencilerin ayrımcılık ile karşılaşma öyküsüne göre dağılımı

Ayrımcılık ile Karşılaşma Öyküsü		Sayı	Yüzde
Son 12 ay içinde en az bir fakültedeki arkadaşlarının, asistanların, öğretim görevlilerinin yabancı olduğu için kendisine haksızlık yaptığını hissetmiş olmak	Kesinlikle katılmıyorum	39	32.0
	Katılmıyorum	33	27.0
	Emin Değilim	19	15.6
	Katılıyorum	17	13.9
	Kesinlikle katılıyorum	14	11.5
Son 12 ay içinde en az bir kez fakülte dışındaki sosyal ortamlarda yabancı olduğu için kendisine haksızlık yaptığını hissetmiş olmak	Kesinlikle katılmıyorum	41	33.6
	Katılmıyorum	29	23.8
	Emin Değilim	20	16.4
	Katılıyorum	18	14.8
	Kesinlikle katılıyorum	14	11.5
Toplam		122	100.0

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanım durumu belirlemeye yönelik tablo 9’da görüldüğü gibi %59,8’i yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş, %70,5’i ayda birkaç günden az veya hiç alkol içmemiştir.

Tablo 9. Araştırma grubunun sigara ve alkol kullanımına göre dağılımı

Sağlık Davranışı		Sayı	Yüzde
Sigara Kullanımı	Yasamın boyunca hiç sigara içmemiş	73	59.8
	Daha önce içmiş, artık hiç içmiyor	20	16.4
	Son bir hafta içinde her gün olmasa da gınaşırı	16	13.1
	Son bir gün içinde en az bir adet	13	10.7
Alkol Kullanımı	Daha az veya hiç	86	70.5
	Ayda birkaç gün	24	19.7
	Haftada 1-2 gün	5	4.1
	Haftada 3-5 gün	4	3.3
	Hemen her gün	3	2.5
Toplam		122	100.0

Dokuz öğrenci son 12 ay içinde antidepresan ilaç kullandığını, üç öğrenci ise son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunları veya alkol, madde kullanımı nedeni ile acil sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir (tablo 10). Araştırma grubunun %63,3'ü fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim olmadığını ya da varlığını bilmediğini işaretletmiştir. Öğrencilerin %22,1'i doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin kendisine iyi geleceğini düşünmüş, fakat sadece %6,6'sı herhangi bir danışman ile görüşmüştür. Buna göre, gereksinimi olduğunu bildiren 27 öğrencinin yedisi danışmanlık almıştır (tablo 11), bir öğrenci ise gereksinim algılamadığı halde danışmanlık hizmetinden yararlanmıştır. Gereksinim hissettiği halde bir hizmet almamış olan 20 öğrenciye bu durumun nedenleri sorulduğunda en sık bildirilen yanıtlar “zaman bulmamak” ve “nereden hizmet alabileceğini bilmemek” olmuştur. Hizmet alan sekiz öğrencinin de sadece dördü bu görüşmenin kendisine iyi geldiğini düşünmüştür.

Tablo 10. Mental sağlık hizmetine gereksinim algısı ve hizmet kullanımına göre öğrencilerin dağılımı

Mental sağlık hizmetine gereksinim algısı		Sayı	Yüzde
Son 12 ayda antidepresan ilaç kullanımı	Hayır	113	92.6
	Evet	9	7.4
Son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunlar veya alkol, madde kullanımı nedeni ile acil sağlık hizmeti almış olmak	Hayır	119	97.5
	Evet	3	2.5
Fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim varlığı	Hayır	56	45.9
	Evet	46	37.7
	Bilmiyorum	20	16.4
Doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin iyi geleceğini düşünmüş olmak	Hayır	95	77.9
	Evet	27	22.1
Psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmüş olmak	Hayır	114	93.4
	Evet	8	6.6
Toplam		122	100.0

Tablo 11. Mental hizmet kullanımına göre öğrencilerin dağılımı

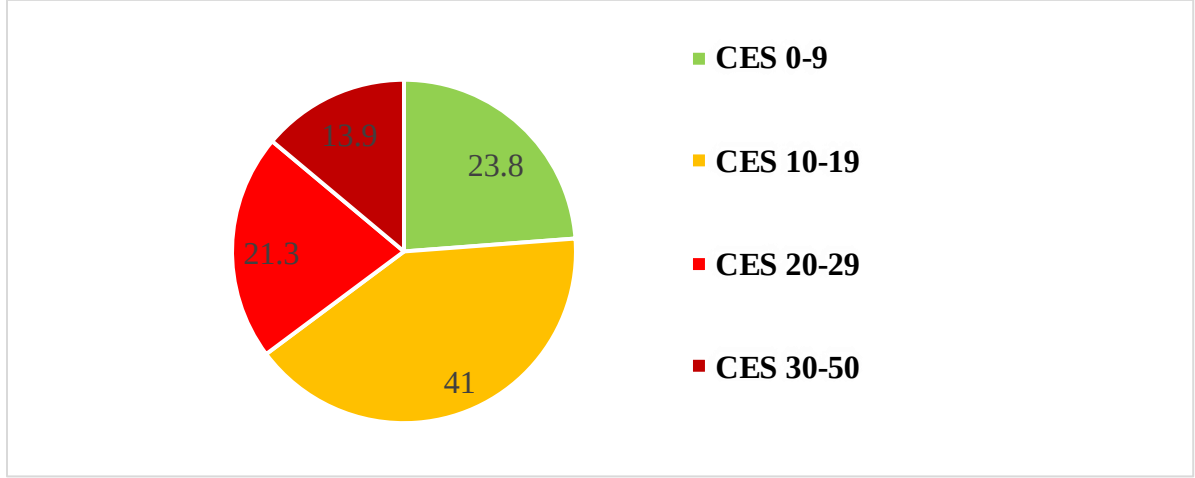
Mental sağlık hizmet kullanımı		Sayı	Yüzde
Gereksinim hissetmesine rağmen bir uzman ile görüşmeme nedeni	Hizmet nerede bulacağını bilmemek	4	3.3
	Hizmet aramaktan utanmak	1	0.8
	Para sıkıntısından	2	1.6
	Atlamış olmayı düşünme	4	3.3
	Zaman bulmamak	5	4.1
	Diğer	4	3.3
	Toplam	20	16.4
Bu görüşmenin / görüşmelerin sorunlarının çözülmesinde çok yardımcı olma`	Kesinlikle Katılmıyorum	1	0.8
	Katılmıyorum	1	0.8
	Emin Değilim	2	1.6
	Katılıyorum	3	2.5
	Kesinlikle katılıyorum	1	0.8
	Toplam	8	6.6

Araştırma grubunun CES-D ölçeğinde göre aldıkları toplam skor ortalaması 17.43 ± 10.25 olarak hesaplanmıştır, en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 50'dir. Öğrencilerin ölçek puanlarına göre dağılımı tablo 12'de sunulmuştur. Buna göre %64,8'inin ölçek puanı depresif belirtiler için belirlenen kesme noktasının (CES-D=20) altındadır. %21,3'ü 20-29, %13,9'u da 30-50 arasında bir puan almıştır.

Tablo 12. Araştırma grubunun CES Ölçeğin skoruna göre dağılımı

CES Ölçeğin Skoru	Sayı	Yüzde
CES 0-9	29	23.8
CES 10-19	50	41.0
CES 20-29	26	21.3
CES 30-50	17	13.9
Toplam	122	100.0

Grafik 4. Araştırma grubunun CES Ölçeğin skoruna göre dağılımı



Öğrencilerin demografik özellikleri ile CES-D skorlarının 20'den büyük olup olmaması arasındaki ilişki değerlendirilmiş, Tablo 13'te görüldüğü gibi cinsiyet, yaşın 22'den genç olup olmaması, medeni durum, doğum yeri, yaşamının en büyük bölümünü geçirdiği yer, öğrencinin ailesinin şu anda yaşamakta olduğu yer, doğumdan bu yana Türkiye'de yaşamış olma ve eğitim dönemlerinde oturulduğu yer ile CES-D'ye göre depresif belirti varlığı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 13. Demografik özelliklerine göre ayrılan öğrencilerde depresyon durumu

Bağımsız Değişken		CES-D≥20		CES-D<20		Toplam	İstatistik Analiz
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Erkek	23	34.8	43	65.2	66	p= 0.921
	Kadın	20	35.7	36	64.3	56	
Yaş	22 ve altı	22	39.3	34	60.7	56	p = 0.390
	23 ve üzere	21	31.8	45	68.2	66	
Medeni Durum	Bekâr	41	35.3	75	64.7	116	p =0.644**
	Evli	2	33.3	4	66.7	6	
Doğum Yeri	Türkiye dışı	42	35.9	75	64.1	117	p =0.420**
	Türkiye	1	20.0	4	80.0	5	
Yaşamının en büyük bölümünü geçirdiği yer	Türkiye dışı	37	33.3	74	66.7	111	p = 0.142*
	Türkiye	6	54.5	5	45.5	11	
Öğrencilerin ailesinin şu anda yaşamakta olduğu yer	Türkiye dışı	36	33.3	72	66.7	108	p= 0.175*
	Türkiye	7	50.0	7	50.0	14	

Doğumdan bu yana Türkiye’de yaşamış olma	Hayır	40	34.5	76	65.5	116	p= 0.356**
	Evet	3	50.0	3	50.0	6	
Eğitim dönemlerinde nerede ve kimlerle oturduğu	Yurtta	16	42.1	22	57.9	38	p= 0.286
	Yurdun dışında	27	32.1	57	67.9	84	
Toplam		43	35.2	79	64.8	122	

*Fisher’s Exact Test

** Geçersiz analiz

Tablo 14’de görüldüğü gibi öğrencilerin sosyoekonomik özelliklerine göre CES-D Ölçeği sonucu incelendiğinde, öğrencilerin hane reisinin işi ve maddi açıdan sıkıntı yaşayıp yaşamadığını ifadesi açısından bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hane reisinin kim olduğu ile aile geliri ile ilgili algı açısından depresif belirtilerin ortaya çıkmasında gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 14. Sosyoekonomik özelliklerine göre ayrılan öğrencilerde depresyon durumu

Bağımsız Değişken		CES-D≥20		CES-D<20		Toplam	İstatistik Analiz
		N	%	N	%		
Hane reisi	Baba	28	33.3	56	66.7	84	p= 0.511
	Anne ve diğer	15	39.5	23	60.5	38	
Hane reisinin işi	İşsiz, emekli, iş çıktıkça yaptığı geçici işler var, düzenli yevmiyeli var	24	52.2	22	47.8	46	p= 0.002
	Özel sektörde/kamuda çalışan maaşlı işçi / maaşlı memur, kendi işinde çalışan serbest meslek sahibi	19	25.0	57	75.0	76	
Aile Geliri ile ilgili algı	İyi	12	28.6	30	71.4	42	p =0.264
	Orta+ Kötü	31	38.8	49	61.3	80	
	Toplam	43	35.2	79	64.8	122	
“Maddi açıdan sıkıntı yaşıyorum” ifadesine verilen yanıt	Katılmıyorum ¹	30	30.6	68	69.4	98	p =0.030
	Katılıyorum ²	13	54.2	11	45.8	24	
Toplam		43	35.2	79	64.8	122	

Katılmıyorum¹ = kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum + Emin değilim.

Katılıyorum² = Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum

Tablo 15’te görüldüğü tıp ve diş hekimliği fakültesi arasında depresif belirti sıklığı bakımından anlamlı bir fark yoktur. Tıp fakültesinde ilk üç sınıfta okuyan öğrencilerin yarısında depresif belirti saptanırken, daha sonraki yıllarda bu sıklık beş öğrenciden birine düşmektedir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Diş hekimliği fakültesinde ise sınıflar arasında bir fark gözlenmemiştir. Öğrenciler tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan ve aldığı eğitimin niteliğinden memnuniyetini belirten ifadeye katılma düzeyi ile depresif belirti varlığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Tablo 15. Araştırma grubunun akademik özelliklerine göre depresyon dağılımı

Bağımsız Değişken			CES-D≥20		CES-D<20		Toplam	İstatistik Analiz
			N	%	N	%		
Fakülte	Tıp Fakültesi		31	34.4	59	65.6	90	p = 0.756
	Diş Hekimliği		12	37.5	20	62.5	32	
Fakülte	Tıp Fakültesi Sınıfı	≤ 3 Sınıf	23	50.0	23	50.0	46	p = 0.001*
		≥4 Sınıf	8	18.2	36	81.8	44	
		Toplam	31	34.4	59	65.6	90	
	Diş hekimliği Fakültesi Sınıfı	≤ 3 Sınıf	8	40.0	12	60.0	20	p = 0.503*
		≥4 Sınıf	4	33.3	8	66.7	12	
		Toplam	12	37.5	20	62.5	32	
Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan memnuniyet	Katılmıyorum ¹		12	54.5	10	45.5	22	p = 0.036
	Katılıyorum ²		31	31.0	69	69.0	100	
Alınan tıp/ diş hekimliği eğitiminin niteliğinden memnuniyet	Katılmıyorum ¹		29	46.0	34	54.0	63	p = 0.010
	Katılıyorum ²		14	23.7	45	76.3	59	
Tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnuniyet	Katılmıyorum ¹		16	39.0	25	61.0	41	p = 0.534
	Katılıyorum ²		27	33.3	54	66.7	81	
Toplam			43	35.2	79	64.8	122	

Katılmıyorum¹ = kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum + Emin değilim.

Katılıyorum² = Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum

*Fisher’s Exact Test

Tablo 16’da araştırma grubunun sosyal ilişkileri değerlendirmeye yönelik maddelere katılma durumuna göre depresif belirtilerin dağılımı sunulmuştur. Birlikte eğitim gördüğü arkadaşları ile iyi bir ilişkisi olan, sorunlarını rahatlıkla paylaşabildiği en az bir arkadaşı olan ve ailesinden manevi destek alabilen öğrenciler arasında depresif belirti sıklığı diğer öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer yandan,

fakültedeki öğretim üyeleriyle iletişim ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Duygusal bir ilişki içinde olduğu bir kız/erkek arkadaş olmayan öğrenciler arasında depresif belirti sıklığı %42,3 iken, böyle bir arkadaşı olan öğrenciler arasında %25,5'e düşmektedir. Fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Tablo 16. Araştırma grubunun sosyal ilişkileri değerlendirmeye yönelik maddelere katılıma durumuna göre depresif belirtilerin dağılımı

Bağımsız Değişken		CES-D $\geq$ 20		CES-D<20		Toplam	İstatistik Analiz
		N	%	N	%		
Fakültedeki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabilmek	Katılmıyorum ¹	22	35.5	40	64.5	62	p = 0.955
	Katılıyorum ²	21	35.0	39	65.0	60	
Birlikte eğitim gördüğü arkadaşlarla ilişki iyi olmak	Katılmıyorum ¹	18	54.5	15	45.5	33	p = 0.007
	Katılıyorum ²	25	28.1	64	71.9	89	
Sorunları rahatlıkla paylaşabildiği en az bir arkadaşı varlığı	Katılmıyorum ¹	15	60.0	10	40.0	25	p = 0.004
	Katılıyorum ²	28	28.9	69	71.1	97	
Duygusal bir ilişki içinde olduğu bir kız/erkek arkadaş varlığı	Katılmıyorum ¹	30	42.3	41	57.7	71	p = 0.056
	Katılıyorum ²	13	25.5	38	74.5	51	
Ailesiyle telefonla da olsa sık sık konuşup, manevi destek alabiliyor olmak	Katılmıyorum ¹	12	54.5	10	45.5	22	p = 0.036
	Katılıyorum ²	31	31.0	69	69.0	100	
Toplam		43	35.2	79	64.8	122	

Katılmıyorum¹ = kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum + Emin değilim.

Katılıyorum² = Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum

Tablo 17'de katılımcıların ayrımcılık ile karşılaşma öyküsüne göre depresyon durumu değerlendirildiğinde, son 12 ay içinde en az bir kez fakültedeki arkadaşlarının, asistanların, fakülte görevlilerinin ya da öğretim üyelerinin yabancı olduğu için kendisine haksızlık yaptığını hissetme (p=0.974) ve en az bir kez fakülte dışındaki sosyal ortamlarda yabancı olduğu için haksızlık yapıldığını hissetme(p=0.756) depresif durumu ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

Tablo 17. Ayrımcılık ile karşılaşma öyküsüne göre ayrılan öğrencilerde depresyon durumu

Bağımsız Değişken		CES-D $\geq$ 20		CES-D<20		Toplam	İstatistik Analiz
		N	%	N	%		
Son 12 ay içinde en az bir kez fakültesindeki arkadaşlarının, asistanların, fakülte görevlilerinin ya da öğretim üyelerinin yabancı olduğu için kendisine haksızlık yaptığını hissetme	Katılmıyorum ¹	32	35.2	59	64.8	91	p = 0.974
	Katılıyorum ²	11	35.5	20	64.5	31	
Son 12 ay içinde en az bir kez fakülte dışındaki sosyal ortamlarda yabancı olduğum için kendisine haksızlık yaptığını hissetme	Katılmıyorum ¹	31	34.4	59	65.6	90	p = 0.756*
	Katılıyorum ²	12	37.5	20	62.5	32	
Toplam		43	35.2	79	64.8	122	

Katılmıyorum¹ = kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum + Emin değilim.

Katılıyorum² = Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum

*Fisher's Exact Test

Tablo 18'de görüldüğü gibi sigara ve alkol kullanma ile depresif belirti varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 18. Araştırma grubunun sigara ve alkol kullanımına göre depresyon dağılımı

Bağımsız Değişken		CES-D $\geq$ 20		CES-D<20		Toplam	İstatistik Analiz
		N	%	N	%		
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	10	34.5	19	65.5	29	p = 0.922
	Kullanmıyor	33	35.5	60	64.5	93	
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	17	47.2	19	52.8	36	p = 0.073
	Kullanmıyor	26	30.2	60	69.8	86	
Toplam		43	35.2	79	64.8	122	

Öğrencilerin fakültedeki mental sağlık hizmetleri hakkındaki bilgileri, bu hizmetlere gereksinim algısı ve hizmetten yararlanma durumu ile CES-D ölçeğine göre depresif belirti varlığı arasındaki ilişkiler tablo 19'da değerlendirilmiştir. CES-D skoru 20 ve üzerinde olan 43 öğrencinin %46,5'i üniversitede bir danışmanlık hizmetinin olduğunu, %37,2'si doktor,

psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin iyi geleceğini düşünmüş ve 16.3'ü psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmüş olduğunu bildirmiştir. Doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin iyi geleceğini düşünmüş olma ve psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmüş olma gruplar arasında anlamlı bir fark olurken fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim var olduğunu bilmekle depresif belirti ile anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ayrıca, son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunları veya alkol, madde kullanımı ile acil sağlık hizmeti almış olma geçerli bir analiz yapılamamıştır.

Tablo 19. Araştırma grubunun mental hizmet gereksinimi ve mental hizmet kullanımına göre depresyon dağılımı

Bağımsız Değişken		CES-D $\geq$ 20		CES-D<20		Toplam		İstatistik Analiz
		N	% ¹	N	% ¹	N	%	
“Fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim var mı?” Sorusuna verilen yanıt	Evet	20	46.5	26	32.9	46	37.7	p=0.179
	Hayır	19	44.2	37	46.8	56	45.9	
	Bilmiyorum	4	9.3	16	20.3	20	16.4	
	Toplam	43	100.0	79	100.0	122	100.0	
Doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin iyi geleceğini düşünmüş olmak	Evet	16	37.2	11	13.9	27	22.1	p=0.003
	Hayır	27	62.8	68	86.1	95	77.9	
	Toplam	43	100.0	79	100.0	122	100	
Psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmüş olmak	Evet	7	16.3	1	1.3	8	6.6	p=0.022*
	Hayır	36	83.7	78	98.7	114	93.4	
	Toplam	43	100.0	79	100.0	122	100.0	
Son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunları veya alkol, madde kullanımı nedeni ile hiç acil sağlık hizmeti almış olmak	Evet	2	4.7	1	1.3	3	2.5	p=0.283**
	Hayır	41	95.3	78	98.7	119	97.5	
	Toplam	43	100.0	79	100.0	122	100.0	

¹Sütun yüzdesi

*Fisher's Exact Test

** Geçersiz analiz

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Ülkemizde yükseköğrenim gören uluslararası öğrenci sayısı son yıllar içinde önemli bir artış göstermiştir [152]. Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin hem yurt özlemi hem de kültürel farklılıklar ve dil sorunları nedeniyle depresyon açısından yüksek risk altında oldukları bilinmektedir. Bu çalışma yabancı uyruklu olmanın yanı sıra uzun süreli ve zor bir eğitim alan tıp ve diş hekimliği öğrencilerini kapsamıştır. Çalışma sadece bir üniversitenin öğrencilerini temsil etmekte ve bu nedenle genellenebilirlik açısından önemli bir sınırlılık içermektedir. Fakat elde edilen sonuçlar öğrencilerin depresyon belirtilerinin sıklığı ve mental sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi açısından diğer öğrenci toplulukları için de fikir vericidir. Çalışmada her on öğrenciden yaklaşık üçünde depresyon belirtilerine rastlanmış, mental sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin oldukça düşük olduğunu görülmüş ve depresyonun belirleyicileri hakkında önemli bilgiler elde edilmiştir.

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde kadın ve erkek öğrenci oranının hemen hemen yarı yarıya olduğu, görece genç öğrencilerin çoğunluğu oluşturduğu, büyük bölümünün aile gelirlerini orta düzeyde olarak bildirdiği ve maddi sorun yaşamadığı görülmüştür. Öğrencilerin önemli bölümü Afganistan'ın yanı sıra İran, Azerbaycan, Suriye, Yunanistan gibi yakın ülkelere gelmektedir. Japonya, ADB gibi ülkelerde yükseköğrenim gören yabancı öğrencileri kapsayan çalışmalar ile karşılaştırıldığında araştırma grubunun benzer sosyodemografik özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Örneğin, Japonya'da 726 yabancı uyruklu öğrencinin %59'unun erkek ve üçte ikisinin 25-34 yaş arasında olduğu bildirilmiştir [64]. Aynı şekilde, ABD'de iki kolej kampüsünde Goldberg Depresyon Ölçeğini kullanarak yapılan ve 440 yabancı uyruklu öğrencinin dahil edildiği çalışmanın katılımcılarının %57'si erkektir ve yaş ortalaması 26.15'dir [65]. Araştırma grubumuzun demografik özellikleri ülkemizde öğrenim gören Türkiyeli öğrenciler arasında depresyon sıklığını değerlendiren çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. Örneğin, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığını, değerlendiren çalışmada yaş ortalaması 21.5, erkek cinsiyet sıklığı %64 olarak bildirilmiştir [83]. Benzer şekilde, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin katıldığı çalışmada yaş

ortalaması 20.5 iken, erkek öğrencilerin oranı %40 ile kadın öğrencilerden daha düşük bulunmuştur [159]. Cinsiyet dağılımında çok büyük olmamakla birlikte bir miktar fark bulunduğu görülmektedir. Fakat bu farka rağmen araştırma grubunun verilerinin diğer araştırmalar ile karşılaştırılabilir özellikte olduğu sonucuna varılabilir.

Ege Üniversitesi'nde yürütülmüş olan bu çalışmada öğrenciler arasında depresif belirtilerin prevalansı %35,2 olarak bulunmuştur. Bin dokuz yüz doksanlı yılların başında Ankara'daki iki büyük üniversitede yapılan çalışmalar, stajyer doktorlar ve mühendislik öğrencileri arasında depresyon sıklığının sırasıyla %13,8 ve %16,4 olduğunu ortaya koymuştur [160,161]. Aynı yılların ortalarında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve GATA'da yapılan iki çalışmada ise prevalans değerleri bu çalışma ile oldukça yakın düzeylerde (sırasıyla %34,5 ve %34,7) belirtilmiştir [80,162]. Bu bulgular 1990'lı yılların ikinci yarısında Türkiye'de genç yetişkinlerde depresyon sıklığında gerçekleşen bir artış olarak yorumlanabilir. Türkiye'de 2000 yılından bu yana üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da yabancı uyruklu tıp ve diş hekimliği öğrencileri için elde edilen bulgular ile uyumlu sonuçlar bildirilmiştir. BDÖ kullanarak Denizli'de Pamukkale Üniversitesi'nde dört farklı fakülteden oluşan 504 öğrencinin %26,2'si [59], Malatya'da İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu'nda 236 öğrencinin %25,4'ü [163], Tokat'ta, Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde 1971 öğrencinin %35,2'si [164], ve Manisa'da Celal Bayar Üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada [165] 1026 öğrencinin %20,6'sı depresif olarak bulunmuştur. Aynı şekilde, Bursa'da Uludağ Üniversitesinde, DASS-42 kullanarak 1617 öğrencinin %27,1'inde [60] depresyon rapor edilmiştir.

Önceki araştırmalar, tıp öğrencilerinde depresif belirtilerin ya da depresyon prevalansının yüksek olduğunu ileri sürmektedir [143-145]. Yoolwon Jeong ve ark. Güney Kore'deki tıp öğrencilerinin %37,1'inin depresif belirtiler gördüğünü [143] bildirmiş ve Givens ve Tjia, Amerikan tıp öğrencileri arasında depresyon sıklığının %24 olduğunu bildirmiştir [144]. Hope ve Henderson'ın sistematik bir derlemesinde, Birleşik Krallık ve diğer Kuzey Amerika dışındaki İngilizce konuşulan ülkelerdeki tıp öğrencileri arasındaki depresyon prevalansının %6,0 ila %66,5 arasında değiştiğini bildirmişlerdir [145]. Çin'de de tıp öğrencileri arasındaki yaygınlığın ülkede çalışmakta olan hekimlerinkine (%65,3) oldukça yakın düzeyde olduğu görülmüştür [166]. Ülkemizde tıp ya da diş hekimliği öğrenciler üzerine çalışmalar değerlendirildiğinde, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Okulu öğrencilerinde %21,9[78], Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde %42,5

düzeyinde sıklık ile karşılaşılmaktadır [167]. Genel olarak tıp öğrencilerinin depresyon açısından yüksek risk altında oldukları düşünülse de bazı çalışmalarda diğer fakültelerin öğrencilerinden daha düşük depresyon sıklığına rastlanmıştır [60]. Bu çalışma tıp fakültesinde %34,4 ve diş hekimliği fakültesinde %37,5 oranıyla daha önce ülkemizde tıp öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmaların çoğu ile uyumlu bulunmuştur.

Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği öğrencileri arasında yürütülmüş olan bu çalışmada bulunan toplam %35,2 düzeyindeki depresif belirti prevalansı, farklı ülkelerde yürütülen hem tüm üniversite öğrencilerini hem de tıp/diş hekimliği öğrencilerini kapsayan çalışmalar ile oldukça benzer düzeydedir. Örneğin, Sarokhani ve ark. (2013) sistematik bir meta analizde İran'da üniversite öğrencileri arasında depresyon prevalansının yaklaşık %30 olduğunu bildirmiştir [54]. Nijeryalı ve Kanadalı üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada da benzer değerler bildirilmiştir; Nijeryalı üniversite öğrencilerinin %32,2'si [168] ve Kanadalı öğrencilerin %33'ü [49] depresif belirti göstermiştir. Yine Mısır'da üniversite öğrencileri için bildirilen %37 [169] ve Vietnam'daki üniversite öğrencileri için bildirilen %39 oldukça benzer bir depresif belirti sıklığına işaret etmektedir [170]. Diğer yandan, bir diğer araştırma grubunda üniversite öğrenciler arasında yukarıda bildirilen değerlerden daha düşük depresyon sıklığı bildirilmiştir. Örneğin, Çin'de %12 [51], Polonya'da %17 [171], Kenya'da [172] %26, Michigan Üniversitesi öğrencileri arasında %25 [46], Umman'da %27,6 [45] oranında öğrencide depresif belirtiye rastlanmıştır. Bununla birlikte Hindistan'da, İran'da, Etiyopya'da ve Pakistan'da üniversite öğrencileri için bildirilen sırası ile %49, [77], %62, [55] ve %50[173] ve %70 [76] değerindeki prevalans bulguları da araştırma grubumuzdan oldukça yüksektir. Bu bulgular Ege Üniversitesi'nde öğrenim gören tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin depresif belirti sıklığının orta düzeyde olarak sınıflandırılabilirliğini göstermektedir. Bununla birlikte, araştırma grupları ve yöntemleri arasındaki farklılıkların literatürdeki bu farklı sonuçlar üzerinde etkili olabileceği de unutulmamalıdır.

Türkiye'deki yabancı uyruklu öğrencilerin depresyon durumu üzerine yayınlanmış olan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın sonuçlarını sadece yurt dışında yapılmış olan çalışmaların sonuçları ile karşılaştırmak mümkün olmuştur. Fakat, literatürde bulunan araştırmaların çoğunda Asya ülkelerinden gelen öğrenciler değerlendirilmiştir. Yale Üniversitesi'nde öğrenim gören Çinli öğrencilerinde depresif belirtilerin prevalansı %45 olarak bulunmuştur [174]. ABD'de güneybatı eyaletindeki bir üniversitede 203 ve yine ABD'nin orta batısındaki bir üniversiteden 189 Çinli öğrencide yapılan iki ayrı çalışmada,

depresif belirti sıklığı sırasıyla %47,5 [175] ve %32 [176] olarak bulunmuştur. Japonya'daki iki üniversitenin Çinli öğrencilerinin dahil edildiği ve Beck Depresyon Envanteri'nin [64] kullanıldığı bir başka araştırmada ise yaklaşık olarak dört öğrenciden birinde depresif belirtilere rastlanmıştır. Bu çalışmada daha yüksek bir belirti prevalansı saptanmış olması araştırma grubunun farklı ülkelerden gelen tıp ve diş hekimliği öğrencilerini kapsamı ile açıklanabilir.

Kadınların ve kız çocuklarının depresyon oranlarının erkeklerin yaklaşık iki katı olduğu [177], genetik faktörler, kullanılan ilaçlar, sosyal olanaklar gibi nedenlerin bu farkta rol oynadığı [177] ve kadınlarda görülen daha yüksek depresyon sıklığının intihar düşüncesine ve teşebbüs oranlarına da yansıdığı bildirilmektedir [177,178]. Önceki araştırmacılar, kadınların erkeklerden daha sık depresyonda olduğunu bildirmişlerdir [2,5,60,77,172]. Bununla birlikte, yukarıda bahsedilen bulguların aksine farklı üniversitelerde yapılan bazı çalışmalarda erkek öğrencilerde kız öğrencilerden daha yüksek bir depresif belirti oranı görülmüştür. Ürdün'de (Tafila Üniversitesi) [179], Hindistan'da [180] ve Çin'de [50] yapılmış olan çalışmalar bunlara örnek olarak gösterilebilir. Umman'da, İran'da ve Çin'de farklı bir araştırmacı tarafından yapılmış olan bir çalışma da kadın ve erkek öğrenciler arasında fark olmadığını bildirilmiştir. Örneğin, Umman üniversitesinde hem erkek öğrenciler hem de kız öğrenciler eşit derecede depresyondadır [45]. İranlı üniversite öğrencileri arasında, cinsiyete göre fark yoktur [54]. Çin'de yapılan diğer bir çalışmada da erkeklerin ve kadınların eşit derecede depresyonda oldukları bulunmuştur [51]. Mackenzi ve arkadaşlarının Kanada'daki dört üniversitenin öğrencilerini kapsayan çalışmalarında cinsiyete göre depresyon açısından bir farklılık bulmamışlardır [181]. Çalışmamızda da cinsiyet ile depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır.

İran'da üniversite öğrencilerini kapsayan bir meta-analiz çalışmasında bekar öğrencilerin, evli öğrencilerle karşılaştırıldığında depresyona daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bu durum, bekar öğrencilerin, istihdam, ekonomik, mezuniyet ve evlilik baskısı gibi stresli olaylara evli öğrencilerden daha sık maruz kalmalarına bağlanmıştır. İran çalışmasının aksine, bazı araştırmalar, evli öğrencilerin daha yüksek düzeyde depresyon bildirdiklerini göstermiştir [54]. Ege Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada ise az sayıda evli öğrenci olduğu için geçerli bir istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Bu çalışmada, yurtda kalan öğrenciler, diğer öğrencilere göre depresyona daha yatkın bulunmamıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada da öğrencilerin kaldıkları yerle depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirilmiştir [161]. Ancak daha önce Cumhuriyet [162] ve Süleyman Demirel [182] Üniversitelerinin tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış olan iki ayrı çalışmada yurtda kalan öğrencilerde depresif belirti düzeyinin daha yüksek olduğunu görülmüş ve bu eğilimin sosyal destek eksikliği ile ilişkili olabileceği açıklanmıştır [163]. Çalışmaların bulguları arasındaki bu farklılık yurt koşulları ve diğer sosyal destek mekanizmaları ile ilişkili olabilir.

Ovuga ve arkadaşları, (2006) [183], Al-Busadi ve arkadaşları, (2011) [45] ve Eisenberg ve arkadaşları (2007) [46] üniversite öğrencileri açısından ekonomik sorunların önemli olan depresyon faktörleri arasında yer aldığını bildirmiştir. Burada üniversite yıllarında öğrencilerin önemli bölümünün ailelerinden ilk defa ayrı kalması, bu ayrılık nedeniyle, istedikleri şeyleri daha öncesine göre zor elde etmeleri ve karşılanmayan gereksinimleri ve istekleri nedeni ile depresyona eğilimli olabilecekleri açıklanmaktadır [46]. Benzer şekilde Lorant ve ark. 2003 [184] ve Bostancı ve ark. (2005) [59] sosyoekonomik durumun depresyonun meydana gelmesinde bir faktör olduğunu ve düşük ekonomik statüde olan öğrencilerin sosyoekonomik durumu yüksek olan öğrencilere göre daha depresif olduğunu ortaya koymuştur. Buna ek olarak İbrahim ve arkadaşları, (2012) Mısır'da 1000 lisans öğrencisini kapsayan çalışmalarında özellikle babanın olmak üzere ebeveyn mesleğinin, aile geliri ve ebeveyn eğitim düzeyinin depresyon için anlamlı risk faktörleri olduğunu bildirmiştir [169]. Buna göre, babası profesyonel meslek sahibi olan öğrencilerin, babası profesyonel meslek sahibi olmayan öğrencilere göre depresif belirti gösterme olasılığın %40 daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada da hane reisinin işi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterilmiş, babası düzenli işi olmayan öğrencilerin depresyona girme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, maddi açıdan sıkıntı yaşamaya dair algı da depresif belirti ile anlamlı bir ilişkilidir. Ancak, öğrencilerin aile geliri algısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir.

Üniversiteye geçiş ile birlikte öğrencilerin öğrenme stillerinde önemli bir değişim gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Yeni öğrenme stiline uyum zorluğunun öğrencilerin ruh

sağlığı açısından önemli bir risk etmeni olduğu bildirilmiştir [45]. Bu çalışma birinci ve ikinci sınıf tıp öğrencileri (sırasıyla %35,4 ve %22,5 oranıyla) arasında depresif belirti sıklığı ileri sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan araştırmalarda çalışmamıza benzer bulgular bildirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi [161] ve Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültelerinde [162] yürütülen çalışmalarda depresyon prevalansı ile öğrenim yılı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Chen ve arkadaşları 2013 yılında benzer şekilde düşük öğrenim yılında olan öğrencilerin depresyonun anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır [51]. Buna ek olarak, Uludağ Üniversitesinde 1617 kişi üzerinde yapılan bir araştırma birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin, üçüncü ve üzeri sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek depresif belirtilere sahip olduklarını bulmuşlardır [60]. Bunun nedeni, ilk yıl öğrencilerin yeni çevreye gelmeleri uyumlanmada zorluklar çekebilecekleri, ancak öğrenim yılları arttıklarında öğrencilerin üniversite ortamını ve derse ve müfredata adapte ettikleri anlamına gelmektedir. Türkiye’de GATA’da yapılan bir araştırmada ise Ege Üniversitesi’nde yapılmış olan bu çalışmadan farklı bir durum saptanmış ve birinci sınıf öğrencilerinin BDÖ puanlarının tüm yıllar içinde en düşük değerleri aldığı [80], öğrenim yılı ile artmış ortalama BDÖ skorları arasında pozitif bir korelasyon bulunduğu görülmüştür. Yine, ikinci sınıf öğrencilerinin birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha depresif olduğunu gösteren bazı çalışmalar vardır. Singh ve ark. (2011), 336 Hintli tıp öğrencisinin %49,1’inin depresyon belirtileri geçirdiğini ve bu öğrencilerin %65,6’sının ikinci yıl, %59,3’ünün birinci yıl ve %34,4’ünün üçüncü sınıf öğrencileri olduğunu göstermiştir [77]. Son olarak, bazı çalışmalar BDÖ skorları ile çalışma yılı arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır [161,162]. Bu sonucu uyumlu olarak çalışmamızda da diş hekimliği öğrencilerde sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat, bu bulgunun aksine Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliğinde yapılan çalışmada birinci sınıfların BDÖ puanı ortalaması en düşük, dördüncü sınıfların ise en yüksek olarak rapor edilmiştir.

Üniversite öğrencileri arasında depresyon ve akademik başarı arasında negatif bir ilişki vardır [59]. Bostancı ve arkadaşlarına (2005) göre, akademik performans ve depresyon negatif yönde ilişkilidir ve bir öğrencinin akademik performansı iyi ise, depresif belirtilerin ortaya çıkması düşüktür ve bunun tersi de geçerlidir. Depresif öğrencilerin çoğu, depresif olmayan öğrencilerden daha kötü akademik performansa sahip olduklarını ifade etmiştir [59]. Dyrbye ve arkadaşlarına (2006) göre depresyon sorunu sadece öğrencinin akademik performansını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda uzun süreli öğrenme güçlüklerine de yol açar [81]. Bu çalışmada, tıp/diş hekimliği okuyor olmaktan ve alınan tıp/ diş hekimliği eğitiminin

niteliğinden memnun olmayan öğrencilerin depresif olmaya daha yatkın oldukları görülmüştür. Fakat, fakültesindeki akademik başarı düzeyinden memnuniyet ile depresif belirti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmalar sosyal destek varlığının öğrencilerin okula aidiyet duyguları [185], duygusal zekâ gelişimi, öz-yeterlik duygusu [186] ve esneklik açısından olumlu etkiler gösterdiğini [187], çevreden kaynaklı stres düzeyini azalttığını [188] ortaya koymuştur. Yabancı öğrencilerde, üniversitenin ortamı veya bulunduğu bölgenin kültürel özellikleri, aileden uzaklaşma, diğer insanlarla çatışma [189] ve zamanını daha çok sosyal ilişki kurmaya ayırma isteği [190], ruh sağlığını tehdit eden önemli etmenlerdir. Öğrencilerin sağlığını destekleyen faktörlerin güçlendirilmesi ise kritik bir öneme sahiptir [191]. Öğrenciye eğitim dönemi boyunca kendi için de uygun bir şekilde sosyal destek verilmesinin ve öğrencinin de desteklenmekte olduğunu algılamasının gerekliliği vurgulanmaktadır [193]. Sosyal desteğin bir diğer boyutu öğrencinin ailesi ile olan ilişkileridir. Kötü ebeveyn ilişkisi depresyon için bir risk faktördür ve yapılan çalışmalar ebeveynleri ilişkileri sorunlu olan öğrenciler arasında diğer öğrencilere göre depresif belirti sıklığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur [46,50,51]. İran’da İslami Azad Üniversitesi’nde 140 öğrenciyi kapsayan çalışmada öğrencilerin aileleri ile ilişkileri değerlendirilmiş ve ilişkileri sağlıklı olan öğrencilerde depresif belirtilerin daha yaygın olduğu görülmüştür [193]. Ege Üniversitesi’nde gerçekleştirilmiş olan bu çalışma, öğrencilerin aileleriyle telefonla da olsa sık sık konuşup, manevi destek alabilmesinin depresif belirtilerle negatif yönlü bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Ek olarak birlikte eğitim gördüğü arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olmak ve sorunlarını rahatlıkla paylaşabildiği en az bir arkadaşı varlığı da depresyon açısından koruyucu özelliklerdir. Bununla birlikte, fakülte'deki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabilmek ve duygusal bir ilişki içinde olduğu bir kız/erkek arkadaş varlığı ile depresif belirti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda, son 12 ay içinde en az bir kez fakültesinde veya fakülte dışındaki herhangi bir sosyal ortamda yabancı olduğu için ayrımcılıkla karşılaşmış olma algısı ile depresif belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak, önceki çalışmalar, bir kişinin ayrımcılığa maruz kaldığına inandığında, anksiyete, depresyon ve stresle ilişkili diğer hastalıklar açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir [194]. Bu çalışmada bir ilişki saptanmamış olması ise ayrımcılık algısının çok kapsamlı ve farklı durumlara özel

olarak sorgulanmamış olmasına ve öğrencilerin karşılaştıkları ayrımcılığı bildirme konusunda çok gönüllü davranmamış olabileceklerine bağlanabilir.

Depresyon ve sigara içme arasındaki pozitif ilişki oldukça yaygın şekilde bildirilmiştir [177, 195]. Ergenler ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmalardan elde edilen kanıtlar, depresyon ve sigara kullanımı arasında karşılıklı ilişkilerin varlığına işaret etmektedir [195,196]. Yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar, depresif belirtilerin sigara içmenin sürekliliğini güçlendirdiğini ve sigarayı bırakma girişimlerinin başarısız olmasına neden olduğunu göstermiştir [197]. Bir diğer grup çalışma ise sigaranın depresif belirtilerin bir göstergesi olduğunu ortaya koymuştur. [198,199]. Benzer şekilde hem retrospektif [200,201] hem de prospektif [202,203] olan çalışmalarda depresyon ve alkol kullanım bozukluğunun bir arada görülmesinin oldukça yaygın bir durum olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ise sigara ve alkol kullanımı ile depresif belirti arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bunun nedeni ülkemizde sigara kullanımının tüm gençler arasında yaygın bir davranış olmasıyla, alkol kullanımının ilişkisinin saptanması açısından da araştırma grubunun küçüklüğü ile bağlantılı olabilir.

ABD kolejlerinde ve üniversitelerinde mental sağlık ve psikolojik danışmanlık hizmetleri yaygın olmasına [204] ve yapılan çalışmaların uluslararası öğrencilerin akademik ve sosyal olarak kendilerini etkileyen bir dizi kültürel stres yaşadığına işaret etmesine rağmen, bu hizmetlerden yararlanma düzeyi oldukça düşüktür. Örneğin, Nilsson ve arkadaşları (2004) uluslararası öğrencilerin sadece %2,6'sının bu hizmetlerden yararlandığını bildirmiştir [205]. Ayrıca, danışmanlık talep eden uluslararası öğrencilerin yaklaşık üçte biri (%38) ilk seanstan sonra tedaviyi bırakmıştır. Benzer şekilde, Hyun, Quinn, Madon ve Lustig (2007), yabancı lisansüstü öğrencilerin Amerikalı yüksek lisans öğrencilerine göre üniversite danışmanlık hizmetlerine erişme olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (sırasıyla %17 ve %36) [206]. Yakushko, Davidson ve Sanford-Martens (2008), uluslararası öğrencilerin merkezinde beş yıllık bir süre boyunca sadece %1,8'inin yerel danışmanlık hizmet aldığını ve ilk randevudan sonra danışmanlık talep eden yabancı öğrencilerin %36'sının tedaviyi sonlandırdığını bildirmiştir [207]. Ayrıca, bu sonuçlar uluslararası öğrencilerin daha az bireysel danışmanlık oturumuna sahip olma eğiliminde olduğunu göstermiştir. [207]. Benzer şekilde, bu çalışmaya katılan öğrencilerin %63,3'ü fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim olmadığını ya da varlığını bilmediğini bildirmiştir. Öğrencilerin %22,1'i doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin

kendisine iyi geleceğini düşünmüş, fakat sadece %6,6'sı herhangi bir danışman ile görüşmüştür. Buna göre, gereksinimi olduğunu bildiren 27 öğrencinin sadece yedisi danışmanlık almıştır. Dahası, hizmete gereksinim hissetme ve depresif belirti arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı şekilde, CES-D $\geq$ 20 olan öğrenciler CES-D $<$ 20 olan öğrencilerden daha mental hizmeti kullanmaktadır ve anlamlı bir ilişki olduğunu gösterilmiştir.

Yapılan çalışmalar mental sağlık hizmetlerini talep etme davranışı açısından tıp öğrencilerinin oldukça sorunlu bir durumda olduğunu göstermektedir. Örneğin, Hindistan'daki bir tıp fakülte de yapılan çalışmada öğrencilerin %14,7'sinin depresif belirtiler yaşadığını bildirmesine rağmen, sadece %4,7'si bir danışmana başvurduğu saptanmıştır [208]. Daha önce ABD Kaliforniya Üniversitesinde birinci ve ikinci sınıf tıp öğrenciler üzerine yapılan başka bir çalışmada, depresif öğrencilerin sadece %22'sinin ruh sağlığı danışmanlığı hizmeti kullandığı görülmüştür [143]. Bu hizmetlerin kullanımının önündeki başlıca engeller uygun zaman bulamamak, mahremiyet eksikliği, mental sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili damgalanma, hizmetlerin ücret, hizmet kullanımının akademik kayıtlarına geçirilmesinden endişe duyma ve istenmeyen müdahale korkusudur [143]. Çalışmamızda, gereksinim hissettiği halde bir hizmet almamış olan 20 öğrenciye bu durumun nedenleri sorulduğunda en sık bildirilen yanıtlar “zaman bulmamak” ve “nereden hizmet alabileceğini bilmemek” olmuştur. Hizmet alan sekiz öğrencinin de sadece dördü bu görüşmenin kendisine iyi geldiğini düşünmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma sadece Ege Üniversitesi'nin Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencileri kapsamıştır. Bu nedenle diğer yabancı uyruklu tıp ve diş hekimliği öğrencilerine ve üniversitenin diğer fakültelerinde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilere genellenebilirliği sınırlıdır. Verilerin öğrencilerin bildirimine dayalı olması ve kesitsel tasarım nedeniyle neden-sonuç ilişkisinin sırasındaki belirsizlik çalışmanın diğer sınırlılıklarıdır. CES-D ölçeği, tanı aracı değil, sadece semptom varlığını ve şiddetini sorgulayan öz bildirime dayalı bir araçtır. Ayrıca öğrencilerin eğitim hayatı boyunca mental durumlarında gerçekleşen değişim hakkında bilgi elde edilmemiştir. Araştırmada hedeflenen 145 öğrencinin %15'ine başta anketi yanıtlamak istememe olmak üzere çeşitli nedenlerle ulaşılammıştır. Çalışmaya katılmayı istemeyen öğrencilerin depresyon sıklığının daha

yüksek olduğu ya da tam tersine hiçbir sorun yaşamadıkları için konuya ilgi göstermedikleri düşünülebilir. Bu nedenle saptanan %35,2 düzeyindeki depresyon prevalansının bir miktar daha düşük ya da yüksek olabileceğı dikkate alınmalıdır. Örnek büyüklüğünün 122 öğrenci ile sınırlı kalması depresyon ile bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin analiz edilmesini önlemiştir.



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ege Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde 2017-2018 yılında eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerde depresif belirtisi sıklığının ve öğrencilerin mental sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüş olan bu çalışma depresif belirti prevalansının yüksek olduğu ve dünya çapında yapılan çalışmalarla benzer olduğunu ortaya konmuştur.

Çalışmada kullanılan CES-D ölçeğinin ortalama puanı 17.43 ± 10.25 olarak hesaplanmıştır ve bu ölçeğe göre öğrencilerin %35,2'si depresif belirti göstermektedir. Öğrencilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, doğum yeri, yaşamının en büyük bölümünü geçirdiği yer, öğrencinin ailesinin yaşamakta olduğu yer, doğumdan bu yana Türkiye'de yaşamış olma ve eğitim dönemlerinde oturulduğu yer şeklinde sıralanan sosyodemografik özellikleri ile depresif belirti varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hane reisi olarak düzenli ve profesyonel bir işe sahip olmayan bir kişiyi bildiren ve maddi açıdan sıkıntı yaşadığını ifade eden öğrenciler arasında depresif belirti sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Hane reisinin kim olduğu ve hane geliri ile ilgili algı ise depresif belirti sıklığı ile ilişkili değildir.

Tıp fakültesinde öğrenim yılı arttıkça depresif belirtinin sıklığının düştüğünü saptanırken, diş hekimliği fakültesinde sınıflar arasında bir fark gözlenmemiştir. Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan ve aldığı eğitimin niteliğinden memnuniyet ile depresif belirti varlığı arasında negatif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. On öğrenciden biri son 12 ay içinde en az bir kez fakülte dışındaki sosyal ortamlarda yabancı olduğu için haksızlığa uğradığını hissetmiştir ama bu algı depresif belirti varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

CES-D skoru 20 ve üzerinde olan 43 öğrencinin %46,5'i üniversitede bir danışmanlık hizmetinin olduğunu bilmektedir ve %37,2'si mental sağlık hizmet gereksinimi algılamıştır. Ancak sadece %16,3'ü mental sağlık hizmetlerinden yararlandığını bildirmiştir. Mental hizmet gereksinimi algısı ve bu hizmetlerden yararlanmış olma arasında anlamlı bir ilişki

bulunurken, fakültede mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim var olduğunu bilme ile depresif belirti arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları yabancı uyruklu tıp ve diş hekimliği öğrencileri arasında depresif belirti sıklığının yaygın, mental sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin ise oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu sorunun çözümü öğrencilere üniversiteye başlamadan önce Türkiye’deki eğitim süreçlerinin çeşitli boyutları hakkında danışmanlık veren, eğitim süreci boyunca risk etmenlerinin ve depresyonun erken bulgularının izleyen, olumlu bir eğitim ortamı yaratan, barınma başta olmak üzere tüm gereksinimlerinin karşılanmasında destek veren, depresif belirtileri en erken dönemde saptayan, uygun danışmanlık hizmetleriyle çözümlenmesini sağlayan bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Aşağıda bu yaklaşım içinde yer alması önerilen stratejiler maddeler halinde sunulmuştur.

- Öğrenciler üniversiteye girmeden önce okumak istedikleri program hakkında bilgi edinmelidir. Eğitime yeni başlayan öğrenciler için Türkiye’deki eğitim süreci ve yaşamı ile ilgili uyum çalışmaları yapılmalıdır. Eğitimcilerin de uluslararası öğrencilerin ülkemizde karşılaştıkları zorluklar hakkında bilgilendirilmesi, özellikle ilk yılda dil açısından yaşanan sıkıntılara karşı daha duyarlı ve destekleyici davranış biçimleri göstermelerini sağlayacaktır.
- Depresif belirtiler ya da depresyon eğilimi gösteren öğrencilerin eğitimlerinin ilk yıllarından itibaren sorunlarının açısından desteklenmesi önemlidir. Öğrencilerin; aile özelliklerine, yaşam koşullarına ve sosyoekonomik durumlarına göre değerlendirilmesi, sosyal sorunlarının giderilmesi için çalışılması ve daha koruyucu bir eğitim ortamı yaratılması gibi bütüncü bir yaklaşımın, depresyonun önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.
- Mental sağlık hizmet gereksinimi algılayan öğrencilerin çoğu, var olan hizmeti kullanmama nedeni olarak nerede hizmet bulacaklarını bilmediklerini, zaman bulmadıklarını ve hizmet aramaktan utandıklarını bildirmiştir. Bu nedenle öğrencilerin rahatça kullanabilecekleri elverişli mental sağlık hizmeti sunulmalıdır. Bu hizmetler yoksul, hane reisinin işi düzenli ya da profesyonel özellikte olmayan öğrencilere

ulaşmayı öncelikli olarak hedeflemelidir. Kampüste, yabancı uyruklu öğrencilerin sisteme entegre edilmesini ve sosyal faaliyetlerinin sağlayan çalışmalar yürütölmesi önerilebilir.

- Uluslararası öğrencilerin sorunları ile yakından ilgilenen, onlara eğitim süreçlerinde danışmanlık ve rehberlik yapan sorunları ile yakından ilgilenen birim ve kişilerin olması, öğrencilere kendilerine önem verildiğini hissettirecektir.

Son olarak, bu çalışma sadece bir üniversitenin tıp ve diş hekimliğı öğrencilerini kapsadığını dikkate alarak, değişkenler arası ilişkileri daha güvenilir biçimde analiz edebilmeye olanak tanıyan ve daha genellenebilir sonuçlar veren büyük ölçekli ve farklı üniversitelerin öğrencilerini kapsayan çalışmalar yürütölmesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1) World Health Organization: The Global Burden of Disease: 2004 update. Available from URL:<http://www.who.int/>(cited March 6, 2013).
- 2) Adewuya OA, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. Depression amongst Nigerian university students: Prevalence and sociodemographic correlates. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 2006;41:674–678. doi: 10.1007/s00127-006-0068-9.
- 3) Andrews B, Wilding JM: The relation of depression and anxiety to lifestress and achievement in students. *Br J Psychol* 2004, 95(4):509–521.
- 4) Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasque, I., et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168–76.
- 5) Khawaja NG, Duncanson K: Using the university student depression inventory to investigate the effect of demographic variables on Students' depression. *Aust J Guidance Counsel* 2008, 18(2):195–209.
- 6) Carroll J & Ryan J. 2005. *Teaching International Students Improving Learning for all*. Canada. Routledge.
- 7) "Depression". May 2016. 28 Ocak 2017 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 31 July 2016.
- 8) Maji, M., & Sartorius, N. (2002). *Depressive disorders (2nded)*. Wiley & Sons Ltd
- 9) Cantopher (2006). *Depressive Illness: The Curse of the Strong*, Sheldon Press.
- 10) American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th bas.)*, Arlington: American Psychiatric Publishing, ss. 160–168, ISBN 978-0-89042-555-8, erişim tarihi: 22 July 2016
- 11) Yousefi, F., Redzuan, M., Mansor, M. B., Talib, M. A., & Juhari, R. B. (2009). Memory as a mediator between Depression and Academic achievement among Iranian Adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 5(4), 40-51.
- 12) Bennette, P. (2006). *Abnormal and Clinical Psychology: an introductory textbook. (2nded.)*. NewYork: Mc Grew-Hill Open University Press.
- 13) https://www.depresyon.gen.tr/2017/02/depresyon-turleri-ve-belirtileri_16.html
- 14) Sadock B, Kaplan H. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 15) NICE. Depression: the treatment and management of depression in adults, NICE clinical guideline 90. NICE clinical guideline 23. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
- 16) National Institute of Mental Health. (2011). *Depression*. U.S. Department of Health and Human Services.
- 17) World Health Organization. The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope; 2001 [Retrieved 2008-10-19].
- 18) Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010, Alize J. Ferrari, Fiona J. Charlson, Rosana E. Norman, Scott B. Patten, Greg Freedman, Christopher J.L. Murray, Theo Vos, Harvey A. Whiteford, Published: November 5, 2013 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- 19) Andrade L, Caraveo-A.. [1]. *Int J Methods Psychiatr Res*. 24 March 2006;12(1):3–21. doi:10.1002/mp.138. PMID 12830306
- 20) Kessler RC, Berglund P, Demler O. The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289(203):3095–105. doi:10.1001/jama.289.23.3095. PMID 12813115
- 21) Baumeister H & Harter M: Prevalence of mental disorders based on general population surveys. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:537–546.
- 22) Paykel ES, Brugha T & Fryers T: Size and burden of depressive disorders in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15:411-423

- 23) Kleinberg A, Aluoja A & Vasar V: Point prevalence of major depression in Estonia. Results from the 2006 Estonian Health Survey. *Eur Psychiatry* 2010; 25:485-90.
- 24) Yunming L, Changsheng C, Haibo T, Wenjun C, Shanhong F, Yan M et al.: Prevalence and risk factors for depression in older people in Xi'an China: a community-based study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012; 27:31-9.
- 25) Papadopoulos FC, Petridou E, Argyropoulou S, Kontaxakis V, Dessypris N, Anastasiou A et al.: Prevalence and correlates of depression in late life: a population-based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20:350-7.
- 26) Lepine JP, Gastpar M, Mendlewicz J, Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). *Int Clin Psychopharmacol.* 1997;12:19-29.
- 27) Ozturk O. Psychiatric disorders [in Turkish]. 6th ed. Ankara: Physician Public Association; 1995.
- 28) Kuey L, Ustun TB, Gulec C. Review on epidemiology of psychiatric disorder in Turkey [in Turkish]. *Society and Physician.* 1987;44:14-5.
- 29) Köknel Türkiye'de depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi, Özel syı*, 1-5, 1989.
- 30) Puig-Antich J, Perel JM, Lupatkin W, Chambers WJ, Tabrizi MA, King J, Goetz R, Davies M, Stiller RL: Imipramine in prepubertal major depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1987, 44(1):81–89.
- 31) Puig-Antich J, Dahl R, Ryan N, Novacenko H, Goetz D, Goetz R, Twomey J, Klepper T: Cortisol secretion in prepubertal children with major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1989, 46(9):801–809.
- 32) Talaei A, Ardani A, Saghebi A: A survey of depression among Iranian medical students and its correlation with social support and satisfaction. *J Pakistan Psychiatr Soc* 2008, 5(2):90–99.
- 33) Bayati A, Beigi M, Salehi M: Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pak J Biol Sci* 2009, 12(20):1371–1375.
- 34) Laurence B, Williams C, Eiland D: Depressive symptoms, stress, and social support among dental students at a historically black college and university. *J Am Coll Health* 2009, 58(1):56–63.
- 35) Kumar GS, Jain A, Hegde S: Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of a medical college in Karnataka. *Indian J Psychiatry* 2012, 54(3):223–226.
- 36) Winter Y, Korchounov A, Zhukova T, Bertschi N. Depression in elderly patients with Alzheimer dementia or vascular dementia and its influence on their quality of life. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 2011;2: 27e32.
- 37) Springer D, Rubin A, Beevers C. Treatment of depression in adolescents and adults: clinician's guide to evidence-based practice. In: *Clinician's guide to evidencebased practice series*. West Sussex: John Wiley & Sons; 2011.
- 38) Lim M, Chang W, Yu X, Chiu H, Chong M, Kua E. Depression in Chinese elderly populations. *Asia-Pacific Psychiatry* 2011;3:46e53.
- 39) Gladstone T, Beardslee W, O'Connor E. The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinics of North America* 2011;34:35e52.
- 40) McKenzie M, Olsson C, Jorm A, Romaniuk H, Patton G. Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with daily smoking and nicotine dependence in young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Addiction* 2010;105:1652e9.
- 41) Ceyhan A, Ceyhan E, Kurty Y. Investigation of university students' depression. *Eurasian Journal of Educational Research* 2009;36:75e90.
- 42) Khawaja, N. G., Santos, M. L. R., Habibi, M., & Smith, R. (2013). University students' depression: a cross-cultural investigation. *Higher Education Research & Development*, 32(3), 392-406. doi: 10.1080/07294360.2012.697129.

- 43) Ralph, E. (2004). Depression in Children and Adolescents: Information for Parents and Educators. National Association of School Psychologists: Social/Emotional Development. Nova South-eastern University.
- 44) Sadock, B. & Sadock, V. (2007). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioural Sciences/ Clinical Psychiatry. (10th ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- 45) Al-Busaidi, Z., Bhargava, K., Al-Ismaily, A., Al-Lawati, H., Al-Kindi, R., Al-Shafae, M., & AlManiri, A. (2011). Prevalence of depressive symptoms among university students in Oman. *Oman medical journal*, 26(4), 235. doi: 10.5001/omj.2011.58.
- 46) Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. doi: 10.1037/0002-9432.77.4.54.
- 47) Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2012). Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: Implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(4), 385-394.
- 48) Christensson A, Vaez M, Dickman P, Runeson B: Self-reported depression in first-year nursing students in relation to socio-demographic and educational factors: a nationwide cross-sectional study in Sweden. *Soc Psychiatric Epidemiol* 2011, 46(4):299–310.
- 49) Peluso, D. L., Carleton, R. N., & Asmundson, G. J. (2011). Depression symptoms in Canadian psychology graduate students: Do research productivity, funding, and the academic advisory relationship play a role? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(2), 119.
- 50) Sun, J., Buys, N., & Wang, X. (2011). Depressive Symptoms, Family Functioning, University Environment, and Social Support: A Population Based Study in University Students in Beijing China. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 1(1), 41-47. doi: 10.5923/j.ijpbs.20110101.06.
- 51) Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. *PloS one*, 8(3), e58379. doi: 10.1371/journal.pone.0058379.
- 52) Lowe, G., Lipps, G., & Young, R. (2009). Factors associated with depression in students at the university of the West Indies, Mona, Jamaica. *West India Med. Journal*. 58, (1), 21-27.
- 53) Arora, R., Kataria, L., Shah, S., Tanna, K., Joshi, D., Chhasatia, S. A., Patel, V & Shah, N. (2014). Study of Depression among Indian College Youth. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 3(1), 416-421. doi: 10.14260/jemds/2014/1844.
- 54) Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Esmaelimanesh, R., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression research and treatment*, 2013.
- 55) Safiri, S., Khanjani, N., Kusha, A., Narimani, R. M., & Karamzad, N. (2013). Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of School of Health and Nutrition, Tabriz, Iran in 2009. *Journal of Analyt Res*. 1, (2), 83- 89.
- 56) Erol, N., Kilic, C., Ulusoy M., Kec,eci, M., S,ims,ek, Z. Tu`rkiye Cumhuriyeti Sag`lık Bakanligi Temel Sag`lık Hizmetleri Genel Mu`du`rlu`gu` Yayinlari. Tu`rkiye Ruh Sag`lig`ı Profili Ana Raporu [Turkey Mental Health Profile Main Report] Sag`lık Bakanlig`ı Temel Sag`lık Hizmetleri Genel Mu`du`rlu`gu`. Ankara; 1998.
- 57) Yavas I, Unal F, Pehlivanurk B, Bakir B, Sonuvar B. Cocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinigine basvuran cocuk ve genclerde depresyon belirtilerinin taranmasi. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8:20915.
- 58) Ustun TB, Kessler RC. Global burden of depressive disorders: the issue of duration. *Br J Psychiatry*. 2002;181: 1813.
- 59) Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK, Özdel L, Ergin A, Ergin N et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: Prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J* 2005; 46: 96-100.

- 60) Bayram N, Bilgel N (2008) The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 43: 667-72.
- 61) Chou, P.-C., Chao, Y.-M. Y., Yang, H.-J., Yeh, G.-L., & Lee, T. S. (2011). Relationships between stress, coping and depressive symptoms among overseas university preparatory Chinese students: a cross-sectional study. *BMC public health*, 11(1), 352.
- 62) Dao, T. K., Lee, D., & Chang, H. L. (2007). Acculturation level, perceived English fluency, perceived social support level, and depression among Taiwanese international students. *College Student Journal*, 41(2), 287-289.
- 63) Charbol H, Montovany A, Chouicha K, Duconque E, Study of the CES-D on a sample of 1,953 adolescent students. *Encephale* 2002;28:429-432.
- 64) Murase S, Murase S, Kitabatake M. Depression symptoms among Chinese students in Japan. *Jpn J Public Health* 1996;43:398-402
- 65) Sumer S, Poyrazli S, Grahame K. Predictors of depression and anxiety among international students. *J Couns Dev.*2008;86:429–437.
- 66) Rutter, M. (2001). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical finding and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 651-682). New York: Cambridge University Press./Rutter, M. (2007).Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 205-209.
- 67) Al-Faris EA, Irfan F, van der Vleuten CPM, Naeem N, Alsalem A, Alamiri N, Alraiyes T, Alfowzan M, Alabdulsalam A, Ababtain A, Aljabab S, Bukhari M, Alsinaidi O, Alofaisan Y: The prevalence and correlates of depressive symptoms from an Arabian setting: A wake up calls. *Med Teach* 2012, 34:32–36.
- 68) Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG:Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies amongundergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ* 2007, 7:26.
- 69) Rab F, Mamadou R, Nasir S: Rates of depression and anxiety among femalemedical students in Pakistan. *East Mediterr Health J* 2008, 14(1):126–133.
- 70) Verger P, Combes JB, Kovess-Masfety V, Choquet M, Guagliardo V, Rouillon F,Peretti-Wattel P: Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in youngmen and women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009, 44(8):643–665.
- 71) Sidana M, Kishore J, Gulati D, Jiloha R, Arand T: Prevalence of depression instudents of a medical college in New Delhi: A cross-sectional study.*Aust Med J* 2012, 5(5):247–250.
- 72) Rohan Puthran Melvyn W B Zhang Wilson W Tam Roger C Ho: Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis, <https://doi.org/10.1111/medu.12962>.
- 73) Douglas A. Mata, Marco A. Ramos, Narinder Bansal, Rida Khan, Constance Guille, Emanuele Di Angelantonio & Srijan Sen (2015). "Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis". *JAMA*. 314 (22): 2373–2383. PMC 4866499 Freely accessible. PMID 26647259. doi:10.1001/jama.2015.15845
- 74) Quince, T. A., Wood, D. F., Parker, R. A., & Benson, J. (2012). Prevalence and persistence of depression among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. *BMJ open*, 2(4). doi:10.1136/bmjopen-2012-001519.
- 75) Kamiar-K. Rueckert (2016). Depression and Quality of Life in German Medical Students At Foreign Universities. *RSU International Conference Health and Social Science*. p. 168. doi:10.13140/RG.2.1.3727.0008
- 76) Khan, M. S., Mahmood, S., Badshah, A., Ali, S. U., & Jamal, Y. (2006). Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *JOURNAL-PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION*, 56(12), 583-586. Pakistan.

- 77) Singh, A., Lal, A., & Singh, S. (2011). Prevalence of depression among medical students of a private medical college in India. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 9(4). Retrieved from [http:// www. cogprints.org/view/subjects/OJHAS.html](http://www.cogprints.org/view/subjects/OJHAS.html).
- 78) 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 Derg* 2007;18(2):137-46.
- 79) Doğan O, Doğan S, Çorapçıoğlu A, Çelik G. Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *CU Tıp Fak Derg* 1994;16(2):148–51. 23.
- 80) Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N. Tıp fakültesi öğrencilerinde sorun alanları ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması. *Düşünen Adam* 1997;10(1):5-12.
- 81) Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*. 2006;81(4). 10.1097/00001888-200604000-00009 [PubMed] [Cross Ref]
- 82) Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*. 2008;149(5):334-341. 10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008 [PubMed] [Cross Ref]
- 83) Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier F, Massie FS, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Academic Medicine*. 2010;85(1):94-102. 10.1097/ACM.0b013e3181c46aad [PubMed] [Cross Ref]
- 84) Hays LR, Cheever T, Patel P. Medical student suicide, 1989-1994. *The American journal of psychiatry*. 1996;153(4):553-555. [PubMed]
- 85) Van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Archives of Suicide Research*. 2008;12(4):344-346. 10.1080/13811110802325349 [PubMed] [Cross Ref]
- 86) Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*. 2010;304(11):1181-1190. 10.1001/jama.2010.1300 [PubMed] [Cross Ref]
- 87) Dyrbye LN, Harper W, Moutier C, Durning S, Power DV, Massie FS, et al. A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Academic Medicine*. 2012;87(8). 10.1097/ACM.0b013e31825cfa35 [PubMed] [Cross Ref]
- 88) Smith CK, Peterson DF, Degenhardt BF, Johnson JC. Depression, anxiety, and perceived hassles among entering medical students. *Psychology, Health & Medicine*. 2007/01/01 2007;12(1):31-39. [PubMed]
- 89) Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of Critical Care*. 2009;24(3):e1-e7. 10.1016/j.jcrc.2009.06.003 [PubMed] [Cross Ref]
- 90) Richman JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA*. 1992;267(5):692-694. 10.1001/jama.1992.03480050096032 [PubMed] [Cross Ref]
- 91) Castaldelli-Maia JM, Martins SS, Bhugra D, Machado MP, Andrade AG, Alexandrino-Silva C, et al. Does ragging play a role in medical student depression — Cause or effect? *Journal of Affective Disorders*. 2012;139(3):291-297. 10.1016/j.jad.2012.02.003 [PMC free article] [PubMed] [Cross Ref]
- 92) Wolf TM, Faucett JM, Randall HM, Balson PM. Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. *Academic Medicine*. 1988;63(8). 10.1097/00001888-198808000-00008 [PubMed] [Cross Ref]
- 93) Katz CA. Stress factors operating in the dental office work environment. *Dent Clin North Am* 1986; 30: S29-36.
- 94) Kay EJ, Lowe JC. A survey of stress levels, self-perceived health, and health-related behaviors of UK dental practitioners in 2005. *Br Dent J* 2008; 204: 622-623.

- 95) Wexler M. Mental health and dental education. *J Dent Educ* 1978; 42: 74-77.
- 96) Goldstein MB. Interpersonal support and coping among first-year dental students. *J Dent Educ* 1980; 44: 202-205.
- 97) Heath JR, Macfarlane TV, Umar MS. Perceived sources of stress in dental students. *Dent Update* 1999; 26: 94-8, 100.
- 98) Westerman GH, Grandy TG, Ocanto RA, Erskine CG. Perceived sources of stress in the dentalMehdizadeh, et al. 157 school environment. *J Dent Educ* 1993; 57: 225-231.
- 99) Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A systematic review of stress in dental students. *J Dent Educ* 2014; 78(2): 226-42.
- 100) Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2016; 316(21): 2214-36;
- 101) Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalisation- Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild* 2012; 29(1): Doc10.
- 102) Othman Z, L Kelvin YS, Othman A, Yasin MAM. Neurotic personality traits and depression among first year medical and dental students in Universiti Sains Malaysia. *Malays J Psychiatry* 2013; 22(1): 51-60.
- 103) Aboalshamat K, Hou XY, Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Med Teach* 2015; 37(supp1): S75-81; <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
- 104) Newbury-Birch D, Lowry R, Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *Br Dent J*. 2002;192:646–649.
- 105) Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health* 46, 3-10.
- 106) Bryde, J. F., & Milburn, C. M. (1990). Helping to make the transition from school to college. In R. L. Emans (Ed.), *Understanding undergraduate education* (pp. 203-213). Vermillion, SD: University of South Dakota Press.
- 107) Chemers, M. M., Hu, L., & Garcia, B.F. (2001). Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 93, 55-64.
- 108) Gall, T. L., Evans, D. R., & Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment scores across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 44-67.
- 109) Montgomery, M. M., & Côté, J. E. (2003). College as a transition to adulthood. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 149-172). New York: Blackwell Publishing.
- 110) Scanlon, L., Rowling, L., & Weber, Z. (2010). 'You don't have an identity... you are just lost in a crowd': Forming a student identity in the first-year transition to university. *Journal of Youth Studies*, 10, 223-241.
- 111) Benton SA, Robertson JM, Tseng W, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling center client problems across 13 years. *Prof Psychol Res Pr*. 2003;3:66–72.
- 112) Gallagher RP. National Survey of Counseling Center Directors. Alexandria, VA: International Association of Counseling Services; 1993.
- 113) Heppner P, Kivlighan D, Good G, Roehlke H, Hills H, Ashby J. Presenting problems of university counseling center clients: a snapshot and multivariate classification scheme. *J Coll Couns Psychol*. 1994;41:315–324.
- 114) Pledge D, Lapan R, Heppner P, Kivlighan D, Roehlke H. Stability and severity of presenting problems at a university counseling center: a 6-year analysis. *Prof Psychol Res Pr*. 1998;29:386–389.

- 115) Kadison R. College psychiatry 2006: challenges and opportunities. *J Am Coll Health*. 2006;54:338–340.
- 116) Schwartz AJ. Are college students more disturbed today? Stability in the acuity and qualitative character of psychopathology of college counseling center clients: 1992–1993 through 2001–2002. *J Am Coll Health*. 2006;54:327–337
- 117) Rimmer J, Halikas JA, Schuckit MA. Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a 4-year prospective study. *J Am Coll Health*. 1982;30:207–211.
- 118) Johnson C, Hayes J. Troubled spirits: prevalence and predictors of religious and spiritual concerns among university students and counseling center clients. *J Couns Psychol*. 2003;50:409–419.
- 119) Sharkin BS. Increasing severity of presenting problems in college counseling centers: a closer source. *J Couns Dev*. 1997;75:275–281.
- 120) Kahn J, Williams M. The impact of prior counseling on predictors of college counseling center use. *J Coll Couns*. 2003;6:144–154.
- 121) Schwartz AJ. College student suicide in the United States: 1990–1991 through 2003–2004. *J Am Coll Health*. 2006;54:341–352.
- 122) Benedict AR, Aspler R, Morrison S. Student views of their counseling needs and services. *J Coll Stud Pers*. 1977;18:110–114.
- 123) Gelso CJ, Karl NJ, O’Connell T. Perceptions of a university counseling center. *J Couns Stud Pers*. 1972;13:389–393.
- 124) Henggeler S, Harbin F, Sallis J. The visibility and reputations of university and community health sources: perceptions of students and professionals. *J Coll Stud Pers*. 1982;23:7–10.
- 125) Affsprung E. Students’ perceptions of gender discrepancy in the use of counseling center services. *J Coll Stud Psychother*. 1996;11:3–7.
- 126) Knipscheer J, Kleber R. Help-seeking attitudes and utilization patterns of mental health problems of Surinamese migrants in the Netherlands. *J Couns Psychol*. 2001;48:28–38.
- 127) Komiya N, Eells G. Predictors of attitudes toward seeking counseling among international students. *J Coll Couns*. 2001;4:153–161.
- 128) Brinson J, Kottler J. Minorities’ underutilization of counseling centers’ mental health services: a case for outreach and consultation. *J Ment Health Couns*. 1995;17:337–346.
- 129) Walden C. The health status of African American college students: a literature review. *J Am Coll Health*. 1994;42:199–206.
- 130) Reynolds AL, Pope RL. Perspectives on creating multicultural campuses. *J Am Coll Health*. 1994;42:229–234.
- 131) Fennell R. Multiculturalism, social justice, and campus health. *J Am Coll Health*. 2003;52:101–103.
- 132) Mori S. Addressing the mental health concerns of international students. *J Couns Dev*. 2000;78:137–144.
- 133) Carr JL, Koyama M, Thiagarajan M. A women’s support group for Asian international students. *J Am Coll Health*. 2003;52:131–134.
- 134) Narikiyo T, Kameoka V. Attributions of mental illness and judgments about help seeking among Japanese-American and white American students. *J Couns Psychol*. 1992;3:363–369.
- 135) Bishop JB. The university counseling center: an agenda for the 1990s. *J Coll Couns Dev*. 1990;68:408–413.
- 136) Arnstein RL. Mental health on the campus revisited. *J Am Coll Health*. 1995;43:248–251.
- 137) Brooks GR. Masculinity and men’s mental health. *J Am Coll Health*. 2001;49:285–297.
- 138) Kandrack M, Grant KR, Segall A. Gender differences in health related behaviour: some unanswered questions. *Soc Sci Med*. 1991;32:579–590.

- 139) Davies J, McCrae BP, Frank J, et al. Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *J Am Coll Health*. 2000;48:259–267.
- 140) Patton, Lauren L. (2015) (en). *The ADA Practical Guide to Patients with Medical Conditions* (2 bas.). John Wiley & Sons. s. 339. ISBN 9781118929285.
- 141) Sanders AE, Lushington K. Effect of perceived stress on student performance in dental school. *J Dent Educ* 2002;66(1): 75–81.
- 142) Naidu RS, Adams JS, Simeon D, Persad S. Sources of stress and psychological disturbance among dental students in the West Indies. *J Dent Educ* 2002;66:1021–30.
- 143) Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*. 2002;77:918–21.
- 144) Jeong Y, Kim JY, Ryu JS, Lee KE, Ha EH, Park H. The Associations between Social Support, Health-Related Behaviors, Socioeconomic Status and Depression in Medical Students. *Epidemiol Health*. 2010;32:e2010009.
- 145) Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963–79.
- 146) Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health*. 2005;53:219–24.
- 147) Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008;336(7642):488–91.
- 148) Aubrey R. International students on campus: a challenge for counselors, medical providers, and clinicians. *Smith Coll Stud Soc Work*. 1991;62:20–33.
- 149) Rai G. Meeting the educational needs of international students. *Int Soc Work*. 2002;45:21–33.
- 150) Tseng W, Newton F. International students' strategies for well-being. *Coll Stud J*. 2002;36:591–597.
- 151) Shen Y, Herr E. Career placement concerns of international graduate students: a qualitative study. *J Career Dev*. 2004;31:15–29.
- 152) http://www.studyinturkey.com/content/sub/54000_international_students_study_in_turkey.aspx
- 153) Radloff LS: The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) scale: A self-report depression scale for research in general population. *Appl Psychol Measure* 1977, 1:385–401.
- 154) Arkun Tatar, Gaye Saltukoglu. The Adaptation of the CES-Depression Scale into Turkish through the use of Confirmatory Factor Analysis and Item Response Theory and the Examination of Psychometric Characteristics. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 20, Sayı: 3*, 2010
- 155) World Health Organization: The Global Burden of Disease: 2004 update. Available from URL:<http://www.who.int/>(cited March 6, 2013).
- 156) Brandy JM: Depression in Freshmen College Students, PhD thesis. Chicago, Illinois: Loyola University Chicago, Nursing science Department; 2011.
- 157) Zich JM, Attkisson CC, Greenfield TK: Screening for depression in primary care clinics: the CES-D and the BDI. *Int J Psychiatry Med* 1990, 20:259–277.
- 158) Paradies, Y. & Cunningham, J. 2008, 'Development and Validation of the Measure of Indigenous Racism Experiences (MIRE)', *International Journal for Equity in Health*, vol. 7(9).
- 159) Atilla SM, Merve Ş, Ahmet HT, Saadet S, Nuran S. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığı Ve Baskın El Kullanımına Göre Farklılığı. *Gazi Tıp Dergisi / Gazi Medical Journal: Cilt 21: Sayı 1:2010*.
- 160) Hisli N. Validity and reliability of Beck Depression Inventory for university students [in Turkish]. *Turkish Journal of Psychology*.1989;23:3-13. 14
- 161) Taysi BN, Azizoglu F, Percinel S, Hasan SH. The evaluation of depression prevalence with Beck Depression Inventory among the intern doctors during to 1992-1993 academic period [in Turkish]. *Society and Physician*. 1994;59:68-74.

- 162) Dogan O, Dogan S, Corapcioglu A, Celik G. The prevalence of depression in university students and its relation with some variables [in Turkish]. *Journal of Cumhuriyet University Medical Faculty*. 1994;16:148-51
- 163) Aylaz R, Kaya B, Dere N ve ark. (2007) Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8: 46-51.
- 164) Çam Çelikel F, Erkorkmaz Ü (2008) Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 45: 122- 9.
- 165) Taşkın EO, Yüksel EG ve Özmen E (2009) Üniversite birinci sınıf öğrencilerinde ayrılma bireyleşme özellikleri ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10: 174-80.
- 166) Jiang W, Li F, Jiang H, Yu L, Liu W, Li Q, et al. Core self-evaluations mediate the associations of dispositional optimism and life satisfaction. *PLoS ONE*. 2014;9(6):e97752. doi: 10.1371/journal.pone.0097752. [PMC free article] [PubMed] [Cross Ref]
- 167) Özbek M ve ark. Hacettepe dış hekimliği fakültesi'ndeki gönüllü öğrenciler üzerinde bazı demografik faktörler, kaygı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Dışhekimliği Fakültesi Dergisi*. 2004; cilt:28, sayı:2, sayfa 11-17.
- 168) Peltzer, K., Pengpid, S., Olowu, S., & Olasupo, M. (2013). Depression and Associated Factors Among University Students in Western Nigeria. *Journal of Psychology in Africa*, 23(3), 459-465.
- 169) Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., & Glazebrook, C. (2012). Analysis of an Egyptian study on the socioeconomic distribution of depressive symptoms among undergraduates. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 927-937.
- 170) Do, M. Q. D. (2007). DEPRESSION AND STRESS AMONG THE FIRST YEAR MEDICAL STUDENTS IN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOCHIMINH CITY, VIETNAM. Chulalongkorn University. Retrieved from: <http://faculty.mu.edu.sa/public/uploads/1348562986.2136stress%20%20first%20year.pdf>
- 171) Mojs, E., Warchol-Biederman, K., & Samborski, W. (2012). Prevalence of Depression and Suicidal Thoughts amongst University Students in Poznan, Poland, Preliminary Report. *Psychology*, 3, (2), 132-135. doi:http://dx.org/10.4236/psych.2012.32020.
- 172) Khasakhala, L., Ndeti, D., Mutiso, V., Mwayo, A., & Mathai, M. (2012). The prevalence of depressive symptoms among adolescents in Nairobi public secondary schools: association with perceived maladaptive parental behaviour: original article. *African journal of psychiatry*, 15(2), 106-113. Kenya. doi: 10.4314/ajpsy.V15i2.14.
- 173) Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M. A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 12(1), 237.
- 174) X. Han, Xuemei , Q. Luo, S.Jacobs, M. Jean-Baptiste: Report of a Mental Health Survey Among Chinese International Students at Yale University. <http://www.tandfonline.com/loi/vach20>.
- 175) Cheung PTA. Depressive Symptoms and Help-Seeking Preferences Among Chinese (Including Mainland China, Hong Kong, and Taiwan) International Students. Ann Arbor, MI: ProQuest, UMI Dissertation; 2011.
- 176) Wei M, Heppner PP, Mallen MJ, Ku T-Y, Liao KY-H, Wu TF. Acculturative stress, perfectionism, years in the United States, and depression among Chinese international students. *J Couns Psychol*. 2007;54:385–394.
- 177) Fergusson, D. M., Horwood, L., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365-1374. Retrived from www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709636406. Retrieved on: March 2014.
- 178) Park, H. S., Koo, H. Y., & Schepp, K. G. (2005). Predictors of suicidal ideation for adolescents by gender. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(8), 1433-1442.
- 179) Al-Qaisy, L. M. (2011). The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *International Journal of Psychology and Counselling* 3(5): 96-100.

- 180) Arora , R., Kataria, L., Shah, S., Tanna, K. , Joshi, D., Chhasatia, S. A. , Patel, V & Shah, N. (2014). Study of Depression among Indian College Youth. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 3(1), 416-421. doi: 10.14260/jemds/2014/1844.
- 181) Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging Ment Health*. 2006;10:574–582. [PubMed]
- 182) M. Güler, K.Demirci, K. Karakuş, A.N.Kişioğlu, E.Zengin, Z. Yozgat, Ö. Ören, G. Saydam, H. R. Yılmaz: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Umutsuzluk Depresyon Sıklığı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med* 2014;2(1):32-37
- 183) Ovuga, E., Boardman, J., & Wasserman, D. (2005). The prevalence of depression in two districts of Uganda. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(6), 439-445. doi: 10.1007/s00127-005-0915-0.
- 184) V. Lorant, D. Deliège, W. Eaton, A. Robert, P. Philippot, and M. Ansseau: Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology*, August 5, 2002
- 185) Danielsen AG, Wiium N, Wilhelmsen BU, Wold B. Perceived support provided by teachers and classmates and students' self-reported academic initiative. *J Sch Psychol*. 2010;48(3):247–67. doi: 10.1016/j.jsp.2010.02.002. [PubMed] [Cross Ref]
- 186) Adelabu DH. Time perspective and school membership as correlates to academic achievement among African American adolescents. *Adolescence*. 2007;42(167):525–38. [PubMed]
- 187) Rathus SA. *Psychology: concepts and connections*. 8rd ed. 10th ed. London: Thomason; pp. 169–83.
- 188) Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. Relations among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010;16(3):46–54.
- 189) Karami S, Piraste A. Evaluation of mental health of Zanzan Medical Sciences University students. *Journal of Zanzan University of Medical Sciences*. 2001;(35):66–73.
- 190) Hosseini HS, Sadeghi A, Rajabzadeh R, Rezazadeh J, Nabavi SH, Ranaei M, et al. Mental health and related factor in students of north khorasan university of medical sciences. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011;3(2):23–8.
- 191) Baldwin DR, Chambliss LN, Towler K. Optimism and stress: An African-American college student perspective. *College Student Journal*. 2003;37(2):276–86.
- 192) Tian L, Liu B, Huang S, Huebner ES. Perceived social support and school well-being among Chinese early and middle adolescents: The mediational role of self-esteem. *Social indicators research*. 2013;113(3):991–1008. doi: 10.1007/s11205-012-0123-8. [Cross Ref]
- 193) Ghamari, M. (2012). Family function and depression, anxiety, and somatization among college students. *Int. J. Acad. Res. Business Soc. Sci*, 2(5), 101-105. Abhar: Iran.
- 194) Huynh, Q., Devos, T., & Dunbar, C. M. (2012). The psychological costs of painless but recurring experiences of racial discrimination. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(1), 26-34. doi:10.1037/a0026601
- 195) Chaiton et al., 2009 M.O. Chaiton, J.E. Cohen, J. O'Loughlin, J. Rehm A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents *BMC Public Health*, 9 (2009), p. 356
- 196) Munafo et al., 2008 M.R. Munafo, B. Hitsman, R. Rende, C. Metcalfe, R. Niaura Effects of progression to cigarette smoking on depressed mood in adolescents: evidence from the national longitudinal study of adolescent health *Addiction*, 103 (2008), pp. 162-171
- 197) Weinberger et al., 2012 A.H. Weinberger, C.E. Pilver, R.A. Desai, C.M. Mazure, S.A. McKee The relationship of major depressive disorder and gender to Changes in smoking for current and former smokers: longitudinal evaluation in the US population *Addiction*, 107 (2012), pp. 1847-1856

- 198) Korhonen et al., 2007 T. Korhonen, U. Broms, J. Varjonen, K. Romanov, M. Koskenvuo, T. Kinnunen, J. Kaprio Smoking behaviour as a predictor of depression among Finnish men and women: a prospective cohort study of adult twins *Psychol. Med.*, 37 (2007), pp. 705-715
- 199) An and Xiang, 2015 R. An, X. Xiang Smoking, heavy drinking, and depression among U.S. middle-aged and older adults *Prev. Med.*, 81 (2015), pp. 295-302
- 200) Chou et al., 2012 S.P. Chou, H.K. Lee, M.J. Cho, J.I. Park, D.A. Dawson, B.F. Grant Alcohol use disorders, nicotine dependence, and co-occurring mood and anxiety disorders in the United States and South Korea – a cross-national comparison *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 36 (2012), pp. 654-662
- 201) Hasin et al., 2007 D.S. Hasin, F.S. Stinson, E. Ogburn, B.F. Grant Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions *Arch. Gen. Psychiatry*, 64 (2007), pp. 830-842
- 202) Boden and Fergusson, 2011 J.M. Boden, D.M. Fergusson Alcohol and depression *Addiction*, 106 (2011), pp. 906-914
- 203) Kuo et al., 2006 P.H. Kuo, C.O. Gardner, K.S. Kendler, C.A. Prescott. The temporal relationship of the onsets of alcohol dependence and major depression: using a genetically informative study design *Psychol. Med.*, 36 (2006), pp. 1153-1162
- 204) Kraft, D. P. (2011). One hundred years of college mental health. *Journal of American College Health*, 59(6), 477-481.
- 205) Nilsson, J. E., Berkel, L. A., Flores, L. Y., & Lucas, M. S. (2004). Utilization rate and presenting concerns of international students at a university counseling center: Implications for outreach programming. *Journal of College Student Psychotherapy*, 19(2), 49-59.
- 206) Hyun, J., Quinn, B., Madon, T., & Lustig, S. (2007). Mental health need, awareness, and use of counseling services among international graduate students. *Journal of American College Health*, 56(2), 109-118.
- 207) Yakushko, O., Davidson, M. M., & Sanford-Martens, T. C. (2008). Seeking help in a foreign land: International students' use patterns for a US university counseling center. *Journal of College Counseling*, 11(1), 6-18.
- 208) S. Sidana, J. Kishore, V. Ghosh, D. Gulati, RC Jiloha, and T. Anand. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: A cross-sectional study.
https://www.researchgate.net/publication/230589934_Prevalence_of_depression_in_students_of_a_medical_college_in_New_Delhi_A_cross-sectional_study [accessed Jun 21 2018].

EK:1 Anket Formu

Merhaba,

Bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp/Dış Hekimliği Fakültelerinde okuyan yabancı uyruklu öğrencilerde depresyon görülme sıklığını ve mental sağlık hizmetlerine duyulan gereksinim düzeyini belirlemeyi amaçlanmaktadır. Çalışma mental sağlık sorunları ile ilişkili etmenlerin ortaya konmasını sağlayacak, öğrencilerin mental sağlık sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalara ışık tutacaktır.

Sizden ricamız, sorularımıza kendi deneyimlerinizden, gözlemlerinizden yararlanarak samimi bir şekilde yanıt vermeniz, görüşlerinizi bizimle paylaşmanızdır. Ankette yer alan tüm bilgileriniz gizli tutulacak, kayıtları araştırmacılar dışında kimse tarafından okunmayacaktır. Araştırma raporunda, kimliğinizi belirtici hiçbir bilgi verilmeyecektir. Depresyon ölçeğinden aldığınız skoru öğrenmek isterseniz bu formun üzerine kendinize özgü bir kod yazıp, daha sonra aşağıdaki numarayla bize ulaşip bilgi alabilirsiniz.

Israel Hadera

Telefon – 0544 534 2708

I. Demografik Bilgiler:

1. Doğum Tarihi: _____
2. Cinsiyet: Erkek ☐ Kadın ☐
3. Uyruk _____
4. Anadili _____
5. Doğduğunuz ülke ve şehir: _____
6. Yaşamınızın en büyük bölümünün geçtiği yer: Ülke _____ / Şehir _____
7. Ailenizin şu anda yaşamakta olduğu yer: Ülke _____ / Şehir _____
8. Medeni durumunuz: Evli ☐ Bekâr ☐
9. Toplam kaç yıldır Türkiye’de yaşıyorsunuz?
 - a) Doğduğumdan bu yana
 - b) _____ yıldır
10. Kaç yıldır Türkiye’de eğitim görüyorsunuz? _____.
11. Aşağıdakilerden hangisi eğitim dönemlerinde nerede ve kimlerle yaşadığınızı tanımlamaktadır?
 - a) Yalnız, evde
 - b) Ailemle, evde
 - c) Arkadaşlarımla, evde
 - d) Yurtta, Yurdun adı belirtiniz: _____.
 - e) Diğer, belirtiniz: _____.

II. Sosyoekonomik Durum:

12. Hane reisiniz (ailenizle ilgili en önemli kararları veren ve/veya eve en çok gelir getiren kişi) kimdir?

a) Baba b) Anne c) Diğer _____

13. Aile reisinizin işini en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

- ☐ Şu anda hiçbir işte çalışmıyor.
- ☐ Emekli
- ☐ Ara sıra, iş çıktıkça yaptığı geçici işler var. (temizlik, mevsimlik işçilik gibi)
- ☐ Düzenli olarak yevmiye karşılığında yaptığı bir iş var.
- ☐ Özel sektörde ya da kamuda çalışan maaşlı işçi
- ☐ Özel sektörde ya da kamuda çalışan maaşlı memur
- ☐ Kendi işinde çalışan serbest meslek sahibi. Yanında _____ İşçi çalıştırıyor.

14. Sizce ailenizin gelir durumu ne düzeydedir?

a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

III. Sağlık Davranışları – Alışkanlıklar:

15. Sigara kullanma durumunuz aşağıdaki ifadelerden hangisi en iyi şekilde tanımlamaktadır?

- a) Son bir gün içinde en az bir adet sigara içtim
- b) Son bir hafta içinde her gün olmasa da günde bir sigara içtim
- c) Daha önce içtim, artık hiç içmiyorum
- d) Yaşamım boyunca hiç sigara içmedim

16. Bir bardak bira / bir kadeh şarap miktarında alkollü içecek kullanma sıklığınızı aşağıdaki seçeneklerden hangisi tanımlamaktadır?

- a) Hemen her gün
- b) Haftada 3-5 gün
- c) Haftada 1-2 gün
- d) Ayda birkaç gün
- e) Daha az veya hiç

17. Son 12 ayda antidepresan ilacı kullandınız mı?

- a) Hayır
- b) Evet

IV. Akademik Özellikler, Sosyal İlişkiler:

18. Okuduğunuz fakülteyi ve sınıfını yazınız.

- a. ☐ Tıp Fakültesi ☐ Diş Hekimliği Fakültesi
- b. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

19. Türkiye’de okuma nedeninizi en iyi açıklayan iki seçeneği işaretleyiniz.

- a) Burs kazandım
- b) Türkiye’de daha önce eğitim gören arkadaşım vardı
- c) Ailemin bir bölümü Türkiye’de
- d) Öğrencilik dönemiyle sınırlı olsa da Türkiye’de yaşamak istedim
- e) Türkiye’deki tıp/ diş hekimliği eğitimi kendi ülkemdeki tip eğitiminden daha iyi olduğu düşündüm

f) Ülkemde tıp/ diş hekimliği eğitimi görme olanağım yoktu

g) Diğer (lütfen belirtiniz): _____.

20. Tıp / diş hekimliği fakültesinde okumayı tercih etme nedeninizi en iyi açıklayan iki seçeneği işaretleyiniz.

- ☐ Ailem ısrar etti.
- ☐ Bu mesleğin mensubu olan yakınlarımı örnek aldığım için.
- ☐ Okulun-lise öğretmenlerinin önerisiydi.
- ☐ Puanıma en uygun seçenek buydu.
- ☐ Çocukluğumdan beri idealimdeki meslekti.
- ☐ Yüksek gelir getireceğini düşündüğüm için.
- ☐ Biyolojik bilimlere ilgimden ötürü.
- ☐ Toplumda saygı gören bir meslek olduğu için.
- ☐ Başkalarının dertlerine çare bulmak için.
- ☐ Diğer(lütfen belirtiniz): _____.

21. Son altı ay içerisinde aile üyelerinizden birinin kaybetme, çok ciddi bir hastalık haberi alma gibi sizi sarsan üzücü bir olay yaşadınız mı?

- a) Hayır
- b) Evet

22. Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derecede katıldığınızı ölçeğe göre belirtiniz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

a) Tıp /diş hekimliği okuyor olmaktan memnunum	1	2	3	4	5
b) Tıp/ diş hekimliği fakültesindeki akademik başarı düzeyimden memnunum	1	2	3	4	5
c) Aldığım tıp/ diş hekimliği eğitiminin niteliğinden memnunum	1	2	3	4	5
d) Fakültemdeki öğretim üyeleri ile olumlu bir iletişim kurabiliyorum	1	2	3	4	5
e) Birlikte eğitim gördüğüm arkadaşlarımla ilişkim iyidir	1	2	3	4	5
f) Sorunlarımı rahatlıkla paylaşabildiğim en az bir arkadaşım var	1	2	3	4	5
g) Duygusal bir ilişki içinde olduğum bir kız/erkek arkadaşım var	1	2	3	4	5
h) Ailemle telefonla da olsa sık sık konuşup, manevi destek	1	2	3	4	5

alabiliyorum					
i) Son 12 ay içinde en az bir kez tıp/ dış hekimliği fakültesinde arkadaşlarımla, asistanların, fakülte görevlilerinin ya da öğretim üyelerinin yabancı olduğumu için bana haksızlık yaptığını hissettim	1	2	3	4	5
j) Son 12 ay içinde en az bir kez fakülte dışındaki sosyal ortamlarda (spor alışveriş; merkez' vb.) yabancı olduğum için bana haksızlık yaptığını hissettim	1	2	3	4	5
k) Maddi açıdan sıkıntı yaşıyorum	1	2	3	4	5

V. Mental sağlık gereksinimi ve hizmeti kullanımı:

23. Fakültenizde mental sağlık sorunları için danışmanlık veren bir birim var mı?

- a) Hayır
- b) Evet

24. Son altı ay içinde hiç duygusal veya davranışsal sorunlarınız veya alkol, madde kullanımı nedeni ile bir doktor, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüşmenin size iyi geleceğini düşündünüz mü?

- a) Hayır
- b) Evet

25. Son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunlarınız veya alkol, madde kullanımı nedeni ile hiçbir psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi bir profesyonel danışman ile görüştünüz mü?

- a) Hayır/ Neden
- b) Evet. _____ Kez.

26. 24. soruya evet, 25. Soruya hayır yanıtı verenlere sorulacaktır: Gereksinim hissettiniz halde bir uzman ile görüşmemenizin nedenini aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklamaktadır

- a) Hizmet nerede bulacağımı bilmiyorum
- b) Hizmet aramaktan utanıyorum
- c) Para sıkıntısından
- d) Diğer: (Lütfen belirtiniz) _____ .

27. 24. ve 25. Sorulara evet yanıtı verenlere sorulacaktır: `Bu görüşme / görüşmeler sorunlarımla çözümlenmesinde bana çok yardımcı oldu` ifadesine ne düzeyde katıldığınızı belirtiniz.

a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Emin değilim d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

28. Son altı ay içinde duygusal veya davranışsal sorunlarınız veya alkol, madde kullanımı nedeni ile hiç acil sağlık hizmeti aldınız mı?

a) Hayır

b) Evet. _____ Kez.



Katılımınız için teşekkür ederim

Ek:2 CES-D Ölçek Anketi

CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES (CES-D) DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda duygu ve davranışlarınızla ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen geçen hafta boyunca aşağıdakileri ne sıklıkla hissettiğinizi veya yaşadığınızı belirtin.

	Hiçbir Zaman- Nadiren (1 günden daha az)	Birazcık- Birkaç Kez (1-2 gün)	Arada Sırada-Bazen (3-4 gün)	Çokça-Çoğu Zaman (5-7 gün)
1) Genellikle canımı sıkmayan şeyler canımı sıktı.				
2) Açlık hissetmedim, iştahım yerinde değildi.				
3) Arkadaşlarım veya ailemin yardımına rağmen kötü ruh halinden kurtulamadım.				
4) Ruh halimin diğer insanlar kadar iyi olduğunu hissettim.				
5) Yaptığım işe odaklanmakta zorlandım.				
6) Kendimi depresyonda hissettim.				
7) Her şeye çaba harcamam gerektiğini hissettim.				
8) Gelecek için umutlu hissettim.				
9) Hayatımın bir başarısızlık olduğunu düşündüm.				
10) Korktuğumu hissettim.				
11) Huzursuz uyudum.				
12) Mutluydum.				
13) Her zamankinden az konuştum.				
14) Kendimi yalnız hissettim.				
15) İnsanlar arkadaş canlısı değildi.				
16) Yaşamdan zevk aldım.				
17) Ağlama nöbetleri geçirdim.				
18) Kendimi üzgün hissettim.				
19) İnsanların benden hoşlanmadığını hissettim.				
20) İşler yolunda gitmedi.				

EK:3 Özgeçmiş

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Israel Hadera Atobrhan

Doğum tarihi: 24/04/1987

Yabancı dil bilgisi: Tigrinya dili, İngilizce, Türkçe, Fransızca, Arapça ve Amharice

Medeni Durum: Bekar

E-posta adresi: wehat87@gmail.com

Telefon: 0544 534 2708

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Lisans: Asmara Sağlık Bilimleri Yüksekokulu (Asmara College of Health Sciences)

Mezuniyet tarihini lütfen yıl olarak belirtiniz: 09/07/2011

Yüksek Lisans: Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı AD

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Sağlık Bakanlığı – Eritre Cumhuriyeti (Ocak 2011-Nisan 2015)

D. ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. The prevalence of Tuberculosis in North Asmara in 2008.
2. The Socio-economic Factors Associated with Mental Health Problems in Eritrea (2009).
3. The Trend of Family Planning in Asmara in 2010.
4. Trachoma prevalansı, Ministry of Health of Eritrea, National Blindness Prevention Program (2012)