

Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Psikiyatrik Belirti Taraması

PSYCHIATRIC SYMPTOMS OF STUDENTS IN ÇUKUROVA UNIVERSITY

Esra Saatçi, Ersin Akpınar

Özet

Amaç: Ergenlik dönemi, çocukluk ve yaşlılık dönemleri gibi özellik arz eden bir dönemdir. Bu çalışmanın amacı, Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin psikolojik belirtilerinin Belirti Tarama Listesi-90-R (SCL-90-R) ölçeği ile araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi'nde öğrenim gören 1803 birinci sınıf öğrencisini temsilen seçilen 468 öğrenciye SCL-90-R ve sosyodemografik anket uygulandı.

Bulgular: Cevap oranı %86 idi (n=403). Bunların %40.6'sı kadın, %59.4'ü erkekti. En sık rastlanan üç belirti obsesif-kompulsif belirtiler (%61.2), paranoid düşünceler (%55.1), kişilerarası duyarlılık (%50.6). Global ciddiyet indeksi (GSI) ile öğrencinin yaşadığı yer, annesinin mesleği, öğrencinin alkol ve sigara alışkanlığı arasında anlamlı ilişki vardı (<0.05). Öğrencinin cinsiyeti, yaşadığı yer, anne mesleği, baba eğitimi, sigara ve alkol alışkanlıklarının alt indekslerden çoğu arasında anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinde, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, paranoid düşünceler başta olmak üzere birçok psikiyatrik belirti görülmektedir. SCL-90-R gibi anketlerin kullanımı ruhsal sıkıntısı olan öğrencilerin saptanmasını kolaylaştırabilir.

Anahtar sözcükler: Üniversite öğrencileri, SCL-90-R, psikiyatrik belirtiler.

Summary

Objective: Adolescence, like childhood and senility is a special period of life. The aim of this study was to screen the first year students of Çukurova University for psychiatric symptoms using Symptom Check List-90-R questionnaire.

Materials and Methods: A sample of 468 representing 1803 first year university students at Çukurova University was screened for psychiatric symptoms using the SCL-90-R.

Results: The response rate was 86% (n=403); 40.6% of the students were female and 59.4% were male. The first three symptoms were obsessive-compulsive symptoms (%61.2), paranoid ideas (%55.1), and sensitivity in interpersonal relations (%50.6). There was statistically significant relationship between Global Severity Index and student's residence area, mother's occupation, alcohol consumption, and smoking behavior of the student. Gender, place of living, occupation of mother, educational status of father, smoking behavior, and alcohol consumption of the student were found to be significantly related to most of the subindexes.

Conclusion: University students show many psychiatric symptoms, especially, for obsessive-compulsive symptoms, sensitivity in interpersonal relationships, and paranoid ideas. The use of tests such as SCL-90-R may facilitate the detection of the students with psychiatric disorders.

Key words: University students, SCL-90-R, psychiatric symptoms.

Ergenlik dönemi, sağlık açısından, çocukluk ve yaşlılık dönemleri gibi özellik arz eder. Bu nedenle, ergen hasta, aile hekimliğinde özel bir yere sahiptir.¹

Ergenlerin yaptıkları başvuruların yaklaşık 2/3'ü aile hekimlerine olmaktadır.² Bu nedenle, aile hekiminin ergende ortaya çıkan herhangi bir davranış bozukluğunu erken aşama

mada fark etme, müdahale etme ve danışmanlık hizmeti verme şansı vardır.²

Aile hekimi, ergenlere yaklaşımda, kendi bedenleri ile aşırı meşguliyet, arkadaş/akran baskısının etkileri, topluma ve ana-babaya karşı çıkma, cinsellik, madde kullanımı gibi konuların yanı sıra, depresyon, şizofreni, yeme bozuklukla-

¹⁾ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

rı, öğrenme güçlükleri, akne, obezite gibi beden ve ruh sağlığı ile ilgili konuları da anlamaya yönelik bir tutum içinde olmalıdır.³

Duygudurum bozukluğu, okul sorunları, ilişki zorlukları, ergenlerde sık rastlanan davranış sorunlarıdır.³

Ergen Koruyucu Hizmet Kılavuzları, tüm ergenlerin yıllık sağlık rehberliği almalarını önerir. Tüm ergenlere, fiziksel, psikososyal ve psikoseksüel gelişimlerini daha iyi anlamalarına yönelik yıllık sağlık danışmanlığı önerilir. Ergene tütün ve ürünleri, alkol ve kötüye kullanıma açık diğer maddeler, reçeteli ya da reçetesiz satılan ilaç kullanımı, tekrarlayan ciddi depresyon veya özkiyım düşüncesi, öğrenme ve okul sorunları ile ilgili sorgulama her yıl yinelenmelidir.^{4,5}

Bu çalışmanın amacı, ergen yaş grubundaki üniversite birinci sınıf öğrencilerinin psikiyatrik belirtileri ile bunları etkileyen sosyodemografik etmenlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Çukurova Üniversitesi 1. sınıf öğrencileri psikiyatrik belirtiler açısından 1998-1999 eğitim-öğretim yılında tarandı. Birinci sınıftaki toplam öğrenci sayısı 1803'tü. Çalışmaya katılacak fakülteler tek aşamalı küme örneklem yöntemi ile seçildi. Tıp, su ürünleri, fen-edebiyat fakülteleri çalışmaya katılmak üzere belirlendi, 468 öğrenci çalışmaya dahil edildi.

Örneklem

Örneklem büyüklüğü için PEPI yöntemi kullanıldı.⁶ Birinci sınıftaki toplam öğrenci sayısı n=1803, maksimum kabul edilebilir fark %5, tasarım etkisi 2, toplam küme sayısı 10, gerçek hız %15, güven aralığı %95 olarak kabul edildiğinde ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğü 323 öğrenci olarak hesaplandı.

Anket

Bu çalışmada, kendi geliştirdiğimiz sosyodemografik veri toplama anketi ve Belirti Tarama Listesi-90-R'i kullandık.⁷ Sosyodemografik anket 21 sorudan oluşuyordu: Öğrencinin adı-soyadı, okuduğu fakültenin adı, varsa bölümü, sınıfı, fakülte numarası, adresi, telefon numarası, cinsiyeti, doğum tarihi, medeni durumu (Evli, bekar, dul, nişanlı, flört, birlikte yaşıyor, diğer), yaşadığı yer (ailesiyle birlikte evde, yurttan, arkadaş(lar)ıyla ya da yalnız olarak evde, ak-raba ya da tanıdık yanında, pansiyonda, otelde, misafirhanede, kardeşiyle ayrı evde, diğer), ana-baba eğitim durumu (okur-yazar değil, okur-yazar, ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu), ana-baba yaşı, ana-baba mesleği (ev kadını, emekli, memur, işçi, serbest,

işsiz, diğer), ailenin yaşadığı yer (metropol, il, ilçe, kasaba, köy), kardeş sayısı, aile tipi (çekirdek, geniş, parçalanmış), öğrencinin sigara alışkanlığı (hiç içmiyor, ara-sıra içiyor, her gün içiyor, bırakmış), alkol alışkanlığı (kullanmıyor, özel günlerde içiyor, hafta sonlarında içiyor, haftada iki günden daha sık içiyor, her gün içiyor), üniversiteye girmeden önce kaybettiği yıl sayısı, öğrencinin ortalama aylık geliri ve ailenin ortalama aylık geliri. Belirti tarama listesi (SCL-90-R) sık kullanılan bir envanter olup, psikolojik durumu değerlendirme, sonuçlardaki değişiklikleri gözleme ve mental bozuklukları tarama açısından faydalıdır.⁸ SCL-90-R, 90 sorudan oluşur, aşağıdaki 9 alt ölçeği kapsar: Somatizasyon (SOM); obsesif-kompulsif (O-C); kişilerarası hassasiyet (I-S); depresyon (DEP); anksiyete (ANX); hostilité (HOS); fobik anksiyete (PHOB); paranoid düşünce (PAR) ve psikotizm (PSY). Ayrıca global ciddiyet indeksi (GSI), pozitif belirti distress indeksi (PSDI), toplam pozitif belirti (PST) indeksi olmak üzere 3 global indeks puanı hesaplanabilir. Her madde 0 "hiç" ile 4 "aşırı" derecede var" olmak üzere 5 puan üzerinden değerlendirilir (0-4). İndeksler değerlendirilirken <1 normal, ≥1 patolojik olarak kabul edilir.^{9,10} SCL-90-R güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarında üniversite öğrencileri için GSI eşik değerinin 1.00 olabileceği bildirilmiştir.⁹

İşlem

Anket formları çalışmaya katılan öğrencilere çalışmanın yürütücüsü tarafından tek oturumda verildi ve doldurulduktan sonra toplandı. Öğrencilerin aydınlatılmış onayları alındı ve gizlilik konusunda güvence verildi. Çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı.

Anketler, çalışma yürütücüsü tarafından bilgisayara girildi ve öğrencilere kendi sonuçları hakkında geri bildirim verildi. Anlamli derecede yüksek skoru olan öğrenciler Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi'ndeki Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi'ne yönlendirildi.

İstatistik analiz

Veriler dbase programı ile bilgisayara girildi ve SPSS for Windows version 9.05 kullanılarak analiz edildi. Pearson ki-kare ve ANOVA testleri kullanılan bu çalışmada anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Cevaplama oranı %86 idi. Öğrencilerin %61.6'sı erkek, %38.4'ü kadındı. Öğrencilerin %87.4'ü bekar, %39.7'sinin annesi, %32.4'ünün babası ilkökul mezunu idi. Annele-

rin %77.6'sı ev kadını, babaların %35.3'ü emekli idi. Öğrencilerin %50'si ailesiyle birlikte yaşamaktaydı. Öğrencilerin %14.7'si düzenli sigara içiyordu. Öğrencilerin %36.2'si alkol kullanıyordu (Tablo 1).

Öğrencilerde en sık saptanan ilk üç belirti; obsesif-kompulsif belirtiler (%61.2), paranoid düşünce (%55.1) ve kişilerarası ilişkilerde duyarlılık (%50.6) idi. Öğrencilerin, okudukları fakültelere ve cinsiyete göre ruhsal belirti dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Öğrencilerin %11.6'sında global ciddiyet indeksi (GSİ)≥1'di. Öğrencilerin GSİ skorları ile yaşadıkları yer (arkadaşlarıyla ya da yalnız yaşayan öğrencilerde, ailesiyle yaşayanlara göre daha yüksek) (p=0.001), anne mesleği (annesi ev kadını olan öğrencilerde annesi dışarıda çalışanlara göre daha yüksek) (p=0.001), baba eğitimi (p=0.05), alkol kullanım sıklığı (haftada 2 defadan fazla olan öğrencilerde içmeyenlere göre daha yüksek) (p=0.001), düzenli sigara içme alışkanlığı (p=0.001) arasında anlamlı ilişki saptandı.

Öğrencilerin %24.8'inde somatizasyon indeksi yüksekti. Somatizasyon indeksi ile öğrencinin okuduğu fakülte (p=0.01), cinsiyet (p=0.04), yaşadığı yer (p=0.02), anne mesleği (p=0.02), sigara alışkanlığı (p=0.002), alkol kullanımı (p=0.005) arasında anlamlı ilişki bulundu.

Öğrencilerin %31.3'ünde anksiyete indeksi yüksek bulundu. Anksiyete indeksi ile öğrencinin yaşadığı yer (p=0.05), anne mesleği (p=0.04), sigara alışkanlığı (p=0.001), alkol kullanımı (p=0.01) arasında anlamlı ilişki vardı.

Öğrencilerin %61.2'sinde obsesif-kompulsif indeks yüksekti. Obsesif-kompulsif indeks ile öğrencinin yaşadığı yer (p=0.04), anne mesleği (p=0.03), baba eğitimi (p=0.03), sigara alışkanlığı (p=0.01) arasında anlamlı ilişki vardı.

Öğrencilerin %40.8'inde depresyon indeksi yüksekti. Depresyon indeksi ile cinsiyet (p=0.05), öğrencinin yaşadığı yer (p=0.01), baba eğitimi (p=0.04), sigara alışkanlığı (p=0.03), alkol kullanımı (p=0.02) arasında anlamlı ilişki vardı.

Öğrencilerin %25.3'ünde psikotizm indeksi yüksekti. Psikotizm indeksi ile öğrencinin yaşadığı yer (p=0.0001), medeni durum (p=0.01), anne mesleği (p=0.002), baba eğitimi (p=0.01), alkol kullanımı (p=0.005), sigara alışkanlığı (p=0.001) arasında anlamlı ilişki vardı.

Öğrencilerin %55.1'inde paranoid düşünce indeksi yüksekti. Paranoid düşünce indeksi ile öğrencinin okuduğu fakülte (p=0.05), sigara alışkanlığı (p=0.002), alkol kullanımı (p=0.05) arasında anlamlı ilişki vardı.

Öğrencilerin %39.4'ünde hostilite indeksi yüksekti. Hostilite indeksi ile yaşadığı yer (p=0.05), sigara alışkanlığı (p=0.001), alkol kullanımı (p=0.05) arasında anlamlı ilişki vardı.

Öğrencilerin %50.6'sında kişilerarası duyarlılık indeksi yüksekti. Kişilerarası duyarlılık indeksi ile öğrencinin yaşadığı yer (p=0.01), anne mesleği (p=0.05), alkol kullanımı (p=0.01) arasındaki ilişki anlamlı idi.

Öğrencilerin %13.8'inde fobik anksiyete indeksi yüksek olup fobik anksiyete indeksi ile öğrencinin yaşadığı yer (p=0.02) ve anne mesleği (p=0.0001) arasında anlamlı ilişki vardı.

Tartışma

Çalışmamızda saptanan en sık 3 belirti grubu literatürle uyumludur.¹¹⁻¹³

Brezilya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, depresyon ve anksiyete bozuklukları %44 oranında saptanmıştı.¹⁴ Japonya'da üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, depresyon prevalansı DSM-III-R kriterlerine göre %53.4, DSM-IV kriterlerine göre ise %20.7 olarak bulunmuştu.¹⁵ Malezya'da yapılan bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin %41.9'unda depresyon belirtileri vardı.¹⁶

Çalışmamız, kızlarda somatizasyon belirtilerinin daha sık görüldüğüne dair bulguyu desteklemektedir.¹¹ Bunun olası nedenleri, muhtemelen kızlar üzerindeki toplumsal baskı, yetiştirilme farkı, cinsiyet ile ilişkili toplumsal roller olabilir. Çalışmamız, Türkiye'de yapılmış diğer çalışmaların sonuçları ile de uyumludur.^{9,11-13,17} Ancak çalışmamızda bulunan somatizasyon hızı literatürdekinden daha yüksektir (%26.3 vs. %5).¹⁸

SCL-90-R somatizasyon alt ölçek puanı depresif duygu durumun işareti olabilir.¹⁸⁻²⁰ Çalışmamızda somatizasyon ve depresyon indeksi yüksekliğini oldukça fazla sayıda öğrencide saptadık.

Çalışmalarda fobi, kadınlarda, erkeklere göre daha yüksek bulunmakla birlikte²¹⁻²² çalışmamızda fobik anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamadık.

Kız olma ile anksiyete ve depresyon arasında ve erkek olma ile hostilite arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır.²³⁻²⁷ Çalışmamızda kız olma ile depresyon arasında saptanan ilişki literatürle uyumludur.

Çalışmamızda obsesif-kompulsif belirtiler %61.2 oranında saptanmış olup literatürden çok farklıdır (%4.1).²⁸ Ancak bir başka çalışmada bildirilen psikolojik sorun pre-

Tablo 1
Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Fakülte	Tıp Fakültesi	183	45.9
	Su Ürünleri Fakültesi	49	12.3
	Fen-Edebiyat Fakültesi	167	41.8
	Toplam	399	100.0
Cinsiyet	Kadın	153	38.4
	Erkek	245	61.6
	Toplam	398	100.0
Medeni durum	Bekar	347	87.4
	Nişanlı	4	1.0
	Flört	38	9.6
	Diğer	8	2.0
	Toplam	397	100.0
Yaşadığı yer	Ailesiyle birlikte evde	199	50.3
	Yurtta	133	33.6
	Arkadaş(lar)ıyla ya da yalnız olarak evde	52	13.1
	Akraba ya da tanıdık yanında	12	3.0
	Toplam	396	100.0
Anne eğitim durumu	Okur-yazar değil	58	14.9
	Okur-yazar	38	9.7
	İlkokul mezunu	156	40.1
	Ortaokul mezunu	36	9.2
	Lise mezunu	59	15.1
	Yüksek okul ya da üniversite mezunu	43	11.0
	Toplam	390	100.0
Baba eğitim durumu	Okur-yazar değil	8	2.1
	Okur-yazar	20	5.2
	İlkokul mezunu	127	33.0
	Ortaokul mezunu	43	11.2
	Lise mezunu	82	21.3
	Yüksek okul ya da üniversite mezunu	105	27.2
	Toplam	385	100.0
Anne mesleği	Ev kadını	305	77.8
	Emekli	45	11.5
	Memur	32	8.2
	İşçi	6	1.5
	Serbest	4	1.0
	Toplam	392	100.0
Baba mesleği	Emekli	136	35.4
	Memur	91	23.6
	İşçi	62	16.1
	Serbest	77	20.1
	İşsiz	9	2.4
	Diğer	9	2.4
	Toplam	384	100.0
Alkol alışkanlığı	Kullanmıyor	248	63.9
	Özel günlerde içiyor	123	31.7
	Hafta sonlarında içiyor	15	3.9
	Haftada 2 günden daha fazla sıklıkta içiyor	2	0.5
	Toplam	388	100.0
Sigara alışkanlığı	Hiç içmiyor	289	74.3
	Ara-sıra içiyor (haftada bir adetten fazla)	26	6.7
	Her gün içiyor (6 aydan uzun süredir günde 1 ya da daha fazla)	57	14.7
	İçiyormuş, bırakmış	17	4.3
	Toplam	389	100.0

Tablo 2
GSİ ≥1 olan öğrencilerin fakültele göre dağılımı (n=403)

İndeks	Fakülte	Cinsiyet (%)		P
		Erkek	Kız	
Depresyon	Tıp	39.0	50.0	0.16
	Su Ürünleri	32.4	33.3	0.95
	Fen-Edebiyat	35.3	48.1	0.10
Somatizasyon	Tıp	20.3	38.3	0.01
	Su Ürünleri	21.6	16.7	0.71
	Fen-Edebiyat	25.9	23.1	0.68
Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık	Tıp	48.3	53.3	0.53
	Su Ürünleri	59.5	41.7	0.28
	Fen-Edebiyat	58.8	57.1	0.83
Anksiyete	Tıp	31.4	35.0	0.62
	Su Ürünleri	29.7	16.7	0.37
	Fen-Edebiyat	28.2	35.1	0.35
Hostilite	Tıp	42.4	40.0	0.76
	Su Ürünleri	43.2	41.7	0.92
	Fen-Edebiyat	36.5	35.9	0.94
Psikotizm	Tıp	30.5	30.0	0.94
	Su Ürünleri	16.2	8.3	0.50
	Fen-Edebiyat	24.7	21.8	0.66
Fobik anksiyete	Tıp	11.0	21.7	0.06
	Su Ürünleri	8.1	0	0.31
	Fen-Edebiyat	15.3	15.6	0.96
Paranoid düşünce	Tıp	50.8	43.3	0.34
	Su Ürünleri	48.6	16.7	0.05
	Fen-Edebiyat	49.4	42.9	0.40
Obsesif-kompulsif	Tıp	56.8	66.7	0.20
	Su Ürünleri	51.4	33.3	0.28
	Fen-Edebiyat	54.1	64.9	0.16

GSİ: General Severity Index; Genel Ciddiyet İndeksi

valans hızları %6.34-%24.93 arasında değişmektedir ki bu çalışmada da SCL-90-R kullanılmıştı ve tüm sorunların arasında obsesyon başı çekiyordu. Kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete ve fobide kızların puanlarının erkeklerden daha yüksekti. Aynı çalışmada, öğrencinin ruh sağlığına etki eden başlıca faktörler öğretmenle ilişki, babanın ilgisi, anababanın beklentileri, kişilik yapısı ve cinsiyetti.²⁹ Mısır'da yapılan bir çalışmada, öğrenciler arasında obsesif-kompulsif belirti prevalansı %43.1 olarak saptanmış, kız öğrencilerde, ilk çocuklarda ve daha küçük yaşlarda daha sık olduğu bildirilmiştir.³⁰ ABD'de diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, genel popülasyona oranla, somatizasyon, anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif belirtiler ve kişilerarası duyarlılık belirtilerinde artış olduğu saptanmıştır. Obsesif-kompulsif ve kişilerarası duyarlılık belirtilerindeki artışın, aşırı performans talebine duyarlılığı yansıttığı ileri sürülmektedir. Bu duyarlılık, karar vermede güçlük, hafıza bozukluğu ve başkalarının değerlendirici yargılarına aşırı hassasiyet şeklinde görülebilir.³¹

Çalışmamızda, sigara alışkanlığı ve alkol kullanımı tüm indekslerde yüksek puanlar ile anlamlı ilişki gösterdi. Ruhsal sıkıntıyı gidermek amacıyla sigara ve alkol kullanımını düşünüyoruz.

Anne mesleği ve baba eğitimi de birçok indeksi etkileyen bir değişkendir. Somatizasyon indeksi ve tıp fakültesi öğrencisi olma arasındaki ilişki yoğun ders programının ve sınav stresinin bir sonucu olabilir.

Yurtta, arkadaşlarıyla/yalnız evde ya da bir akraba yanında kalmanın ruhsal belirtiler üzerinde olumsuz etki gösterdiği saptanmıştır. Burada öğrencinin aile ortamından ilk kez uzaklaşması, il, çevre, okul, arkadaş değişikliklerine ek bir stres kaynağı olması düşünülebilir.

Özbildirime dayalı ölçekler, birinci basamakta ruh sağlığı sorunlarını saptamada tarama aracı olarak kullanılabilirler. İlk etapta kullanılacak ve daha sonra yüz yüze görüşme ile desteklenecek olan SCL-90-R kullanımı birinci basamakta ruh sağlığı sorunlarının saptanmasını kolaylaştırabilir.^{1,32} Belirti düzeyi hakkında bilgi edinmeye ihtiyaç

duyulduğunda SCL-90 iyi bir tercihtir.³³ SCL-90-R, konsültasyon liyezon hizmetlerinde değerlidir çünkü ruh sağlığı sorunu olan bireylerin puanları, hemen hemen tüm alt ölçeklerde, ruh sağlığı sorunu olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Anket, ruh sağlığı sorunu olan hastanın mevcut durumunu saptamada da işe yarayabilir.³⁴ SCL-90 alt ölçekleri anksiyete ve depresif bozuklukları anlamamızı kolaylaştırabilir.²

Hekimin tarama testlerini uygun şekilde kullanması gerekir. Ergen gelişiminin doğal sonucu olarak bazı tekrarlar gerekebilir (örneğin cinsel aktivitenin başlangıcı, iş durumu, madde kullanımı, spor etkinliklerine katılım dönemlerinde). Yıllık görüşmeler, aile hekimine bu konuları ele alma imkanı sunar.⁵

Bulgularımız, psikiyatrik sorunu olan ergen öğrenciler için müdahale stratejileri geliştirilmesine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları

Çalışmamız, sadece bir yıl ile sınırlı olduğundan genelleme yapılamaz. Takip çalışması gerekmektedir.

Anket uygulamasından sonra tüm öğrencilerle yüzyüze görüşme yapılmamış olması kısıtlılıklardan birisidir. Anket sonuçlarını merak ederek öğrenmek üzere bize başvuran çok az sayıda öğrenci ile görüşme yapılmış ve indeksleri patolojik düzeyde yüksek olanlar medikososyal merkezi psikolojik danışma ve rehberlik bölümüne yönlendirilmiş ancak geri bildirim alınmamıştır.

Ankette ana-babalık modeli, aile ilişkileri ve öğrencinin ruh sağlığı ile ilgili sorular yoktur.

SCL-90-R, duygudurum ve anksiyete bozukluğu olan poliklinik hastalarında tarama için kullanılabilir ancak oldukça düşük olasılıkla da olsa yalancı pozitif ve yalancı negatif sonuçlar açısından mutlaka doğrulanmalıdır.³⁵ Çalışmamız bir tarama olduğu için yalancı pozitif sonuçları da içerebilir.³⁶

Sonuç

Üniversite öğrencileri özellikle obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, paranoid düşünce, somatizasyon ve depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik belirti açısından risk altındadırlar. Annenin ev dışında iş sahibi olması ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması ergen ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Somatizasyon indeksi ve tıp fakültesi öğrencisi olma arasındaki ilişki yoğun ders programının ve sınav stresinin bir sonucu olabilir.

SCL-90-R gibi ölçeklerin kullanımı ruhsal sıkıntısı olan öğrencilerin saptanmasını kolaylaştırabilir.

Teşekkür

Çalışmamızın gerçekleşmesini sağlayan Çukurova Üniversitesi Araştırma Fonu'na (Proje no: TF.97.35), Tıp, Su Ürünleri ve Fen-Edebiyat Fakülteleri dekanlarına, YADEM yöneticilerine ve çalışmamıza katılan tüm öğrencilerimize ve Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nafiz Bozdemir'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Schmitz N, Kruse J, Tress W. Improving screening for mental disorders in the primary care setting by combining the GHQ-12 and SCL-90-R subscales. *Compr Psychiatry* 2001; 42: 166-73.
2. Kennedy BL, Morris RL, Pedley LL, Schwab JJ. The ability of the Symptom Checklist SCL-90 to differentiate various anxiety and depressive disorders. *Psychiatr Q* 2001; 72: 277-88.
3. AAFP Core Educational Guidelines. Adolescent Health. *Am Fam Physician* 1999; 60: 660-5.
4. Jacobson L D, Wilkinson CE. Review of teenage health: time for a new direction. *Br J Gen Pract* 1994; 44: 420-4.
5. Montalto NJ. Implementing the Guidelines for Adolescent Preventive Services. *Am Fam Physician* 1998; 57: 2181-92.
6. PEPI [computer program]. Version 4.0. Salt Lake City (UT): Computer Programs for Epidemiologists; 2001.
7. Degoratis LR. SCL-90: Administration, scoring and procedure manual for the revised version. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ., School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit. 1977.
8. Schmitz N, Hartkamp N, Kiuse J, Franke GH, Reister G, Tress W. The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): a German validation study. *Qual Life Res* 2000; 9: 185-93.
9. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2: 5-12.
10. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 1. baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000; 33-40.
11. Karadayı F. Ailenin bazı sosyoekonomik nitelikleri, anababa ile ilişkiler ve anababa tutum algısının üniversite gençlerinin olumsuz psikolojik belirtilerine etkisi. *Çukurova Üniv Eğitim Fak Derg* 1992; 1: 85-90.
12. Koten Y. Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Tutum ve Davranışlar ile Sosyoekonomik Durum ve Psikiyatrik Semptom Dağılımının Karşılaştırılması. Tez. Edirne. 1996.
13. Kocabaşoğlu N, Balcıoğlu İ, Akışık G. Ergenlikte genel bir semptomatoloji ve üniversite öğrencileri merkezinde yapılan bir mukayeseli çalışma. *Cerrahpaşa Tıp Derg* 1994; 25: 3-40.
14. Nogueira-Martins LA, Fagnani Neto R, Macedo PC, Citero VA, Mari JJ. The mental health of graduate students at the Federal University of Sao Paulo: a preliminary report. *Braz J Med Biol Res* 2004; 37: 1519-24.
15. Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, Kitamura T. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 54: 583-8.
16. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia* 2004; 59: 207-11.
17. Gürses Ş, Kerem G. Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Ruhsal Belirti Dağılımı. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi Adana, Adana, 1993; 6.
18. Terre L, Poston WS, Foreyt J, St Jeor ST. Do somatic complaints predict subsequent symptoms of depression? *Psychother Psychosom* 2003; 72: 261-7.
19. Essau CA. Comorbidity of anxiety disorders in adolescents. *Depress Anxiety* 2003; 18: 1-6.

20. Gillespie N, Kirk KM, Heath AC, Martin NG, Hickie I. Somatic distress as a distinct psychological dimension. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34: 451-8.
21. Merikangas KR, Avenevoli S, Acharyya S, Zhang H, Angst J. The spectrum of social phobia in the Zurich cohort study of young adults. *Biol Psychiatry* 2002; 51: 81-91.
22. Colin A. Ross Institute for Psychological Trauma. <http://www.rossinst.com/des.htm>. adresinden 19.06.2005 tarihinde erişilmiştir.
23. Crawford TN, Cohen P, Midlarsky E, Brook JS. Internalizing symptoms in adolescents: gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *J Res Adolesc* 2001; 11: 95.
24. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Preti A. Eating disorders and suicide risk factors in adolescents: an Italian community-based study. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191: 437-43.
25. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Petretto D, Masala C, Preti A. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths. *Psychiatry Res* 2003; 120: 247-55.
26. Andrade NN, Hishinuma ES, McDermott JF Jr ve ark. The national center on indigenous Hawaiian behavioral health study of prevalence of psychiatric disorders in native Hawaiian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45: 26-36.
27. Mkize LP, Nonkelela NF, Mkize DL. Prevalence of depression in a university population. *Curationis* 1998; 21: 32-7.
28. Maggini C, Ampollini P, Gariboldi S, Cella PL, Peqlizza L, Marchesi C. The Parma high school epidemiological survey : obsessive-compulsive symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 103: 441-6.
29. Zhou DM, Tan HZ, Li SQ. Research on mental status of 726 adolescents and its influential factors. *Hunan Yi Ke Da Xue Bao* 2000; 25: 144-6 [abs].
30. Okasha A, Ragheb K, Attia AH, Seif el Dawla A, Okasha T, Ismail R. Prevalence of obsessive compulsive symptoms in a sample of Egyptian adolescents. *Encephale* 2001; 27: 8-14.
31. Lloyd C, Musser LA. Psychiatric symptoms in dental students. *J Nerv Ment Dis* 1989; 177: 61-9.
32. Schmitz N, Kruse J, Heckrath C, Alberti L, Tress W. Diagnosing mental disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Check List (SCL-90-R) as screening instruments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34: 360-6.
33. Holi MM, Marttunen M, Aalberg V. Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. *Nord J Psychiatry* 2003; 57: 233-8.
34. Schmitz N, Hartkamp N, Franz M, Buse S, Karig R, Tress W. Properties of the Symptom Check List (SCL-90-R) in a psychosomatic consultation-liaison setting. *Psychol Rep* 2002; 90: 1201-7.
35. Starcevic V, Bogojevic G, Marinkovic J. The SCL-90-R as a screening instrument for severe personality disturbance among outpatients with mood and anxiety disorders. *J Personal Disord* 2000; 14: 199-207.
36. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Depression: Recommendations and Rationale. May 2002. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/depressrr.htm>. adresinden 19.06.2005 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 22.09.2005

Kabul tarihi: 13.01.2006

İletişim adresi:

Dr. Esra Saatçi
Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Bağçalı 01330 Adana
Tel: (0322) 338 60 60 / 3087
Faks: (0322) 338 65 72
e-posta: esaatci@cu.edu.tr