

Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri

Necmeddin İNANÇ,¹ Haluk A. SAVAŞ,² Hamdi TUTKUN,² Hasan HERKEN,² Esen SAVAŞ³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde (MSM) psikiyatrik değerlendirmeye alınan üniversite öğrencilerinin klinik tanı ve sosyodemografik özelliklerini araştırmaktır. **Yöntem:** Örneklem 10.01.2001-24.04.2004 tarihleri arasında MSM'ne başvuran 86 üniversite öğrencisini kapsamaktadır. Psikiyatristlerin öğrencilerle ilgili tutmuş oldukları tıbbi kayıtlar temel alınarak öğrencilere konan tanı, yaşı, cinsiyeti, geldikleri bölge ve kaldıkları yer gibi sosyodemografik özellikleri geriye yönelik olarak incelendi. **Sonuçlar:** Seksen altı öğrencinin %57'si erkek (yaş ortalaması 21.70, SD=2.08); %43'ü kızlardan (yaş ortalaması 20.92, SD=2.03) oluşmuştur. Öğrencilerin %38'i Güneydoğu Anadolu, %26'sı Akdeniz, %16'sı Doğu Anadolu, %20'si diğer bölgelerden gelmiştir. Öğrencilerin %67.4'ü yurttan, %19.8'i ailesiyle, %10.5'i öğrenci evinde kalmaktadır. %78'ine bir psikiyatrik tanı, %22'sine eş tanı konmuştur. Öğrencilerin %28'ine sadece depresyon, %16'sına depresyon eş tanısı konmuştur. Öğrencilerin %34.8'ine sadece anksiyete bozukluğu, %16.3'üne ise herhangi bir anksiyete türünden eş tanı konmuştur. Öğrencilerin %8'ine diğer psikiyatrik tanıları konmuştur. **Tartışma:** Hastalara ilk sırada anksiyete, daha sonra depresyon tanıları konduğu, bu açıdan genel psikiyatri polikliniklerine göre çok farklılaşma göstermediği, fakat yanısıra psikoz, iki uçlu bozukluk gibi bozuklukların genel bir psikiyatri polikliniğinde beklenenden daha az sıklıkta görüldüğü anlaşılmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:222-230*)

Anahtar sözcükler: Mediko-sosyal, üniversite öğrencileri, psikiyatrik tanı, sosyodemografik veriler

The clinical and sociodemographic characteristics of the students psychiatrically examined at the Medico-Social Center of Gaziantep University

ABSTRACT

Objective: The aim of the study, which is conducted in Psychological Counseling Unit of Medico Social Center of Gaziantep University, is to examine the students taken under treatment in terms of clinical and sociodemographic features. **Method:** Sample group consists of 86 university students who applied to Medico Social Center of Gaziantep University between 10. 01. 2001 and 24.04.2004. Clinical diagnosis that students get and socio-demographic features such

¹Psik, M.A., Gaziantep Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, GAZİANTEP

² Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, GAZİANTEP

³ Uzm.Dr., Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, GAZİANTEP

Yazışma adresi: Dr. Haluk A. SAVAŞ, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, GAZİANTEP
E-posta: haluksavas@hotmail.com

as age, sex, location in which they stay and the regions they come from have been examined by taking medical records 43% of them were female (mean=20.92, SD=2.03). 38% of the students come from South Eastern Anatolia region, 26% taken psychiatrists about students in consideration. **Results:** 57% of 86 students were male (mean=21.70, SD=2.08) and from Mediterian, 16% from Eastern Anatolia; 67.4% of them stays in dormitory, 19.8% live with their family and 10.5% live in students' house. 78% of these students take single psychiatric diagnosis and 22% of them have comorbidities. 28% of the whole students take only one diagnosis of any depressive disorders, 16% of them have comorbidities. 34.8% of the students have only one of any anxiety disorders and 16.3% of them have comorbidities in any kind of anxiety disorders. Only 8% of patients take other clinical diagnosis. **Conclusion:** Most of the patients have anxiety and depressivve disorders, respectively and in this regard similar to general psychiatric outpatient clinics. But the frequencies of some disorders such as bipolar disorders and psychotic disorders were lower than those seen in general psychiatric outpatient clinics. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2004; 5:222-22)

Key words: Medico-social, university students, psychiatric diagnosis, sociodemographical data

GİRİŞ

Ülkemizde çok büyük önem verilen üniversite sınavını kazanmak gençler için giderek güçleşmekte, güçleştiği kadar maliyeti de yükselmektedir. Buna karşın, bu güçlükleri aşarak üniversiteye gelen öğrencilerin bir kısmı, üniversite yaşamlarının başlamasıyla birlikte, bir süre sonra beklediklerini bulamama, düşündüklerini gerçekleştirememeye, yerleştirdikleri bölümü benimseyememe gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilirler.

Üniversite öğrenimi yılları aynı zamanda insanların ruhsal açıdan en çalkantılı oldukları gelişim dönemlerinden biri olan hem toplumsal, hem de biyolojik olarak geçiş dönemi kabul edilen ergenliğin son evresidir.¹ Üniversitede öğrenci olmak, üniversite yaşamı, ülkemizde ve diğer ülkelerde kaygı ve stres üretecek bir ortam niteliğini taşımaktadır. Üniversite öğrencisi, birey olarak kendi sorunları, gelişme sorunları olan bir kişidir. Üniversite öğrencisi ne çocuk, ne de yetişkindir. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminin sıkıntılarını yaşamaktadır.²

Üniversite öğrenimi boyunca, bu döneme özgü duygusal ya da toplumsal özellikler nedeniyle uyum bozukluğu veya diğer psikiyatrik bozukluklar oldukça yaygındır. Birçok genç yeni arkadaşlar edinmek, aileden ayrılmak, yurt yaşamına uyum sağlamak, ekonomik güçlükler gibi sorunlardan olumsuz etkilenir.³ Üniversite öğrencilerinin çoğu yeterli düzeyde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini alamamakta, ruhsal bozukluklar için önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır.

Üniversitelerde, Mediko-Sosyal hizmetleri 1983-1984 öğretim yılında Yüksek Öğretim Kurulu tarafından ele alınarak yeni bir düzenlemeye gidilmiştir. Bu yeni düzenleme ile her üniversitede

kurulacak 'Mediko Sosyal, Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesince öğrencilere 'Kişilik Hizmetleri' kapsamına giren hizmetlerin verilmesi 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 2880 sayılı Kanunla değişik 46 ve 47. maddeleri uyarınca hükme bağlanmıştır. Bu yasaya bağlı olarak çıkarılan yönetmelik, bu dairelerde yürütülecek başlıca hizmet alanlarını,

- Sağlık hizmetleri,
- Spor hizmetleri,
- Sosyal hizmetler,
- Kültürel hizmetler,
- Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri biçiminde sıralanmıştır.⁴

Bu yönetmeliğin uygulamaya konulmasından 7 yıl sonra Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde (MSM) Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerini yürütmek üzere bir psikolog atanmıştır. Üniversitemiz MSM'de halen ayrı bir psikiyatri uzmanı istihdam edilmemiş olmakla birlikte, Üniversite yönetimi ve Üniversitenin Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD öğretim üyeleri bu hizmetin gerekliliğini düşünerek 2001-2002 öğretim yılının ikinci yarısından başlamak üzere dönüşümlü olarak MSM'nde psikiyatrik yardım almak üzere başvuran ya da merkezin psikologu tarafından yönlendirilen üniversite öğrencilerine psikiyatrik yardım hizmetini sunmaktadırlar.

Gaziantep Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'ndan alınan bilgilere göre 2003-2004 öğretim yılında üniversitenin 6105 lisans (%59), 3863 ön lisans (%37), 423 lisansüstü (%4) olmak üzere toplam 10391 öğrencisi bulunmaktadır.

MSM'de sağlık hizmetleri verilen öğrencilerin hasta kayıtlarında yapılan incelemeye göre, 01.10.2003-30.04.2004 tarihlerinde Sağlık Merkezi hekimlerince sağlık güvencesi sadece üniversitemiz tarafından karşılanan 64 öğrenci, Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine sevk edilmiştir. Aynı tarihler içinde MSM psikologu tarafından 93'ü ilk görüşme, 223'ü devam görüşmesi olmak üzere toplam 316 öğrenci ile psikolojik danışma görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Yine aynı dönemde, MSM'deki psikiyatrist olmayan hekimlerce bir psikiyatrik tanı konulup tedavi uygulanan öğrencilerin bir kısmı bu sayılara dahil değildir. Ayrıca sağlık güvencesi SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur tarafından karşılanan öğrencilerin MSM'ne uğramadan psikiyatri bölümlerine doğrudan başvurma olanaklarının olduğu hesaba katılırsa, psikiyatrik tanı konulabilecek çok sayıda öğrencinin bulunduğu tahmin edilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Gaziantep Üniversitesi MSM'nde psikiyatristler tarafından psikiyatrik tanı konularak tedaviye alınan üniversite öğrencilerinin tanı, yaş, cinsiyet, kaldıkları yer, geldikleri coğrafi bölge gibi klinik ve sosyodemografik özellikleri açısından incelemektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, Gaziantep Üniversitesi MSM Psikolojik Danışma Biriminde gerçekleştirildi. Çalışma, 10.01.2001 tarihinden 24.04.2004 tarihine kadar olan süre içinde öğretim yılının devam ettiği aylarda haftada bir gün, psikiyatristlerin MSM'ne gelip ayaktan muayene ederek psikiyatrik tanı

koydukları ve tedaviye aldıkları 49'u erkek, 37'si kız olmak üzere toplam 86 üniversite öğrencisini kapsamaktadır. Bu öğrencilerin tümü ruhsal yakınlıkları nedeniyle MSM Psikolojik Danışma Birimine başvurarak, birimin psikologu tarafından ilk görüşmeleri yapılarak psikiyatristlere yönlendirilmiştir. Bu hekimlerin öğrencilerle yapmış oldukları görüşmelerde tutmuş oldukları tıbbi kayıtlar esas alınarak öğrencilere konan tanı, yaşı, cinsiyeti, geldikleri coğrafi bölge, kaldıkları yer gibi sosyodemografik özellikleri geriye yönelik olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada psikiyatrik tanı dağılımları incelenen 86 öğrencinin %57'si erkek, %43'ü kız öğrencilerden oluşmaktadır. Kız öğrencilerin yaş ortalaması 20.92 (SD=2.03), erkek öğrencilerin yaş ortalaması 21.70 (SD=2.08), tüm öğrencilerin yaş ortalaması 21.33'tür (SD=2.10). Öğrencilerin %38'i Güneydoğu Anadolu, %26'sı Akdeniz, %16'sı Doğu Anadolu bölgesinden, %20'si ise diğer bölgelerden gelmiştir.

Çalışma kapsamına giren öğrencilerin %64'ünün lisans, %34.9'unun ön lisans, %1.1'inin de lisansüstü eğitim gördüğü anlaşılmaktadır (Tablo 1). Öğrencilerin %67.4'ünün yurttan, %19.8'inin ailesiyle, %10.5'inin öğrenci evinde ve %2.3'ünün bilinmeyen yerde kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin yurttan, ailesiyle ve öğrenci evinde kalmalarının anksiyete bozuklukları, duygudurumu bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların oranları arasında ki-kare testine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, anksiyete

Tablo 1. Öğrencilerin öğrenim durumlarına göre dağılımı

	Ön Lisans		Lisans		Lisans üstü*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üniversitenin öğrenci dağılımı	3863	37	6105	59	423	4
Örneklemin öğrenci dağılımı	30	34.9	55	64	1	1.1

* Lisans üstü öğrencileri hariç dağılımda anlamlı fark yoktur.

Tablo 2. Öğrencilerin kaldıkları yere göre dağılımı

Kaldığı Yer	Sayı	%
Yurt	58	67.4
Ailesiyle birlikte	17	19.8
Öğrenci evi	9	10.5
Bilinmeyen	2	2.3

bozuklukları ve duygudurum bozuklukları tanısı konanların ortalamaları diğer psikiyatrik bozuklukların (konversiyon, alkol kötüye kullanım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Anksiyete bozukluklarının ortalamaları Güneydoğu ve İç Anadolu bölgelerinde diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Duygudurumu bozuklukları açısından sadece Doğu Anadolu bölgesinden gelen öğrenciler ile Güneydo-

Tablo 3. Öğrencilerin kaldıkları yere göre tanı dağılımları

Bozukluklar	Sayı	Anksiyete	Duygudurumu	Diğer
Kaldıkları yer		%	%	%
Yurtta	58	37.8	45.9	16.2
Ailesiyle	17	52.1	39.1	9
Öğrenci evi ve bilinmeyen	11	45.5	36	18

Tablo 4. Coğrafi bölgelere göre öğrencilerin tanı dağılımları

Bozukluklar	Sayı	Anksiyete	Duygudurumu	Diğer
Bölge adı		%	%	%
Akdeniz	22	37	44	19
Doğu Anadolu	12	33.3	53.3	13.3
Güneydoğu Anadolu	28	54.5	30.3	15
İç Anadolu	8	60	40	0
Diğer (Ege, Karadeniz, Marmara)	16	25	50	25

ğu Anadolu bölgesinden gelenler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anksiyete bozuklukları ile duygudurum bozuklukları tüm bölgelerde diğer psikiyatrik bozukluklara oranla anlamlı

düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Öğrencilere 28 farklı psikiyatrik tanı, ya da eştanı konduğu görülmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin tüm tanılara göre dağılımı

Tanılar	Sayı	%
Majör depresyon	24	27.91
Sosyal fobi	6	6.97
Anksiyete bozukluğu	5	5.81
Obsesif-kompulsif bozukluk	5	5.81
Yaygın anksiyete bozukluğu	5	5.81
Panik bozukluğu	2	2.32
Yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	2	2.32
Konversiyon bozukluğu	2	2.32
Travma sonrası stres bozukluğu	2	2.32
İki uçlu bozukluk	2	2.32
Alkol kötüye kullanım bozukluğu	2	2.32
Antisosyal kişilik bozukluğu	2	2.32
Psikotik özellikli depresyon	1	1.11
Uyku bozukluğu	1	1.11
Anksiyeteli uyum bozukluğu	1	1.11
Depresif mizaçlı uyum bozukluğu	1	1.11
Yaygın anksiyete bozukluğu + depresyon	5	5.81
Obsesif-kompulsif bozukluk + panik bozukluğu	2	2.32
Depresyon + panik bozukluğu	2	2.32
Depresyon + Obsesif-kompulsif bozukluk	2	2.32
Depresyon + konversiyon bozukluğu	2	2.32
Yaygın anksiyete bozukluğu + Kişilik bozukluğu	1	1.11
Obsesif-kompulsif bozukluk + Sosyal fobi	1	1.11
Depresyon + somatoform bozukluk	1	1.11
Depresyon + Sosyal fobi	1	1.11
Depresyon + Çekingen kişilik bozukluğu	1	1.11
Obsesif-Kompulsif bozukluk + İki uçlu bozukluk	1	1.11
Toplam	86	100

Öğrencilerin %78'ine bir tanı, %22'sine ise birden çok tanı konduğu anlaşılmaktadır (Tablo 5). Bu

Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5:222-230

nedenle, tanı dağılımı tablolarını oluştururken elde edilen verileri ilgili literatür bulguları ile karşılaşt-

Tablo 6. Depresyon ya da eştanı olarak depresyon tanısı konan öğrencilerin toplamın içindeki dağılımı

Tanılar	Sayı	%
Majör depresyon	24	28
Depresyon eş tanısı alanlar	14	16
Psikotik özellikli depresyon	1	1.1
Depresif mizaçlı uyum bozukluğu	1	1.1

Tablo 7. Anksiyete bozuklukları ve eştanı olarak anksiyete bozuklukları tanısı konan öğrencilerin toplamın içindeki dağılımı

Tanılar	Sayı	%
Bir anksiyete bozukluğu eştanısı konanlar	14	16.30
Sosyal fobi	6	6.97
Obsesif-kompulsif bozukluk	5	5.81
BTA anksiyete bozukluğu	5	5.81
Anksiyete bozukluğu	4	4.65
Yaygın anksiyete bozukluğu	2	5.81
Panik bozukluğu	2	2.32
Travma sonrası stres bozukluğu	2	2.32
Anksiyeteli uyum bozukluğu	1	1.11

tırma kolaylığı sağlayacak şekilde bir sınıflandırma yapılmıştır. Bu bakımdan depresyon ve depresyon eştanısı konanlar (Tablo 6) ve anksiyete bozukluğu alt grupları ve anksiyete eştanısı konanlar olmak üzere iki grupta toplandı (Tablo 7).

TARTIŞMA

Öncelikle çalışmamızda MSM'deki psikiyatrist olmayan hekimlerin koydukları psikiyatrik tanımlar ve sağlık güvencesi olduğu için MSM'ne uğramadan psikiyatri polikliniklerine doğrudan başvuran

öğrencilerin örnekleme dahil edilmemesi bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Örnekleminizin doğrudan üniversite öğrencilerindeki psikopatoloji sıklığını saptamaya yönelik olamayacağı da ortadadır. Bununla birlikte çalışma Gaziantep'te üniversite öğrencilerini dolaylı temsil niteliği olan bir grupta arasında psikiyatrik bozuklukların dağılımını incelemesi açısından önemlidir.

Yeşilyaprak tarafından yapılan bir çalışmada, Mart 1987'de saptanan verilere göre beş üniversitenin MSM'nde dokuz psikolog ve beş psikiyatri uzmanının çalışmakta olduğu belirlenmiştir.⁵ Yeşilyaprak'ın

çalışmasından 15 yıl sonra Eylül 2004'te 49 devlet üniversitesinin internet sitelerinden edindiğimiz bilgilere göre; 21 üniversitenin MSM'inde toplam 17 psikiyatri uzmanı ve 45 psikolog görev yapmakta olup psikiyatri uzmanları 12 üniversitenin MSM'inde görev yapmaktadır. Yirmi sekiz üniversitede ise ne psikiyatri uzmanı, ne de psikolog bulunmaktadır. Son 15 yılda MSM'lerinde çalışan psikiyatristlerin sayılarındaki artışa karşın az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak, üniversite öğrencilerinin bazı ruhsal özellikleri ve psikiyatrinin ilgi alanına giren bazı olgularla başka değişkenler arasındaki ilişkileri araştıran bazı çalışmaların bulunduğu saptanmıştır.⁶⁻⁹

Çalışmamızın bulgularına dönecek olursak, psikiyatrik tanı konanların %64'ü lisans, %34.9'u önlisans, %1.1'i lisansüstü öğrencisi olduğu saptanmıştır. Bu oranlar üniversite öğrencilerinin genel dağılımı ile karşılaştırıldığında, örneklemimizin lisansüstü öğrencileri dışında temsil gücünün bulunduğu anlaşılmaktadır.

Öğrencilerin %67.4'ünü oluşturan çoğunluk yurttan kaldığını belirtmiştir. Bu sonuç, öğrencilerin yaklaşık %80'e varan kısmının Gaziantep dışından gelmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamız yurttan kalan öğrencilerle diğerleri arasında bir karşılaştırmayı amaçlamamakla birlikte, öğrencilerin kaldıkları yer ile konan psikiyatrik tanı dağılımlarının oranları ki-kare testi ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer bir şekilde Pamukkale Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada kalınan yer ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹⁰ Özdel ve arkadaşlarının aktardığına göre, Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada kalınan yer ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹⁰ Oysa, Özkürkçügil tarafından yapılan bir çalışmada yurttan kalanlara psikiyatrik tanı konma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.³ Kocabaşoğlu ve Özmen'nin çalışmasında ise, yaşanan yerin değiştirilmesi ve aileden ayrı kalma süresi ile depresyon ve obsesyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹¹ Bu konudaki çalışma bulgularına bakıldığında birisi dışında, kalınan yer ya da yerin değiştirilmesi ile psikiyatrik tanı konma arasında ilişki olmadığı anlaşılmıştır.

Anksiyete bozukluklarının ortalamaları Güneydoğu (%54.5) ve İç Anadolu (%60) bölgelerinde diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Duygudurumu bozuklukları açısından sadece

Doğu Anadolu bölgesinden gelen öğrenciler ile Güneydoğu Anadolu bölgesinden gelenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmamızda bölgeler arası bu farklılığın nedenini açıklayabilecek herhangi bir başka parametre yoktur. Bu farklılığın açıklanması belki de başka araştırmaları gerektirmektedir. Bununla birlikte, benzer bir biçimde İstanbul Üniversitesi MSM Psikiyatri Polikliniği'ne depresif ve/veya obsesif yakınmalarla başvuran 70 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin bölgelere göre depresyon ve obsesyon puanları Doğu Anadolu'da yaşayanlarda (%45.7) diğer bölgelerden yüksek bulunmuştur (Akdeniz %15.7, Güneydoğu Anadolu %12.9, Marmara %11.4, Ege %8.6).¹¹ Bizim çalışmamızda da duygudurumu bozuklukları bakımından Doğu Anadolu'dan gelenler %53.3 ile ilk sırayı almıştır. Her iki çalışmadaki bu benzerliğin nedenleri daha kapsamlı ve karşılaştırılmalı araştırmalarla netleştirilebilir.

Öte yandan, anksiyete bozuklukları ile duygudurumu bozuklukları tüm bölgelerde diğer psikiyatrik bozukluklara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, anksiyete ve duygudurumu bozukluklarının diğer psikiyatrik bozukluklara göre toplumda daha yaygın biçimde bulunmaları ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin psikiyatrik tanı dağılımlarına bakıldığında 28 farklı tanı, ya da eştanı bulunduğu görülmektedir. Öğrencilerin %78'ine bir tanı, %22'sine ise birden çok tanı bulunduğu anlaşılmaktadır. Psikiyatrik tanı konan öğrencilerin %28'ine saf depresyon, %16'sına depresyon eştanısı konmuştur. Özdel ve arkadaşlarına göre, Türkiye'de çeşitli üniversitelerde Beck Depresyon Ölçeği ile yapılan çalışmalarda sendromal düzeyde %13.8-69 arasında değişen depresyon oranları bulunmuştur.¹⁰ Doğan ve arkadaşları tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada bu oran %34.7 olarak bulunmuştur.¹²

Bizim çalışmamızda öğrencilerin %34.8'inin saf anksiyete bozukluğu tanısı, %16.3'ünün ise herhangi bir anksiyete türünden eştanı konanlardan oluştuğu saptandı. Çalışma deseni bizim çalışmamıza çok benzeyen ve Çuhadaroğlu tarafından Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsü MSM'nde psikiyatrik yakınmalarla başvuran 52 kişide yapılan incelemede, anksiyete bozukluğu tanısı konanlar %35, majör depresyon tanısı konanlar %26 oranında bulunmuştur.¹³ Bu sonuçlar çalışmamızın verileriyle paralellik göstermektedir.

Bir genel üniversite kliniğine ayaktan başvurularla MSM'lere yapılan başvurular arasında hasta popülasyonunda tanısal farklılıkların olup olmadığı araştırılmaya değer bir konudur. Denizli'de yapılan bir çalışmanın verileri bu noktada bir karşılaştırma olanağı sağlayabilir. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde psikiyatri polikliniğine bir yıllık süreçte başvuran 1577 hastanın psikiyatrik tanı dağılımlarının geriye dönük olarak incelendiği bir çalışmada, depresif bozukluklar %34, anksiyete bozukluklarının toplam oranı %34.9 olarak bulunmuştur.¹⁴ Bu çalışma belli yaş grubunu oluşturan üniversite öğrencileri üzerinde yapılmamış olmakla birlikte, anksiyete ve depresif bozukluk tanısı konanların oranının çalışmamızdaki sonuçlarla benzer olduğu görülmektedir. Böylece, MSM'ler ya da genel psikiyatri polikliniklerine başvuranlar arasında anksiyete ve depresif bozuklukların psikiyatrik tanı konanlar içinde en yaygın iki bozukluk olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda saf anksiyete bozuklukları ya da eştani olarak anksiyete bozukluğu tanısı konanlar bir arada düşünüldüğünde, bu oranın %51.1'e kadar yükseldiği görülmektedir. Aynı şekilde, depresyon ve depresyon eştanısı konanların örneklem içindeki toplam oranı %44'e kadar yükselmektedir. Geriye kalan grup ise, yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, alkol kötüye kullanım bozukluğu, uyku bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konanlardan oluşmaktadır. Ancak, örneklem grubunun tanı dağılımları incelendiğinde şizofreni tanısı konan hiçbir öğrencinin olmadığı dikkat çekmektedir.

Bir çalışmada, üniversiteli öğrenciler arasında eşikaltı depresyon belirtilerinin %69'a kadar çıktığı saptanmıştır. Problem alanları açısından öğrencilerin %70'e varan yoğunluğunda korku ve kaygıların bulunuşu üniversite öğrencilerinin geniş ölçüde problemleri olan bir grup olmalarıyla açıklanmıştır.¹⁵ Bir yıl içinde öğrencilerin psikopatoloji sıklığını tarayan bir araştırmada ise, üniversite öğrencilerinin %14.7'sinin majör depresyon nöbeti geçirdiği, %2.2'sinin manik nöbet, %0.9'unun obsesif-kompulsif bozukluk gösterdiği ve üniversite öğrencilerinde ruhsal bozuklukların yaygınlığının erişkin epidemiyolojik çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.⁹

1991-1993 öğretim yıllarında, Gaziantep Üniversitesi MSM'nde Psikolojik Danışma Hizmeti verilen 81'i kız, 131'i erkek, toplam 212 öğrencinin ilk

görüşmelerde dile getirdikleri yakınmalar incelenmiştir.¹⁶ 'Uykusuzluk çekiyorum, uyuyamıyorum, geceleri sık sık uyanıyorum, sabahları uyanmakta güçlük çekiyorum' gibi yakınmalar öğrencilerin %75'i; 'kendimi çok yorgun, bitkin, halsiz hissediyorum, hiçbir iş yapmak istemiyorum, kendimi bir iş yapacak güçte hissetmiyorum' gibi yakınmalar öğrencilerin %70'i; 'ders çalışmıyorum, dikkatimi odaklayamıyorum, öğrendiklerimi çabuk unutuyorum, sınav sırasında bildiklerimi karıştırıyorum' türü yakınmalar öğrencilerin %65'i; 'başarısızlığı kabullenemiyorum, derslerden başarısız olmaktan, sınıfta kalmaktan, okuldan atılmaktan korkuyorum' yakınmaları öğrencilerin %58'i; 'aşırı heyecanlanıyorum, topluluk içinde konuşamıyorum, rahat ve doğal olamıyorum, çabuk öfkeleniyorum' gibi yakınmalar öğrencilerin %52'si tarafından dile getirilmiştir. Aynı üniversitenin öğrencileri üzerinde yapılmış olan bu çalışmanın verilerine bakıldığında yakınmaların büyük çoğunluğunun anksiyete ve depresyon belirtilerinden oluştuğu görülmektedir.

Çalışma deseni bizim çalışmamızın benzeri olmamakla birlikte, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular anksiyete ve depresyonla ilgili yakınmaların çalışmamızda olduğu gibi ilk iki sırayı aldıkları saptanmıştır.^{15,16}

İzgiç ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı %9.6, son bir yıllık yaygınlığı ise %7.9 olarak bulunmuştur.¹⁷ Bizim çalışmamızda sosyal fobi tanısı konanların oranı %6.97 olup bulgular arasında benzerlik olduğu saptanmıştır. Oysa, Gaziantep Üniversitesi'nde 2004 yılında 1010 öğrenci üzerinde yapılan farklı desenli bir çalışmada, öğrencilerin %36.1'inde sosyal fobi saptanmıştır.¹⁸

Sonuç olarak, çalışmamızda genel bir psikiyatri polikliniğine benzer şekilde MSM'ye başvurularda, depresyon ve anksiyete türlerinin tanısal olarak daha sık olduğu anlaşılmıştır. Mediko-Sosyal Merkezlerine psikolojik ya da psikiyatrik yardım almak üzere başvuran üniversite öğrencilerinin psikiyatrik tanı dağılımları ile ilgili çok az sayıda çalışma vardır. Daha sağlıklı karşılaştırmalar ve yorumlar yapabilmek için başka araştırmalara gereksinim olduğu açıktır. Özellikle farklı bölgelerden gelen öğrencilerin psikiyatrik yakınmaları ve psikiyatrik tanı dağılımları ile ilgili olarak daha güvenilir ve sağlıklı değerlendirmeler yapabilmek için üniversiteler arası geniş kapsamlı ve karşılaş-

laştırmalı araştırmalara gereksinim vardır. Ayrıca, üniversite öğrencilerine yönelik olarak MSM'lerinde psikolojik ve psikiyatrik hizmetlerin daha etkili ve verimli bir düzeye getirilmesinin önemli bir gereklilik olduğu belirtilebilir. Bu nedenle MSM'le-

rinde öğrencilere psikolojik danışma hizmetlerinin yanısıra, öncelikle psikiyatrik yardım hizmetlerinin verilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Erkmen H. Tıp fakültesi öğrencilerinde ruhsal durum ölçümü çalışması. *Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, 1989, s.77-81.*
2. Özgüven İE. Üniversite öğrencilerinin uyum sorunları ve başatma yolları. *Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, 1989, s.23-30.*
3. Özkürkçügil AÇ. Bir Mediko-Sosyal Merkezine genel sağlık sorunları ile başvuran öğrencilerden psikiyatrik tanı alanlarda bazı sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10:115-122.*
4. Resmi Gazete. Sayı:18301, 03 Şubat 1984.
5. Yeşilyaprak B. Üniversitelerde Mediko-Sosyal Dairelerinde verilen psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri. *Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, 1989, s.165-172.*
6. Terakye D. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde benlik saygısı ve ruhsal durum etkileşiminin incelenmesi. 27. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Mersin, 1989.
7. Gürkan HK. Üniversite Öğrencilerinde Kendilik Saygısı ve Anksiyete İlişkilerinin Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Antalya, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1990.*
8. Beydoğan M. Sanat eğitimi dalında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yalnızlık-depresyon ilişkisi ile ilgili araştırma. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Türk Psikiyatrisinin Güncel Sorunları Uydu Sempozyumu (9-14 Eylül 1990, İzmir) Tam Metin Kitabı, 1990, s.291-298.
9. Kucur R, Çilli AS, Aşkın R, Herken H, Kaya N ve ark. Konya'da Üniversite Öğrencilerinde CIDI/DSM-IV Ruhsal Bozukluklarının 12 Aylık Yaygınlığı. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Raporu. Konya, 2000, s.1-16.*
10. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:155-161.*
11. Kocabaşoğlu N, Özmen M. Mediko-Sosyal Merkezine başvuran üniversite öğrencilerinde sosyodemografik etkenlerle depresyon ve obsesyon düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Yeni Symposium Dergisi 1994; 3-4:7-12.*
12. Doğan O, Doğan S, Çorapçıoğlu A, Çelik G. Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 16:148-151.*
13. Çuhadaroğlu F. Üniversite öğrencilerinde kimlik bocalamaları. *Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, 1989, s.35-39.*
14. Tümkaya S, Özdel O, Değirmenci T, Oğuzhanoğlu NK. PAÜTF Psikiyatri Polikliniği'ne olan başvuruların özellikleri. 13. Anadolu Psikiyatri Günleri (19-22 Mayıs 2004, Gaziantep) Tam Metin Kitabı, 2004, s.16-19.
15. Güney M. Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon ve Problem Alanlarının Akademik Başarı ile İlişkileri. *Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, Yayın No.92, 1985.*
16. İnanç N. Bir grup üniversite öğrencisinin bazı psikososyal yakınmalarına ilişkin bir değerlendirme. *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 5:36-43.*
17. İzgiç F, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1:207-214.*
18. Özdemir N. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.*