

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİN PSİKİYATRİK ŞİKAYET VE TANILARI ÜZERİNE RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Dr. Ali Savaş ÇİLLİ*, Dr. Nazmiye KAYA**, Dr. Rahim KUCUR**

* Nevşehir Devlet Hastanesi, ** S.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmada S.Ü.T.F. Psikiyatri kliniğine, sekiz yıllık bir dönemde başvuran üniversite öğrencilerinin poliklinik ve yatış kayıtları geriye dönük olarak araştırıldı.

Ailesiyle kalanların daha az yatırıldıkları ($p < 0.001$); yurttan kalanların içinde kızların anlamlı derecede fazla olduğu bulundu ($p < 0.01$).

Öğrenciler en çok bedensel (% 37.08), anksiyete (% 33.08) ve uykuyla ilgili (% 25.2) şikayetlerle başvururdular. Erkeklerde akademik şikayetler ($p < 0.01$), saptantılı düşünce ve cinsel şikayetler ($p < 0.05$); kızlarda sinirlilik ($p < 0.05$) ve bedensel şikayetler ($p < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bulundu.

Öğrencilere en sık anksiyete bozukluğu (%30.15) ve depresif bozukluk (%17.38) tanıları kondu. Erkeklerde psikotik bozukluk ($p < 0.01$); kızlarda somatoform bozukluk ($p < 0.01$) ve uyum bozuklukları anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, üniversite, psikiyatrik tanı, psikiyatrik şikayet.

SUMMARY

A Retrospective Study on College Students Psychiatric Complaints and Diagnosis.

In this study, college students polyclinic and clinic documents whom applied to S.Ü.T.F. Psychiatric Department during eight years period were examined retrospectively.

The ones living with their parents were less hospitalized ($p < 0.001$); among dwellers at dormitory females were higher than males ($p < 0.01$).

Most common complaints were found as somatic (% 37.08), anxiety (%33.08), and sleep related complaints (%25.23). Academic ($p < 0.01$), obsessive and sexual complaints were higher in females ($p < 0.05$); nervousness ($p < 0.05$) and somatic complaints were higher in males ($p < 0.01$).

Most common diagnosis were found as anxiety disorder (%30.15) and depressive disorders (%17.38). Psychosis was higher in males ($p < 0.01$); somatoform disorder ($p < 0.01$) and sleep disorders were higher in females ($p < 0.05$).

Key Words: Student, college, psychiatric diagnose, psychiatric complaint.

GİRİŞ

Gençlik dönemi, insanın gelişimindeki en karmaşık, şaşırtıcı, en hızlı değişim yaşanan devresidir. Özellikle gelişmiş kültürlerde ayrı bir alt grup olma özelliği gösteren gençlik; tavrı, konuşma tarzı, giyim

ve takıları, özentileri, değer yargıları, kültür anlayışı, müziği ve gençlik için özelleşmiş çarşısı, oyun ve eğlence yerleri ile toplum içinde adeta ikinci bir toplum oluşturacak ve kültürel eğilimlerini de etkileyecek kadar etkinlik ve güç kazanır (1).

Haberleşme Adresi: Dr. Ali Savaş ÇİLLİ, Nevşehir Devlet Hastanesi, NEVŞEHİR

Ergenlik dönemi, ruh hastalıkları riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. bu dönemde genç cinsel, toplumsal ve mesleki açıdan olgunlaşmanın ciddi sıkıntılarını yaşamaktadır. Bu sıkıntılar içerisinde aileden uzaklaşma, farklı ortamlarda farklı koşullarda yaşam, bağımsız davranma zorunluluğu gibi yeni sorunlarla üniversiteye başlayan genç insan için oldukça çalkantılı bir dönem başlamıştır (2,3).

Ergenler üniversite çevresinde geleneksel ahlak düzeni bulamamışlardır ve bu nedenle güvensizdirler(4).

Psikiyatrik bozukluklar akademik yaşam ve ders başarısızlığında da en önemli etkenler arasındadır. Okulu bırakanlarda emosyonel problemlerin daha fazla olduğu ve diğer öğrencilere göre 4 kat daha fazla psikiyatrik bozukluk olduğu bulunmuştur(5). Üniversiteyi terk edenlerde en sık neden akademik başarısızlık ve bunun da en önemli nedeni psikiyatrik hastalıklar ve kızlarda gebelik olduğu gösterilmiştir (6). Emosyonel ve mental hastalık gösterenlerde sınav notları düşük olmakta(7), depresyonla fakülteyi terk ve düşük akademik başarı arasında önemli ilişki bulunduğu (8,9) ve başarıyı etkileyen en önemli faktörler arasında emosyonel faktörlerin olduğu belirtilmiştir (10).

Araştırmamızda fakülte hastanesi psikiyatri kliniğine başvuran üniversite öğrencilerinin cinsiyet, sınıf, kaldıkları yer, geliş yakınmaları ve tanıları incelenerek psikolojik sorunları hakkında bilgi edinilmeye çalışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yapıldı.

Çalışmaya Ekim 1985 - Ekim 1993 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve kliniğimizde yatan 264'ü kadın (%40.6), 386'sı erkek (%59.4), toplam 650 üniversite öğrencisi alındı. Olgular yatarak tedavi edilenler (YATAN) ve yalnız ayakta tedavi görenler (AYAKTAN) olmak üzere ayrılarak değerlendirildi. Tekrarlı başvurular göz önünde bulunduruldu.

Kayıtlar, D. base-IV veri tabanı programında, poliklinik ve yatan hastalar için ayrı dosyalar oluşturularak bilgisayara kaydedildi. Dosyalarda bulunamayan veriler "bilinmeyen" adı altında tablolarda gösterildi. İstatistikler χ^2 istatistik yöntemiyle yapıldı.

BULGULAR

Kız olguların % 88.3'ü (233 olgu) ayakta tedavi edilirken, % 11.8'i (31 olgu) yatırıldı. Erkek olguların ise % 89.1'ine (344 olgu) ayakta tedavi verildi ve % 10.9'u (42 olgu) yatırıldı. Tüm üniversite öğrencilerinin % 88.8'i (577 olgu) ayakta tedavi görürken % 11.2'si (73 olgu) yatarak tedavi gördü. Cinsiyetle yatırılma oranı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 1.'de olguların sınıflarına göre dağılımı gösterildi. Olguların % 18.6'sı 1., % 19.5'i 2.,

Tablo 1: Olguların Sınıflara Göre Dağılımı

SINIF (b)	YATAN				AYAKTAN				TOPLAM (a)									
	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%
1. sınıf	8	19.05	5	16.13	13	17.81	56	16.28	52	22.32	108	18.72	64	16.58	57	21.59	121	18.62
2. sınıf	9	21.43	11	35.48	20	27.40	66	19.19	41	17.60	107	18.54	75	19.43	52	19.70	127	19.54
3. sınıf	8	19.05	6	19.35	14	19.18	51	14.83	41	17.60	92	15.94	59	15.28	47	17.80	106	16.31
4-5-6 sınıf	9	21.43	4	12.90	13	17.81	73	21.22	37	15.88	110	19.06	82	21.24	41	15.53	123	18.92
Bilinmeyen	8	19.05	5	16.13	13	17.81	98	28.49	62	26.61	160	27.73	106	27.46	67	25.38	173	26.62
TOPLAM	42	100	31	100	73	100	344	100	233	100	577	100	386	100	264	100	650	100

% ler sütunlara göre alındı. İstatistiki hesaplamada "bilinmeyenler" dışlandı.

Cinsiyet itibariyle: Yatırılma itibariyle:

a.p < χ^2 = 5.31

b.p > 0.05 χ^2 : 0.02

%16.3'ü 3. ve % 18.9'u 4-5-6 sınıflarda okumaktaydı. Okumakta olduğu sınıfları bilinmeyenler dışlanarak incelendiğinde olguların okudukları sınıflarıyla cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$)

Tablo 2.'de olguların kaldıkları yerlere göre dağılımı gösterildi. Olguların % 34'ü evde ve ailesiyle, % 7.1'i evde arkadaşlarıyla ve % 27.5'i resmi veya özel yurtlarda kalmaktaydı. Kaldıkları yerler bilinmeyenler dışlanarak incelendiğinde psikiyatri kliniğine başvuran kız öğrencilerin erkeklere göre anlamlı derecede daha çok oranda yurtlarda kaldığı görüldü ($p<0.01$). Ayaktan tedavi görenlerde bu fark anlamlıyken ($p<0.001$) yatırılanlar arasında kaldıkları yerle cinsiyet arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı görüldü ($p>0.05$). Ailesiyle kalan öğrenciler diğerlerine göre daha düşük oranda yatırıldı ($p<0.001$). Kız olgular içinde ailesiyle kalanların erkeklere göre anlamlı derecede az olduğu ($p<0.001$), bunun ayaktan tedavi edilen kız olgular için de böyle olduğu ancak yatırılanlarda kaldıkları yerle cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 3. 'te olguların geliş yakınmalarına göre dağılımı gösterildi. Olguların en sık ifade ettikleri ilk üç şikayete bakıldığında tüm olguların %

37.1'inin bedensel, %33.1'inin anksiyete ve % 25.9'unun uykuya ilgili, kızların ise; %45.45'inin bedensel, %32.95'inin anksiyete ve % 24.2'sinin uykuya ilgili şikayetleri olduğu görüldü. Olguların % 16.8'inde sinirlilik, % 13.85'inde baş ağrısı, %14.15'inde akademik şikayetler, % 11.5'inde halsizlik, % 6.5'inde saplantılı ve rahatsız edici düşünce, % 6.15'inde unutkanlık, % 2.8'inde güvensizlik şikayetleri olduğu görüldü. Akademik, cinsel ve saplantılı - rahatsız edici düşüncelerle ilgili şikayetlerin erkeklerde, bedensel sinirlilik ve halsizlik ile ilişkili şikayetlerin kızlarda erkeklere göre anlamlı derecede daha fazla ifade edildiği görüldü ($p<0.05$).

Tablo 4'te olguların tanılarına göre dağılımı gösterildi. Olguların sırasıyla % 30.15'ine anksiyete bozukluğu, % 17.4'üne depresif bozukluk, % 9.5'ine somatoform bozukluk, % 6.8'ine psikotik bozukluk, % 6.5'ine uyum bozukluğu, %3.2'sine psikosomatik bozukluk, % 2.15'ine bipolar bozukluk, %1.7'sine disosiyatif bozukluk, % 1.7'sine psimotor epilepsi veya temporal epilepsi, % 1.4'üne kişilik bozukluğu tanıları kondu. % 6.15'ine diğer tanı konurken % 13.4'ünün tanıları kayıtlarda bulunamadı.

Hastalıkların cinsiyetlere göre ilişkisi araştırıldığında erkeklerde anlamlı derecede daha fazla

Tablo 2: Olguların Kaldıkları Yere Göre Dağılımı

KALDIKLAR YER (d)	YATAN (a)						AYAKTAN (b)						TOPLAM (c)					
	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%
Evde ailesiyle	9	21.43	11	35.48	20	27.40	136	39.53	65	27.90	201	34.84	145	37.56	76	28.79	221	34.00
Evde ark.	7	16.67	3	9.68	10	13.70	19	5.52	17	7.30	36	6.24	26	6.74	20	7.58	46	7.08
Resmi yurt	14	33.33	6	19.35	20	27.40	55	15.99	79	33.91	134	23.22	69	17.88	85	32.20	154	23.69
Özel yurt	3	7.14	3	9.68	6	8.22	12	3.49	7	3.00	19	3.29	15	3.89	10	3.79	25	3.85
Bilinmeyen	9	21.43	8	25.81	17	23.29	122	35.47	65	27.90	187	32.41	131	33.94	73	27.65	204	31.38
TOPLAM	42	100	31	100	73	100	344	100	233	100	577	100	386	100	264	100	650	100

% ler sütunlara göre alındı. İstatistiki hesaplamada "bilinmeyenler" dışlandı.

Cinsiyet itibariyle: Yatırılma itibariyle:

a. $p > \chi^2 = 5.31$ b. $p < 0.05 \chi^2 = 0.02$

b. $p < 0.01 \chi^2 = 23.78$

c. $p < 0.01 \chi^2 = 16.13$

Tablo 3: Olguların Geliş Şikayetlerine Göre Dağılımı

ŞİKAYET	YATAN						AYAKTAN						TOPLAM (a)					
	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%
Anksiyete	8	19.05	7	22.58	15	20.55	120	34.88	80	34.33	200	34.66	128	33.16	87	32.95	215	33.08
Uykuyla ilgili	13	30.95	7	22.58	20	27.40	87	25.29	57	24.46	144	24.96	100	25.91	64	24.24	164	25.23
Baş ağrısı	2	4.76	4	12.90	6	8.22	43	12.50	41	17.60	84	14.56	45	11.66	45	17.05	90	13.85
Akademik (b)	3	7.14	1	3.23	4	5.48	67	19.48	21	9.01	88	15.25	70	18.13	22	8.33	92	14.15
Güvensizlik	3	7.14	0	0.0	3	4.11	6	1.74	9	3.86	15	2.60	9	2.33	9	3.41	18	2.77
Somatik (b)	5	11.90	9	29.03	14	19.18	116	33.72	111	47.64	227	39.34	121	31.35	120	45.45	241	37.08
Anerji	3	7.14	10	32.26	13	17.81	33	9.59	29	12.45	62	10.75	16	9.33	39	14.77	75	11.54
Sinirlilik (a)	4	9.52	6	19.35	10	13.70	46	13.37	53	22.75	99	17.16	50	12.95	59	22.35	109	16.77
Unutkanlık	1	2.38	1	3.23	2	2.74	25	7.27	13	5.58	38	6.59	36	6.74	14	5.30	40	6.15
Suisid girişimi	0	0.00	2	6.45	2	2.74	3	0.87	4	1.72	7	1.21	3	0.78	6	2.27	9	1.38
Suisid düşünceleri	1	2.38	1	3.23	2	2.74	3	0.87	7	3.00	10	1.73	4	1.04	8	3.03	12	1.85
Cinsel (a)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	2.33	0	0.00	8	1.39	8	2.07	0	0.00	8	1.23
Saplantılı düşünce (a)	7	16.67	1	3.23	8	10.96	24	6.98	10	4.29	34	5.89	31	8.03	11	4.17	42	6.46

% ler her krakter için ayrı ayrı alındı.

Cinsiyet itibariyle:

a.p < 0.05

b.p < 0.01

Diğerleri p > 0.05

Tablo 4: Olguların Hastalıklara Göre Dağılımı

HASTALIK	YATAN						AYAKTAN						TOPLAM (a)					
	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%	E SAYI	%	K SAYI	%	T SAYI	%
Psik Boz (c)	19	45.24	5	16.13	24	32.88	17	4.94	3	1.29	20	3.74	36	9.33	8	3.03	44	6.77
Depresif Boz	4	9.52	8	25.81	12	16.44	60	17.44	41	17.60	101	17.50	64	16.58	49	18.56	113	17.38
Bipolar Boz	5	11.90	2	6.45	7	9.59	6	1.74	1	0.43	7	1.21	11	2.85	3	1.14	14	2.15
Anksiyet Boz	7	16.67	1	3.23	8	10.96	111	32.27	77	33.65	188	32.32	112	30.57	78	29.53	196	30.15
Somato Boz	0	0.000	9	29.03	9	12.33	25	7.27	28	12.07	33	2.12	27	6.48	37	14.92	62	9.53
Disosiyatif b.	0	0.00	2	6.45	2	2.74	5	1.45	4	1.72	9	1.56	5	1.30	6	2.27	11	1.69
Uyum Boz	4	9.52	3	9.68	7	9.59	14	4.07	21	9.01	35	6.07	18	4.66	24	9.09	42	6.46
Kişilik Boz	1	2.38	0	0.00	1	1.37	5	1.45	3	1.2/9	8	1.39	6	1.55	3	1.14	9	1.38
P. M. Epileps	1	2.38	0	0.00	1	1.37	5	1.45	5	2.15	10	1.73	6	1.55	5	1.89	11	1.69
Psikoso Boz	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	4.07	7	3.00	21	3.64	14	3.63	7	2.65	21	3.23
Diğer	0	0.00	0	0.00	0	0.00	26	7.56	14	6.01	40	6.93	26	6.74	14	5.30	40	6.15
Bilinmeyen	1	2.38	1	3.23	2	2.74	56	16.28	29	12.45	85	14.73	57	14.77	30	11.36	87	13.38
TOPLAM	42	100	31	100	73	100	344	100	233	100	577	100	386	100	264	100	650	100

% ler sütunlara göre alındı.

Cinsiyet itibariyle:

a.p < 0.05

b.p < 0.01

c.p < 0.001

Diğerleri p > 0.05

psikotik bozukluk tanısı konulurken ($p<0.01$), somatoform bozukluk ($p<0.01$) ve uyum bozukluğunun kızlarda daha fazla olduğu ($p<0.05$) buna karşın diğer tanıların cinsiyetle anlamlı bir ilişkisi olmadığı görüldü ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Yurtta kalan öğrenciler içinde kızların anlamlı ölçüdeki fazlalığı ayaktan tedavi edilen öğrenciler için söz konusu iken, yatan öğrenciler arasında bu farkın olmaması yurtta kalan kız öğrencilerin yatırılmayı gerektirmeyen, hafif ve emosyonel problemler nedeniyle daha sık başvurduklarını düşündürülebilir. Ailesiyle kalanlar içinde kızların erkeklere göre anlamlı ölçüde daha az olması, yukarıdaki bulguları desteklemekte ve yurt yaşamının kız öğrenciler için erkeklere göre daha çok predispozan bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yalnızlıkla depresyon arasında pozitif ilişki olduğu (11), bir diğer çalışmada sosyal desteği olduğunu sezmeyle anksiyete arasında ters ilişki olduğu (12) bildirilmektedir. Yatakhane yaşamının alkol kullanma riskini arttırdığı (13), yurtta kalanların notlarının daha düşük olduğu (14), yurtta kalanlarda depresyonun psikotik boyutlara varma eğilimi gösterdiği (15) gibi bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yurtta kalan öğrencilerin psikolojik sorunlara daha yatkın olduğu veya rahatsızlıklarının daha ağır seyrettiği, evde ailesiyle kalanların ise daha az psikolojik problemle karşılaştıkları, ailenin öğrenciyi yatırmak istemediği, yurtta kalanların ise yatma konusunda daha rahat davrandıkları gibi olasılıkları düşündürmekte ve bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmalarda üniversite öğrencilerinde % 18 uyku bozukluğu (16), % 70 bireysel bedensel ve psikik problemler (17), doktora başvurmamış ergenlerde % 65 anksiyete ve depresif belirtiler (18), Mediko-sosyal Merkezi (MSM)'ne başvuranlarda % 18 psikosomatik yakınma ve uyum güçlüğü bulunmuştur (10). Görüldüğü gibi öğrenciler sıklıkla bedensel yakınmalarla gelmektedir. Çalışmamızda

öğrencilerde % 13.85 oranında baş ağrısı saptanmıştır. Diğer polikliniklere başvuran pek çok öğrencinin bedensel yakınmalarının altında ruhsal ve eğitimsel zorluklarla ilgili problemlerin yattığı düşünülmektedir (10).

Çalışmamızda ikinci sıklıkta bulunan anksiyete üniversite öğrencilerinde yaygındır. Öğrencilerde sınav anksiyetesi ile sigara içiminin ve uyarıcı kullanımının, sınavın yaklaşmasına paralel olarak anksiyetenin arttığı (19), kızlarda anksiyetenin daha bariz olduğu araştırmalarda ifade edilmiştir(20). Çalışmamızda anksiyeteden şikayet edenlerde cinsiyet farkı bulunmamıştır.

Uyku bozukluğuna, üniversite öğrencilerinde oldukça sık rastlanmaktadır (21). Uykuları hafta içinde bozulmakta ve hafta sonu yatakta daha fazla kalmaktadırlar (22). Özellikle yurtta yatakhane ortamında öğrenciler kalabalık ortamdan rahatsız olmakta, geç yatmakta ve düzenli uyuyamamaktadırlar. Öğrencilerin uykularının stres, düzensiz ders çalışma, uygun olmayan barınma koşullarından etkilenebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda cinsel yakınmalar % 1.2 oranında bulunmuştur ve erkeklerde anlamlı ölçüde fazladır. Karadeniz Üniversitesi Tıp Fak.'de % 1.3 seksüel bozukluk (3), istanbul MSM'ne başvuran 100 öğrenciden birinde homoseksüellik (23), Ankara Üniversitesi MSM'ne başvuran öğrencilerde % 5.4 oranında seksüel sapma tespit edilmiştir (10). Üniversite öğrencilerinde cinsel içerikli düşüncelerin fazlalığının önemli stres nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (24).

Olgulara en sık anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur (%30.15). Benzer bir çalışmada da tıp fakültesi hastanesine başvuran üniversite öğrencilerinde %30.9 oranıyla en fazla anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur (3). İstanbul Üniversitesi MSM'ne başvuran 100 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu % 17 ile ikinci sırada yer almış (23), Ankara Üniversitesi MSM'de yapılan bir çalışmada % 14.8 oranında anksiyete ve geçici nevroitik reaksiyon tanısı konmuştur (10).

Çalışmamızda depresif bozukluklar % 17.4'lük oranla ikinci sıklıkta bulundu. Depresif bozukluk Ankara Üniversitesi MSM'ne başvuran öğrencilerde % 32 (10), İstanbul Üniversitesi MSM'nde ise % 26 oranıyla başvurma nedenleri arasında birinci sırada bulunmuştur (23). Görüldüğü gibi tıp fakültesi hastanelerinde üniversite öğrencilerine en sık anksiyete bozukluğu tanısı konulurken MSM'lerinde en sık depresyon tanıları konmaktadır. Tarama çalışmalarında ise depresyon en sık rastlanan problemdir ve oldukça yüksek oranlar bildirilmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir tarama çalışmasında % 60 oranında depresyon tespit edilmiş (11), başka bir çalışmada bir yıl içinde depresyon görülme oranı % 43.6 bulunmuştur(25). İsveç'te 10-20 yaşlarındaki ergenlerde yapılan geniş bir saha çalışmasında son bir yılda erkeklerde % 8.1, kızlarda % 17.3 depresyon oranları bildirilmiştir (10). Üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğu bulunmuştur(26). Depresyon ve anksiyete sıklıkla bir arada bulunmakta bu nedenle çalışmalarda zaman zaman depresyon, zaman zaman anksiyetenin ön plana çıktığı görülmektedir.

Depresyonun üniversite öğrencilerinde en sık görülen problem olduğu(10,11,23,25,26), akademik tahsilin ilerlemesiyle depresyona meylin arttığı (15), depresyonla üniversiteyi terk etme (8) ve akademik başarı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (9).

Olgularımızın % 6.5'ine uyum bozukluğu tanısı konmuştur. Tokyo Üniversitesi ruh sağlığı merkezinde üniversite öğrencilerinde % 80 oranında uyum bozukluğu ve nevroz (17), Ankara Üniversitesi MSM'nde %18 uyum bozukluğu ve psi-

kosomatik yakınmalar tespit edilmiştir (10). Ailede çatışma olmasının öğrencinin uyumunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur(27). Problemlerinin çoğunun geçici, dönemsel ve üniversite ortamına uyum göstermede zorluktan kaynaklandığı ifade edilen üniversite öğrencilerinde uyum bozukluğu tanılarının daha sık konulması beklenirdi. Ancak kliniğimizde tanı konulurken semptomatolojinin ön planda değerlendirilerek öğrencinin şikayetleri doğrultusunda anksiyete, depresyon, uykusuzluk gibi tanımlar konulduğu görülmektedir.

Çalışmamızda psikotik bozukluk oranı % 6.8 bulundu. Bu, Karadeniz Üniversitesi Tıp Fak.'de %8.1 (3), İstanbul MSM'nde % 9 (23), Ankara MSM'nde % 3.1 bulunan psikotik bozukluk oranlarına yakındır (10). Psikotik bozukluklar daha sık yatırılmakta ve kayıtları dondurulmaktadır. Son üç yılda 13 öğrenciye kayıt dondurulması yönünde kliniğimizce rapor verilmiştir. Bu öğrencilerin hemen hepsi (%84.6) daha önce kliniğimizde yatmış psikotik öğrencilerdir.

Olgularımızın aldıkları tanımlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde psikotik bozuklukların erkeklerde, buna karşın somatoform bozukluk ve uyum bozukluklarının kızlarda anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur. Literatürde kızlarda nevrotik bozuklukların (25,28), depresyonun (10,26) ve anksiyete bozukluğunun daha yüksek olduğu (23), buna karşın alkol ve madde kullanım bozukluğunun erkeklerde daha sık olduğu bildirilmektedir (13,29-31). Çalışmamızda anksiyete bozukluğu erkek ve kızlarda aynı oranlarda bulunurken, depresif bozukluklar kızlarda daha fazla bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Ziyalar A. Gençlik çağında ruhsal hastalıklar. Yeni Symposium 1985; 3-4: 5-25.
2. Öztürk OM. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nuroloji Matbaası, 1988: 76-7.
3. Uluotku N, Etit A, Bekaroğlu M, Tanrıöver S. Psikiyatri polikliniğine başvuran K.T.Ü. öğrencilerinin bazı özellikleri üzerine bir çalışma. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, 1990: 3. Cilt: 391-397.
4. Onur B. Ergenlik psikolojisi. Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık, 1985: 273-83.
5. Nicholl AM. Harvard dropouts. Some psychiatric findings. Am J Psychiatry 1967; 124: 105-11.
6. Kidd CB, Dinwoodie DL. Psychiatric morbidity and student wastage. Proc Brit Stud Health 1964; 16: 48-53.

7. Mc Michael AJ, Hetzel BS. Mental Health problems among university students, and their relationship to academic failure and withdrawal. *Med J Aust* 1075; 1: 499-504.
8. Davis H, Hall F, Cadoret RJ. Incidence and type of psychiatric disturbance in dropouts from state university. *J Am Coll Health* 1971; 19: 241- 56.
9. Whitney W, Cadoret RJ, Mc Clure NJ. Depressive symptoms and academic performance in college students. *Am J Psychiatry* 1971; 128: 766-70.
10. Güney M. Üniversite öğrencileri arasında depresyon ve problem alanlarının akademik başarı ile ilişkisi. Ankara : Ankara Üniversitesi Yayınları, 1985.
11. Jackson J, Cochran SD. Loneliness and psychological distress. *J Psychol* 1991; 125(3): 257-62.
12. Hart KE, Hittner JB. Beliefs, perceived availability of social support, and anxiety. *J Clin Psychol* 1991; 47(4): 582-7.
13. Barnes GM, Welte JW, Dintcheff B. Alcohol misuse among college students and other young adults: findings from a general population study in New York State. *Int J Addict* 1992; 27(8): 917-34.
14. Haste HW. Sex differences in fear of success among British students. *Br J Sec Clin Psychol* 1978; 17: 37-42.
15. Lostar S, Yurtseven H, Aykut L, Şenveli B, Özyayın M, Yeğin H. Bir grup tıp ve biyoloji öğrencilerinde "Zung İndeksi" ile depresif öğelerin saptanması. 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, 1989: 135-143.
16. Lightfoot SL, Oliver JM. The Beck inventory psychometric properties in university students. *J Pers Assess* 1985; 49(4): 434-6.
17. Uno M, Ando E. Aspects of psychologic disorders in Japanese students. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1991; 59(6): 228-33.
18. Masterson JF, et al. The symptomatic adolescent: delineation of psychiatric syndromes. *Comprehensive Psychiatry* 1966: 7: 166-75.
19. Bush HS, Thompson M, Van Tubergen N. Personal assessment of stress factors for college students. *J Sch Health* 1985; 55(9): 370-5.
20. West R, Lennox S. Function of cigarette smoking in relation to examinations. *Psychopharmacology (Berl)* 1992; 108 (4): 456-9.
21. Buckelew SP, Hannay HJ. Relationships among anxiety, defensiveness, sex, task difficulty, and performance on various neuropsychological tasks. *Percept Mot Skills* 1986; 63 (2 Pt2): 711-8.
22. Hicks RA, Conti PA, Pallegriani RS. The incidence of sleep problems among type A and type B college students : changes over a ten-year period. (1982-1992). *Percept Mot Skills* 1992; 75 (3pt1): 746.
23. Ekşi A, Delda Y. Öğrencilerde psikosomatik bozukluk ve stres arası ilişkilerin araştırılması. 17. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 1981: 85-86.
24. Seil ED. College psychiatry. In : Solomon P, Patch VD, eds. *Handbook of psychiatry* Boston : Lange Medical Publications, 1969: 417-32.
25. O'ncil MK, Marziali E. Depression in a university clinic population. *Can Psychiatry Assoc J* 1967; 21: 477-81.
26. Çuhadaroğlu F. Üniversite öğrencilerinde psikiyatrik semptom dağılımı. 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniv. Mt., 1986: 15-19.
27. Nelson WL, Hughes HM, Handal P, Katz B, Searight HR. The relationship of family structure and family conflict to adjustment in young adult college students. *Adolescence* 1993; 28 (109): 29-40.
28. Golin S, Hartzt MA. A factor analysis of the Beck Depression Inventory in a mildly depressed population. *J Clinic Psychol* 1979; 35: 322-5.
29. Göktepe EO, Şenveli B, Kargı N. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. 13. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, 1977: 95-97.
30. O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG. Quantitative and qualitative changes in cocaine use among american high school seniors, college students, and young adults. *Res Monogr* 1991; 110: 19-43.
31. Tümerdem Y, Ayhan B, Özsüt H, Emekli U, Dişçi R, Güneren E ve ark. Orta ve yüksek öğrenim gençleri ve alkol kullanımı. 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, 1986: 22-27.