

Üniversite Öğrencilerinde Yaygın Gözlenen Ruhsal Bozuklukların ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Common Mental Disorders and Affecting Factors in University Students

© Cansu Erden Cengiz, © Ahmet Topuzoğlu

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: On beş-yirmi beş yaş dilimi ruhsal bozuklukların başlangıç zamanı açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite kampüsünde seçilmiş ruhsal hastalıkların yaygınlığının ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini İstanbul'da bir üniversitede öğrenim görmekte olan lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Farklı fakültelerdeki 345 öğrenci çok aşamalı tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılarak sistematik olarak seçilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), bipolar bozukluk (BPB) ve psikotik belirti varlığıdır. Ruhsal bozukluklar Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (*Composite International Diagnostic Interview*) ve DSM-5 yönelimli tanısız görüşme formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin, %30,1'inde depresyon, %25,2'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %9,0'unda bipolar bozukluk, %2,9'unda psikotik belirti varlığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 20,4±1,6 yıldır. Lojistik regresyon analizi sonrasında; ailede özel eğitime muhtaç birey varlığı depresyon açısından 14 kat [14,0, %95 güven aralığı (GA); 1,1-176,9]; toplum tarafından dışlanan aileye sahip olmak psikotik belirti varlığı açısından 16 kat (16,0, %95 GA; 1,3-15,1) daha riskli bulunmuştur. Alkol kullanım sıklığı ile bipolar bozukluk arasında ilişki gösterilmiştir. Kişilik özellikleri, kadın cinsiyet ve annede ruhsal sorun varlığı gibi değişkenlerin ruhsal bozukluklarda risk artışına sebep olabileceği görülmüştür.

Sonuç: Ruhsal bozuklukların üniversite öğrencilerinde görülme sıklığı yüksektir. Ruhsal sorunların oluşmasında birçok faktörün rolü bulunmaktadır. Ruhsal bozuklukların erken tanınması, etkin kontrol ve müdahale çalışmalarının yapılması oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar, ruh sağlığı

ABSTRACT

Objectives: Considering the onset of mental disorders, the age range of 15-25 is important. The aim of this study was to investigate the prevalence and associated risk factors of selected mental illnesses on a university campus.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study. The population of the study consists of undergraduate students studying at a university in İstanbul. Three hundred forty-five students systematically selected by population weighting method were included from different faculties. Dependent variables of the study are depression, generalized anxiety, bipolar disorder and presence of psychotic symptoms. Mental disorders were evaluated using the composite international diagnostic interview and the DSM-5 oriented diagnostic interview form.

Results: 30.1% of the students had depression, 25.2% had generalized anxiety disorder, 9.0% had bipolar disorder and 2.9% had psychotic symptoms. The mean age of the participants is 20.4±1.6 years. According to the logistic regression analysis, having a family member with special educational needs increased the risk of depression 14 fold [14.0, 95% confidence interval (CI); 1.1-176.9]; having a family excluded by society increased the risk of psychotic symptoms by 16 fold (16.0, 95% CI; 1.3-15.1). It has been shown that there is a relationship between the frequency of alcohol use and bipolar disorder. Variables such as personality traits, female gender, and having a mother with mental health problems may increase the risk of mental disorders.

Conclusion: The prevalence of mental disorders in university students is high. Many factors play a role in the formation of mental problems. Early recognition of mental disorders and effective control and intervention studies are very valuable.

Keywords: Anxiety, depression, bipolar disorder, psychotic disorders, mental health



Giriş

Ruh sağlığı sorunlarının çoğu geç çocukluk ve erken ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır. On-yirmi dört yaş grubu bireylerde hastalık yükünün büyük kısmına katkıda bulunan ruhsal bozukluklar, aynı zamanda bu yaş grubu için en önemli engellilik sebebidir.^{1,2} On beş-yirmi dört yaş arasındaki gençlerde engellilikle kaybedilen yaşam yıllarının neredeyse üçte ikisi ruh sağlığı bozuklukları, madde kullanımı, cinayet ve intihara bağlıdır ve bu değişkenlerin her birinin ruh sağlığı ile ilişkisi oldukça güçlüdür. Yetişkinlerde yapılan çalışmalarda hayat boyu bildirilen tanı konulmuş ruhsal bozuklukların yarısının 14 yaşında başladığı, dörtte üçünün 24 yaşına kadar ilk bulguyu verdiği bildirilmiştir.³ Güvenli aile evinden uzaklaşma, liseden sonra rekabetçi ve stresli üniversite ortamına geçiş, kent hayatı ve yeni bir sosyal ortama uyum, finansal kaygılar ile ruh sağlığı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır.^{4,5} Türkiye’de bu yaş grubundaki ruhsal bozuklukların sıklıklarını klinik ölçütlerle tanımlayan çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin seçilmiş bozukluklar için ruhsal durumlarının araştırma evrenindeki sıklığının belirlenmesi ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir. Etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 09.2018.211 protokol kodu ile 02.03.2018 tarihinde alınmıştır.

Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında İstanbul Anadolu yakasında bir üniversitede öğrenim görmekte olan lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma evreni 32.470 lisans öğrencisi olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü hesabında, herhangi bir ruhsal bozukluğun üniversite öğrencilerinde 12 aylık sıklığı %20,3 olarak alınmıştır.⁶ Örneklem büyüklüğü OpenEpi programında desen etkisi 1,5 olarak alındığında %95 güven aralığında 371 olarak hesaplanmıştır. Nüfusa göre ağırlıklandırma yöntemi ile $(371/32.470=0,011)$ her fakülteden tabakanın nüfusuyla orantılı olacak şekilde ulaşılması gereken minimum öğrenci sayısı belirlenmiştir. Her fakülteden rastgele seçilen bölümlerden tüm sınıf seviyesindeki öğrencilere ulaşılmıştır. Öğrenciler çok aşamalı tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılarak sistematik olarak seçilmiştir. Kendisine ulaşılan öğrencilerden yedi tanesi çeşitli sebeplerle çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Çalışmayı reddetme sebepleri iki kişide vakit ayırmak istememe, üç kişide ödev yapmak ve iki kişide sınava çalışmaktır. Cevaplanma oranı %95,0, hedeflenen örneklem sayısına ulaşma oranı ise %93,0’tür.

Araştırma Değişkenleri ve Görüşme Araçları

Bağımlı değişkenler depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), bipolar bozukluk (BPB) ve psikotik belirtidir. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulmuş, eğitilmiş uzman görüşmeci tarafından ruhsal bozuklukların ICD-10 ve DSM-5 tanı ve kriterlerine

göre değerlendirilmesi için tam yapılandırılmış kapsamlı bir tanı formudur. Türkçe çevirisi ve geçerlilik güvenilirliği Kılıç ve Göğüş⁷ tarafından yapılmıştır. CIDI 40 farklı bölümden oluşmaktadır. Yirmi iki bölüm teşhis, dört bölüm işlevsellik, iki bölüm tedavi, dört bölüm risk faktörleri, yedi bölüm sosyodemografik korelasyon ve iki bölüm metodolojik faktörlere odaklanmaktadır.⁸ Çalışmada psikotik belirtiler için CIDI’nın 35 soruluk ilgili bölümü psikotik kriterlerine göre, semptom varlığı (halüsinasyon, sanrı) ve süresi, bireylerin ileri rahatsızlıklar için risk grubunda olup olmadıklarını belirlemede kullanılmıştır. DSM-5 yönelimli tanıtıl görüşme kılavuzu; DSM-5’e göre tanı koymak için görüşme yapmaya yol göstermek üzere tasarlanmıştır.⁹ Depresyon değişkeni için DSM-5 yönelimli tanıtıl görüşme kılavuzunun tanı kriterleri referans alınarak hazırlanmış dokuz soruluk bölümü kullanılmıştır. Birinci soru "Aynı iki haftalık dönem süresince günün büyük bölümünde çökkün duygudurumda hissettiğiniz oldu mu?" ve ikinci soru olan "Aynı iki haftalık dönem süresince yaptığımız etkinliklere karşı ilginizde belirgin azalma ya da bunlardan zevk almadığımız oldu mu?" sorularından en az birine evet diyen ve birinci ve ikinci sorular dahil dokuz sorudan toplam beş ve üzeri evet yanıtını veren bireylerde depresyon varlığı kabul edilmiştir. YAB için kılavuzun tanı kriterleri referans alınarak hazırlanmış sürekli endişe durumu ile birlikte eşlik eden durumları sorgulayan altı sorudan üç veya fazlasına evet diyenler; BPB için yedi sorudan üç veya fazlasına evet diyen bireylerde bu ruhsal bozuklukların olduğu kabul edilmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenlerinde, sosyodemografik değişkenlere ek olarak geniş literatür taraması sonucunda elde edilen gençlerde ruhsal bozuklara sebep olabilecek biyopsikososyal risk faktörleri sorgulanmıştır. Görüşmeler, görüşme araçları ile ilgili eğitim almış hekim görüşmeci tarafından yapılmıştır.

Ailenin ve bireyin sosyoekonomik durumu ve aile yapısı, akademik başarı, bireyde ve birinci derece akrabada ruhsal hastalık varlığı, kronik hastalık varlığı, alkol-madde kullanım özellikleri, doğum öyküsü, travma oluşturabilecek yaşantılar, kişilik özelliği (kendine güven, kötümserlik), sosyal destek, yardım arama davranışı ve ruhsal hastalık varsa tedaviye uyum gibi risk faktörleri bağımsız değişken olarak sorgulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS v.25 yazılımı (IBM Inc., Armonk, NY ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde ile verilmiş olup, ölçülmüş veriler için ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. P değerinin 0,05’in altında olması olarak anlamlı kabul edilmiştir. İleri analiz yöntemi olarak lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Enter yöntemi ile tek değişkenli analizde anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli modellerde incelenmiştir. Modellerin geçerliliği Nagelkerke ve Hosmer-Lemeshow testleri ile incelenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 20,4±1,6 yıl olup yaş ortancası 20’dir. Minimum yaş 18 iken maksimum yaş 27’dir. Katılımcıların %54,5’ini kadınlar oluşturmaktadır.

Katılımcıların %98,8'i bekarıdır. Katılımcıların hayatlarında en uzun yaşadıkları yer %51,9 büyükşehir merkezi, %8,1 kasaba-köydür. Katılımcıların %56,2'si evde aileleri ile; %15,1'i devlet yurdunda; %12,2'si ise özel yurttadır (Tablo 1). Katılımcıların %10,4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcılara burs, kredi, kazanç veya yardımlar sonucunda elde ettikleri kendi gelir durumlarını tanımlamaları istendiğinde; %64,6 orta düzeyde olarak bildirmiştir. Ailelerinin ekonomik durumu %58,6 oranında orta gelir düzeyindedir. Katılımcıların %56,1'i gelecekte gelirlerinin yükseleceği beklentisindedir. Katılımcıların annelerinin %39,1'i; babalarının %29,1'i ilkokul mezunudur. %6,7'sinin ebeveyni ise boşanmış veya ayrı yaşamaktadır. Katılımcıların %0,3'ünün annesi, %3,5'inin babası, %0,3'ünün ise hem

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

n=345		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	157	45,5
	Kadın	188	54,5
Öğrenim görülen fakülte	Eğitim fakültesi	60	17,4
	Fen-edebiyat fakültesi	59	17,1
	Mühendislik fakültesi	38	11,0
	İktisat fakültesi	55	15,9
	Teknoloji fakültesi	19	5,5
	İşletme fakültesi	34	9,9
	Bankacılık sigortacılık	5	1,4
	Uygulamalı bilimler	0	0,0
	Teknik eğitim fakültesi	5	1,4
	Tıp fakültesi	23	6,7
	Diş hekimliği fakültesi	15	4,3
	Sağlık bilimleri fakültesi	32	9,3
	Sınıf seviyesi	1. sınıf	79
2. sınıf		91	26,4
3. sınıf		88	25,5
4. sınıf		75	21,7
5. sınıf		7	2,0
6. sınıf		5	1,4
Medeni durum	Bekar	341	98,8
	Evli	3	0,9
	Boşanmış	1	0,3
Kalınan yer	KYK	52	15,1
	Evde arkadaşla	43	12,5
	Özel yurttadır	42	12,2
	Evde aile ile	194	56,2
	Evde tek başına	14	4,1
	Ortalama	Standart sapma	
Yaş (yıl)	20,4	1,6	

KYK: Yüksek Öğrenim ve Kredi Yurtlar Kurumu

annesi hem de babası vefat etmiştir. Öğrencilerin algıladıkları akademik başarıları %42,9 iyi ve %41,4 orta şeklindedir. Hemen hemen her on öğrenciden biri (% 10,7) yıl tekrarı yapmıştır. Beslenme, uyku, ders, temizlik gibi günlük zorunlu etkinlikler dışında öğrencilerin %28,1'i sadece bir veya iki saat boş vakitleri kaldığını, geri kalan %6,1'i ise hiç boş vakitleri kalmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %20,0'si bölümlerini isteyerek tercih etmemiştir. Katılımcıların %17,4'ünde en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Öğrencilerin %18,6'sında daha önce ruhsal bozukluk vardır. Her on öğrenciden birinden çoğu (%11,9) ruhsal sorunları için yardım aramıştır. Başvurular çoğunlukla psikiyatristler ve psikologlara yapılsa da, örneklemin %4,8'i rehberlik servisine, %2,4'ü ise dini bir otoriteye başvurduklarını bildirmiştir. Öğrencilerin %7,8'i son bir yıl içinde ruhsal bozukluk nedeniyle ilaç kullanmıştır. Medikal tedavinin süresi ortalama 11,96±17,2 aydır (Tablo 2). Öğrencilerin %8,4'ünde geçtiğimiz 1 yıl içinde intihar düşünceleri olmuştur. Çalışmamızın sonucuna göre CIDI ve DSM-5 kriterlerine göre değerlendirilen öğrencilerin %30,1'inde depresyon; %25,2'sinde YAB; %9,0'unda BPB ve %2,9'unda psikotik belirti varlığı saptanmıştır (Tablo 2).

Olası risk faktörlerine ait özelliklere bakıldığında; öğrencilerin %11,1'inin ayda 1-2; %5,5'inin ise haftada 1-2 defa alkol kullandığı görülmektedir. Örneklemin %3,2'si uyuşturucu maddeleri bir kez denemişken, %0,6'sı haftada bir veya iki gün, %0,9'u ise haftada üç veya dört gün madde kullandıklarını bildirmiştir. Anne veya babası alkol/uyuşturucu madde kullananların sıklığı %10,1'dir. Öğrencilerin %24,1'inin genel olarak alkol/uyuşturucu madde kullanan arkadaş çevresi vardır. %7,0'sinin prematüre doğum öyküsü vardır ve %1,2'sinin çocuğu vardır. Öğrencilerin %4,9'u daha önce cinsel istismara maruz kalmıştır. %0,9'u ise evlatlık olarak bir ailenin yanında büyümüştür. Örneklemin %2,0'si özel eğitime veya bakıma muhtaç bir aile üyeleri olduğunu bildirmiş, bu aile üyesinin çoğunlukla kardeşleri olduğu öğrenilmiştir. Öğrencilerin %6,5'inin ebeveyni otoriterdir. %2,6'sı toplum tarafından dışlanan bir aileye sahip olduklarını düşünmektedir. %11,6'sı daha önce arkadaşları tarafından reddedilmiştir. %22,3'ü doğal afete maruz kalmıştır. Kişilik özellikleri sorgulandığında %26,2'si kötümser kişilik yapısında olduğunu beyan etmiştir. Öğrencilerin %26,7'si ise kendilerine güvenlerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 2. Araştırma sonucuna göre öğrencilerde saptanan ruhsal bozukluklar

Hastalık		Sayı (n)	Yüzde (%)
Depresyon	Var	104	30,1
	Yok	241	69,9
Yaygın anksiyete bozukluğu	Var	87	25,2
	Yok	258	74,8
Bipolar bozukluk	Var	31	9,0
	Yok	314	91,0
Psikotik belirti	Var	10	2,9
	Yok	335	97,1

Depresyonu olan öğrencilerin %51,9'unda YAB saptanmıştır. Yaygın anksiyetesi olan öğrencilerin %62,1'inde depresyon varlığı görülmüştür. BPB'si olan öğrencilerin %38,7'sinde YAB birlikteliği olduğu gözlenmektedir. Psikotik belirti varlığında YAB %70,0 oranında eşlik etmektedir (Tablo 4).

Çok değişkenli analizde depresyon varlığını etkileyebilecek faktörler; öğrenim görülen fakülte, annede ruhsal sorun varlığı, cinsel istismara uğrama, ailede özel eğitime muhtaç birey varlığı, kötümser kişilik yapısı ve göç etmek zorunda kalmak olarak belirlenmiştir. Modelin tahmin edebilirlik derecesi %78,6 olarak saptanmış ve geçerli olduğu görülmüştür (-2 Log Likelihood; 276,2, Nagelkerke R kare; 0,487, Hosmer-Lemeshow; p=0,462). Annede ruhsal sorun varlığı depresyon riskini 3,71 kat; kötü akademik başarı 3,17 kat; cinsel istismara uğrama 3,69 kat; ailede özel eğitime muhtaç birey varlığı 14,03 kat; kötümser kişilik yapısı 2,76 kat; göç etmek zorunda kalmak 6,49 kat artırmaktadır. Sağlık ile ilgili fakültelerin dışında öğrenim görmek ise depresyon açısından koruyucu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin olası risk faktörlerine ait özellikleri

n=345	Sayı (n)	Yüzde (%)
Prematüre doğum öyküsü	Hayır	321 93,0
	Evet	24 7,0
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır	341 98,8
	Evet	4 1,2
Cinsel istismara uğrama	Hayır	327 95,1
	Evet	17 4,9
Evlatlık olma ya da kurumda büyüme durumu	Hayır	342 99,1
	Evlatlık	3 0,9
	Kurum	0 0,0
Özel eğitime muhtaç anne-baba-kardeş varlığı	Hayır	338 98,0
	Evet	7 2,0
Anne ya da babanın otoriter olması	Hayır	288 83,5
	Evet	57 16,5
Toplum tarafından dışlanan aileye sahip olma	Hayır	336 97,4
	Evet	9 2,6
Arkadaşları tarafında reddedilme dışlanma	Hayır	304 88,4
	Evet	40 11,6
Kötümser kişilik yapısı	Hayır	254 73,8
	Evet	90 26,2
Kendine güveni az olma	Hayır	252 73,3
	Evet	92 26,7
Doğal afete maruz kalma	Hayır	268 77,7
	Evet	77 22,3
Göç etmek zorunda kalma	Hayır	318 92,2
	Evet	27 7,8
Prematüre doğum ayı	Ortanca	25.-75.%
		8 7,1-8,0

Çok değişkenli analizde yaygın anksiyete varlığını etkileyebilecek faktörler; öğrenim görülen fakülte, cinsiyet, barınma şekli, ailenin ekonomik durumu, annede ruhsal bozukluk varlığı, ebeveynin alkol/madde kullanımı, kötümser kişilik ve kendine güvenin düşüklüğü olarak belirlenmiştir. Modelin tahmin edebilirlik derecesi %80,5 ve geçerli olarak bulunmuştur (-2 Log

Tablo 4. Öğrencilerde yaygın anksiyete bozukluğunun diğer ruhsal bozukluklarla birlikteliği

	Yaygın anksiyete bozukluğu				p-değeri
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Depresyon	Var	54 51,9	50 48,1	0,001 ^a	
	Yok	33 13,7	208 86,3		
Bipolar bozukluk	Var	12 38,7	19 61,3	0,070 ^a	
	Yok	75 23,9	239 76,1		
Psikotik belirti	Var	7 70,0	3 30,0	0,003 ^b	
	Yok	80 23,9	255 76,1		

^aPearson ki-kare testi, ^bFisher's Exact testi

Tablo 5. Depresyon ile ilişkili olabilecek faktörlerin ileri analiz yöntemi ile değerlendirilmesi

	p-değeri	OO	95% Güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Fakülte tıp-diş hekimliği-sağlık bilimleri fakültesi		1		
Eğitim-fen edebiyat fakültesi	0,001	0,20	0,09	0,44
Mühendislik-teknoloji-teknik eğitim fakültesi	0,007	0,29	0,12	0,71
İktisat-işletme-bankacılık ve sigortacılık fakültesi	0,001	0,23	0,10	0,54
Daha önce ruhsal sorun varlığı	0,086	2,16	0,90	5,22
Ruhsal sorun için yardım arama	0,102	2,40	0,84	6,86
Annede ruhsal hastalık varlığı	0,001	3,71	1,65	8,32
Cinsel istismara uğrama	0,049	3,69	1,00	13,58
Toplum tarafından dışlanan aile	0,060	8,96	0,91	88,16
Ailede özel eğitime muhtaç birey varlığı	0,041	14,03	1,11	176,93
Kötümser kişilik yapısı	0,002	2,76	1,44	5,28
Kendine güvenin az olması	0,053	1,87	0,99	3,54
Göç etmek zorunda kalma	0,001	6,49	2,29	18,44
İyi akademik başarı		1		
Kötü akademik başarı	0,018	3,17	1,22	8,22
Orta akademik başarı	0,902	0,96	0,52	1,79

OO: Olasılık oranı

Likelihood; 285,5, Nagelkerke Rkare; 0,352, Hosmer-Lemeshow; $p=0,808$). Kadın cinsiyet yaygın anksiyete bozukluğu riskini 1,98 kat; yurttan kalmak 2,23 kat; ailenin ekonomik durumunun kötü olması 6,14 kat; annede ruhsal sorun varlığı 2,39 kat; ebeveynin alkol/madde kullanımı 3,03 kat; kötümser kişilik yapısı 2,78 kat ve kendine güvenin azlığı 2,20 kat artırmaktadır. Sağlık ile ilgili fakültelerin dışında öğrenim görmek ise yaygın anksiyete açısından koruyucu bulunmuştur (Tablo 6).

BPB varlığını etkileyebilecek faktörler çok değişkenli analizde incelendiğinde, öğrencinin kendi gelir durumu ve alkol kullanımı istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri olarak gözlenmektedir. Yapılan modelin tahmin edebilirlik derecesi %91,3 ve geçerli olarak bulunmuştur (-2 Log Likelihood; 171,8, Nagelkerke R kare; 0,205, Hosmer Lemeshow; $p=0,552$). Gelir durumunun orta olması, çok iyi/iyi olması durumuna göre BPB açısından 0,42 kat koruyucudur. Ayda 1-2 kez alkol kullanımı BPB riskini 3,70 kat; haftada 1-2 kez alkol kullanımı 4,36 kat artırmaktadır.

Çok değişkenli analizde psikotik belirti varlığını etkileyebilecek faktörler algılanan akademik başarı ve toplum tarafından dışlanan ailedir. Yapılan modelin tahmin edebilirlik derecesi %97,1 ve geçerli olarak bulunmuştur (-2 Log Likelihood; 71,5, Nagelkerke R kare; 0,232, Hosmer-Lemeshow; $p=0,461$). Akademik başarının düşüklüğü psikotik belirti riskini 14,48 kat; orta olması 10,03 kat; toplum tarafından dışlanan aileye sahip olmak 15,95 kat artırmaktadır.

Tablo 6. Yaygın anksiyete ile ilişkili olabilecek faktörlerin ileri analiz yöntemi ile değerlendirilmesi

	p-değeri	OO	95% Güven aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
Öğrenim görülen fakülte				
Tıp-dış hekimliği-sağlık bilimleri		1		
Eğitim-fen edebiyat	0,001	0,11	0,05	0,26
Mühendislik-teknoloji-teknik eğitim	0,001	0,14	0,05	0,35
İktisat-işletme-bankacılık ve sigortacılık	0,001	0,20	0,09	0,44
Cinsiyet	0,031	1,98	1,06	3,67
Barınma				
Ev		1		
Yurt	0,033	2,23	1,06	4,64
Ailenin ekonomik durumu				
İyi		1		
Orta	0,972	1,01	0,53	1,90
Kötü	0,007	6,14	1,65	22,89
Annede ruhsal hastalık varlığı	0,033	2,39	1,07	5,34
Ebeveynin alkol/madde kullanımı	0,012	3,03	1,27	7,25
Kötümser kişilik yapısı	0,003	2,78	1,41	5,45
Kendine güvenin az olması	0,018	2,20	1,14	4,24

OO: Olasılık oranı

Tartışma

Araştırma, üniversite öğrencilerinde DSM-5'e göre yaygın gözlenen depresyon ve anksiyete gibi iki psikiyatrik bozukluğun sıklığını ortaya koymaktadır. Erken tanının önemli olabileceği, prognozun daha ağır seyredebildiği bipolar duygudurum bozukluğu için de bir sıklık hesabı yapılmıştır. Bununla birlikte psikotik yaşantıların sıklığı da irdelenmiştir.

Depresyon, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Bipolar Duygudurum Bozukluğu ve Psikotik Belirti Varlığının Yaygınlıkları Açısından Değerlendirilmesi

Epidemiyolojik çalışmalar gençlerde depresyon yaygınlığının %15,0-20,0 arasında değiştiğini bildirmektedir.¹⁰ DSÖ'nün sekiz ülkede üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada depresyonun 12 aylık prevalansı %18,5 olarak bildirilmiştir.¹¹ 1990-2010 yılları arasında yayınlanmış 24 çalışmanın sistematik derlemesinde ise üniversite öğrencilerinde depresyon prevalansının %10,0- 85,0 olduğu, ağırlıklandırılmış ortalama prevalansın %30,6 olduğu bildirilmiştir.¹² Denizli'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada ise sıklık %26,2'dir.¹³ Bizim çalışmamızda depresyonun 12 aylık prevalansı %30,1 bulunmuştur. Hem dünyada hem de ülkemizde üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı üzerine yapılan çalışmalarda sıklıklar farklılık göstermektedir. Bunun sebebi ölçüm tekniklerinin farklı olması, depresyon varlığının değil genellikle depresif belirti özelliklerinin saptanması, çalışmaların büyük bölümünün kısıtlı imkanlarla yapılan yerel çalışmalardan oluşması ve ülke geneline temsil etmemesi olabilir.

DSÖ'nün sekiz ülkede üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada YAB'nin 12 aylık prevalansı %18,6 olarak bildirilmiştir.¹¹ Ülkemizde üniversite öğrencilerinde YAB prevalansı ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Gaziantep Üniversitesi'nde yapılan çalışmada öğrencilerde anksiyete bozukluklarının sıklığı %34,8 bulunmuştur.¹⁴ Ozcan ve ark.¹⁵ yetişkinlerde yaptığı çalışmada YAB sıklığı %10,3 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda YAB'nin 12 aylık prevalansı %25,2 bulunmuştur.

Çalışmamızda hastalığın sıklığı tahmin edilenden yüksek çıkmıştır. Saf YAB'yi belirleyememiş olmamız olasıdır, diğer ruhsal bozukluklarla birliktelik, özellikle depresyon eş tanısı nedeniyle yaygın anksiyete sıklığında yükseklik gözlenmiş olabilir. DSÖ'nün üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada BPB'nin 12 aylık prevalansı %6,0-9,9 arasında bildirilmiştir.⁶ Geniş örneklemin yer aldığı Kanada toplum sağlığı çalışması'nda 19-24 yaş arası gençlerde BPB sıklığı %3,8 bulunmuştur.¹⁶ Başka çalışmalarda 18-29 yaş arasında sıklığın %5,9 olduğu bildirilmiştir.¹⁷ Bizim çalışmamızda BPB'nin 12 aylık prevalansı %9,0'dur.

Ülkemizde yapılmış 56 çalışmanın yer aldığı meta-analizde psikotik belirtilerin yaygınlığı binde 36,3 olarak bildirilmiştir.¹⁸ İzmir'de yapılan bir çalışmada yaşam boyu psikotik belirti gösterme sıklığı CIDI'ya göre %3,6 bulunmuştur.¹⁹ Niğde'de üniversite öğrencilerinin ruhsal durumunun incelendiği bir araştırmada paranoid düşünce ve psikotizm sıklığı sırasıyla

%1,24 ve %1,06 olarak bulunmuştur.²⁰ Çalışmamızda psikotik belirti varlığının 12 aylık prevalansı %2,9'dur. Bulduğumuz sıklık diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Eşlik eden tanılar, çalışmada yer alan tanılar açısından karşılaştırılmıştır. Literatüre göre depresyonu olan hastaların %58,0'inde ikincil bir anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmektedir.²¹ Çalışmamızda depresyonu olan öğrencilerin %51,9'unda YAB saptanmıştır ve bu bulgu literatürle uyumludur. Bir çalışmada YAB'nin depresyona %59,0 oranında eşlik edebileceği bildirilmiştir.²² Çalışmamızda yaygın anksiyetesi olan öğrencilerin %62,1'inde depresyon varlığı görülmüştür. Hem epidemiyolojik hem de klinik çalışmalarda BPB ve YAB birlikteliğinden sıkça bahsedilmiştir. Boylan ve ark.²³ BPB olan hastaların yarısından fazlasına en az bir anksiyete bozukluğunun eşlik ettiğini ve YAB'nin bu hastalarda yaşam boyu en sık görülen anksiyete bozukluğu olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda BPB olan öğrencilerin %38,7'sinde YAB birlikteliği olduğu görülmüştür. Bu bulgumuz literatürle uyumludur. Psikotik belirti sıklığının yüksek çıkmasının sebebi en az bir pozitif sanrı veya varsanrıyı psikotik belirti varlığı olarak kabul etmemizden kaynaklanmış olabilir. Psikotik belirti varlığını saptarken süre ve belirti yoğunluğu gibi kriterler değerlendirilmemiş ve tümü öğrencinin beyanı esas alınarak ölçülmüştür. Sağlık ile ilgili fakültelerde ruhsal bozuklukların daha fazla çıkmasının sebebi yanıtlamada yan tutma olasılığını da akla getirmektedir. Bu fakültelerdeki öğrenciler belki bir tür farkındalık ya da doğru yanıtlama çabası ile soruları cevaplayarak bu farklılığa sebep olmuş olabilirler.

Depresyon, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Bipolar Duygudurum Bozukluğu ve Psikotik Belirti Varlığının Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

Fransa'da altı üniversitede yapılan çalışmada depresyon ve YAB kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.²⁴ Türkiye'de farklı fakültelerde okuyan öğrencilerin dahil edildiği araştırmalarda, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla ruhsal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda kadın öğrencilerde YAB erkek öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Depresyon sıklığı da kadın öğrencilerde daha yüksektir. Kadınların erkeklere göre kendilerini diğerleri ile daha çok kıyaslayabildikleri, akademik başarıları ve kişiler arası ilişkilerde beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu ve fiziksel belirtileri daha sık deneyimledikleri bildirilmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklı yaşanan sorunlar da her dönemde kadınların ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.²⁵ Psikotik bozukluklar ve şizofreni için 45 yaş altında erkeklerin kadınlara göre 2 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir.²⁶ Çalışmamızda psikotik belirti sıklığı erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden daha yüksektir. İngiltere'de yapılan çalışmada depresyonun ders notlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.²⁷ Tekrarlayan ya da kalıcı depresyon sözel hafızayı etkileyebilmekte, bu kişilerde ilk depresyon epizodu geçirenlere oranla akademik başarı daha çok

etkilenebilmektedir.²⁸ Araştırmamızın sonucuna göre algılanan akademik başarısı kötü olan öğrencilerde tüm hastalık gruplarında sıklıklar daha yüksek bulunmuştur. Özellikle depresyon ve psikotik belirti varlığının akademik başarıyla güçlü ilişkisi görülmüştür. Almeida-Filho ve ark.²⁹ sosyal eşitsizlik ve depresif bozukluklar üzerine yaptığı çalışmada düşük gelir grubunda depresyon düzeylerinin yüksek gelir grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapılmış bir araştırmada da düşük gelir grubundaki öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.¹⁰ Çalışmamızda gelir durumu kötü olan öğrencilerde YAB anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ve depresyon da bu öğrencilerde daha sık gözlenmiştir. Literatürde BPB ve yüksek gelir durumu ilişkisi bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada, özellikle varlıklı aileye sahip kişilerde hastalığın daha sık görüldüğü bildirilmiştir.³⁰ Bizim çalışmamızda da kendisinin ve ailesinin gelir durumu yüksek olan öğrencilerde BPB sıklığı daha yüksek görülmüştür. Sosyoekonomik durum sadece ruhsal sorunların ortaya çıkmasında belirleyici olmayıp; sağlığın belirleyicileri, bakıma erişim, tedaviye uyum ve prognoz dikkate alındığında da oldukça önemlidir. İngiltere'de yapılan bir çalışma tek kişilik veya özel odada kalan öğrencilerin paylaşımlı odalarda kalanlara oranla olumsuz ruhsal sağlık puanlarının yükselmiş olduğunu göstermiştir.³¹ Çalışmamızda özel yurttaki kalan öğrencilerde YAB anlamlı şekilde daha düşük; evde tek başına ya da arkadaşlarıyla kalan öğrencilerde BPB ve psikotik belirti sıklığı daha yüksek bulunmuştur. BPB ve psikotik özellikler olan öğrencilerin evde tek başına kalıyor olması, arkadaşlarıyla kalsa bile kendi odasına çekilmesi hastalık tanısını ve tedavi arama sürecini olumsuz etkilemiş olabilir. Daha önceden ruhsal sorun yaşadığının belirten öğrencilerde tüm ruhsal sorunların görülme sıklığı daha yüksek olup, depresyon ve YAB bu öğrencilerde anlamlı şekilde daha yüksek gözlenmiştir. Bu sonuç hastalıkların ortaya çıktığı yaşın (15-25 yaş) literatürde belirtildiği gibi üniversite öncesi döneme denk gelebildiğini desteklemekte, bu öğrencilerin ruhsal sorunları üniversite süresince de devam etmektedir. Beardslee ve ark.³² yaptığı çalışmada ebeveynlerinde hastalık olan çocukların %60,0'ında 25 yaşına kadar depresyon geliştiği ortaya konmuştur. Diğer çalışmalarda depresif ebeveynlere sahip bireylerde depresyonun 6 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu bireylerde sadece depresyon değil, anksiyete ve madde kullanım bozukluğu açısından da artmış risk söz konusudur.³³ Çalışmamızda özellikle annede ruhsal sorun varlığı olan öğrencilerde depresyon ve YAB'nin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum ruhsal sorunların genetik geçişine ek olarak bakıma ihtiyacı olan bir ebeveynine sahip olmak, zaman zaman ebeveyn/evlat rollerinin değişmesi gibi sebeplerle öğrencilerde stres düzeylerinin artmasından kaynaklanmış olabilir. Göçmenlerde genel topluma kıyasla depresyon ve kaygı bozukluklarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalara ek olarak, bu özellikli grupta psikoz üzerine de yayınlar bulunmaktadır.³⁴ Çalışmamızda göç etmek zorunda

kalanlarda depresyon riskinin 6,49 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırmamız sonucunda en az bir ruhsal bozukluğu olduğu belirlenen öğrencilerin yalnızca %22,8'i son bir yıl içinde yardım arayışında bulunmuştur. DSÖ'nün yaptığı çalışmada ruhsal bozukluğu olan öğrencilerde yardım arayışı sıklığı %16,4'tür.¹¹ Ruhsal bozuklukların bilinen etkin tedavisi olmasına rağmen bireylerin yarısından azı tedavi almaktadır. Bu oran dünyanın bazı bölgelerinde %10,0'un altına düşebilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluğu olan hastalarda yardım arayışında psikiyatri ve psikiyatri dışı hekimlere başvurma oranı %32,0-56,0 arasında bulunmuştur. Hastaların bir bölümü de geleneksel dinsel yöntemler gibi tıp dışı tedavilere yönelmektedir.³⁵ Çalışmamızda öğrencilerin %4,8'i rehberlik servisine başvururken, %2,4'ü dini hocadan yardım arayışında bulunmuştur. Örneklemin çoğunun psikiyatrist ve psikologlara başvurmuş olması ruh sağlığına yönelik farkındalık açısından olumlu sayılabilir. Öğrencilerin %34,1'inin son bir yıl içinde en az bir kez alkol kullandığı, %5,2'sinin ise en az bir kez yasal olmayan uyuşturucu madde kullandığı görülmüştür. Toplumda 10-20 yaş arasında madde kötüye kullanımı %12,4 olup bu durum cinayet, intihar, şiddet içeren davranışlar, suçluluk, riskli cinsel davranış, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi durumlarla sonlanabilmektedir.³⁶ Üniversite öğrencilerinde alkol/madde kullanımı ile ruhsal bozuklukların ilişkisinin değerlendirildiği bir meta-analizde, depresyon ve alkol/madde kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu [olasılık oranı (OO): 1.5/OO: 1.29] ve anksiyete bozukluğu ile de (OO: 1.54/1.36) benzer şekilde ilişki olduğu görülmüştür.³⁷ Bir sistematik derlemede, alkol/madde kullanım bozukluğu olan anne babanın çocuklarında depresyon ve anksiyete bozukluklarında artış olduğu bildirilmiştir.³⁸ Çalışmamızda alkol kullananlarda BPB riskinin 3,70 kat daha fazla olduğu; ebeveyni alkol/madde kullanan öğrencide ise YAB riskinin 3,03 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Alkol/madde kullanan ebeveynler çocuklarının ruhsal bozukluklarını ihmal edip gözden kaçırabilmektedir.³⁹ Bu ailelerde istismar da sıkça görülebilmektedir. Çalışmamızda özgüveni düşük ve kötümser öğrencilerde depresyon ve YAB'nin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar, özgüven eksikliğinin depresyon, intihar davranışı, yeme bozuklukları, anksiyete, şiddet ve madde kullanım bozukluğu gibi birçok ruhsal ve sosyal bozuklukla ilişkisi olduğunu göstermektedir.⁴⁰ Seligman⁴¹ kötümser düşünce biçiminin özgüveni azaltabileceğini, olumlu düşünce alışkanlığı kazandırılan çocuklarda depresyonun engellenebileceğini öne sürmüştür. Özel eğitime muhtaç bireye sahip olmak, aileye ek sorumluluklar ve sorunlar getirmekte ve stres, kaygı, depresyon gibi duygusal problemlere yol açmaktadır. Bu durum maddi, duygusal, günlük etkinliklerde ve sosyal yaşamda zorlanma, zaman sorunları ve tıbbi tedavi ile ilgili sorunlara sebep olabilmektedir.⁴² Çalışmamızda ailesinde özel eğitim veya bakıma muhtaç birey olan öğrencilerde depresyon riskinin 14,03 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.

YAB'nin de anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu ailelerde stigma nedeniyle sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları yaşanabilmekte, bu durum yaşam doyumunu ve yaşam kalitesini azaltmaktadır.⁴³ Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada ruhsal sorunu olan bireylerin toplum tarafından yetersiz, saldırgan, tehlikeli ve güvenilmez olarak algılandığı görülmüştür.⁴⁴ Bu bireyler duygudurum değişiklikleri, halusinasyonlar ya da anksiyete gibi belirtiler yaşamının yanı sıra, sıklıkla damgalanma ve ayrımcılıkla karşılaşabilirler. Yirmi yedi ülkeden 700 şizofreni hastası ile yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı arkadaş edinirken, arkadaşlık ilişkilerini sürdürürken ve aile üyeleriyle ilişki kurarken ayrımcılığa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.⁴⁵

Çalışmamızda toplum tarafından dışlanan aileye sahip olan öğrencilerde depresyon ve psikotik belirtiler anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür. Bu öğrencilerde psikotik belirti riskinde 15,95 kat artış olduğu görülmüştür. Araştırmamızın metodolojisi gereği ruhsal bozukluk varlığının mı bu duruma sebep olduğu yoksa toplumsal dışlanma ve reddedilmenin mi ruhsal soruna yol açtığı öngörülemezdir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Üniversite öğrencilerinde ruhsal durumun incelendiği birçok çalışma olmasına rağmen çok sayıda ilişkili faktörün ve farklı hastalık gruplarının tek çalışmada incelenmiş olması, DSM-5 yönelimli tanı klavuzu ve DSÖ'nün oluşturduğu CIDI ölçeğinin kullanılması ile birlikte, cevaplanma oranımız %95,0 hedeflenen örneklem sayısına ulaşma oranımız ise %93,0 ile oldukça yüksektir. Araştırmamızın kesitsel tipte yapılmış olması en temel kısıtlılığımızdır. Araştırmamız ruhsal bozukluklar ile ilişkili faktörler arasındaki neden-sonuç ilişkisine yönelik yorum yapmada yeterince güçlü değildir. Verilerin toplandığı Kasım ve Ocak ayları öğrencilerin final sınavlarının yoğunlaştığı zamanlardır ve veri kalitesi çalışmanın zaman aralığından etkilenmiş olabilir. Verilerin öğrenci beyanı ile elde edilmiş olması, klinik muayene ve değerlendirme yapılmamış olması diğer bir kısıtlılıktır. Değişkenlerin fazlalığı anketin uzunluğuna da yansiyip katılımcılarda motivasyon düşüklüğüne sebep olmuş olabilir.

Sonuç

Sonuç olarak, ruhsal bozuklukların üniversite öğrencilerinde görülme sıklığı yüksektir. Sağlık ile ilgili fakültelerde öğrenim görmek ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır. Ruhsal sorunların oluşmasında birçok biyopsikososyal faktörün rolü bulunmaktadır. Öğrenim görülen fakülte, ebeveynde ruhsal sorun olması, kişilik özellikleri, akademik başarı, alkol ve madde kullanımı, dışlanma ve gelir durumu özellikleri ile ruhsal bozukluklar arasında ilişki bulunmaktadır. Yaklaşık her üç öğrenciden birinin alkol kullanarak, her 20 öğrenciden birinin de uyuşturucu madde kullanarak riskli davranışlarda bulunduğu görülmüştür. Ruhsal sorun olduğu tespit edilen öğrencilerin çok azı yardım arayışında bulunmuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 09.2018.211 protokol kodu ile 02.03.2018 tarihinde alınmıştır.

Hasta Onayı: Kesitsel çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulun tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: C.E.C., A.T., Dizayn: C.E.C., A.T., Veri Toplama veya İşleme: C.E.C., Analiz veya Yorumlama: C.E.C., A.T., Literatür Arama: C.E.C., Yazan: C.E.C., A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Abdel Wahed WY, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*. 2017;53:77-84.
- McGorry PD, Goldstone SD, Parker AG, Rickwood DJ, Hickie IB. Cultures for mental health care of young people: an Australian blueprint for reform. *Lancet Psychiatry*. 2014;1:559-568.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593-602.
- Allardyce J, Boydell J. Review: the wider social environment and schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2006;32:592-598.
- Özkan S, Yılmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları (Bandırma Örneği). *First Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010;5:153-171.
- Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, Hwang I, Kessler RC, Liu H, Mortier P, Nock MK, Pinder-Amaker S, Sampson NA, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Andrade LH, Benjet C, Caldas-de-Almeida JM, Demyttenaere K, Florescu S, de Girolamo G, Gureje O, Haro JM, Karam EG, Kiejna A, Kovess-Masfety V, Lee S, McGrath JJ, O'Neill S, Pennell BE, Scott K, Ten Have M, Torres Y, Zaslavsky AM, Zarkov Z, Bruffaerts R. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2016;46:2955-2970.
- Kılıç C, Göğüş A. Composite International Diagnostic Interview: CIDI (Turkish version). Ankara: Nurol Press 1997 (Turkish).
- Kessler RC, Üstün TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2004;13:93-121.
- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
- Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, strese başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18:137-146.
- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, Demyttenaere K, Ebert DD, Green JG, Hasking P, Murray E, Nock MK, Pinder-Amaker S, Sampson NA, Stein DJ, Vilagut G, Zaslavsky AM, Kessler RC; WHO WMH-ICS Collaborators. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;127:623-638.
- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47:391-400.
- Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Atesci F, Karadag F. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J*. 2005;46:96-100.
- Inanç N, Savas HA, Tutkun H, Herken H, Savas E. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri/The clinical and sociodemographic characteristics of the students psychiatrically examined at the Medico-Social Center of Gaziantep University. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004;5:222-230.
- Ozcan M, Uğuz F, Cilli AS. Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar [The prevalence of generalized anxiety disorder and comorbidity among psychiatric outpatients]. *Turk Psikiyatri Derg*. 2006;17:276-285.
- Kozloff N, Cheung AH, Schaffer A, Cairney J, Dewa CS, Veldhuizen S, Kurdyak P, Levitt AJ. Bipolar disorder among adolescents and young adults: results from an epidemiological sample. *J Affect Disord*. 2010;125:350-354.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593-602.
- Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye'de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Başvuru Oranları Üzerine Sistematik Bir Gözden Geçirme [The psychosis epidemiology in Turkey: a systematic review on prevalence estimates and admission rates]. *Turk Psikiyatri Derg*. 2011;22:40-52.
- Alptekin K, Ulas H, Akdede BB, Tümüklü M, Akvardar Y. Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44:905-910.
- Koç M, Polat Ü. The mental health of university students. *Journal of Human Sciences*. 2016;3:1-22.
- Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınma ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2004;Ek4:12-16.
- Başer Baykal N. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Türkiye'deki Yaygınlığı, Ek Tanıları Ve Tedavisinin İncelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2017;1:25-34.
- Boylan KR, Bieling PJ, Marriott M, Begin H, Young LT, MacQueen GM. Impact of comorbid anxiety disorders on outcome in a cohort of patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*. 2004;65:1106-1113.
- Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010;45:189-199.
- Demirel SA, Eğlence R, Kaçmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*. 2011;1:18-29.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management: Updated Edition 2014*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014.
- Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol*. 2004;95(Pt 4):509-521.
- Fossati P, Harvey PO, Le Bastard G, Ergis AM, Jouvent R, Allilaire JF. Verbal memory performance of patients with a first depressive episode and patients with unipolar and bipolar recurrent depression. *J Psychiatr Res*. 2004;38:137-144.
- Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, James SA, Kawachi I. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*. 2004;59:1339-1353.

30. Tsuchiya KJ, Agerbo E, Byrne M, Mortensen PB. Higher socioeconomic status of parents may increase risk for bipolar disorder in the offspring. *Psychol Med.* 2004;34:787-793.
31. Smith R. Student Resilience: Unite Students Insight Report 2016 [Available from: <https://www.unitestudents.com/about-us/insightreport/2016-full-report>]
32. Beardslee WR, Keller MB, Lavori PW, Staley J, Sacks N. The impact of parental affective disorder on depression in offspring: a longitudinal follow-up in a nonreferred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1993;32:723-730.
33. Essau CA. Comorbidity of depressive disorders among adolescents in community and clinical settings. *Psychiatry Res.* 2008;158:35-42.
34. Selten JP, Sijben N. First admission rates for schizophrenia in immigrants to The Netherlands. The Dutch National Register. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1994;29:71-77.
35. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi.* 2013;50-344-351.
36. Brook J, McDonald T. The impact of parental substance abuse on the stability of family reunifications from foster care. *Children and Youth Services Review.* 2009;31:193-198.
37. Esmaeelzadeh S, Moraros J, Thorpe L, Bird Y. Examining the Association and Directionality between Mental Health Disorders and Substance Use among Adolescents and Young Adults in the U.S. and Canada-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2018;7:543.
38. Wlodarczyk O, Schwarze M, Rumpf HJ, Metzner F, Pawils S. Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12:e0179140.
39. Kelley ML, D'Lima GM, Henson JM, Cotten C. Substance-abusing mothers and fathers' willingness to allow their children to receive mental health treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2014;47:106-111.
40. Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res.* 2004;19:357-372.
41. Seligman M. Co możesz zmienić, a czego nie możesz [What You Can Change and What You Can't: The Complete. Guide to Successful Self-Improvement.]. Poznań: Media Rodzina; 2000.
42. Gungör E. Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
43. Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği.* 2017;8:9-16.
44. Bağ B, Ekinci M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (rştö) türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2006;5:63-83.
45. Karagöl A, Çalışkan D, Beyazyüz M. Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *STED.* 2013;22:96-101.