



Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının GSA-12 ile Değerlendirilmesi

Özlem Çağan¹, Erkan Pehlivan²

¹ Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık
Yüksekokulu, Eskişehir
² İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Halk Sağlığı
Anabilim Dalı, Malatya

Başvuru Tarihi: 12.01.2012
Kabul Tarihi: 28.02.2012



DOI: 10.7247/jiumf.19.2.5

İletişim Adresi: Öğr. Grv.
Özlem ÇAĞAN
Osmangazi Üniversitesi,
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu
Meşelik Kampüsü
26480/ESKİŞEHİR
Tel: 530 227 02 55-(1527)
e-posta: ocagan@ogu.edu.tr

Amaç: Bu araştırmanın amacı, lise son sınıf öğrencilerinin genel ruhsal sağlık durumlarını saptamak ve bu durumun bazı sosyo demografik değişkenlerle ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma evrenini Malatya il merkezinde 2005-2006 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 9042 lise son sınıf öğrencisi oluşturdu. Genel, Mesleki ve Fen-Anadolu lisesi ağırlığına göre tabakalı küme örnekleme yöntemi ile 1225 öğrenciye ulaşılmış ve 12 soruluk Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ve öğrencilerin bazı sosyo demografik özelliklerini sorgulayan bir anket, sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin istatistik değerlendirmesinde ki-kare ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %80.3' ü genel ve Anadolu liselerinde, %19.7'si ise meslek liselerinde eğitim görmekteydi. Öğrencilerin %69.4'ünün GSA puanı 2 ve üzerinde elde edilmiştir. Genel ruhsal sağlık durumunu "kötü" olarak yansıtan bu puan kız öğrencilerde (%75.2) erkek öğrencilere (%64.5) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (OR;1.66; GA=1.29-2.14). Öğrencilerin genel ruhsal sağlık durumunun bozukluğu ile ebeveynlerin öğrenim düzeyi, aile yapısı ve sosyal güvence gibi özellikler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşılık, kendi ifadelerine göre başarısız olan öğrencilerde genel ruhsal sağlık durumu bozukluğu; orta derecede başarılı olanlara göre 1.59 (GA=1.19-2.11) kat, çok başarılı olanlara göre ise 3.78 (GA=2.35-6.07) kat daha fazla görülmektedir. Önceden ruhsal bozukluğu olanlara göre genel ruhsal durum bozukluğu 5.32 (GA=2.55-11.09) kat daha yüksektir.

Sonuç: Öğrencilerde ruhsal sağlık durumu bozukluğu oldukça yüksek bulundu. Öğrenciler, ciddi psikolojik değişiklikler konusunda bilinçlendirilmeli ve onlara etkili rehberlik hizmeti verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: GSA-12; Ergen; Lise Öğrencisi.

Evaluation of the Mental Status of Last-Grade High School Students with the General Health Questionnaire-12 in the Center of Malatya

Objective: The aim of this study, to determine the mental status of last-grade high school students and to inquire the relationship between their situation and some socio demographical variables.

Methods: This cross-sectional study enrolled 9042 last phase-high-school students having education in the 2005-2006 educational years in the centre of Malatya. 1225 last-grade students attending general, science and vocational high schools were included using stratified cluster sampling method. A 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) and other data were collected using a questionnaire inquiring some socio demographic characteristics were applied in the classes under supervision. The recommended cut off probable psychiatric morbidity between 1 and 2 of GHQ-12 was accepted. In the statistical evaluation of data was applied chi-square test and logistic regression method.

Results: 80.3% of the students participating in the study has been training in general state and science high-school and 19.7% in vocational schools. 69.4% of the students got 2 and over point from GHQ-12. This remark showed as "bad" of general mental health status, when compared to male students (64.5%), disorderly status were significantly high in female (75.2%) students (OR:1.66; CI=1.29-2.14). There was no relationship between disorder symptoms of mental status and parents' educational status, family structure and having social security. On the other hand, according to the self statements of the students, the unsuccessful ones in school education had disorder status of general mental health by 3.78 fold (CI=2.35-6.07) higher than very successful students and by 1.59 fold (CI=1.19-2.11) higher than moderately successful students. The students with prior mental disorders had 5.32 fold (CI=2.55-11.09) higher disorderly status of mental health than the students without previous mental disorders.

Conclusion: The disorderly status of mental health in the students were detected fairly high. The students should be informed about the serious psychological changes and efficient guidance services should be provided.

Key Words: GHQ-12; Adolescent; High School Student.

Giriş

Ruh sağlığı fiziksel sağlık kadar önemlidir. Günümüzde kabul gören bir tanıma göre “Ruh sağlığı, kişinin kendi çevresiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir.”^{1,2}

Ruh sağlığı ve hastalıklarından geçmişe oranla daha çok söz edilmekte ve giderek daha çok önem verilmektedir. Bunun da en önemli nedenleri; sağlığa getirilen bütüncül bakış açısı, ekonomik, sosyal, teknolojik gelişmelerin kişilerin ruhsal yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri ve bu durumun kişilerin yaşam kalitesini azaltmasıdır.^{3,4}

Bireyin ergenlik dönemi; çocukluktan yetişkinliğe doğru giden büyüme ve gelişme süreci içinde, kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uğradığı bir geçiş dönemidir. Bu dönemde gelişimsel yönden çatışmalar yaşandığı için, normal ile patolojinin ayrımında zorluklar olabilmektedir.

Birçok araştırmacıya göre bu dönemin uzaması, sosyal ve biyolojik olgunlaşmanın birlikte kazanılması, erişkin rollerin fazlalığı, ailevi ve sosyal destek ağlarında erozyon ve yaşamı tehdit edici aktiviteler, emosyonel karşılığın oluşmasında önemli etkenler olmaktadır.^{5,6,7}

Çocuklukla kıyaslandığında bu dönemde ergenin baş etmek zorunda kaldığı biyopsikososyal değişimler artmaktadır. Biyolojik olarak ergen, vücudunda meydana gelen değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Bu dönemde ortaya çıkan bilişsel yetiler ergeni hem kendisiyle hem de çevresiyle ilgili yeni değerlendirmeler ve soyutlamalara doğru itebilmektedir. Bu değişiklikler birey olarak ergeni hem kendi hem de çevresiyle ilgili yeni bilişsel bütünlükler kurmaya zorlar. Bunda bazı ergenler diğerleri kadar başarılı olmayabilir ve bir takım ruh sağlığı sorunları ortaya çıkar⁸

Türkiye’de lise son sınıf öğrencileri eğitimlerini üniversite giriş sınavı baskısı altında yürütmeye çalışırlar. Bu çalışma, Malatya İl merkezindeki sınavlara hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinin “genel ruhsal sağlık düzeylerini” Dünya Sağlık Örgütüncü de tarama testi olarak kullanılmış “Genel Sağlık Anketi (GSA) 12” ile saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi: Bu araştırma Malatya İl Merkezinde 2005-2006 eğitim öğretim yılında öğrenim gören lise son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan “kesitsel” (cross-sectional) bir araştırmadır.

Evren ve örneklem: Araştırma evrenini Malatya il merkezinde öğrenim gören 9042 lise son sınıf öğrencisi

oluşturmuştur. Bu öğrencilerin 7293’ü (%80,66) genel liselere, 1233’ü (%13,64) meslek liselerine, 516’sı (%5,71) Anadolu ve fen liselerine devam eden öğrencilerdir. Araştırma evreninden okul türlerine dayalı tabakalı küme örnekleme yöntemine göre rastgele seçilen 1225 öğrenci araştırma örneklemini oluşturmuştur. Örneklemin %72,4’ü genel lise, %19,7’si meslek lisesi ve %7,9’u da Anadolu liseleri ve fen lisesinden alınmıştır. Uygulama sırasında hiçbir öğrenci anket uygulamasını reddetmemiştir.

Araştırma değişkenleri: Araştırmada “bağımlı değişken” olarak “genel ruhsal sağlık düzeyi”, temel bağımsız değişkeni olarak “cinsiyet”, diğer bağımsız değişkenler olarak ise; okul türü, anne-baba öğrenim düzeyi, gelinen yer, okul başarısı, önceden bir ruhsal hastalık ve/veya başka hastalık geçirme durumları alınmıştır.

Veri toplama araçları: Uygulanan anketin ilk bölümü öğrencinin kimlik bilgileri ve sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktaydı. Genel ruhsal sağlık durumunu belirlemek üzere Goldberg (1972) tarafından geliştirilen, toplumda ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruhsal durumu saptamak amacıyla oluşturulmuş, kişinin kendisinin doldurduğu GSA-12 testidir. Bir tarama testi olan GSA-12’nin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kılıç (1996) tarafından gerçekleştirilmiş (9) Cronbach’s alfa değeri 0.78 olan güvenilir bir testtir. Anket sorularına verilen yanıtlardan a ve b şıklarına “0”, c ve d şıkları için “1” puan verilmekte ve katılımcılar 0-12 arasında puan alabilmektedir. Araştırmada “2 ve üzerinde” puan alanlar GSA-12 sonucuna göre ruhsal sorunlar açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan GSA-12 birçok ülkede farklı dillerde yetişkinlerde geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış ve DSÖ tarafından çok merkezli bir çalışmada tarama testi olarak da kullanılmıştır.¹⁰

Veri işleme: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 9.0 paket programı kullanılmış, verilerin analizinde ise ki-kare (χ^2) testi kullanılmış, bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasında fark bulunanlar için backward lojistik regresyon analiz yöntemi uygulanmıştır.

Bulgular

Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular: Araştırma kapsamına giren 1225 öğrencinin %54,2 si (664) erkek, %45,8 i (561) ise kız öğrenciydi. Araştırmanın tanımlayıcı bulguları, bu araştırmada temel değişken olarak alınan “cinsiyet”e göre incelendiğinde; genel liselere giden öğrencilerin %52,0’ı (461), meslek liselerine giden öğrencilerin %63,1’i (152) ve Anadolu ya da fen liselerine giden öğrencilerin ise %52,6’sı (51) erkek öğrencilerden oluşmaktaydı. Her üç türde de okula

Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının GSA-12 ile Değerlendirilmesi

giden kız öğrenciler oransal olarak daha azdır. İl merkezinde Türkiye ortalamasının da üzerinde olmak üzere öğrencilerin %72.4'ü genel liselere devam etmektedir. Fen ve Anadolu liselerine devam eden öğrenciler de ilave edildiğinde (%7.9) genel lise programı oranı %80' leri bulmaktadır (Tablo 1). Okul türleri ile devam eden öğrencilerin cinsiyetleri arasında farklılık bulunmaktadır. İstatistiksel olarak bu farklılık meslek liselerine devam eden erkek öğrencilerin daha fazla olmasından kaynaklanmıştır ($p<0.05$).

Sosyodemografik özellikler yönünden araştırma kapsamına giren öğrencilerin dağılımları incelendiğinde (Tablo 2); öğrencilerin %20.7'sinin annelerinin okur-yazar olmadığı görülmektedir. Yarıısına yakınının (%46.9) anneleri de okur-yazar veya ilkökul mezunudur. Öğrencilerin %28.2'sinin annesi lise mezunu, öğrencilerin sadece %4.2'sinin annesi yüksekökul mezunudur. Erkek ve kız öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerinin dağılımı farklılık göstermekteydi ($p< 0.05$) ve farkı yaratan grup "okur-yazar olmayan" grup idi. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında; babası okur-yazar olmayanların yüzdesi %3 idi ve okuryazar olmayan babaların ise kızlara göre farklı bir şekilde %78'i erkek öğrencilerin babalarıydı ($p<0.05$). Öğrencilerin %35.8'inin babaları okur-yazar veya ilkökul mezunu, %49.1'i ortaokul veya lise mezunu ve %12.1'i ise yüksekökul mezunuydu.

Öğrencilerin %90.3'ü, annelerinin ev hanımı olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %2.7'si annelerinin işçi, %4.4'ü memur, %2.3'ü emekli olduğunu söylemişlerdir. Öğrencilerin babalarının mesleklere dağılımına bakıldığında; %20.3'ü işçi, %36.5'i serbest meslek, %21.1'i memur, %16.7'si emekli ve %5.9'unun ise işsiz olduğu belirtilmişti ve anne ve baba mesleklerinin dağılımı cinsiyete göre farklılık göstermemekteydi ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %69.1'i il merkezinde yaşayan öğrencilerdir. İlçe merkezlerinden liselere okumaya gelenlerin yüzdesi %11.6, köylerden gelenlerin yüzdesi ise %19.3'tür. Köylerden gelen öğrencilerin %68.1'inin erkek öğrenci olması ortaya

çıkan farklılığın ($p<0.05$) sebebidir. Lise son sınıfa devam eden öğrencilerin sadece %1.8'i "evde yalnız" yaşamaktadır. %6.4'ü bir akraba yanında veya arkadaşı ile birlikte ve %91.8'i ise aileleri ile birlikte oturmaktadırlar. Erkek ve kız öğrencilerin yaşadıkları ortama dağılımları arasında fark vardır ($p<0.05$). Farkı yaratan grup ise "evde yalnız" yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunun erkek olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %7.9'u (96 kişi) kendi ifadelerine göre önceden bir ruhsal hastalık geçirmiş olduklarını belirtmişlerdir. Bu oran erkek öğrenciler için %9.3, kız öğrenciler için ise %6.3'tür. İki grup arasında fark yoktur ($p>0.05$). Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %18.3'ü (220 kişi) kendi ifadelerine göre ruhsal bozukluk dışında bir hastalık geçirdiklerini belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin %19.2'si kız öğrencilerin ise %17.3'ü bu tür yakınmada bulunmuşlardır. Kız ve erkek öğrenciler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Kendi ifadelerine göre öğrenimlerinde "çok başarılı" olduklarını ifade edenlerin oranı %23.7 (291 kişi), "orta derecede başarılı" olduklarını ifade edenlerin oranı %61.8 (754 kişi) ve "başarısız" olduklarını ifade edenler ise %14.5 olarak elde edilmiştir. "Çok başarılı" olduğunu ifade eden kız öğrenci oranı %25.5 iken, erkek öğrencilerin oranım ise %22.3 ve "başarısız" olduklarını ifade edenler ise sırasıyla %12.3 ve %16.2' dir. Cinsiyete göre başarı durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde istatistiksel bir farklılığın olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

GSA-12 bulguları: GSA puanlama sonucunda kız öğrencilerin %75.2' si ve erkek öğrencilerin %64.5' i 2 ve üzerinde puan almış olup, ruhsal sorunlar açısından riskli grubu oluşturmaktadırlar. Kız ve erkek öğrenciler arasında genel ruhsal sağlık durumlarına göre ortaya çıkan fark anlamlıdır ($p=0.001$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin aylık geliri açlık sınırının (555 YTL) altında olanların %75.5'i, yoksulluk sınırının (1808 YTL) altında olanların ise %65.1'i GSA-12' den 2 ve üzerinde puan almışlardır. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.012$) ve farkı yaratan aylık geliri açlık sınırının altında olanlardır.

Tablo 1. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin cinsiyet ve okul türlerine göre dağılımı.

Okul Türleri	Cinsiyet		Toplam	(n/%)
	Erkek	Kız		
Genel Lise	461	426	887	72.4
Meslek Lisesi ^a	152	89	241	19.7
Anadolu-Fen Lisesi	51	46	97	7.9
Toplam	664	561	1225	100.0

^a Farkı yaratan grup; $P=0,009$ $\chi^2=9,515$; $SD=2$.

Çağan ve ark.

Tablo 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ve sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Ailelerin Sosyo-demografik Özellikleri	Cinsiyet				x ²	P	
	Erkek (n/%)		Kız (n/%)				Toplam (n/%)
Annenin Öğrenim Durumu (n: 1221)							
OYD ^a	157	23.8	97	17.3	20.7	9.374	0.0025
OY ve İlkokul	307	46.5	267	47.6	46.9		
Ortaokul ve Lise	171	25.9	175	31.2	28.2		
Yüksekokul ve Lisansüstü	25	3.8	22	3.9	4.2		
Toplam	660	54.1	561	45.9	100.0		
Babanın Öğrenim Durumu (n: 1225)							
OYD ^a	29	4.4	8	1.4	3.0	11262	0.010
OY ve İlkokul	247	37.2	192	34.2	35.8		
Ortaokul ve Lise	310	46.7	291	51.9	49.1		
Yüksekokul ve Lisansüstü	78	11.7	70	12.5	12.1		
Toplam (b)	664	54.2	561	45.8	100.0		
Annenin Mesleği (n: 1212)							
Ev Hanımı	596	90.7	498	89.7	90.3	1.641	0.801
İşçi	18	2.7	15	2.7	2.7		
Memur	27	4.1	26	4.7	4.4		
Emekli	13	2.0	15	2.7	2.3		
Serbest Meslek	3	0.5	1	0.2	0.3		
Toplam (b)	657	54.3	555	45.7	100		
Babanın Mesleği (n: 1202)							
İşsiz	43	6.6	28	5.1	5.9	1.935	0.748
İşçi	133	20.3	111	20.1	20.3		
Memur	133	20.3	120	21.9	21.1		
Emekli	102	15.6	93	17.0	16.7		
Serbest Meslek	243	37.2	196	55.9	36.5		
Toplam (b)	654	54.4	548	45.6	100.0		
Geldikleri Yer (n: 1202)							
İl Merkezi	426	64.7	404	74.3	69.1	2.106	0.0001
İlçe	73	11.1	67	12.3	11.6		
Köy ^a	159	24.2	73	13.4	19.3		
Toplam (b)	658	54.7	544	45.3	100.0		
Yaşadıkları Ortam (n: 1165)							
Evde yalnız ^a	19	3.1	2	0.4	1.8	13.153	0.001
Akraba/arkadaş yanı	43	7.0	32	5.8	6.4		
Aile yanında	552	89.9	517	93.8	91.8		
Toplam (b)	614	52.7	551	47.3	100.0		
Aile Yapısı (n: 1204)							
Çekirdek Aile	546	83.4	462	84.2	83.7	0.790	0.471
Parçalanmış Aile	37	5.6	33	6.0	5.8		
Geniş Aile	72	11.0	54	9.8	10.5		
Toplam (b)	655	54.4	549	45.6	100.0		
Sosyal Güvence (n: 1225)							
S.S.K.	258	38.8	241	42.9	40.7	8.862	0.065
Bağ-Kur	101	15.2	80	14.3	14.8		
Emekli Sandığı	110	16.6	111	19.8	18.0		
Yeşil Kart	87	13.1	65	11.6	12.4		
Yok	108	16.3	64	11.4	14.0		
Toplam (b)	664	54.2	561	45.8	100.0		

^a Farkı yaratan grup, ^b Satır yüzdeleri

Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının GSA-12 ile Değerlendirilmesi

Çalışmada öğrencilerin geldikleri yere göre GSA-12 puanları da incelenmiş ve araştırmaya katılan öğrencilerin il merkezinden gelenlerin %70.2'si, ilçe merkezinden gelenlerin %72.9'u, köyden gelenlerin ise %64.8'i 2 ve üzerinde puan almışlardır. Öğrencilerin geldikleri yer ($p=0.186$) ile GSA-12 'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi değerlendirmelerine göre başarılı olanların %59.2'si, orta düzeyde başarılı olanların %69.8'i, başarısız olanların ise %84.6'sı GSA-12'den 2 ve üzerinde puan almışlardır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.00$) ve her üç grup birbirinden farklılık göstermektedir.

Araştırma grubunda çekirdek aileye sahip öğrencilerin %69.1'i, parçalanmış ailede yaşayanların %75.0'i, geniş aileye sahip olanların ise %67.2'si GSA-12'den 2 ve üzerinde puan almışlardır. Aile tipi ile GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.519$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal güvencesi olanların %68.9'u, olmayanların ise %72.2'si GSA-12' den 2 ve üzerinde puan almışlardır. Sosyal güvencelerinin olup olmaması ile öğrencilerin GSA-12' den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.745$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi ifadelerine göre

Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre GSA-12 puanlarının dağılımı.

Özellik	GSA-12 Puanı				Toplam (n/%)	X ²	P
	<2 (n/%)		≥2 (n/%)				
Cinsiyet (n: 1204)							
Erkek	233	35.5	423	64.5	656	54.5	16.085
Kız	136	24.8	412	75.2	548	45.5	
Toplam	369	30.6	835	69.4	1204	100.0	
Aylık Gelir (n: 916)							
1-555 TL ^a	96	25.5	281	74.5	377	41.2	8.928
556-1808 TL	174	34.9	325	65.1	490	54.5	
1809+ TL	12	30.0	28	70.0	40	4.4	
Toplam	282	30.8	634	69.2	916	100.0	
Geldikleri Yer (n: 1183)							
İl Merkezi	242	29.8	571	70.2	813	68.7	3.364
İlçe Merkezi	38	27.1	102	72.9	140	11.8	
Köy	81	35.2	149	64.8	230	19.5	
Toplam	361	30.5	822	69.5	1183	100.0	
Okul Başarısı (n: 1200)							
Başarılı ^a	116	40.8	168	59.2	284	23.7	33.062
Orta Düzeyde ^a	224	30.2	517	69.8	741	61.8	
Başarısız ^a	27	15.4	148	84.6	175	14.5	
Toplam	367	30.6	833	69.4	1200	100.0	
Aile Yapısı (n: 1183)							
Çekirdek	306	30.9	684	69.1	990	83.7	1.314
Parçalanmış	17	25.0	51	75.0	68	5.7	0.519
Geniş	41	32.8	84	67.2	125	10.6	
Toplam	364	30.8	819	67.2	1183	100.0	
Sosyal Güvence (n: 1204)							
Var	322	31.1	713	68.9	1035	86.0	3.388
Yok	47	27.8	122	72.2	169	14.0	0.745
Toplam	369	30.6	835	69.4	1204	100.0	
Önceden Ruhsal Bozukluk Dışında Hastalık (n: 1183)							
Var	38	17.6	128	82.4	216	18.3	22.027
Yok	328	33.9	639	66.1	967	81.7	0.0001
Toplam	366	30.9	817	69.1	1183	100.0	
Önceden Ruhsal Hastalık (n: 1188)							
Var	8	8.3	88	91.7	96	8.1	24.453
Yok	356	32.6	736	67.4	1092	91.9	0.0001
Toplam	364	30.6	824	69.4	1188	100.0	

^aFarkı yaratan grup

Çağan ve ark.

önceden ruhsal bozukluk dışında hastalık geçirenlerin %82.4'ü, önceden ruhsal bozukluk dışında hastalık geçirmeyenlerin ise %66.1'i GSA-12' den 2 ve üzerinde puan almışlardır. Hastalık öyküsü olanların GSA-12 puanları yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Çalışma grubundaki öğrencilerin önceden ruhsal hastalığı olanların %91,7'sinin, olmayanların ise %67,4'ünün GSA-12 puanları 2 ve üzerindedir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

GSA-12 puanları ile bağımsız değişkenler arasında birebir ilişkide farklılık gösterenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonunda GSA puanlarını etkileyen faktörler olarak “cinsiyet”, başarı durumu”, “gelir”, “önceden ruhsal bir hastalık öyküsü” ile “önceden ruhsal hastalık dışında bir hastalık öyküsü” son tabloda yer almıştır. Bu değişkenlere ilişkin tahmini rölatif riskler (OR) Tablo 4'te verilmiştir:

Tablo 4'te görülebileceği üzere araştırma kapsamına giren öğrencilerin GSA-12 puanlarının 2 ve üzerinde olmasını etkileyen faktörlerden biri “cinsiyet”tir. Kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre GSA-12 puanları 1.66 kat daha yüksektir. GSA-12 puanları kendi ifadeleri ile başarılı olan öğrenciler; orta derecede başarılı olanlara göre 3.78 kat, başarılı olanlara göre ise 1.59 kat daha yüksektir.

- Ailelerinin aylık gelir durumunun lojistik regresyon analizinde farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.

- Önceden ruhsal bozukluk dışında hastalığı bulunanların GSA puanları, bulunmayanlara göre 2.4 kat daha yüksektir. Önceden ruhsal hastalığı bulunan öğrencilerde, bulunmayanlara göre ruhsal sorunlar açısından risk 5.32 kat daha yüksektir.

Tartışma

GSA-12 ile puanlama sonucunda araştırmaya katılan lise son sınıfı öğrencilerinin %69.4' ü 2 ve üzerinde puan almışlardır. Bu puanı alan kız öğrenciler %75.2, erkek öğrenciler ise %64.5'ti. Kız öğrencilerde genel ruhsal durum bozukluğu riski erkek öğrencilere göre 1.66 kat olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0.05). GSA-12 formu kullanılarak İstanbul'da 7 lisede toplam 959 öğrencide yapılan bir araştırmada öğrencilerin %61.5'i 2 ve üzerinde puan almıştır. Bu oran kız öğrencilerde %66, erkek öğrencilerde ise %56 olarak elde edilmiştir.¹¹

Ankara'da 2 meslek lisesinin 1 ve 2. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir araştırmada, öğrencilerin % 65'inin GSA 12'den 2 ve üzeri semptom sıklığı belirttikleri elde edilmiştir. Meslek liselerinin birinci ve ikinci sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin birincil kaygılarının ÖSS gibi bir sınav olmamasına karşın araştırmamızdaki sonuca benzer (%69.4) bir sonuç elde edilmesi dikkat çekicidir.¹² Bu durum adölesanların biyolojik olarak yaşadıkları değişimleri kabullenme sürecinde kendi ve çevresi ile uyumlu birliktelikler oluşturma sırasında başarısız olma risklerinin bulunduğunu göstermektedir. Uyumda başarısız olan

Tablo 4. Öğrencilerin genel sağlık durumlarını etkileyen risk faktörleri (*).

Özellik	Sayı (n)	GSA≥2 Sayı	Oran (%)	Odd Ratio	%95 Güven Aralığı	P
Cinsiyet (n=1204)						
Kız	584	412	75.2	1.66	1.29-2.14	0.0001
Erkek	656	423	64.5	Referans		
Başarı Durumu (n=1200)						
Başarılı	284	168	59.2	Referans		
Orta Derecede Başarılı	741	517	69.8	1.59	1.19-2.11	0.0001
Başarısız	175	148	84.6	3.78	2.35-6.07	0.0001
Gelir (n=907)						
Açlık Sınırının Altı	377	281	74.5	1.25	0.61-2.56	
Yoksulluk Sınırının Altı	490	325	65.1	0.80	0.39-1.61	
Yoksulluk Sınırının Üstü				Referans		
Önceden Ruhsal Bozukluk Dışında Hastalık (n=1183)						
Var	216	128	82.4	2.40	1.65-3.49	0.0001
Yok	967	639	66.1	Referans		
Önceden Ruhsal Hastalık (n=1188)						
Var	96	88	91.7	5.32	2.55-11.09	0.0001
Yok	1092	736	67.4	Referans		

* Lojistik regresyon analizi

Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının GSA-12 ile Değerlendirilmesi

ergenlerde ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkma olasılığı daha yüksek olabilmektedir.⁸

Gölcük'te 3 meslek yüksekokulundan 536 öğrenci üzerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin yarısının GSA 12 puanı 2 ve üzerinde bulunmuştur. Erkek öğrencilerde bu oran %42.5 ve kız öğrencilerde ise farklı bir şekilde %59.3 olarak elde edilmiştir. Sınav kaygısı olmayan yüksekokul öğrencilerinin bile yarısında 2 ve daha fazla ruhsal sağlık durumunu yansıtan semptom bulunması dikkat çekici olarak değerlendirilebilir.¹³ Bu durum ergenlik döneminin 25 yaşa kadar uzadığını ve ruh sağlığı yönünden risk altında olabileceklerini göstermektedir.¹³

French ve Tait'in ergenlerde yaptıkları çalışmada sınıflara göre GSA-12 puanlarının anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Erkeklerde belirti sıklığının yüksek bulunmasına neden olarak, erkek ergenlerin fiziksel ve ruhsal yönden kız ergenlere göre daha geç olgunluğa erişmeleri gösterilmiştir.¹⁴

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporuna göre kadınlar, erkeklerden daha yüksek GSA puanları almışlardır. Antalya'da bir gecekondu bölgesinde sağlık ocağına değişik nedenlerle başvuran hastalara GSA-12 kullanılarak yapılan bir çalışmada %37,3'ü 2 ve üzerinde puan almışlardır.¹⁵

Bu sonuçlar araştırma örneğimizdeki sonuçlarla karşılaştırıldığında, lise çağı gençlerin ruh sağlığı yönünden risk altında olmaları ergenlik döneminin biyopsikososyal özellikleri ile açıklanabilir. Lise son sınıf öğrencilerinin çoğunluğunun sınav kaygısı taşımakla birlikte, aynı kaygıyı taşımayan öğrencilerle benzer ruhsal bozukluk semptomları göstermeleri yaş döneminin yarattığı uyum bozuklukları ile açıklanabilir.⁸

Bu araştırma örneğinde öğrencilerin ruhsal bozukluk semptomları gösterme durumu ile ilişkili bir diğer faktör olarak "Ailelerinin aylık gelir düzeyi" olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ailelerin aylık gelir düzeyi ile genel ruhsal sağlık durumları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Türk-ış tarafından 2006 Şubat ayı araştırmasına göre 4 kişilik bir aile için açlık sınırı 555 YTL, yoksulluk sınırı ise 1808 YTL'dir. Öğrencilerin aylık geliri açlık sınırının (555 YTL) altında olanların %75.5'inin, yoksulluk sınırının (1808 YTL) altında olanların ise %65.1'inin GSA-12 puanları 2 ve üzerindedir. Fark genel sağlık durumunun, ailelerinin aylık geliri açlık sınırının altında olanların GSA-12 puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de yaklaşık üç milyon kişi 2007 Ocak ayı itibarıyla 403.3 YTL asgari ücretle çalışmaktadır. Bu miktar 2006-Şubat ayı açlık sınırının bile altındadır. Ekonomik düzeyin kötü olması genel ruhsal sağlık durumunu da kötü etkilemektedir. İstanbul Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına 2001-2002 yılları arasında başvuran 12-18 yaş 1079 ergenin genel olarak sosyodemografik verilerine bakıldığında, başvuranların yaklaşık yarısı açlık sınırının altında bir gelir ile yaşamını sürdürmektedir.¹⁶

Öğrencilerin il merkezinden gelenlerin %70,2'sinin, ilçeden gelenlerin %72,9'unun, köyden gelenlerin ise %64,8'inin GSA-12 puanları 2 ve üzerindedir. Öğrencilerin geldikleri yer ile genel sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin genel ruhsal sağlık düzeyi ile sosyal güvenceye sahip olma durumu arasında bir ilişki olup olmadığı analiz edilmiş ve analiz sonucu, sosyal güvencesi olanların %68,9'unun, sosyal güvencesi olmayanların ise %72,2'sinin GSA-12 puanları 2 ve üzerindedir. (Tablo 3) Sosyal güvencesi olmayanların GSA-12 puanlarının daha yüksek olması istatistiksel yönden farklılık yaratmamaktadır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin başarı düzeyi ile genel ruhsal sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Başarılı olanların %59,2'sinin, orta düzeyde başarılı olanların %69,8'inin, başarısız olanların ise %84,6'sının GSA-12 puanları 2 ve üzerindedir. Kendilerini başarısız olarak nitelendiren öğrencilerin ruhsal bozukluk belirti sıklığı, orta derecede başarılı olanlara göre 3.78 kat, başarılı olanlara göre ise 1.59 kat daha yüksektir. Öğrencilerin genel ruhsal sağlık düzeyleri okul başarısı, başarısızlık ile de genel ruhsal sağlık durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Sonuçta öğrenci başarısızlığı ile genel ruhsal sağlık durumu birbirini etkileyen faktörler olabilmektedir.

Öğrencilerin ailelerinin geniş veya çekirdek yapıda olması genel ruhsal sağlık düzeyini etkilememektedir. Çekirdek ailede yaşayanların %69,1'inin, parçalanmış ailede yaşayanların %75,0'ının, geniş ailede yaşayanların ise %67,2'sinin GSA-12 puanları 2 ve üzerindedir. Araştırma grubundaki öğrenciler sağlık durumlarını olumsuz olarak değerlendirdikçe GSA puanları yükselmektedir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Ruhsal hastalık dışında bir hastalık öyküsü olanlar, olmayanlara göre 2.4 kat daha yüksek oranda ruhsal bozukluk belirti sıklığına sahiptirler. Önceden ruhsal hastalığı olanların %91,7'sinin, olmayanların ise %67,4'ünün GSA-12 değerlendirmesine göre ruhsal bozukluk belirtisi sıklığı mevcuttur (Tablo 3). Öğrencilerin önceden ruhsal bozukluk durumları ile genel ruhsal sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Ruhsal bozukluk semptom sıklığı ruhsal yönden hastalık geçirmişlerde geçirmeyenlere göre 5.32 kat daha yüksek bulunmuştur. Bir üniversitede tıp ve sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, ruhsal hastalık geçirenlerde semptom görülme

sıklığı, geçirmeyenlere göre 5.25 kat daha fazla bulunmuştur. Bu araştırma ile benzer sonucun elde edilmesi, Beck Depresyon Ölçeği ile GSA-12'nin ruhsal bozukluk semptom sıklığını tespit etmede benzer sonuçlar verebildiğini göstermektedir.¹⁷

Sonuç ve öneriler

Özellikle birinci basamakta ruhsal rahatsızlıkları ayırt etmek üzere Goldberg tarafından geliştirilen GSA bugüne kadar bir çok kültürde uygulanmış ve 12 soruluk anketi kolay kullanımı nedeniyle yaygın kullanım alanı bulmuştur. Bu çalışmada lise son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan uygulama sonrası erkek öğrencilerde 2 ve üzeri semptom belirtme sıklığı %64.5 ve kız öğrencilerde ise %75.2 gibi yüksek oranlarda elde edilmiştir. Bu sonuçlar benzer araştırmalarda elde edilen sonuçlardan daha yüksektir. Bu durum lise son sınıf öğrencileri olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada öğrencilerin genel sağlık durumunu etkileyen faktörler olarak cinsiyet, okul başarısı, ruhsal olsun olmasın bir hastalık geçirme durumu olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin genel sağlık durumunu gösteren semptom sayısı arttıkça psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duyarlar ve bu durum problemlerle baş etme yeteneklerini olumsuz etkileyebilir.

Bu bulgular ışığında şunlar önerilebilir:

1-Ergenlik döneminde öğrencilerin psikolojik sorun yükü artmaktadır. Ergenlere bu döneme özgü ruhsal değişiklikler ve bilgi kaynaklarına erişimleri konusunda sağlık eğitimi yapılmalıdır.

2-Rehberlik servislerince sık sık ruh sağlığı taramaları yapılmalıdır.

3-Okullarda rehberlik hizmetleri koruyucu ruh sağlığı hizmetleri yönünden etkili şekilde kullanılmalıdır.

4-Öğrenciler genel ruhsal sağlık konusunda bilinçlendirilmeli ve ihtiyaç duyulduğunda profesyonel yardım konusunda yöreklendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Köknel Ö. Genel ve Klinik Psikiyatri; İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. 1989.
2. Özgür G, Karaaslan A, Cem O, ve ark. Ruhsal Belirtilerin Değerlendirilmesi; İzmir: Güneş Kitapevi. 1998.
3. Çelikkol A. Koruyucu Ruh Sağlığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Kitabı. 2002.

4. Aksaray G, Kaptanoğlu C, Ofly S. Koruyucu Ruh Sağlığı. Yeni Symposium 1999; 37(3): 55-9.
5. Demir T, Demir D, Kayaalp ML, ve ark. Ergenlerde depresif bozuklukların yaygınlığı ve depresif bozukluğu olan ergenlerin özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6: 3-11.
6. Hankin BL. Adolescent depression; Description, causes and interventions. Epilepsy Behavior 2000; 8: 102-14. DOI: [10.1016/j.yebeh.2005.10.012](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.10.012)
7. Berk EL. Infant, Children and Adolescent; Illionis: Illionis State University. 1993.
8. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda depresyon ve anksiyete görülmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 1993; 4: 189-94.
9. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(1): 3-9.
10. Kılıç C, Rezaki M, Rezaki B, et al. General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): Psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997; 32(6): 327-31. DOI: [10.1007/BF00805437](https://doi.org/10.1007/BF00805437)
11. Eskin M, Kamil E, Harlak H. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(4): 382-9.
12. Üner S, Bağcı Bosı T, Velipaşaoğlu M. Ankara'da bulunan iki lisenin öğrencilerinin ruhsal durumlarının GSA-12 ile değerlendirilmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(1): 25-31.
13. Şentürk M, Etiler N. Kocaeli Üniversitesi'nin üç meslek yüksekokulunda öğrencilerin sağlık düzeylerinin algılanan sağlık ölçeği ve GSA-12 ile değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(4): 307-14.
14. French DJ, Tait RJ. Measurement invariance in the General Health Questionnaire-12 in young Australian adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry 2004; 13(1): 1-7. DOI: [10.1007/s00787-004-0345-7](https://doi.org/10.1007/s00787-004-0345-7)
15. Eskin M. Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışlarıyla ilişkileri. Klinik Psikiyatri 2000; 3: 228-34.
16. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, ve ark. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. Klinik Psikiyatri 2004; 7: 103-10.
17. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(2): 137-46.

Bu makaleye atıf yapmak için: Çağan Ö, Pehlivan E. Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının GSA-12 ile Değerlendirilmesi. JIUMF 2012; 19(2): 88-95. DOI: [10.7247/jiumf.19.2.5](https://doi.org/10.7247/jiumf.19.2.5)