

# Lise Öğrencilerinde SCL-90-R ile Semptom Taraması

Rüstem AŞKIN\*, Bilal ILISU\*\*, Ali S. ÇİLLİ\*, F. Betül ALTUĞ\*, Nazmiye KAYA\*, Rahim KUCUR\*

## ÖZET

*Bu çalışmada, 320'si kız, 217'si erkek olmak üzere toplam 537 sağlık meslek lisesi öğrencisinde, 90 soruluk bir semptom tarama listesi olan SCL-90-R ile ruhsal belirtilerin düzeyi ve dağılımı ve bunların cinsiyet, yaş, aile ve öğretmenlerle ilişki, ailenin ekonomik ve eğitim düzeyi, okulu seçme nedeni, ergenlik bilinci gibi etkenlerle ilişkisi araştırıldı. 208'i kız, 101'i erkek toplam 309 (% 57) öğrencide, genel şiddet indeksi (GSI) 1'in üzerinde (psikopatolojik düzeyde) bulundu. Öğrencilerin % 90'ında ailenin eğitim düzeyi düşük, % 55'inin ise ekonomik durumu bozuk bulunmuştur. Her yüz öğrenciden 46'sı okullarını ekonomik zorunluluk nedeniyle seçtiklerini belirtmişlerdir. Alt skalalar yönünden değerlendirildiğinde, somatizasyon 237 (% 44), obsesif kompulsif belirtiler 373 (% 69), kişiler arası duyarlılık 413 (% 77), depresyon 331 (% 61), anksiyete 359 (% 66), öfke-düşmanlık 294 (% 54), fobik anksiyete 147 (% 27), paranoid düşünceler 301 (% 56), psikotik belirtiler 216 (% 40), uyku-yeme problemleri 333 (% 62) öğrencide 1'in üzerinde GSI puanı almıştır.*

*Anahtar kelimeler: Lise öğrencileri, SCL-90-R, ruhsal belirtiler*

*Düşünen Adam; 1995, 8 (1): 43-47*

## SUMMARY

*In this study, 537 students (321 girls and 217 boys) of high school were screened by SCL-90-R. We examined the distribution and level of psychological symptoms and the symptoms relation to the socioeconomical variables. 309 students (208 girls, 101 boys) had global severity index (GSI) above the one point (at the psychological level), 90 % of students had low educational level and 55 % low economical status, 46 % of students reported the preferred the school from economical necessity. In respect to subscales, the numbers of students whose GSI score higher than 1 point were as follows: For somatization 237, for obsessive-compulsive 373, for interpersonal sensitivity 413, for depression 331, for anxiety 359, for anger-hostility 294, for phobic anxiety 147, for paranoid thinking 301, for psychotic symptoms 216, for sleep-eating problems 333.*

*Key words: High school students, SCL-90-R, psychological symptoms*

## GİRİŞ

Yaşamın ikinci 10 yılı "krizle eş anlamlı" sayılacak denli değişimlerle doludur (14). Bu değişime bireyin önemli katkısı olamayacağı gibi, ona direnmesi de olanaksızdır. Ego sınırlarının ayrışması, değişen de-

recelerde benlik-nesne farklılaşması ergenlik döneminin doğal süreci içindedir (6). Aslında ergenlik ve gençliğin de içiçe olduğu bu dönemde, artmış iç gözlem, heyecanlardan ve fiziksel duyumlardan daha fazla haberdar olma, ruhsal sorun ve yakınmaları da arttırmaktadır (15).

\* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\* Konya Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Davranışsal ve duygusal sorun geliştirme riski, cinsiyet ve yaşla değişmektedir ve bu yönden öğrenci ve ergen nüfus öncelikli sıradadır (16,17,19). Çocuk ve ergende psikiyatrik sorunlar sanıldığından çok daha yaygındır (3). Psikopatoloji, ruhsal belirtiler şeklinde dışa vurduğu gibi, çoğu zaman fizik yakınmalar şeklinde de kendini gösterebilir (2,21).

Genç nüfusta psikiyatrik sorunların doğasının ve boyutunun iyi anlaşılması, bunların önlenmesi ve çözümlenmesinde büyük önem taşır. Gerçekte bu konuda yanlış bilgilerin fazlalığının yanısıra kesin bilgiler de oldukça kısıtlıdır (20).

Dünyada ve ülkemizde ergenlik ve gençlik döneminin ruhsal sorunları ile ilgili değişik çalışmalar yapılmıştır (7-11,15-17). Symptom Check List-90 (SCL-90; ve SCL-90-R), özellikle alan çalışmalarında, hızlı veri toplamada avantaj sağlayan bir testtir (10,13). Bu test psikopatolojinin değerlendirilmesine yönelik çok boyutlu bir listedir ve MMPI ile yüksek oranda uyumluluk sağladığı bildirilmiştir (9). Bununla birlikte bütün kendinden bildirimli görüşme listelerinde olduğu gibi, bireysel nedenlerle kimi semptomların yetersiz kimilerinin ise abartılı bildirilmesi nedeniyle her zaman ve tümüyle geçerli olamayabilmektedir (18).

Bu araştırma ile ergenlik ve ilk gençlik dönemindeki lise öğrencilerinde ruhsal belirtilerin sıklığı, şiddeti ve dağılımını değerlendirmek ve bunların çeşitli psikososyal, bir anlamda müdahale edilebilir olan etkenlerle ilişkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

## MATERYEL ve METOD

Araştırmamız, okul idarecileri, öğretmenleri ve öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucu, anlaşmayla ve isteğe bağlı olarak gerçekleştirildi. Lise 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda okuyan toplam 593 öğrenciye anket ve test formları verilmiş, 56 öğrenci yanıtları yetersiz bulunduğu için çalışma dışı bırakılmıştır. Formlar dağıtılmadan önce, öğrencilerle yaklaşık 10 dakikalık bir söyleşi ile, öğrencilerle çalışmanın amacı tartışılmıştır.

Çalışmada araç olarak John Hopkins Üniversitesince geliştirilen Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) kullanılmıştır. SCL-90-R, toplam 90 soruluk

bir test olup, sorular 9 alt grupta toplanmaktadır. Somatizasyon (12 madde), obsesif-kompulsif belirtiler (10 madde), kişiler arası duyarlılık (9 madde), depresyon (13 madde), anksiyete (10 madde), öfke-düşmanlık (6 madde), fobik anksiyete (7 madde), paranoid düşünceler (6 madde), psikotik belirtiler (10 madde) ve daha çok uyku ve yeme sorunları ile ilgili 7 maddelik bir ek skala.

Sorular, öğrenciler tarafından 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. (0:hiç, 1: çok az, 2: orta derecede, 3: oldukça fazla, 4: ileri derece). Alt ölçek puanları ile semptom dağılımı değerlendirilmektedir. 90 soruya verilen yanıtların toplam puanının soru sayısına bölünmesi genel şiddet puanını (GSI; ruhsal belirti düzeyi) oluşturmaktadır. GSI'nin 1'in üzerinde bulunması, belirtilerin psikopatolojik düzeyde olduğunu göstermektedir.

## BULGULAR

Toplam 537 öğrencinin SCL-90-R'den aldıkları puanların ortalama ruhsal belirti düzeyi (GSI) 1.24 olarak bulunmuştur (Tablo 1). En yüksek derecede GSI puanı 1.76 ile kişiler arası duyarlılık alanında, en düşük oranda da 0.78 ile fobik-anksiyete alanında saptanmıştır. 320 kız öğrencinin 208'inde (% 65), 217 erkek öğrencinin 101'inde (% 46) GSI puanı 1'in üzerinde bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ayrıca 6 erkek, 16 kız öğrencide GSI puanı 2'nin üzerinde bulunmuştur.

Alt gruplar yönünden incelendiğinde de (Tablo 1) kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete puanları, erkeklere oranla çok daha fazla sayıdaki kız öğrencide yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 1).

Yaş gruplarına göre ise GSI yönünden farklılık bulunmamakla birlikte, somatizasyon 14-16 yaş grubunda, obsesif-kompulsif belirtiler 17-18 yaş grubunda anlamlı ölçüde daha düşük ( $p<0.05$ ); anksiyete 14-16 yaş grubunda oldukça önemli biçimde yüksek ( $p<0.01$ ), yine fobik anksiyete ve psikotik belirtiler 14-16 yaş grubunda çok anlamlı ölçüde yüksek oranda saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1. GSI ve alt skala puanları 1'den yüksek bulunan öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı**

	Toplam	Somatiz.	Obses. komp.	Kişiler arası duy.	Depr.	Anks.	Öfke	Fobik anksiy.	Paranoid düş.	Psikotik bel.	Uyku yemek	GSI
Kız	320	150	232	269	149	176	183	111	188	133	209	208
Erkek	217	87	141	144	82	71	111	36	113	83	124	101
Toplam	537	237	373	413	331	247	294	147	301	216	333	309
Önemlilik		p>0.05	p>0.05	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p>0.05	p<0.001	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.001

**Tablo 2. GSI ve alt skala puanları 1'den yüksek olan öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

Yaş	Toplam	Somatiz.	Obses. komp.	Kişiler arası duy.	Depr.	Anks.	Öfke	Fobik anksiy.	Paranoid düş.	Psikotik bel.	Uyku yemek	GSI
14-16	61	19	44	52	45	32	28	29	35	30	38	41
17-18	269	113	172	199	168	123	146	71	146	107	157	144
19 ve üstü	207	105	157	162	118	92	120	47	120	79	138	124
Önemlilik		p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.01	p>0.05	p<0.001	p>0.05	p<0.001	p>0.05	p>0.05

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Oldukça yüksek sayıda öğrenciyi içeren bu araştırmanın sonuçları genel olarak önemli bir çoğunluğunu kızların oluşturduğu lise öğrencilerinde psikopatoloji oranı ya da riskinin hiç de az olmadığını ortaya koymaktadır. Çalıştığımız grupta, psikiyatrik belirtilerin yoğunluğunu yansıtan GSI ortalamasının 1.24 olarak bulunması, bu oranın kritik değere yakınlığı nedeniyle psikopatolojinin pek şiddetli olmadığını düşündürmektedir. Bu oranı, Doğan ve ark. (11) 1.42; Çuhadaroğlu (8) 1.28; Alper ve ark. (1) yalnızca psikiyatri polikliniğine başvuran gençlerde 1.17 olarak bulmuşken, Birsöz (4) 0.41, Fidaner ve Fidaner (12) ise 0.95 olarak saptamışlardır. Ancak bütün bu çalışmaların aynı koşullara sahip benzer gruplarda yapılmadığı da gözönünde tutulmalıdır.

*Bu araştırmanın önemli sonuçları ve düşündükleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir:*

1. Lise öğrencilerinin % 57'sinde GSI değeri 1'in üzerinde, başka bir deyişle psikopatolojik düzeyde bulunmuştur.
2. Öğrencilerin % 46'sı ekonomik zorunluluktan dolayı okulu seçmekte; % 74'ü ergenlik dönemine ait yeterli bilgiye sahip bulunmamakta; % 96'sı ise öğretmen ve idarecilerin sorunlarına yaklaşımını ye-

tersiz bulmaktadırlar. Sonucu veri, öğretmen ve idarecilerin ilgisizlik ya da duyarsızlıklarından çok onların da küçümsenmeyecek sorunlara sahip olduklarını düşündürmelidir.

3. Öğrencilerin geneli açısından bakıldığında en yüksek oranda (% 77) kişiler arası duyarlılık, en düşük oranda (% 27) fobik anksiyete alt grubu puanları patolojik ölçüde yükselmektedir. En yüksek oranda alt grup puanın kişiler arası duyarlılık grubunda bulunması şaşırtıcı değildir (2,14,15,17) (Tablo 5).

4. GSI yanında, alt gruplar yönünden de kızlarda kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete puanları çok daha yüksek oranda patolojik düzeydedir. Bu durum kültüre ve cinsiyete ait özelliklerin bileşkesinden kaynaklanabilir.

5. Somatizasyon anne ve babanın ekonomik ve eğitimsel zayıflığı, anksiyete, öfke ve uyku-yeme gibi sorunlar daha çok babanın düşük eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Özellikle somatizasyon sorununun sosyoekonomik düzey zayıflığı ile ilişkisi genel olarak kabul edilmektedir (2) (Tablo 3).

6. Yatılı-gündüzlü okuma yönünden bulgular yatılı öğrenciler aleyhine ise de, genellikle aileleriyle seyrek görüşenlerde daha az oranda psikopatoloji bu-

Tablo 3. Alt grup ve GSI puanları 1'den yüksek bulunan öğrencilerde ailesel etkenler

		Toplam	Somatiz.	Obses. komp.	Kişiler arası duy.	Depr.	Anks.	Öfke	Fobik anksiy.	Paranoid düş.	Psikotik bel.	Uyku yemek	GSI	
Anne-Baba Eğitim durumu	ANNE	Düşük	479	213	331	374	303	229	136	267	194	293	272	
		Orta	52	24	40	37	27	17	34	11	34	22	39	36
		İyi	2	0	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1
	BABA	Düşük	345	167	245	272	215	173	201	105	194	135	226	207
		Orta	121	53	87	95	77	55	69	26	72	55	79	67
		İyi	54	17	41	46	39	19	24	16	35	26	28	35
			p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Ailenin ekonomik durumu	Düşük	318	173	209	240	192	145	160	81	184	119	189	170	
	Orta	142	51	106	109	99	67	85	35	82	61	92	89	
	İyi-yüksek	77	13	58	64	40	35	49	21	35	36	52	50	
			p<0.01	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	
Aileyle görüşme sıklığı	Sürekli	159	72	111	116	101	73	82	38	87	66	101	103	
	Haftalık	63	28	46	51	43	35	42	12	47	25	45	41	
	Daha seyrek	315	137	216	246	187	139	170	97	167	125	187	165	
			p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	

Tablo 4. GSI ve alt grup puanları 1'den yüksek olan öğrencilerde diğer psiko-sosyal etkenler

		Toplam	Somatiz.	Obses. komp.	Kişiler arası duy.	Depr.	Anks.	Öfke	Fobik anksiy.	Paranoid düş.	Psikotik bel.	Uyku yemek	GSI
Geldiği yer	Köy	69	32	28	45	27	24	31	13	29	23	43	29
	Kasaba	145	51	99	115	88	61	60	47	81	49	76	78
	Şehir	323	154	246	253	216	162	203	87	191	144	214	202
	Önemlilik		p<0.05	p<0.01	p>0.05	p<0.01	p<0.05	p<0.01	p<0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.01
Okulu seçme nedeni	Kişisel istek	136	47	87	95	77	53	72	34	58	36	74	73
	Telkin	152	69	104	123	110	69	81	42	76	67	104	95
	Ekonomik	249	121	182	195	144	125	141	71	167	113	155	141
			p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.01	p<0.01	p>0.05	p>0.05
Okula uyum (yatılı öğrencilerde)	İyi	18	8	7	10	7	8	8	4	9	2	10	10
	Yeterli değil	231	51	151	171	134	91	113	51	132	97	138	124
	Zor-bozuk	22	10	16	14	13	8	15	1	16	8	15	11
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Ergenliğe bağlı değişikliklerle ilgili bilgi durumu	Yeterli	132	54	86	88	66	67	76	22	78	45	85	63
	Kısıtlı	391	174	274	312	251	173	210	121	214	162	238	234
	Yetersiz	14	9	13	13	14	7	8	4	9	9	10	12
			p>0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.05
Sorunlarını paylaştığı kişiler	Arkadaş	430	191	301	328	266	190	225	113	247	156	256	236
	Öğr.-yöneti.	7	6	5	6	2	5	4	1	4	2	4	4
	Yok	100	40	67	79	63	52	65	33	50	58	73	69
			p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.01	p>0.05	p<0.05
Öğretmen- idarecilerin sorunlarına yaklaşımı	Yeterli	16	5	11	9	5	4	10	6	8	6	8	8
	Tatminkar	233	73	141	159	130	92	97	62	106	84	129	118
	Yetersiz	288	159	221	245	196	151	187	79	187	126	196	183
			p<0.01	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.01	p>0.05	p<0.01	p>0.05	p<0.05	p<0.05
Ruhsal sorunlar için uzmana başvurma gereksinimi	Duyuyorum	235	140	188	205	177	146	155	75	161	137	164	169
	Duyuyorum	302	97	185	208	254	101	139	72	140	79	169	140
			p<0.01	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.001	p<0.01	p>0.05	p<0.01	p<0.001	p<0.05	p<0.01

İnmiştir. Aile ile seyrek görüşme, belki düşük düzeydeki patolojinin sonucu da olabilir.

7. Somatizasyon dışında psikopatoloji oranları, kırsal kökenlilerin daha sağlıklı olduğu yönündedir. Bu oldukça karmaşık bir sorun olup yalnızca bu konuya odaklanmış çalışmalarla açıklanabilecektir (Tablo 4).

8. Okulu kişisel isteğe bağlı olarak seçmiş olma, beklenebileceği gibi psikopatoloji oranında büyük ölçüde azaltıcı bir etken olmuştur (4).

9. Okula uyum değerlendirmesi anlamlı farklılıklar göstermemiştir, ergenlik bilincinin yetersizliği ise öğrenci ruhsal sağlığını oldukça olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa bu sorun, müdahale edilmesi en kolay sorunların başında gelir.

10. Ruhsal sorunları için uzmana başvurma gereksinimi duyduğunu belirten öğrenciler, GSI ve istisnasız her alt semptom grubunda çok daha yüksek psikopatoloji göstermişlerdir. Bu bulgu kendini iyi hissedenlerin daha sağlıklı olduğu yönündeki genel

Tablo 5. Ortalama alt grup puanları

Alt grup	Puan
Somatizasyon	1.07
Obsesif kompulsif	1.45
Kişilerarası duyarlılık	1.76
Depresyon	1.35
Anksiyete	1.10
Öfke-düşmanlık	1.34
Fobik anksiyete	0.78
Paranoid düşünce	1.27
Psikotik belirtiler	1.02
Ortalama GSI	1.24

kanyı desteklediği gibi, öğrencilerin hekime ya da hekimin öğrencilere ulaşmasını kolaylaştırılması yönünde ciddi bir mesaj içermektedir.

## KAYNAKLAR

1. Alper Y, Aydın C, Tamer Kabaklıoğlu M, Aktener E: Psikiyatri polikliniğine başvuran 14-24 yaş grubu gençlerde semptom dağılımının SCL-90-R ile incelenmesi: XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1990.
2. Beiter M, Ingersoll G, Ganser J, Orr DP: Relationships of somatic symptoms to behavioral and emotional risk in young adolescents. *J Pediatr* 118:473-478, 1991.
3. Bernstein GA, Borchardt CM: Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psy* 30:519-532, 1991.
4. Birsöz S: Hastalık öncesi yaşam değişimleri ve ruhsal sonuçları üzerine bir inceleme. Basılmamış Doçentlik Tezi, Ankara, 1980.
5. Bogenç A, Aydın S, Bilge Y: Yaraçık cezaevi yükümlülerinde SCL-90 (Symptom Check List-90) ile yapılan bir çalışma. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1990.

6. Canat S: Ergenlik dönemi ve bireyleşme sorunu. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Adana-Mersin, 1985.
7. Çuhadaroğlu F: Gençlerde benlik saygısı ile ilgili bir araştırma. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Adana-Mersin, 1985.
8. Çuhadaroğlu F: Üniversite öğrencilerinde psikiyatrik semptom dağılımı. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris, 1986.
9. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF: The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psy* 128:280-289, 1976.
10. Derogatis LR, Meyer JK, King KM: Psychopathology in individuals with sexual dysfunction. *Am J Psy* 138:757-763, 1981.
11. Doğan O, Göğüş A: Yetiştirme yurtlarında SCL-90 ile yapılan bir çalışma. *Nöroloji Nöroşirürji Psikiyatri Dergisi* 4:198-200, 1987.
12. Fidaner H, Fidaner C: SCL-90 ile yapılan bir çalışma. XX. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bursa, 1984.
13. Glass RM, Allen AT, Uhmenhuth EH, et al: Psychiatric screening in a medical clinic. *Arch Gen Psychiatry* 35:1189-1195, 1978.
14. Güleç C: Ergenlik çağı krizleri. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Adana-Mersin, 1985.
15. Hansell S, Mechanic D: Introspectiveness and adolescent symptom reporting. *J Human Stress* 11:165-176, 1985.
16. Hibbard R, Brack C, Rauch S, et al: Abuse, feelings and health behaviors in a student population. *Am J Dis Child* 142:326-330, 1988.
17. Ingersoll G, Orr D: Behavioral and emotional risk in early adolescents. *J Early Adolescence* 28:394-398, 1989.
18. Kass F, Charles E, Klein DF, Cohen P: Discordance between the SCL-90 and therapists psychopathology ratings. *Arch Gen Psy* 40:389-393, 1983.
19. Ostrove E, Offer D, Howard K: Gender differences in adolescents symptomatology: a normative study. *J Am Acad Child Adolesc Psy* 28:394-398, 1989.
20. Rutter M: Prevention of childrens psychologic disorders: myth and substance. *Pediatrics* 70:883,894, 1982.
21. Wesserman A, Whittington M, Rivara M: Psychogenic basis for abdominal pain in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psy* 27:179-184, 1988.