

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Sociodemographic And Clinical Characteristics in Medical Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Filiz Özdemiroğlu¹, Kadir Karakuş¹, Çağdaş Öykü Memiş¹, H. Gülnur Şen², Levent Sevinçok³

¹Yard. Doç.Dr., ²Asist Dr., ³Prof.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde DEHB sıklığının belirlenmesi; DEHB olan ve olmayan öğrencilerin bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden karşılaştırılması ve DEHB ile cinsiyet arasındaki ilişkinin çeşitli yönleriyle incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 577 tıp öğrencisi dahil edilmiştir. Tanısal görüşmeler DSM-IV, SCID-I'e göre yapılmıştır. Öğrencilere sosyodemografik veri formu ve DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 577 öğrenciden %8'inde (n=46) DSM-IV'e göre erişkin DEHB olduğu saptandı. Bunlardan 22 tanesinde (%48) dikkatsizlik, 14 tanesinde (%30) hareketlilik ve 10 tanesinde (%22) karışık özellikler ön plandaydı. Dokuz öğrencinin daha önce DEHB tanısı almış (%1,6) olduğu, bunlardan 7 tanesinin erişkinlikte devam ettiği saptandı. DEHB tanısı bulunan öğrencilerde düzenli alkol kullananların oranı, DEHB tanısı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p=0.015).

DEHB tanısı olan öğrencilerde, kadınlarda sınıf tekrarı ve psikoaktif madde kullanım oranlarının DEHB tanısı olmayan kadınlara göre; erkeklerde ise psikoaktif madde kullanım oranlarının DEHB tanısı olmayan erkeklerle göre daha fazla olduğu tespit edildi.

Sonuç: Örneklemimizde üniversite öğrencilerinin %8'inde erişkin DEHB olduğu saptanmıştır. DEHB tanısı olan öğrencilerde düzenli olarak alkol kullanım oranları yüksekti. DEHB bulunan kadın öğrencilerde sınıf tekrarı ve psikoaktif madde kullanımı, erkek öğrencilerde ise psikoaktif madde kullanımı artmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği Hiperaktivite bozukluğu, tıp öğrencileri, cinsiyet

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:5-14)

DOI ID: 10.5505/kpd.2016.21931

SUMMARY

Objectives: The aim of this study was to investigate prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); to compare sociodemographic and clinic variables, and gender differences between medical students with or without ADHD.

Methods: A total of 577 medical students were included in this study. Axis I diagnoses were made according to DSM-IV, SCID-I. Data were collected by using a socio-demographic questionnaire and the Adult Attention Deficit Disorder/Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnostic and Assessment Inventory based on the DSM-IV.

Results: %8 (n = 46) of 577 students were found to have a diagnosis of adult ADHD according to criteria of DSM-IV. 22 (48%) of them had predominantly inattentive, 14 (30%) had hyperactive, and 10 (22%) had combined type. The rates of regular alcohol use in students with ADHD was significantly higher than those without ADHD (p = 0.015).

When participants were assessed according to gender, the rates of failing in class and substance use in girls with ADHD were higher than in girls without ADHD. Whereas, substance use rates were higher in boys with ADHD than those without ADHD.

Conclusion: Adult ADHD was found to be 8% of our sample in university students. Regular alcohol consumption rates were higher in students with ADHD. The rates of failing in class and substance use were higher in girls, substance use were higher in boys with ADHD.

Key Words: Attention deficit hyperactivity disorder, medical students, gender

GİRİŞ

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bireyleri yaşam boyunca etkileyen, karakteristik olarak dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi belirtilerin yaygın ve sürekli olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur (Matte ve ark. 2012). Erken çocukluk döneminde başlayan bu bozukluk büyük oranda ergenlik ve erişkinlik döneminde de devam etmektedir ve tedavi edilmezse akademik, ailesel, toplumsal, mesleki ve duygusal işlevsellik alanlarında önemli derecede bozulmaya sebep olmaktadır (Pliszka 2007). Erişkin DEHB'nin karakteristik olan klinik özellikleri arasında, dikkat eksikliği, hiperaktivite, yoğun duygusal tepkiler, ani ve şiddetli öfke patlamaları, dürtüsellik, kişilerarası ilişkilerde dengesizlik, mesleki açıdan ve eğitim açısından hayal kırıklığı ve madde kullanımı sayılabilir (Kessler ve ark. 2006).

Çocuklarda DEHB'nin dünyadaki yaygınlığının %5-10 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Faraone ve ark. 2003). Ülkemizde yapılan epidemiyolojik bir çalışmada ilkökul çocuklarında DEHB yaygınlığı %8.1 olarak tespit edilmiştir (Ersan ve ark. 2004). Çocukluk çağında tanısı konmuş olan DEHB'nin erişkinlikte sürme olasılığının %30-50 arasında olduğu göz önüne alındığında DEHB'nin sadece çocuk ve ergenlik dönemine ait bir bozukluk olmadığı anlaşılmaktadır (Weiss M ve Weis G 2002). Günümüzde yapılan çalışmalar DEHB'nin erişkinler arasında da oldukça yaygın bir bozukluk olduğunu ortaya koymuştur. 18-44 yaş arası 3199 erişkinin katıldığı Amerikan Ulusal Eş Tanı Araştırması'nda DEHB'nin sıklığı %4.4 olarak bulunmuştur (Kesler ve ark. 2006). Avrupa, Amerika ve Orta Doğu'daki 10 ülkede Dünya Sağlık Örgütü tarafından 18-44 yaş arası 11422 erişkinde yapılan başka bir çalışmada ise DEHB sıklığı %3.4 olarak bulunmuştur (Fayyad ve ark. 2007). 2009 yılında yayınlanan bir meta analiz çalışmasında erişkin DEHB yaygınlığı %2.5 olarak bulunmuştur (Simon ve ark. 2009). Yallop ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yaşam boyu DEHB sıklığı 7.11 olarak bulunmuştur (2015). Erişkinlik döneminde DEHB tanısı alan bireylerin daha sık işle ve evlilikle ilgili problemler yaşadıkları görülmektedir (Biederman 1998, Mannuzza ve ark. 1993). Tedavi arayışına giren erişkin DEHB hastalarında; sık iş değiştirme, organizasyon problemleri,

işe odaklanma ve tamamlamada güçlük yaşama, benlik saygısında azalma, yeteneklerini göstermede yetersizlik, unutkanlık ve dikkatini toparlamada zorluk gibi şikayetlerinin olduğu tespit edilmiştir (Barkley ve ark. 1990). Çalışmalarda tedavi almayan erişkin DEHB tanılı hastaların, daha düşük sosyoekonomik seviyeye ve eğitim seviyesine, daha fazla iş kaybına ve daha yüksek işsizlik oranlarına ve daha düşük gelir düzeyine sahip oldukları gösterilmiştir (Kessler ve ark. 2006, Fayyad ve ark. 2007, Tuğlu ve Şahin 2010). Erişkin DEHB ile ilgili bu bulgular, DEHB'nin işlevselliği azaltan veya bozan bir tanı olduğunu göstermektedir (Faraone ve Biderman 2005).

DEHB kişinin erişkinlik döneminde akademik açıdan da sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar işlerini düzenleme, görevlerini tamamlayıp zamanında bitirme, başkalarını dinleme, karar verme ve okuma gibi alanlarda yaşanmaktadır (Alvarado ve ark. 2011). Bu nedenle üniversite öğrencilerindeki DEHB'nin sıklığının belirlenmesi daha sonraki müdahaleler açısından önemlidir. Biz bu çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde DEHB sıklığının belirlenmesini, DEHB tanısı alan ve almayan öğrenciler arasındaki sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmasını ve DEHB tanısı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin araştırılmasını amaçladık.

YÖNTEM

Bu araştırmaya 2013-2014 eğitim öğretim yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 577 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilere sosyodemografik veri formu ve DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri uygulanmıştır. Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri'nde 1. veya 2. bölümdeki sorulardan en az 6 tanesine 2 veya 3 puan veren öğrenciler tanının netleştirilmesi için kliniğe davet edilerek psikiyatri uzmanı tarafından SCID-I uygulanmıştır. Bipolar bozukluk, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu saptanan öğrenciler DHEB grubuna dahil edilmemiştir (n=3). Çalışmamıza başlamadan önce Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Alma Formu: Öğrencilerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış bir anket formudur.

DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri: Bu ölçek 1995 yılında Prof. Dr. Atilla Turgay tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Günay ve ark, 2006). Erişkin DEB/DEHB Ölçeği geliştirilirken DSM-IV tanı ölçütlerinden 18 belirti alınarak ölçeğin Dikkat Eksikliği (DE), Aşırı Hareketlilik (AH) bölümleri oluşturulmuştur. Üçüncü bölüm hazırlanırken DSM-IV'e girmeyen ama konu ile ilgili yapılan ve çeşitli yayınlarda sözü edilen belirtiler alınarak oluşturulmuştur. Ölçeği oluşturan üç alt bölüm: 1.Bölüm: Dikkat Eksikliği Bölümü (DE): DSM-IV' teki Dikkat Eksikliği (DE) belirtileri alınarak oluşturulmuş toplam 9 soru vardır. 2. Bölüm: Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü (AH): Bu bölümde DSM-IV' teki aşırı Hareketlilik belirtileri alınarak oluşturulmuş toplam 9 soru vardır. 3. Bölüm: DEHB ile ilgili özellikler (sorun) bölümü; klinik deneyim ve gözlemlere göre oluşturulan bölüm toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Puanlamada birinci bölümdeki toplam 9 sorudan en az altı tanesine 2 veya 3 cevabı alan kişide dikkat eksikliği (DE) var olduğu kabul edilmektedir. İkinci bölümde de toplam 9 sorudan en az altısına 2 veya 3 cevabı alınmışsa bu kişide aşırı hareketlilik/dürtüsellik (AH) vardır denilmektedir. Üçüncü bölümdeki sorulara verilen cevaplar toplanarak DEB/DEHB ile ilişkili özellikler puanı bulunmaktadır. Uygulama yapılırken hastaya ölçeği verip gerekli açıklamayı yaptıktan sonra kişinin kendi kendine uygulayabileceği bir ölçektir. *DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I):* DSM-IV'de yer alan 1. Eksen psikiyatrik bozukluk tanımlarını değerlendirmek üzere hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesidir (First ve ark. 1997, Özkürkçügil ve ark. 1999).

İstatistiksel Analiz

Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında student-t testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 577 öğrenciden 299'u (%51.8) kadın, 278'i (%48.2) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 20.42 ± 2.05 yıldı. 187'si (%32.4) 1. sınıf, 121'i (%21.0) 2. sınıf, 77'si (%13.3) 3. sınıf, 76'sı (%13.2) 4. sınıf, 74'ü (%12.8) 5. Sınıf, 42'si (%7.3) ise 6. sınıf öğrencisiydi. 3'ü (%0.5) evli, 574'ü (%99.5) bekarıdı.

Tablo 1. Toplam örneklemin sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	299	51.8
Erkek	278	48.2
Medeni Durum		
Evli	3	0.5
Bekar	574	99.5
Madde kullanımı	15	2.6
Alkol kullanımı	201	34.8
Geçmiş DEHB öyküsü	9	1.6
Şu anki tanı	46	8.0
Sınıf		
1.sınıf	187	32.4
2.sınıf	121	21.0
3.sınıf	77	13.3
4.sınıf	76	13.2
5.sınıf	74	12.8
6.sınıf	42	7.3
Sınıf tekrarı	35	6.1

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo 2. DEHB olan grup (DEHB+) ile DEHB (DEHB-) olmayan grubun klinik ve sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	DEHB+ (n=46)		DEHB- (n=531)		İstatistik Analiz	
	n	%	n	%	Ki-kare	P
Cinsiyet					0.443	0.54
Kadın	26	56.5	273	51.4		
Erkek	20	43.5	258	48.6		
Sınıfı					1.53	0.90
1.sınıf	16	34.8	171	32.2		
2.sınıf	11	23.9	110	20.7		
3.sınıf	5	10.9	72	13.6		
4.sınıf	5	10.9	71	13.4		
5.sınıf	7	15.2	67	12.6		
6.sınıf	2	4.3	40	7.5		
Sınıf tekrarı	6	13.0	29	5.5	4.27	0.051
Madde	3	6.5	12	2.3	3.03	0.11
Alkol	24	52.2	177	33.3	6.62	0.015
Tanı almış	7	15.2	2	0.4	60.72	?0.0001
	Ort	SS	Ort	SS	T	p
Yaş	20.19	1.70	20.44	2.08	0.79	0.42
Erişkin DEB/DEHB Ölçeği Toplam	63.28	13.69	32.59	15.93	-12.65	< 0.0001
Dikkatsizlik	13.89	4.96	6.76	3.58	-12.48	< 0.0001
Hareketlilik	7.86	4.26	2.82	2.43	-12.48	< 0.0001
Dürtüsellik	4.69	2.14	2.39	1.76	-8.32	< 0.0001
İlişkili sorunlar	36.82	11.06	20.61	11.25	-9.38	< 0.0001

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Erişkin DEB/DEHB Ölçeği:DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri

Elde ettiğimiz bulgulara göre 46 öğrencide (%8) DEHB olduğu saptanmıştır. Bunlardan 22 tanesinde (%48) dikkatsizlik, 14 tanesinde (%30) hareketlilik ve 10 tanesinde (%22) karışık özellikler ön plandaydı. Dokuz öğrencinin (%1.6) daha önce DEHB tanısı almış olduğu bunlardan 7 tanesinin erişkinlikte devam ettiği saptanmıştır.

Alkol ve madde kullanımı açısından bakıldığında öğrencilerden 201'inde (%34.8) alkol kullanımı, 15'inde (%2.6) ise psikoaktif madde kullanımı bulunmaktadır. Sınıf tekrarı olan öğrencilerin sayısı 35 (%6.1), ortalama sınıf tekrarı süresi ise 12.63 ± 8.57 ay olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2'de her iki grubun DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek skorları verilmiştir. DEHB tanısı bulunan (n=46) ve bulunmayan (n=531) öğrenciler arasında cinsiyet, şu anki sınıfları, madde kullanımı ve yaş ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sınıf tekrarı yapanların oranı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşmasa da, DEHB grubunda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.051$). Düzenli olarak alkol kullananların oranı DEHB olan grupta diğer gruba göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p=0,015$). Daha önce DEHB tanı alanların oranı, DEHB olan grupta (n=7) olmayan gruba (n= 2) göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.0001$) (Tablo 2).

Tablo 3. DEHB kliniğinin cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	Kadın DEHB (n=26)		Erkek DEHB (n=20)		İstatistik analiz	
	n	%	n	%	Ki-kare	P
Sınıfı					2.47	0.78
1.sınıf	7	26.9	9	45.0		
2.sınıf	7	26.9	4	20.0		
3.sınıf	3	11.5	2	10.0		
4.sınıf	4	15.4	1	5.0		
5.sınıf	4	15.4	3	15.0		
6.sınıf	1	3.8	1	5.0		
Sınıf tekrarı	4	15.4	2	10.0	0.28	0.68
Madde	1	3.8	2	10.0	0.70	0.57
Alkol	12	46.2	12	60.0	0.86	0.38
Alt tip					0.86	0.64
Dikkatsizlik	14	53.8	8	40.0		
Hiperaktivite	7	26.9	7	35.0		
Karışık	5	19.2	5	25.0		

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo 4. DEHB olan grupta cinsiyete göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Kadın DEHB (n=26)		Erkek DEHB (n=20)		İstatistik analiz	
	Ort	SS	Ort	SS	t	p
Erişkin DEB/DEHB Ölçeği Toplam	62.34	14.92	64.50	12.71	-0.52	0.60
Dikkatsizlik	13.69	4.93	14.15	5.11	-0.30	0.76
Hareketlilik	7.76	4.25	8.00	4.38	-0.18	0.85
Dürtüsellik	4.42	2.19	5.05	2.08	-0.98	0.33
İlişkili sorunlar	36.46	12.02	37.30	9.96	-0.25	0.80

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Erişkin DEB/DEHB Ölçeği: DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri

Grupların cinsiyete göre incelenmesi

DEHB tanısı alanlarda çeşitli klinik özelliklerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadın ve erkek cinsiyet arasında sınıf tekrarı oranı, alkol-madde kullanım sıklığı ile DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek skorları yönünden anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Elde ettiğimiz bulgulara göre, kadın öğrencilerde dikkatsizlik (%53.8; %40.0), erkeklerde ise hiperaktivite (%35.0; %26.9) ve karışık alt tiplerin (%25.0; %19.2) daha fazla olduğu tespit edilmesine karşın, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır (p=0.64) (Tablo 3).

DEHB olmayan grupta cinsiyet incelendiğinde (Tablo 4), erkeklerde sınıf tekrarı (p=0.012) ve psikoaktif madde kullanım oranlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu (p=0.002) bulunmuştur. DEHB olan öğrenciler dikkate alındığında, kadın öğrencilerde sınıf tekrarı oranlarının DEHB olmayan kadın öğrencilere göre yaklaşık olarak 5 kat fazla olduğu göze çarpmaktadır. Bu oran erkek öğrencilerde artmış görünmemektedir. Psikoaktif madde kullanım oranının ise DEHB tanısı almış kadın öğrencilerde DEHB tanısı almayanlara göre yaklaşık 9 kat arttığı, erkek

Tablo 5. DEHB olmayan grupta cinsiyet karşılaştırması

Değişkenler	Kadın (n=273)		Erkek (n=258)		İstatistik analiz		
	n	%	n	%	Ki-kare	df	P
Sınıf tekrarı	8	2.9	21	8.1	6.97	1	0.012
Madde	1	0.4	11	4.3	9.12	1	0.002
Alkol	82	30.0	95	36.8	2.74	1	0.09

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

öğrencilerde ise bu oranın yaklaşık 2.5 kat fazla olduğu görülmektedir. DEHB tanısının kadın ve erkek öğrenciler arasında alkol kullanımını benzer oranlarda artırdığı söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmadaki temel amacımız tıp fakültesi öğrencileri arasında DEHB sıklığının belirlenmesi, DEHB olan ve olmayan öğrencilerin çeşitli sosyodemografik ve klinik özellikleri yönünden karşılaştırılmasıdır. Ayrıca, DEHB ile cinsiyet arasındaki ilişki de çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Çalışmaya katılan 577 öğrenciden %8'inde (n=46) DSM-IV'e göre erişkin DEHB olduğu saptanmıştır. Bu oran ülkemizde ve dünyada özellikle üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularla kısmen uyumludur. Örneğin, Türkiye'de 1961 üniversite öğrencisinde erişkin DEHB ölçeği kullanarak yapılan bir çalışmada, öğrencilerinin %15.5'inde yüksek düzeyde DEHB belirtileri saptanmış ve bu oranın literatürdeki DEHB yaygınlık oranlarından yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu bulgunun öğrencilere çocukluk dönemi DEHB sorgulanmamış olması ve klinik değerlendirmeyle tanı konulmamasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Kılıçoğlu ve ark. 2009). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtilerinin sıklığını araştıran 579 öğrencinin katıldığı bir başka çalışmada Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği Türkçe formu (ASRS) kullanılmış ve DEHB sıklığı %2.6 olarak saptanmıştır. Bu oran, 1.5 standart sapma üzeri temel alındığında % 6.0 olarak belirlenmiştir (Doğan ve ark. 2008). Özmen ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada, Pedagojik Formasyon Sertifika Programı'na devam eden lisans mezunu bireyler arasında DEHB oranının %3.7 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde Wender-Utah Derecelendirme ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, çocukluk dönemlerinde DEHB yaygınlığı %6.3 olarak bulunmuştur (Taner ve ark. 2007). DEHB tanısı alan öğrencilerin büyük bir kısmının kendilerini başarısız olarak nitelendirdiği görülmüş ve uzmanlaşmayı istemeyen öğrencilerin büyük kısmında DEHB belirtilerinin olduğu saptanmıştır. DEHB'nin ileriki yaşlarda iş performansını etkilediği belirtilmiştir. İran'da 944 Tıp Fakültesi

öğrencisinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %15.4'ünde DEHB olduğu saptanmış, bu oranın yüksek olmasının sosyal ve kültürel farklılıklara bağlı olabileceği belirtilmiştir (Mosalanjad ve ark 2012). Weyandt ve arkadaşlarının (1995) yaptığı 770 üniversite öğrencisinin katılmış olduğu bir çalışmada, DEHB belirti ölçeği olan Yetişkin Değerlendirme Ölçeği (YDÖ) ve Wender-Utah Değerlendirme Ölçeği (WUDÖ) kullanılmışlardır. YDÖ ile %7, WUDÖ ile de %8 oranlarında belirgin derecede DEHB belirtileri olduğu, her iki ölçekte de belirgin belirti bildirenlerin oranı da %2.5 olarak bulunmuştur. Amerikan Birleşik Devletleri'nde (ABD) Heiligenstein ve arkadaşlarının (1998) DSMIII-R tanı ölçütlerine göre DEHB Değerlendirme Ölçeği ile 468 üniversite öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin yaklaşık %4'ünde DEHB belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Yaşı daha büyük olan öğrencilerin yaşı küçük öğrencilere göre daha az hiperaktivite-dürtüsellik belirtileri bildirdikleri ayrıca dikkatsizlik belirtilerinde cinsiyet, etnisite ve eğitim düzeyine göre herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Pope ve arkadaşları (2007) İngiltere'de 4 üniversitedeki 1182 psikoloji lisans öğrencilerinde yapmış oldukları bir çalışmada Connors Erişkin DEHB Ölçeği ile öğrencilerin %6.9'unda DEHB tanısı olduğu saptanmıştır. DEHB belirti şiddeti ile sınav performansı arasında anlamlı ters bir bağıntı olduğu belirlenmiştir. Kenya'da 253 tıp fakültesi öğrencisinde yapılan bir çalışmada, DEHB belirtilerinin sıklığı %23.7 olarak bulunmuştur. Dikkatsizlik alt tipinin en yaygın tip olduğu gözlenmiştir (Atwoli ve ark. 2011). Çin ve ABD'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sırası ile mevcut DEHB semptomlarının sıklığı %7.8 ve %4.4 olarak bulunmuştur (Norvilitis ve ark. 2008). Du paul ve arkadaşları (2011) ABD, İtalya ve Yeni Zellanda'da 1209 yüksekokul öğrencisine "Genç Erişkin Derecelendirme Ölçeği" uygulayarak, DSM-4 TR'ye göre erkek öğrencilerde %2.9-8.1; kadın öğrencilerde ise %0-3.9 oranında DEHB tanısı saptamıştır. ABD'de iki üniversiteden yaklaşık 3400 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %4.5 oranında DEHB tanısının olduğu tespit edilmiştir (Blase ve ark. 2009).

Bu çalışmada, DEHB olduğunu saptadığımız 46 öğrenciden 22 tanesinde (%48) dikkatsizlik, 14 tanesinde (%30) hareketlilik ve 10 tanesinde (%22)

karışık özellikler ön plandaydı. Trakya Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, DEHB'nin tahmini sıklığı %5.9 olarak bulunmuş, öğrencilerin %44.7'sinde dikkatsizliğin; %32.9'unda hiperaktivite-impulsivitenin; ve %22.4'ünde birleşik tip DEHB olduğu saptanmıştır (Şahin 2009). Çalışmamızda her iki cinsiyet arasında Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri toplam puanı ve dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ve DEHB ile ilişkili sorunlar alt bölüm puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamadık. Dikkatsizlik alt tipi olan kadınların sayısı daha fazlaydı ama cinsiyetler arasında alt tipler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Yılmaz ve arkadaşları üniversite öğrencilerinde cinsiyetlerine göre öğrencilerin dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik/dürtüsellik alt boyutu düzeyleri arasında erkekler lehine anlamlı bir fark gözlemişlerdir. Literatürde de benzer bulgular bulunmaktadır (Stevenson ve ark. 2007, McKee 2008, Kılıçoğlu ve ark. 2009). Biederman ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada cinsiyete bağlı DEHB'nin fenotipi ve yaşam boyu yaygınlığı açısından fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda sınıf tekrarı olan öğrencilerin sayısı 35 (%6.1), ortalama sınıf tekrarı süresi ise 12.63 ± 8.57 ay olarak tespit edilmiştir. Sınıf tekrarı yapanların oranı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşmasa da, DEHB grubunda daha yüksek bulunmuştur. DEHB grubunda kadın ve erkek cinsiyet arasında sınıf tekrarı oranı yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. DEHB olmayan grupta ise erkeklerde sınıf tekrarı oranı kadın öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. DEHB olan öğrenciler dikkate alındığında, kadın öğrencilerde sınıf tekrarı oranlarının DEHB olmayan kadın öğrencilere göre yaklaşık olarak 5 kat fazla olduğu göze çarpmaktadır. Bu oran erkek öğrencilerde artmış görünmemektedir. Bazı araştırmacılar akademik başarısızlık nedeniyle üniversite ortamında yaklaşık %1-3 arası azalmış prevalans oranlarının olabileceğini tahmin etmektedir (DuPaul ve ark. 2001) Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalardan birinde DEHB grubunda okul başarısının daha düşük olduğu (Taner ve ark. 2007), ikincisinde ise bireysel başarı algısının daha düşük olduğu (Doğan ve ark. 2008) saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada da WUDÖ ile elde edilen puan arttıkça eğitimde kaybedilen yıl

sayısının arttığı belirtilmiş, yıl kaybı olanların Wender Utah puanı düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Şahin 2009). Mevcut kanıtlar, DEHB olan yüksek okul öğrencilerinin DEHB olmayanlara göre akademik başarı kabiliyetlerine yönelik güvenlerinin daha az olduğunu göstermektedir (Heiligenstein ve ark. 1999, Blase ve ark. 2009, Lewandowski ve ark. 2008, Shaw-Zirt ve ark. 2005, Kane ve ark. 2011).

Alkol ve madde kullanımı açısından bakıldığında örneklemimizdeki öğrencilerden 201'inde (%34.8) alkol kullanımı, 15'inde (%2.6) ise psikoaktif madde kullanımı bulunmaktadır. DEHB tanısı bulunan ve bulunmayan öğrenciler arasında psikoaktif madde kullanımı yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Düzenli olarak alkol kullananların oranının DEHB olan grupta diğer gruba göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu anlaşılmıştır. DEHB grubunda kadın ve erkek cinsiyet arasında, alkol-madde kullanım sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. DEHB olmayan grupta cinsiyet incelendiğinde erkeklerde psikoaktif madde kullanım oranlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikoaktif madde kullanım oranının ise DEHB tanısı almış kadın öğrencilerde DEHB tanısı almayanlara göre yaklaşık 9 kat arttığı, erkek öğrencilerde ise bu oranın yaklaşık 2.5 kat fazla olduğu görülmektedir. DEHB tanısının kadın ve erkek öğrenciler arasında alkol kullanımını benzer oranlarda artırdığı söylenebilir. Önceki çalışmalar DEHB'nin artmış sigara kullanımı, tehlikeli alkol kullanım örüntüsü oranlarında artış ve davranış bozukluğu öyküsünden bağımsız olarak, yasadışı uyuşturucu madde (esrar veya esrar dışı) kullanımına bağlı oluşan harabiyette artışla ilişkili olduğunu göstermektedir (Rooney ve ark. 2012). Trakya Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada erişkin DEHB olgularında %11.9 alkol kötüye kullanımı, eş tanısı saptanmıştır (Şahin 2009). Kwak ve arkadaşları (2015) sorunlu alkol kullanımının erişkin DEHB belirtileriyle anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca yüksek okul öğrencilerinde DEHB'ye sıklıkla sigara ve alkol kullanım bozuklukları, kazalar, okuldan geri kalma, disiplin cezalarının eşlik ettiği tespit edilmiştir (Ercan ve ark. 2015). Araştırmalar genellikle DEHB olan üniversite öğrencilerinin akranlarına göre daha yüksek oranda alkol ve madde kullanımı

bildirdiğini göstermektedir (Green ve Rabiner 2012). Upadhyaya ve arkadaşları (2007) öğrencilerde DEHB ile ilişkili alkol kullanımıyla değişiklik olmadığını bildirmiş ancak DEHB olan çocuklarda son bir yıldır esrar kullanımının 2.5 kat diğer maddelerin kullanımının ise 6 kat daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.

SONUÇ

Örnekleminizde Tıp Fakültesi öğrencilerinin %8'inde erişkin Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olduğu saptanmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı olan öğrencilerde düzenli olarak alkol kullanım oranları yüksektir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulunan kadın öğrencilerde sınıf tekrarı ve psikoaktif madde kullanımı, erkek öğrencilerde ise psikoaktif madde kullanımı artmıştır. Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Öncelikle ölçek taramasının kişinin kendi bildirimine dayanması ve çocukluk çağı semptomlarının sorgulanamamış olmasıdır. Bu durum tanı açısından psikiyatrik bozukluklar

açısından ciddi bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Kendi bildirim ölçekleri semptomların önemsiz ya da abartılı görülmesi; eksik veya fazla bildirilmesi ile ilişkili olarak bulgularda farklılıklar olabilmektedir. Ancak ölçek taraması sonucu DEHB olabileceği düşünülen öğrencilerle tanının netleştirilmesi için klinik görüşme yapılması ve bu görüşme sonucu diğer psikiyatrik tanılarının dışlanması bu çalışmanın öne çıkan bir yönüdür. Bir diğer kısıtlılık epidemiyolojik bir çalışma için vaka sayısının az olmasıdır. Bu da bulguların genellenebilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda da saptadığımız gibi DEHB erişkinlik döneminde de yüksek oranda devam etmektedir. Bu yüzden üniversite öğrencilerinde bu bozukluğun tanınip tedavi edilmesi öğrencilerin akademik başarıları açısından önemlidir.

Yazışma adresi: Prof.Dr.Levent Sevinçok Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın lsevincok@adu.edu.tr

KAYNAKLAR

- Alvarado JM, Puente A, Jimenez V, Arrebillaga L (2011). Evaluating reading and meta cognitive deficits in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Span J Psychol* 14(1): 62-73.
- Atwoli L, Owiti P, Manguro G, Ndambuki D (2011). Attention deficit hyperactivity disorder symptom self-report among medical students in Eldoret, Kenya. *African journal of psychiatry*, 14(4), 286-289.
- Barkley RA, DuPaul GJ, McMurray LA (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity. *J Consult Clin Psychol* 58: 775-789.
- Biederman J (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a life span perspective. *Clin Psychiatry*. 59 Suppl7:4-16.
- Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC ve ark. (2004). Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biological psychiatry*, 55(7), 692-700.
- Blase SL, Gilbert AN, Anastopoulos AD ve ark. (2009). Self-reported ADHD and adjustment in college: cross-sectional and longitudinal findings. *J Atten Disord* 13: 297-309.
- Doğan S, Öncü B, Varol-Saraçoğlu G, Küçükgöncü S (2008). Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirti sıklığı ve belirti düzeyi ile ilişkili gelişimsel, akademik ve psikolojik etmenler. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi* 10: 109-115.
- DuPaul GJ, Schaughency EA, Weyandt LL ve ark. (2001). Self-report of ADHD symptoms in university students: Cross-gender and cross-national prevalence. *J. Learn Disabil*. 34(4): 370-379.
- Ercan E, İpci M, İnci S B ve ark. (2015). The effects of attention deficit hyperactivity disorder on clothing selection and habits among Turkish University students. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(3), 191-198.
- Erişan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H (2004). The distribution of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 13: 354-361.
- Faraone SV, Sergeant J, Gillberg C ve ark. (2003) The world wide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*2:104-13.
- Faraone SV, Biederman J (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *J Atten Disord* 9: 384-391.
- Fayyad J, De Graaf R, Kessler R ve ark. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry* 190:402-9.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB (1997). User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version. American Psychiatric Pub.
- Green AL, Rabiner DL (2012). What do we really know about ADHD in college students? *Neurotherapeutics*, 9(3): 559-568.
- Günay Ş, Savran C, Aksoy UM ve ark. (2006). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSMIV-Based diagnostic screening and rating scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik güvenilirlik ve norm çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 8: 98-107.

- Heiligenstein E, Conyers LM, Berns AR, Smith MA (1998). Preliminary normative data on DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in college students. *Journal of American College Health*, 46(4), 185-188.
- Heiligenstein E, Guenther G, Levy A ve ark. (1999). Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder. *J Am Coll Health* 47: 181-185.
- Kane ST, Walker JH, Schmidt GR (2011). Assessing college-level learning difficulties and "at riskness" for learning disabilities and ADHD: development and validation of the learning difficulties assessment. *J Learn Disabil* 44: 533-542.
- Kessler RC, Adler L, Barkley R ve ark. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 163(4): 716-723.
- Kılıçoğlu A, Çalık E, Kurt İ ve ark. (2009). Üniversite öğrencilerinde kendilerinin bildirdikleri dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 88-93.
- Kwak Y S, Jung Y E, Kim M D (2015). Prevalence and correlates of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in Korean college students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11: 797.
- Lewandowski LJ, Lovett BJ, Coding RS, Gordon M (2008). Symptoms of ADHD and academic concerns in college students with and without ADHD diagnoses. *J Atten Disord* 12: 156-161.
- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A ve ark (1993). Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry* 50(7):565-576.
- Matte B, Rohde LA, Grevet EH (2012). ADHD in adults: a concept in evolution. *Atten Defic Hyperact Disord* 4: 53-62.
- McKee TE (2008). Comparison of a norm-based versus criterion-based approach to measuring ADHD symptomatology in college students. *J Atten Disord* 11: 677-688.
- Mosalanejad M, Mosalanejad L, Lashkarpour K (2013). Prevalence of ADHD Among Students of Zahedan University of Medical Science in Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 7 (2): 83-90.
- Norvilitis JM, Ingersoll T, Zhang J, Jia, S (2007). Self-reported symptoms of ADHD among college students in China and the United States. *J Atten Disord*. 11(5):558-567.
- Özkürçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999). DSM-IV Eksen bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve tedavi dergisi 12: 233-236.
- Özmen SK, Özmen A (2012). Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Demografik Değişkenlere, Öfke ve Öfke İfade Tarzına Göre İncelenmesi/Analysis of ADHD according to Demographic Variables, Anger and Anger Expression in Adults. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2).
- Pliszka S, AACAP Work Group on Quality Issues. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.
- Pope D, Whiteley H, Smith C ve ark. (2007). Relationships between ADHD and dyslexia screening scores and academic performance in under graduate psychology students: implications for teaching, learning and assessment. *Psychology Learning & Teaching*, 6(2): 114-120.
- Rooney M, Chronis-Tuscano A, Yoon Y (2012). Substance use in college students with ADHD. *J Atten Disord*, 16(3):221-234.
- Shaw-Zirt B, Popali-Lehane L, Chaplin W ve ark. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *J Atten Disord* 8: 109-120.
- Simon V, Czobor P, Balint S ve ark. (2009) Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 194:204-211.
- Stevenson JC, Everson PM, Williams DC ve ark. (2007). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and digit ratios in a college sample. *American Journal of Human Biology*. 19(1), 41-50.
- Şahin ÖÖ (2009). Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaygınlığı, Eşanı Ve Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi) T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Edirne.
- Taner E, İlhan MN, Taner Y ve ark. (2007). Tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinde DEHB yaygınlığı ve eğitim hayatı üzerine etkileri. *FÜ Sağlık Bil Derg* 21: 59-62.
- Tuğlu C, Şahin ÖÖ (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar* 2: 75-116.
- Upadhyaya HP (2007). Managing attention-deficit/hyperactivity disorder in the presence of substance use disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 68: 23-30.
- Weiss M, Weiss G (2002). Attention deficit hyperactivity disorder. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook*, thirded, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins: 645-670.
- Weyandt LL, Linterman I, Rice JA (1995). Reported prevalence of attentional difficulties in a general sample of college students. *J Psychopathol Behav Assess*. 17: 293-304.
- Yallop L, Brownell M, Chateau D, Walker J, Warren M, Bailis D, LeBow M. (2015). Lifetime prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in young adults: examining variations in the socioeconomic gradient. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(10), 432-440.