Yeni Bir Sosyal Ortama Uyum Sürecinde Psikotik Yaşantılar

BASKIDA

Tolga BİNBAY[1], Emre MISIR[2], Ebru ONRAT ÖZSOYDAN[3], Mert ARTUK[4], Simay FİDAN[5], Arzu KARAKİRAZ[6], Ezgi ÖNDER[7], Arjin ÖZTÜRK[8], Merve Buse SAYIN[9], Halis ULAŞ[10], Berna AKDEDE[11], Köksal ALPTEKİN[12]

ÖZET

Amaç: Yeni bir ortama uyum sürecinde yaşanan sosyal stres ve algılanan dışlanma ile psikotik yaşantılar (PY) arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Üniversiteye yeni başlayan öğrenciler (s: 164) son altı aydaki PY, sosyal ortama uyum stresi ve dışlanma için taranmıştır. Tarama, Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği'nin (CAPE - Community Assessment of Psychic Experiences) pozitif yaşantılar boyutuyla yapılmıştır. Yeni sosyal çevredeki (üniversite sınıfı "dar çevre" ve İzmir şehri "geniş çevre") sosyal stres ve dışlanma sorgulanmıştır. Örneklem ortancaya göre düşük (ilk ve ikinci çeyreklik; s: 82) ve yüksek (üçüncü ve dördüncü çeyreklik; s: 82) CAPE gruplarına ayrılmıştır. Grupların dağılımı ile demografik olan ve olmayan etkenler, sosyal stres ve dışlanma arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, üniversitede ilk yılı olmayanların dışlandığı ve grupların ilk ile son çeyreklik dilimlerle oluşturulduğu iki alt analiz ile test edilmiştir.

Bulgular: Dar ve geniş sosyal çevrede algılanan dışlanma (düzeltilmiş β=0,08; %95 güven aralığı [GA]: 0,01-0,11), dar sosyal çevreye stresi (düzeltilmiş β=0,02; %95GA 0,01-0,04) yüksek CAPE grubunda yer alma olasılığını arttırıyordu. Ayrıca düşük anne eğitim düzeyi ve sigara kullanımı yüksek CAPE grubunda yer alma olasılığını arttırıyordu. Sosyal çevre ile PY arasındaki ilişki, ilk çeyreklik ve son çeyreklik arasındaki karşılaştırma ve analizlerde daha belirgindi. Sosyal çevreye ilk kez katılan ama üniversitede ilk yılı olmayan öğrencilerin dışlandığı analizlerde sosyal çevre ile PY arasındaki ilişki ortadan kalkıyordu.

Sonuç: Yeni bir sosyal ortama uyum sırasında yaşanan zorluklar PY riskini arttırıyor olabilir. Bu ilişki sosyal stresin yüksek olduğu gruplarda (örneğin akademik başarısızlık ya da yüksek dışlanma algısı) daha belirgindir.

Anahtar Sözcükler: Psikoz, stres, dışlanma, sosyal çevre, sosyal sermaye

SUMMARY

Psychotic Experiences in the Adaptation Process to a New Social Environment

Objective: To evaluate the association between psychotic experiences (PEs) and social stress and discrimination during adaptation to a new social context.

Method: First-term university students (n: 164) were screened to determine if they had had any PEs, social adaptation-related stress, and/or perceived discrimination in the prior six months. The positive dimension of the Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) was used to define PEs. Social relations and discrimination in the students' new social contexts (both narrow (i.e., their class) and wider (i.e., urban environment) were screened with relevant questionnaires regarding social capital and discrimination. Responders were classified as either the "High CAPE" group (first and second quartiles; n: 82) or the "Low CAPE" group (third and fourth quartiles; n: 82), which was used as the baseline/control group. Analyses included associations between these two groups and social stress, discrimination, and demographic/non-demographic variables. Results were re-analyzed after excluding irregular students and regrouping with the first and fourth quartiles in CAPE.

Results: High CAPE scores were associated with perceived discrimination in narrow and wider social environments (adjusted β: 0.08; 95% CI: 0.01-0.11), and with adaptation-related stress in narrow social environment (adjusted β: 0.02; 95% CI: 0.01-0.05). In addition, high CAPE scores were associated with smoking and lower maternal educational level. Associations were stronger when the data was re-analyzed based on the first and fourth quartiles. However, associations between discrimination, social stress, and high CAPE scores were attenuated after exclusion of irregular students.

Conclusion: Adaptation-related social stress and perceived discrimination in a new social context may increase the risk of PEs. This particular association seems to be more prominent in groups with higher social stress (e.g., those with academic failure or high perceived discrimination).

Keywords: Psychosis, stress, discrimination, social environment, social capital

Geliş Tarihi: 09.12.2015 - **Kabul Tarihi:** 06.04.2016

**Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dönem II öğrencileriyle birlikte uygulanan Özel Çalışma Modülü kapsamında 2013-2014 akademik yılı içinde gerçekleştirilmiştir*

[1]Uzm., [2]Asis., [3]Asis., [4,5,6,7,8,9]Öğrenci, Dönem IV., [10]Doç., [11]Prof., [12]Prof., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., İzmir.

Dr. Tolga Binbay, e-posta: *tolga.binbay@deu.edu.tr*

doi: 10.5080/u14975

GİRİŞ

Psikotik bozukluklarda görülen kendisine bakıldığını düşünme, kendisi hakkında konuşulduğunu düşünme, izlendiğini düşünme gibi sanrılar ve başkalarının duymadığı sesler duyma, görüntüler görme gibi varsanılar genel toplumda daha hafif düzeyde saptanabilmektedir (Alptekin ve ark. 2009, Binbay ve ark. 2012b). Bir bozukluk ya da tedavi ihtiyacının olmadığı durumlarda, bu tür düşünce ve algılamalar psikotik yaşantılar olarak adlandırılmaktadır (Kelleher ve Cannon 2011, van Os 2012, van Os ve Linscott 2012). Genel toplumda her dört kişiden birisi yaşamboyu en az bir psikotik yaşantı bildirebilmektedir (Binbay ve ark. 2012b). Tedavi arayışına yol açan psikotik yaşantılar ise %3-8 arasında değişmektedir (Alptekin ve ark. 2009, Binbay ve ark. 2012b, Linscott ve van Os 2013).

Psikotik yaşantılar, çoğunluğu ergen yaş gruplarında ortaya çıkan ve erişkinliğe doğru azalan geçici durumlardır (Linscott ve van Os 2013, van Os 2014). Yaygınlığı 15-25 yaş arasında tepe noktasına ulaşmakta ve daha sonra azalmaktadır (van Os 2012, Linscott ve van Os 2013). Gelişimsel olarak ortaya çıkan, aslında bir tür psikoz yatkınlığı göstergesi de olabilen bu geçici durum, kişinin maruz kaldığı ek çevresel etkenlerle kalıcılaşmakta ve tedavi gerektiren bir psikotik bozukluğa dönüşebilmektedir (van Os ve Linscott 2012, Linscott ve van Os 2013, van Os 2014).

Psikotik yaşantılar ile kent hayatı, kent hayatına ve yeni bir sosyal ortama uyum arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (Allardyce ve Boydell 2006, Linscott ve van Os 2013). Kentsel alanlarda gündelik yaşamın göreli karmaşıklığı ve yoğunluğu nedeniyle özellikle kişilerin anlamlandırmakta zorlanabilecekleri dışlanma, ayrımcılık ve tehdit gibi bilişsel uyaranların daha yüksek olduğu ve bu nedenle de kişilerin bazı sanrısal bilişsel şemalar geliştirebilecekleri öne sürülmektedir (March ve ark. 2008, van Winkel ve ark. 2008, Binbay ve ark. 2012b, Selten ve ark. 2013). Ayrıca, askere alınma, etnik ya da cinsel azınlık grubunda olma, dışlanma gibi bazı psikososyal stres durumlarının psikotik yaşantıların ortaya çıkmasına, tekrarlamasına ve kalıcılaşmasına yol açtığı düşünülmektedir (Stefanis ve ark. 2007, van Winkel ve ark. 2008, Das-Munshi ve ark. 2012, Gevonden ve ark. 2014). Bu kapsamda üniversiteye başlama da bir sosyal stres ortamı olarak değerlendirilebilir. Ergenlikten erişkinliğe geçişe denk gelen bu dönemde birçok genç ailesinden, uzun süredir yaşadığı sosyal ortamından ilk kez ayrılmakta ve hem yeni bir kent yaşamına hem de yeni bir sosyal ortama, üniversite sınıfına girmektedir. Ayrıca bu sosyal ortama katılım rekabetin yüksek olduğu bir sınav sürecinin sonunda gerçekleşmektedir (Yildirim ve ark. 2007).

Toplumsal çevreyi değerlendirmenin farklı yolları bulunmakla birlikte en yaygın kullanılanlardan bir tanesi sosyal sermayedir (McKenzie ve ark. 2002). Sosyal sermaye, toplumları bir arada tutan tutkal olarak görülebilir ve insan grupları içindeki ilişkileri toplumsal düzeyde tanımlamak için kullanılır (Putnam ve ark. 1993, Harpham ve ark. 2002). Alt bileşenleri arasında güven, iç içe olma, gündelik toplumsal kontrol yer almaktadır (Harpham ve ark. 2002) ve psikotik bozukluklar ile kentsel çevre arasındaki ilişkinin bir bölümünün mahalle içi sosyal sermaye özellikleri ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Harpham ve ark. 2002, McKenzie ve ark. 2002, March ve ark. 2008). Grup içi ilişkilerin bir niteliği olarak sosyal sermaye, psikotik yaşantıların ve bozuklukların ortaya çıkmasında stresi ve dopamin düzenlenmesini ayarlayan bir tampon işlevi görüyor olabilir (Allardyce ve Boydell 2006, March ve ark. 2008). Kişilerin belirli bir toplumsal ortamdaki sosyal sermaye düzeyleri o sosyal ortama uyumda yaşanan stresin dolaylı bir göstergesi olabilir (March ve ark. 2008).

Sosyal ortamlarda algılanan ayrımcılık ve dışlanma, bir sosyal stres kaynağı olarak psikotik belirtileri tetikleyebilmektedir (Janssen ve ark. 2003, Oh ve ark. 2014). Kronik ve uzun süreli ayrımcılık, günlük olaylarla ilgili yorumlar üzerinde etkide bulunabilir ve paranoid içerikli atıfları kolaylaştırabilir (Selten ve ark. 2013).

Bu makalede yeni bir sosyal ortam olarak büyükşehir hayatına ve üniversite öğrenimine uyum sürecinde yaşanan sosyal stres (kente ve amfiye uyum süreci; bu sosyal ortamlarda algılanan dışlanma) ile psikotik yaşantılar arasındaki ilişki ele alınacaktır.

YÖNTEM

Kesitsel bir desene sahip olan bu araştırmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında yeni başlayan birinci sınıf öğrencileri (s: 331) içinden gönüllü olanlar oluşturmuştur. Araştırmaya 18-20 yaş aralığındaki öğrenciler dâhil edilmiş, üst yaş grubundakiler (s: 8) dışlanmıştır. Araştırma için üniversite etik kurulundan ve kurum yönetiminden onay alınmıştır. Araştırma verileri öz bildirim ölçekleri aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırma formu Mart 2014 içinde katılımcılara kapalı bir zarfla ulaştırılmış ve doldurulan formlar ertesi gün toplanmıştır.

Araştırma formunda dört bölüm yer almıştır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim düzeyi, kişinin en uzun süre ikamet ettiği yer) sorulmuştur. İkinci bölümünde önceki psikiyatrik yakınma, yardım arayışı, başvuru, ailede (anne, baba, kardeşler) psikiyatrik hastalık tanısı ile sigara, alkol ve esrar kullanımı bilgileri yer almıştır.

Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği

Üçüncü bölümünde Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği (CAPE 42 - Community Assessment of Psychic Experiences) yer almıştır. CAPE, 42 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (Stefanis ve ark. 2002). Pozitif psikotik yaşantılar için 20, negatif belirtiler için 14 ve depresif belirtiler için 8

madde içermektedir. Her soru, ilgili yaşantıların ne sıklıkta deneyimlendiğini sorgulamaktadır ve 1 'hiçbir zaman', 2 'bazen', 3 'sıklıkla' ve 4 'neredeyse sürekli' olarak kodlanmaktadır. Gerek klinik hasta gerekse genel toplum örneklemli farklı araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Konings ve ark. 2006, Fonseca-Pedrero ve ark. 2012, Alemany ve ark. 2014). Ölçeğin Türkçe çevirisi "Şizofrenide Gen-Çevre Etkileşimi Çalışması İçin Avrupa Şizofreni Ağı Dahilinde Türkiye Şizofreni Ağı Çalışması" kapsamında yapılmıştır (van Os ve ark. 2014, Saka ve ark. 2015).

Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği'nin pozitif boyutu, sanrı ya da varsanı benzeri yaşantıları (örneğin "insanların sizin hakkınızda imalarda bulunduğunu hissettiğiniz oldu mu?") taramaktadır ve toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir (Stefanis ve ark. 2002). Yüksek puanlar psikotik yaşantıların daha fazla olduğuna işaret etmektedir (Alemany ve ark. 2015). Yaygınlık için yanıtlar 0 (hiçbir zaman, bazen) ve 1 (sıklıkla, neredeyse sürekli) olarak yeniden kodlanmaktadır (Stefanis ve ark. 2002, Alemany ve ark. 2014).

Sosyal çevrenin değerlendirilmesi

Dördüncü bölümünde İzmir kent hayatı (geniş sosyal çevre) ve üniversite sınıfı (dar sosyal çevre) içindeki sosyal çevre ve uyum sürecine dair sorular yer almıştır. Sorular daha önce İzmir'de genel toplumda psikoz fenotipi ve mahalle sosyal sermaye düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir araştırmadan alınmıştır (Sampson ve ark. 1997, Binbay ve ark. 2012b). Bu bölümde amfideki sosyal ortam, İzmir kent merkezine uyum, amfide dışlanma ve İzmir kent içinde dışlanma ile ilgili toplam 14 soru yer almıştır.

Dar sosyal çevredeki sosyal ortam ve uyum süreci ile ilgili ilk yedi soru (örneğin "Bu sınıftaki insanlar, yalnız kendi menfaatleriyle ilgilenirler") "kesinlikle katılıyorum (5)" ile "kesinlikle katılmıyorum (1)" arasında değişen beş madde ile yanıtlanmıştır ve toplam puan 7 ile 35 arasında değişmiştir. Yüksek puan, düşük uyumu ve yüksek sosyal stresi temsil etmektedir. Dar sosyal çevredeki dışlanma için üç soru (örneğin "Son altı ay içinde sınıfınızda kişisel özellikleriniz -siyasi görüş, cinsel tercih, vejetaryen olma, dini inanış, giyim tarzı, konuşma biçimi vb.- nedeniyle dışlandığınızı düşündüğünüz oldu mu?") yöneltilmiştir. Her soru 0 ile 3 (0 'hiçbir zaman', 1 'bazen', 2 'sıklıkla' ve 3 'neredeyse sürekli') arasında yanıtlanmıştır. Yüksek puanlar yüksek dışlanmayı temsil etmiştir.

Geniş sosyal çevreye uyum ise tek bir soru ile ("İzmir'deki şehir hayatına alışmakta zorlandım") "kesinlikle katılıyorum (5)" ile "kesinlikle katılmıyorum (1)" arasında değişen beş madde ile değerlendirilmiştir. Düşük puan, yüksek uyumu ve düşük sosyal stresi temsil etmektedir. Geniş sosyal çevredeki dışlanma için üç soru (örneğin "Son altı ay içinde İzmir kent merkezinde kişisel özellikleriniz -siyasi görüş, cinsel tercih, giyim tarzı, konuşma biçimi vb.- nedeniyle dışlandığınızı düşündüğünüz oldu mu?") yöneltilmiştir. Her soru 0 ile 3 (0 'hiçbir zaman', 1 'bazen', 2 'sıklıkla' ve 3 'neredeyse sürekli') arasında yanıtlanmıştır. Yüksek puanlar yüksek dışlanmayı temsil etmiştir.

Gruplar ve değişkenler

Örneklem, son altı ay içindeki CAPE psikotik yaşantılar puanlarına göre dört çeyrekliğe (quartile) ayrılmıştır (Kirkwood ve Sterne 2003, Özdemir 2006). Ortancaya göre birinci ve ikinci çeyreklik içinde kalanlar "düşük CAPE" grubunda, ortancaya göre üçüncü ve dördüncü çeyreklik içinde kalanlar "yüksek CAPE" grubunu oluşturmuştur. Düşük CAPE grubu temel alınarak gruplar arasındaki farklılıklar incelenmiştir.

Araştırma bulgularını test etmek için iki ayrı alt analiz yapılmıştır. Öncelikle birinci sınıf olmasına rağmen hazırlık okuma, başka üniversiteden ya da bölümden nakil gibi nedenlerle üniversitede ilk yılı olmayan öğrenciler dışlanmış ve istatistiksel analizler yeniden yapılmıştır. İkinci olarak önceki araştırmalarda (Konings ve ark. 2006, Modinos ve ark. 2010, Alemany ve ark. 2015) kullanılan gruplandırma yöntemine benzer biçimde örneklem yeniden gruplandırılmıştır. İlk çeyreklikte yer alanlar düşük CAPE ve son çeyreklikte yer alanlar da yüksek CAPE grubunu oluşturmuştur. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar ve değişkenler arasındaki ilişkilere dair analizler tekrarlanmıştır.

Araştırmanın kategorik değişkenleri cinsiyet, üniversitede eğitim yılı (ilk yıl ve diğer olarak gruplandırıldı; diğer grubu nakil ile gelenleri, bir başka bölümden geçenleri ve hazırlık okuyanları içerdi), anne eğitim düzeyi (<8 yıl, 8-11 yıl ve >11 yıl), kişinin en uzun süre yaşadığı yer (küçük kent [nüfusu <100.000] ya da büyük kent [nüfusu >100.000]), önceki psikiyatrik yakınma (yok/var), önceki psikiyatrik başvuru (yok/var), birinci derece akrabada psikiyatrik hastalık (yok/var), sigara kullanımı (yok/var [hemen her gün düzenli kullanım]), alkol kullanımı (hiç kullanmamış/ en az bir kez kullanmış), esrar kullanımı (hiç kullanmamış/ en az bir kez kullanmış) şeklinde oluşturulmuştur.

Sürekli değişkenler ise dar ve geniş sosyal çevreye uyum puanı, dar ve geniş sosyal çevrede algılanan dışlanma puanı ve son altı aydaki CAPE pozitif psikotik yaşantılar toplam puanıdır.

İstatistiksel analiz

Kategorik değişkenler arasındaki ilişki için χ^2, sürekli değişkenler arasındaki ilişki için t testi, çoklu değişkenler arası ilişki için lineer ya da lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Hesaplanan olasılıklar oranları (OO) ya da katsayılar (β) %95 güven aralıkları (GA) ile verilmiştir. Bütün istatistiksel testlerde SPSS 15.0 kullanılmış ve en düşük anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

TABLO 1. Örneklemin Düşük ve Yüksek CAPE Gruplarına Göre Sosyodemografik Özellikleri.

	Düşük CAPE (s: 82)		Yüksek CAPE (s: 82)		Toplam (s: 164)		İstatistik	p
	s	(%)	s	(%)	s	(%)		
Cinsiyet								
Erkek	39	(47,6)	38	(46,3)	77	(46,9)	χ^2=0,1	0,87
Kadın	42	(52,4)	44	(53,7)	87	(53,1)		
Üniversitede eğitim yılı								
İlk yıl	67	(81,7)	65	(79,3)	132	(80,5)	χ^2=0,1	0,69
Diğer	15	(18,3)	17	(20,7)	32	(19,5)		
Anne eğitim düzeyi								
<8 yıl	23	(28,1)	37	(45,1)	60	(36,6)	χ^2=7,1	**0,03**
11 yıl	22	(26,8)	23	(28,1)	45	(27,4)		
>11 yıl	37	(45,1)	22	(26,8)	59	(36,0)		
En uzun süre yaşadığı yer								
Küçük kent*	20	(24,4)	23	(28,1)	43	(26,2)	χ^2=0,3	0,59
Büyük kent	62	(75,6)	59	(71,9)	121	(73,8)		
	Ort.	**SS**	**Ort.**	**SS**	**Ort.**	**SS**		
Yaş	19,6	(0,9)	19,8	(0,9)	19,7	(0,9)	t_{162}:-0,7	0,48

CAPE: Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği (Community Assessment of Psychic Experiences), Ort.: Ortalama, s: Sayı, SS: Standart sapma.
*Küçük kent: nüfusu 100.000'in altındaki yerleşim birimi.

BULGULAR

Öğrencilerin %56,6'sı (s: 183) gönüllü oldu ve formları tam dolduran 164 kişi araştırmaya dâhil edildi. Gönüllülerin %53,1'i kadındı. Örneklemin %78,9'u (s: 128) son altı ay içinde en az bir CAPE sorusunu yaşantıladığını bildirdi. Örneklemin %21,3'ü (s: 35) sadece bir, %14,6'sı (s: 24) iki, %15,9'u (s: 26) üç ve %26,3'ü (s: 41) ise en az dört yaşantı bildirdi. Son altı aydaki CAPE pozitif toplam puanına göre örneklemin yarısı (s: 82) düşük ve diğer yarısı da yüksek CAPE grubu içinde yer aldı.

Sosyodemografik özellikler arasında anne eğitim düzeyi dışında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1). Anne eğitim düzeyi 11 yıldan fazla olanlar, düşük CAPE grubunda yer alma eğilimindeydi (χ^2: 7,1; p=0,03). Diğer yandan benzer bir ilişki baba eğitim düzeyi için bulunmamaktaydı (tabloda verilmedi - χ^2: 1,8; p=0,41).

Gruplar arasında önceki psikiyatrik yakınma, yakınma için yardım arayışı ya da başvuru, ailede psikiyatrik hastalık ve alkol kullanımı açısından fark bulunmamaktaydı (Tablo 2). Esrar kullanımı yüksek CAPE grubunda daha fazlaydı ama fark anlamlı değildi. Sigara kullanımı yüksek CAPE grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı (χ^2: 8,2; p<0,05).

Dar sosyal çevrede uyum stresi ve algılanan dışlanma yüksek CAPE grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı (Tablo 3). Gruplar arasında geniş sosyal çevreye uyum açısından fark bulunmazken geniş sosyal çevrede algılanan dışlanma yüksek CAPE grubunda daha fazlaydı.

CAPE grupları ile çoklu değişkenler arasındaki ilişkiler tablo 4'te yer almaktadır. Anne eğitim düzeyi 11 yılın üstünde olanların yüksek CAPE grubunda olma olasılığı daha düşüktü (düzeltilmiş OO= 0,3; %95 GA= 0,1-0,8; p<0,05). Sigara kullanımı olanlarda yüksek CAPE grubunda olma olasılığı daha yüksekti (düzeltilmiş OO=2,9; %95 GA=1,4-6,6; p<0,05). Diğer etkenlerle anlamlı bir ilişki bulunmamaktaydı.

Sosyal çevreye uyum ve dışlanma ile CAPE grupları arasındaki ilişki tablo 5'te yer almaktadır. Dar sosyal çevreye uyum stresi (düzeltilmiş β= 0,02; %95 GA=0,01-0,04; p<0,05) ve dar ya da geniş sosyal çevrede algılanan dışlanma yüksek CAPE grubu içinde yer alma olasılığını arttırıyordu (düzeltilmiş β= 0,08; %95 GA=0,01-0,15; p<0,05).

Örneklemin %19,5'ini (s: 32) üniversitede ilk yılı olmayan ama tıp fakültesi birinci sınıfta yer alan öğrenciler oluşturuyordu. Bu öğrenciler dışlandığında düşük ve yüksek CAPE gruplarında sırasıyla 67 ve 65 gönüllü yer almıştır. Araştırmanın ikili ve çoklu değişken analizleri bu gruplar arasında tekrarlandığında ilk analize göre demografik olan ve olmayan değişkenler açısından fark saptanmamıştır. Anne eğitim düzeyi 11 yıldan daha fazla olanlar, düşük CAPE grubunda yer alma eğilimindeydi ama istatistiksel anlamlılık sınırda kalmaktaydı (χ^2: 5,9; p=0,053). Benzer biçimde gruplar arasında sigara kullanımı açısından farklılık ortadan kalkmıştı (χ^2: 3,3; p=0,07). Dar sosyal çevreye uyum stresi, dar ve geniş sosyal çevrede algılanan dışlanma yüksek CAPE grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Grupların CAPE puan ortalaması ilk analiz ile benzerdi. Çoklu değişken analizinde anne eğitim yılı yüksek olanların yüksek CAPE grubunda yer alması

TABLO 2. Örneklemin Gruplara Göre Psikoz İle İlgili Bazı Risk Etkeni Özellikleri.

	Düşük CAPE (s: 82)		Yüksek CAPE (s: 82)		Toplam (s: 164)		İstatistik	p
	s	(%)	s	(%)	s	(%)		
Psikiyatrik yakınma								
Yok	60	(73,2)	55	(67,1)	115	(70,1)	χ^2=0,7	0,39
Var	22	(26,8)	27	(32,9)	49	(29,9)		
Psikiyatrik başvuru								
Yok	66	(80,5)	67	(81,7)	133	(81,1)	χ^2=0,1	0,84
Var	16	(19,5)	15	(18,3)	31	(18,9		
Ailede psikiyatrik hastalık								
Yok	63	(76,8)	60	(73,2)	123	(75,0)	χ^2=0,3	0,59
Var	19	(23,2)	22	(26,8)	41	(25,0)		
Sigara kullanımı								
Yok	65	(79,3)	48	(58,5)	113	(68,9)	χ^2=8,2	**<0,05**
Var	17	(20,7)	34	(41,5)	51	(31,1)		
Alkol kullanımı								
Yok	30	(36,6)	33	(40,2)	63	(38,4)	χ^2=0,2	0,63
Var	52	(63,4)	49	(59,8)	101	(61,6)		
Esrar kullanımı								
Yok	76	(92,7)	71	(86,6)	147	(89,6)	χ^2=1,6	0,20
Var	6	(7,3)	11	(13,4)	17	(10,4)		

CAPE: Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği (Community Assessment of Psychic Experiences), Ort.: Ortalama, s: Sayı.

olasılığı daha düşüktü (düzeltilmiş OO: 0,3; %95 GA: 0,1-0,8; p<0,05). Sigara kullanımının etkisi, anlamlılığını sınırda kaybetmişti (düzeltilmiş OO: 2,2; %95 GA: 0,9-5,3; p=0,07). Diğer yandan dar sosyal çevreye uyum stresi ve her iki sosyal çevrede algılanan dışlanma ile yüksek CAPE grubunda yer alma olasılığı arasındaki ilişkinin anlamlılığı yeni analizde sınırda ortadan kalmıştı (p=0,09).

Örneklemin %31,1'i (s: 51) ortancaya göre ilk çeyreklikte ve %21,9'u (s: 36) son çeyreklikte yer almıştır. Düşük ve yüksek CAPE gruplaması bu çeyrekliklere göre tekrarlandığında gruplar arasında demografik olan (anne eğitim yılı dâhil) ve olmayan değişkenler açısından fark saptanmamıştır. Sadece yüksek CAPE grubunda önceki psikiyatrik yakınma (%15,6 ve %38,9; χ^2: 6,0; p<0,05) ve sigara kullanımı (%15,7 ve %44,4; ; χ^2: 8,7; p<0,05) daha fazla bulunmuştur. Üniversitede ilk yılı olmayanların oranı düşük ve yüksek CAPE gruplarında sırasıyla %21,6 ve %22,2 olarak saptanmıştır. Dar sosyal çevreye uyum stresi, dar ve geniş sosyal çevrede algılanan dışlanma yüksek CAPE grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ve iki grup arasındaki fark ilk analize göre daha belirgindi (örneğin dar sosyal çevrede dışlanma için t= -4,1; p<0,001). Çoklu değişken analizinde önceki psikiyatrik yakınma ve sigara kullanımı yüksek CAPE grubunda yer alam riskini anlamlı olarak arttırıyordu. Dar sosyal çevreye uyum stresi ve her iki sosyal çevrede algılanan dışlanma ile yüksek CAPE grubunda yer alma olasılığı arasındaki ilişki anlamlılığı benzer biçimdeydi (p<0,05).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin yeni bir sosyal çevredeki deneyimleri öz bildirim ölçekleriyle

TABLO 3. Örneklemin Gruplara Göre Dar ve Geniş Sosyal Çevredeki Stres, Uyum, Dışlanma Puanları İle Son Altı Ay İçindeki CAPE Puanları.

	Düşük CAPE (s: 82)		Yüksek CAPE (s: 82)		Toplam (s: 164)		İstatistik	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Dar sosyal çevreye uyum stresi	17,0	(3,7)	19,0	(4,4)	18,0	(4,2)	t_{162}:-3,1	**<0,05**
Dar sosyal çevrede dışlanma	0,2	(0,7)	0,9	(1,5)	0,5	(1,2)	t_{162}:-3,4	**<0,05**
Geniş sosyal çevreye uyum	2,4	(1,4)	2,5	(1,2)	2,4	(1,3)	t_{148}:-0,7	0,48
Geniş sosyal çevrede dışlanma	0,2	(0,7)	0,9	(1,5)	0,6	(1,2)	t_{162}:-3,4	**<0,05**
CAPE pozitif (son altı ay)	25,6	(2,5)	36,6	(6,1)	31,1	(7,2)	t_{162}:-3,4	**<0,05**

CAPE: Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği (Community Assessment of Psychic Experiences), Ort.: Ortalama, s: Sayı, SS: Standart sapma.

TABLO 4. CAPE Grupları İle Demografik Olan ve Olmayan Etkenler Arasındaki İlişkide Düzeltişmiş Olasılıklar Oranları.

	OO	%95 GA	p	OO[a]	%95 GA	p
Cinsiyet						
Erkek	ref	-		ref	-	
Kadın	1,1	(0,6-1,9)	0,87	1,4	(0,7-2,9)	0,30
Üniversitede eğitim yılı						
İlk yıl	ref	-		ref	-	
Diğer	1,2	(0,5-2,5)	0,69	0,9	(0,4-2,2)	0,84
Anne eğitim düzeyi						
<8 yıl	ref	-		ref	-	
11 yıl	0,6	(0,3-1,4)	0,28	0,6	(0,2-1,5)	0,28
>11 yıl	0,4	(0,2-0,8)	**<0,05**	0,3	(0,1-0,8)	**<0,05**
En uzun süre yaşadığı yer						
Küçük kent	ref	-		ref	-	
Büyük kent	0,8	(0,4-1,7)	0,59	0,9	(0,4-1,9)	0,75
Psikiyatrik yakınma						
Yok	ref	-		ref		
Var	1,3	(0,7-2,6)	0,39	1,6	(0,6-4,1)	0,35
Psikiyatrik başvuru						
Yok	ref	-		ref		
Var	0,9	(0,4-2,0)	0,84	0,6	(0,2-1,8)	0,37
Ailede psikiyatrik hastalık						
Yok	ref	-		ref		
Var	1,2	(0,6-2,5)	0,58	1,0	(0,5-2,2)	0,4
Sigara kullanımı						
Yok	ref	-		ref		
Var	2,7	(1,5-5,5)	**<0,05**	2,9	(1,4-6,6)	**<0,05**
Alkol kullanımı						
Yok	ref	-		ref		
Var	0,9	(0,5-1,8)	0,87	1,0	(0,4-2,2)	0,96
Esrar kullanımı						
Yok	ref	-		ref		
Var	1,9	(0,7-5,6)	0,20	1,8	(0,5-5,8)	0,36

OO: Olasılıklar (Odds) Oranı, GA: Güven aralığı, ref: referans. [a]yaş, cinsiyet, üniversite yılı, en uzun yaşanan yer için düzeltilmiş.

taranmış, eşik altı psikotik yaşantılar ile yeni sosyal çevrede algılanan stres ve dışlanma arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre yeni bir ortama uyum sürecinde yaşanan sosyal stres ve dışlanma, pozitif psikotik yaşantıların daha fazla bildirilmesine neden oluyor olabilir. Söz konusu ilişki, sosyal ortama uyumda yüksek stres ve yüksek dışlanma bildirenlerde daha belirgindir. Ayrıca araştırma kapsamında saptanmayan nedenlerle birinci sınıfta olup üniversitede ilk yılı olmayanlarda sosyal ortama uyum stresi ile psikotik yaşantılar arasındaki ilişki daha belirgindir.

Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği'nin pozitif boyutu gerek genel toplum örneklemlerinde gerekse klinik örneklemlerde yüksek yaygınlık oranları sağlamaktadır ve bu oran %70'lere varabilmektedir (Stefanis ve ark. 2002, Konings ve ark. 2006, Fonseca-Pedrero ve ark. 2012, Alemany ve ark. 2014). Psikotik yaşantıların yaygınlığı, yaş grubuna, ilişkili oldukları zihinsel zorlanmaya ve kullanılan tarama aracına göre farklılık göstermektedir (Linscott ve van Os 2013). Genel toplumda psikotik yaşantı yaygınlığı %25'lere kadar çıkabilmektedir (Binbay ve ark. 2012b) ve psikotik yaşantılar genellikle

TABLO 5. Yüksek ve Düşük CAPE Grubu İle Dar ve Geniş Sosyal Çevredeki Stres, Uyum ve Dışlanma Arasındaki İlişki.

	β	%95 GA	p	β[a]	%95 GA	p
Dar sosyal çevreye uyum stresi	0,03	(0,01-0,05)	<0,05	0,02	(0,01-0,04)	<0,05
Dar sosyal çevrede dışlanma	0,11	(0,04-0,17)	<0,05	0,08	(0,01-0,15)	<0,05
Geniş sosyal çevreye uyum	0,02	(-0,04-0,08)	0,48	0,03	(-0,04-0,09)	0,41
Geniş sosyal çevrede dışlanma	0,11	(0,04-0,17)	<0,05	0,08	(0,01-0,15)	<0,05

CAPE: Toplumda Psişik Yaşantılar Ölçeği (Community Assessment of Psychic Experiences), GA: Güven aralığı. [a]yaş, cinsiyet, üniversite yılı, en uzun yaşanan yer için düzeltilmiş.

ergenlik döneminde ortaya çıkar ve zaman içinde azalır (van Os ve Linscott 2012). Araştırmamızda CAPE ile saptanan psikotik yaşantı yaygınlıklarının yüksek çıkması örneklemin yaş grubuyla ilişkili olabilir.

Yaş dışında cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenler ile psikotik yaşantılar arasında ilişki bulunmaktadır (Binbay ve ark. 2012b). Araştırmamızda CAPE grupları arasında sadece anne eğitim düzeyine göre farklılık saptanmıştır. Anne eğitim düzeyi, oldukça geniş bir alana yayılan sosyal, ekonomik ve ailevi olumsuzlukların göstergesidir (Galobardes ve ark. 2006). Yine üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada babanın eğitim düzeyi ile kişinin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, anne eğitim durumu yükseldikçe öğrencilerin pozitif başa çıkma yollarını daha sık seçtikleri bildirilmiştir (Kaya ve ark. 2007). Benzer biçimde anne eğitim düzeyinin yüksek olması, kişinin sosyal stresle başa çıkma yöntemlerini daha etkin kullanmalarını sağlayarak psikotik yaşantıları azaltıyor olabilir.

Psikotik yaşantılar kentsel çevreye maruz kalma ile artmaktadır (van Os ve ark. 2001, Krabbendam ve van Os 2005, Binbay ve ark. 2012b, Linscott ve van Os 2013). Araştırmamızda gruplar arasında kişinin yaşadığı yere göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bir ilişki saptanmaması örneklemin büyük çoğunluğunun kentsel yerleşim birimlerinden köken almasına bağlı olabilir.

Psikotik yaşantılar genellikle eşik altı ya da klinik anlamlılık düzeyindeki depresyon, anksiyete ya da somatizasyon bozuklukları ile birlikte gözlenmektedir (van Os ve Linscott 2012, Wigman ve ark. 2012a). Diğer yandan bu tür eşik altı psikiyatrik yakınmalar daha sonraki psikotik yaşantıları da öngörmektedir (Saeedi ve ark. 2007). Dolaylı bir bulgu olarak CAPE puanları en yüksek olan son çeyreklik grup ile en düşük grup arasında önceki yakınma açısından fark saptanmış olması bu kapsamda değerlendirilebilir. Diğer yandan katılımcılar psikiyatrik başvuru bilgilerini paylaşmak istememiş ya da yakınmalarını hatırlamıyor olabilirler ve bu durum sonuçlarda yanlılık oluşturmuş olabilir (Coughlin 1990, Delgado-Rodriguez ve Llorca 2004). Diğer yandan psikiyatrik belirtilerin önemli bir kısmı ergenlik sonrası yaşlarda ortaya çıkmakta, yakınmalara yol açmakta ve yardım arayışına neden olmaktadır (Kessler ve ark. 2007). Yaş özellikleri nedeniyle ilk gruplandırmada gruplar arasında fark saptanmamış olabilir.

Birinci derece akrabalardaki psikiyatrik hastalıklar psikotik yaşantı ve bozukluklar için en önemli risk etkenlerindendir (Lichtenstein ve ark. 2009). Aile öyküsü hem genetik bir yatkınlığı hem de çevresel bir riski tanımlıyor olabilir (Binbay ve ark. 2012a). Ailevi yatkınlık ile CAPE pozitif psikotik yaşantılar arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır (Lataster ve ark. 2009, Wigman ve ark. 2012b). Ancak araştırmamızda gruplar arasında ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından bir fark saptanmamıştır. Bu durumun iki önemli nedeni olabilir: Katılımcılar aile bilgilerini paylaşmak istememiş olabilirler ya da ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsünü bilmiyor olabilirler (hatırlama ya da bildirim yanlılığı) (Coughlin 1990, Khoury ve Flanders 1995, Delgado-Rodriguez ve Llorca 2004). Diğer yandan örneklemimizi üniversite, özellikle de tıp fakültesini kazanan bir öğrenci grubu oluşturmaktadır. Akademik başarısı ve sosyal işlevselliği görece iyi olan bu öğrenci grubu genetik ya da ailevi yatkınlık açısından birbirine benzer bir özellik gösteriyor olabilir. Bu nedenle gruplar arasında fark saptanmamış olabilir.

Alkol ve esrar kullanımı pozitif psikotik yaşantıları artırmaktadır (Alptekin ve ark. 2009, Linscott ve van Os 2013). Araştırmamızda esrar kullanımı yüksek CAPE grubunda daha fazla bildirilmiş olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu esrar kullanımının pozitif psikotik yaşantıları tetiklediğine dair tutarlı sonuçlar veren kaynaklarla uyuşmamaktadır (Kuepper ve ark. 2011, van Gastel ve ark. 2012). Ancak bu araştırmalara göre örneklemimizdeki esrar kullanımı/deneme yaygınlığı daha düşüktür ve bu düşüklük genel olarak Türkiye toplumundaki düşük esrar kullanımı ile uyumludur (Ogel ve ark. 2001). Avrupa ülkelerinde, özellikle gençlerde esrar kullanımı %44 gibi yaygınlıklara çıkarken (Hibell ve ark. 2003), Türkiye'de öğrencilerde yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı Avrupa içinde alt sıralarda yer almaktadır (Hibell ve ark. 2003, Ögel 2005). Türkiye'deki görece düşük kullanım yaygınlığı ve diğer yandan örneklem özellikleri nedeniyle CAPE grupları arasında anlamlı fark saptanamamış olabilir. Benzer bir durum alkol kullanımı için de geçerli olabilir. Örneklemimizde alkol kullanma yaygınlığı Türkiye'de daha önce üniversite öğrencileri arasında yapılmış araştırmalara göre daha yüksektir (Ozgur Ilhan ve ark. 2008, Erhan Deveci ve ark. 2010), ancak gruplar arasında alkol kullanım yaygınlığı açısından farklılık bulunmamaktadır.

Sigara kullanımı ile psikoz arasında karmaşık bir ilişki bulunmaktadır (Üneri ve ark. 2006). Kimi bulgular, nikotinin anksiyete ve bilişsel işlevleri düzeltici etkisi nedeniyle psikotik bozukluklarda sigaranın yüksek miktarda kullanıldığına işaret etmektedir (Üneri ve ark. 2006, Gage ve Munafo 2015a). Diğer yandan sigara kullanımı ile psikotik yaşantılar arasında doğrudan ilişki bildiren yayınlar bulunmaktadır (Saha ve ark. 2011, Gage ve Munafo 2015b). Sigara kullanımının, esrar kullanımından bağımsız olarak ve ona eşit şiddette pozitif psikotik yaşantılarla ilişkili olduğu da bildirilmiştir (van Gastel ve ark. 2013). Ayrıca sigara kullanımı eşik altı belirtiler yaşayanlarda ve yüksek risk psikoz grubunda da yüksektir (Gupta ve Mittal 2014). Öte yandan sigara kullanımının psikososyal stres durumlarında arttığı iyi bilinmektedir (Lawless ve ark. 2015). Bu nedenlerle araştırmamızda sigara kullanımı yüksek CAPE puanlı grupta hem sosyal stresin yol açtığı hem de

psikotik yaşantılara eşlik eden eşik altı anksiyeteyi azaltıcı bir etkisi nedeniyle daha fazla kullanılıyor olabilir.

Psikotik yaşantılar, kent hayatı ve kentsel yerleşimlerdeki düşük sosyal sermaye düzeyi, yoksulluk gibi bazı sosyal durumlarla ilişkilidir (Allardyce ve Boydell 2006, Linscott ve van Os 2013). Diğer yandan sosyal ayrımcılık ile hem psikotik yaşantılar hem de psikotik bozukluklar arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır (Veling ve ark. 2007, Veling ve ark. 2008, Gevonden ve ark. 2014, Oh ve ark. 2014). Araştırmamızda gruplar arasında geniş sosyal çevreye, yani İzmir kent merkezine uyum açısından fark bulunmazken, yüksek CAPE grubunda, özellikle de CAPE puanları daha yüksek olan son çeyreklik grupta yer alanlarda kent içindeki ve amfideki sosyal çevrede algılanan dışlanma ile amfiye uyum stresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Algılanan ayrımcılık ve stresin akran gruplarına göre değiştiği iyi bilinmektedir (Pascoe ve Smart Richman 2009). Üniversiteye yeni başlayan öğrenciler için akranlarının bulunduğu sınıf (amfi) kent hayatına göre daha öncelikli bir sosyal ortamı temsil ediyor olabilir. Keza araştırma kapsamında saptanmayan nedenlerle birinci sınıfta olup üniversitede ilk yılı olmayanlar analizden çıkarıldığında sosyal ortama uyum stresi ile psikotik yaşantılar arasındaki ilişki anlamlılığını kaybetmiştir. Bu grupta, yani sınıf tekrarı yapanlarda, nakil ile gelenlerde ya da hazırlıktan birinci sınıfa geçenlerde sosyal stres ve ayrımcılık algısı daha yüksek olabilir. Üniversitede ilk yıllarında olmamaları önceki uyum sorunlarının bir sonucu olabilir. Diğer yandan rekabetin yüksek olduğu bir sınav sonrasında üniversiteye gelen ve üniversitede ilk yılı olanlarda ise akademik bir başarıyı yerine getirmiş olmanın verdiği özgüven algılanan sosyal stresi azaltıyor olabilir. Bu gibi nedenlerle bu sosyal ortamdaki dışlanma algısı ve grup içi ilişkilerle ilgili değerlendirmeler alt farklılıklar taşıyabilir. Öte yandan örneklemin önemli bir kısmının nüfusu büyük olan kentlerden gelmesi kent hayatına uyum açısından kolaylık sağlamış olabilir.

Sosyal çevreye uyum ve psikoz ilişkisinde, sosyal biliş ve bilişsel işlevlerin rolü olduğu düşünülmektedir (Allardyce ve Boydell 2006). Bilişsel işlevlerin önemli göstergelerinden birisi de akademik başarıdır (Robbins ve ark. 2004). Araştırmamızda sosyal uyumun doğrudan bir etkisinin saptanamamış olması örneklemdeki yüksek bilişsel işlevlerin koruyucu etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Grup içi ilişkilerin bir göstergesi olan sosyal sermaye, sosyal stres ve dopamin arasında bir tampon işlevi görüyor olabilir (Allardyce ve Boydell 2006, March ve ark. 2008). Düşük sosyal sermayeli bölgelerde yetişen bireylerin edineceği güvensizlik atıfları, genetik yatkınlığın psikotik bir atağa dönüşmesini kolaylaştırabilir ya da tam tersine, yüksek sosyal sermayeye sahip olan ortamlarda yetişen bireyler genetik yatkınlık taşısalar bile psikotik belirtilerin çekirdek özelliklerini taşıyan yanlış atıflar, o bölgenin özellikleri nedeniyle psikotik düzeye ulaşmayabilir (Allardyce ve Boydell 2006, March ve ark. 2008). Geniş sosyal çevrede algılanan stresin anlamlı olarak fazla olmamasına karşılık bununla baş etme güçlüğü, kişinin beraberinde getirdiği genetik yatkınlık zemininde dışlanma algısının oluşmasına neden olmuş olabilir. Üniversiteye başlama gibi belirli sosyal stres modellerinin psikotik yaşantıların ortaya çıkmasına, tekrarlamasına ve kalıcılaşmasına yol açtığı düşünülebilir (van Winkel ve ark. 2008).

Diğer yandan birinci sınıf olmasına rağmen üniversitede ilk yılı olmayan öğrenciler dışarıda bırakılarak yapılan analizlerde sosyal stres, dışlanma ve CAPE puanları açısından temel bir farklılık saptanmaması iki biçimde değerlendirilebilir. Birincisi, üniversitede ilk yılı olmayan öğrenciler için de yeni bir üniversite sınıfında yer almak bir sosyal strese işaret ediyor olabilir. Bu öğrenciler farklı nedenlerle üniversitede birinci yıllarında olmamalarına rağmen sınıflarında ilk kez yer almaktadırlar. Bu nedenle yeni sosyal ortamın etkisini benzer biçimde yaşıyor olabilirler. İkincisi üniversiteye ilk kez gelen grubun sosyal stres puanları ılımlı olarak biraz daha düşüktür. Rekabetin yüksek olduğu bir sınav süreci sonunda üniversiteye gelen bu grup için sosyal başarı yeni sosyal ortamın stresini kısmen azaltıyor olabilir.

Araştırmamızın bulguları bazı önemli yöntem kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Araştırmamızın kesitsel desende olması nedeniyle neden-sonuç ilişkisi belirlemek mümkün değildir; ancak sadece bazı dolaylı çıkarımlara olanak tanımaktadır. Örneklem sayısı görece yeterli olmasına rağmen yeni bir sosyal ortama giren tüm öğrencilere ulaşılamamıştır. Ulaşılmayan öğrencilerin cinsiyet ve yaş bilgileri gibi en azından temel demografik bilgileri kurumsal nedenlerle bulunmamaktadır. Ayrıca gönüllü olmayan grup içinde psikotik yaşantılar, uyum stresi ve dışlanma algısı çok daha farklı olabilir.

Diğer yandan araştırma verileri öz bildirim ölçekleriyle elde edilmiştir ve bu ölçeklerin (CAPE ve sosyal çevreyi değerlendiren ölçekler) Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmamıştır. Öz bildirim ölçeklerinde psikotik yaşantılar klinik taramalara göre daha yüksek saptanmaktadır (Linscott ve van Os 2013). Gönüllüler, araştırma değişkenlerine dair bilgileri, özellikle de geçmiş psikiyatrik yakınma ve başvuru ile ailevi yatkınlık bilgilerini, uyum stresini, dışlanmayı olduğundan düşük ya da daha yüksek bildirmiş olabilirler (Coughlin 1990). Yanlılık için veri kalitesi yüksek tutulmaya gayret edilmiş; bu çerçevede gönüllülerin isimleri alınmamış, kapalı zarf ile veriler toplanmış ve eksik doldurulan formlar dâhil edilmemiştir. Öte yandan bulgulara göre sosyal stres açısından daha yüksek risk taşıyan ve sınıfta ilk yılı olmasına rağmen üniversitede ilk yılı olmayan öğrencilerin bu durumlarının nedenlerine dair bilgi edinilmemiştir.

Kısıtlılıklarına rağmen araştırmamız Türkiye'de üniversite öğrencilerinde psikotik yaşantıları, uyum stresini ve dışlanma

algısını araştıran ilk çalışmadır. Benzer araştırmaların tekrarlanması, sonraki araştırmalarda izlemsel yöntemin kullanılması ve yapılandırılmış görüşmelerin tercih edilmesi daha fazla bilgi sağlayacaktır. Öte yandan sosyal ortama uyum için farklı durumlar (örn. askerlik, göç, iş ortamı, afet sonrası uyum) da incelenebilir.

SONUÇ

Yeni bir sosyal ortama uyum sırasında yaşanan ya da algılanan zorluklar ve ayrımcılık algısı belirli bir sosyal stres oluşturmaktadır. Bu sosyal stres pozitif psikotik yaşantıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu ilişki sosyal stresin yüksek olduğu gruplarda (örneğin akademik başarısızlık ya da yüksek dışlanma algısı) daha belirgindir. Diğer yandan belirli bir yatkınlık, hem uyum sürecindeki stresi, hem algılanan ayrımcılığı arttırmakta hem de pozitif psikotik yaşantıların ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor olabilir. Yeni araştırmalar sosyal ortama uyum ile psikotik yaşantılar arasındaki ilişkiye dair daha yarıntılı bilgi sağlayabilir ve bu özel koşullarda kişilerin uyum sürecini kolaylaştırabilecek bazı programların (örn. kaynaştırma programları, psikososyal destek, ayrımcılığa karşı kampanyalar) geliştirilmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Alemany S, Arias B, Fatjo-Vilas M ve ark. (2014) Psychosis-inducing effects of cannabis are related to both childhood abuse and COMT genotypes. Acta Psychiatr Scand 129: 54-62.

Alemany S, Ayesa-Arriola R, Arias B ve ark. (2015) Childhood abuse in the etiological continuum underlying psychosis from first-episode psychosis to psychotic experiences. Eur Psychiatry 30: 38-42.

Allardyce J ve Boydell J (2006) Review: the wider social environment and schizophrenia. Schizophr Bull 32: 592-8.

Alptekin K, Ulas H, Akdede BB ve ark. (2009) Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 44: 905-10.

Binbay T, Drukker M, Alptekin K ve ark. (2012a) Evidence that the wider social environment moderates the association between familial liability and psychosis spectrum outcome. Psychol Med 42: 2499-510.

Binbay T, Drukker M, Elbi H ve ark. (2012b) Testing the psychosis continuum: differential impact of genetic and nongenetic risk factors and comorbid psychopathology across the entire spectrum of psychosis. Schizophr Bull 38: 992-1002.

Coughlin SS (1990) Recall bias in epidemiologic studies. J Clin Epidemiol 43: 87-91.

Das-Munshi J, Becares L, Boydell JE ve ark. (2012) Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC). Br J Psychiatry 201: 282-90.

Delgado-Rodriguez M ve Llorca J (2004) Bias. J Epidemiol Community Health 58: 635-41.

Erhan Deveci S, Açik Y, Ferdane Oguzöncül A ve ark. (2010) Prevalence and factors affecting the use of tobacco, alcohol and addictive substance among university students in eastern Turkey. Southeast Asian J Trop Med Public Health 41: 996-1007.

Fonseca-Pedrero E, Paino M, Lemos-Giraldez S ve ark. (2012) Validation of the Community Assessment Psychic Experiences -42 (CAPE-42) in Spanish college students and patients with psychosis. Actas Esp Psiquiatr 40: 169-76.

Gage SH ve Munafo MR (2015a) Rethinking the association between smoking and schizophrenia. Lancet Psychiatry 2: 118-9.

Gage SH ve Munafo MR (2015b) Smoking as a causal risk factor for schizophrenia. Lancet Psychiatry 2: 778-9.

Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA ve ark. (2006) Indicators of socioeconomic position (part 1). J Epidemiol Community Health 60: 7-12.

Gevonden MJ, Selten JP, Myin-Germeys I ve ark. (2014) Sexual minority status and psychotic symptoms: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS). Psychol Med 44: 421-33.

Gupta T ve Mittal VA (2014) Nicotine usage is associated with elevated processing speed, spatial working memory, and visual learning performance in youth at ultrahigh-risk for psychosis. Psychiatry Res 220: 687-90.

Harpham T, Grant E ve Thomas E (2002) Measuring social capital within health surveys: key issues. Health Policy Plan 17: 106-11.

Hibell B, Andersson B, Bjarnason T ve ark. (2003) ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm.

Janssen I, Hanssen M, Bak M ve ark. (2003) Discrimination and delusional ideation. Br J Psychiatry 182: 71-6.

Kaya M, Genc M, Kaya B ve ark. (2007) Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. Turk Psikiyatri Derg 18: 137-46.

Kelleher I ve Cannon M (2011) Psychotic-like experiences in the general population: characterizing a high-risk group for psychosis. Psychol Med 41: 1-6.

Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S ve ark. (2007) Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. Curr Opin Psychiatry 20: 359-64.

Khoury MJ ve Flanders WD (1995) Bias in using family history as a risk factor in case-control studies of disease. Epidemiology 6: 511-9.

Kirkwood BR ve Sterne JAC (2003) Displaying The Data. Essential Medical Statistics, 2. Baskı, Oxford, Wiley-Blackwell, s.22-25.

Konings M, Bak M, Hanssen M ve ark. (2006) Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. Acta Psychiatr Scand 114: 55-61.

Krabbendam L ve van Os J (2005) Schizophrenia and urbanicity: a major environmental influence--conditional on genetic risk. Schizophr Bull 31: 795-9.

Kuepper R, van Os J, Lieb R ve ark. (2011) Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow-up cohort study. BMJ 342: d738.

Lataster T, Myin-Germeys I, Derom C ve ark. (2009) Evidence that self-reported psychotic experiences represent the transitory developmental expression of genetic liability to psychosis in the general population. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet 150B: 1078-84.

Lawless MH, Harrison KA, Grandits GA ve ark. (2015) Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. Addict Behav 51: 80-3.

Lichtenstein P, Yip BH, Bjork C ve ark. (2009) Common genetic determinants of schizophrenia and bipolar disorder in Swedish families: a population-based study. Lancet 373: 234-9.

Linscott RJ ve van Os J (2013) An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. Psychol Med 43: 1133-49.

March D, Hatch SL, Morgan C ve ark. (2008) Psychosis and place. Epidemiol Rev 30: 84-100.

McKenzie K, Whitley R ve Weich S (2002) Social capital and mental health. Br J Psychiatry 181: 280-3.

Modinos G, Ormel J ve Aleman A (2010) Altered activation and functional connectivity of neural systems supporting cognitive control of emotion in psychosis proneness. Schizophr Res 118: 88-97.

Ögel K, Tamar D, Evren C ve ark. (2001) Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Turk Psikiyatri Derg 12: 47-52.

Oh H, Yang LH, Anglin DM ve ark. (2014) Perceived discrimination and psychotic experiences across multiple ethnic groups in the United States. Schizophr Res 157: 259-65.

Ozgur Ilhan I, Yildirim F, Demirbas H ve ark. (2008) Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of alcohol use in a university student sample in Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 43: 575-83.

Ögel K (2005) Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 1: 61-4.

Özdemir O (2006) Medikal İstatistik. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., s. 75.

Pascoe EA ve Smart Richman L (2009) Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. Psychol Bull 135: 531-54.

Putnam RD, Leonardi R ve Nanetti R (1993) Making democracy work civic traditions in modern Italy. Princeton, N.J., Princeton University Press.

Robbins SB, Lauver K, Le H ve ark. (2004) Do psychosocial and study skill factors predict college outcomes? A meta-analysis. Psychol Bull 130: 261-88.

Saeedi H, Addington J ve Addington D (2007) The association of insight with psychotic symptoms, depression, and cognition in early psychosis: a 3-year follow-up. Schizophr Res 89: 123-8.

Saha S, Scott JG, Varghese D ve ark. (2011) The association between delusional-like experiences, and tobacco, alcohol or cannabis use: a nationwide population-based survey. BMC Psychiatry 11: 202.

Saka MC, Atbaşoğlu EC, Alptekin K ve ark. (2015) Şizofrenide Gen-Çevre Etkileşimi Çalışması İçin Avrupa Şizofreni Ağı Dahilinde Türkiye Şizofreni Ağı Aile Temelinde Gen Çevre Etkileşimi Çalışması: Çok Merkezli, Uluslararası, Müdahalesiz Laboratuvar Çalışması. http://www.eu-gei.info.tr/.

Sampson RJ, Raudenbush SW ve Earls F (1997) Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. Science 277: 918-24.

Selten JP, van der Ven E, Rutten BP ve ark. (2013) The social defeat hypothesis of schizophrenia: an update. Schizophr Bull 39: 1180-6.

Stefanis NC, Hanssen M, Smirnis NK ve ark. (2002) Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. Psychol Med 32: 347-58.

Stefanis NC, Henquet C, Avramopoulos D ve ark. (2007) COMT Val158Met moderation of stress-induced psychosis. Psychol Med 37: 1651-6.

Üneri Ö, Tural Ü, Çakın Memik N (2006) Şizofreni ve Sigara İçimi: Biyolojik Bağlantı Nerede? Turk Psikiyatri Derg 17: 55-64.

van Gastel WA, MacCabe JH, Schubart CD ve ark. (2013) Cigarette smoking and cannabis use are equally strongly associated with psychotic-like experiences: a cross-sectional study in 1929 young adults. Psychol Med 43: 2393-401.

van Gastel WA, Wigman JT, Monshouwer K ve ark. (2012) Cannabis use and subclinical positive psychotic experiences in early adolescence: findings from a Dutch survey. Addiction 107: 381-7.

van Os J (2012) Psychotic experiences: disadvantaged and different from the norm. Br J Psychiatry 201: 258-9.

van Os J (2014) The many continua of psychosis. JAMA Psychiatry 71: 985-6.

van Os J, Hanssen M, Bijl RV ve ark. (2001) Prevalence of psychotic disorder and community level of psychotic symptoms: an urban-rural comparison. Arch Gen Psychiatry 58: 663-8.

van Os J ve Linscott RJ (2012) Introduction: The extended psychosis phenotype--relationship with schizophrenia and with ultrahigh risk status for psychosis. Schizophr Bull 38: 227-30.

van Os J, Rutten BP, Myin-Germeys I ve ark. (2014) Identifying gene-environment interactions in schizophrenia: contemporary challenges for integrated, large-scale investigations. Schizophr Bull 40: 729-36.

van Winkel R, Stefanis NC ve Myin-Germeys I (2008) Psychosocial stress and psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. Schizophr Bull 34: 1095-105.

Veling W, Hoek HW ve Mackenbach JP (2008) Perceived discrimination and the risk of schizophrenia in ethnic minorities: a case-control study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 43: 953-9.

Veling W, Selten JP, Susser E ve ark. (2007) Discrimination and the incidence of psychotic disorders among ethnic minorities in The Netherlands. Int J Epidemiol 36: 761-8.

Wigman JT, van Nierop M, Vollebergh WA ve ark. (2012a) Evidence that psychotic symptoms are prevalent in disorders of anxiety and depression, impacting on illness onset, risk, and severity--implications for diagnosis and ultra-high risk research. Schizophr Bull 38: 247-57.

Wigman JT, van Winkel R, Ormel J ve ark. (2012b) Early trauma and familial risk in the development of the extended psychosis phenotype in adolescence. Acta Psychiatr Scand 126: 266-73.

Yildirim I, Ergene T ve Munir K (2007) High rates of depressive symptoms among senior high school students preparing for national university entrance examination in Turkey. Int J School Disaffect 4: 35-44.