

## PAPER DETAILS

TITLE: LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ

AUTHORS: Serpil TÜRKLES,Rabia HACİHASANOĞLU,Serap ÇAPAR

PAGES: 18-28

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29405>

## LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ\*

Serpil TÜRKLEŞ\*\*

Rabia HACİHASANOĞLU\*\*\*

Serap ÇAPAR\*\*\*\*

Kabul Tarihi: 17.01.2007

### ÖZET

*Bu araştırma lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve depresyonu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanmış ve yapılmıştır.*

*Araştırmanın evrenini öğrenim gören toplam 3025 lise öğrencisi, örneklem grubunu ise basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 633 (evrenin %21'i) öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğüne göre liselerden her sınıf düzeyinden alınacak öğrenci büyüklüğü belirlenmiş ve daha sonra sınıf listelerinden basit rastgele örnekleme ile denekler belirlenmiştir.*

*Veriler, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen anket formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) uygulanarak Aralık 2005 tarihinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.*

*Öğrencilerin 126'sında (%19.9) depresyon bulunmuştur ve depresyon puan ortalamalarının da  $13.48 \pm 6.56$  olduğu saptanmıştır. Depresyonla anlamlı derecede ilişkisi olan faktörler, öğrencilerin kendilerini yalnız hissetmeleri, kendilerine güvenememeleri, kendi cinsleri ve karşı cins ile arkadaşlık kurmada güçlük çekmeleri, duygularını ifade etmede güçlük çekmeleri, sigara, alkol kullanmaları ve kronik sağlık sorunlarının olması gibi problemlerdir ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ ).*

**Anahtar Kelimeleri:** Depresyon, lise öğrencileri, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

### ABSTRACT

#### **Depression among, High School Students and The Factors which Affect It**

*This research was planned and carried out with the aim of investigate the depression level of high school students and defining the factors which affect it.*

*The study includes totally 3025 high school students, and 633 students (21% all of them) randomly chosen as the examplary group. According to the size of the examplary group, the number of students from each class i the high school were determined.*

*The data were collected by means of questionaria from determining socio-demographic features of the students, and Children's Depression Inventory (CDI) in december 2005. In theevaluation of data analysis, percentage, t test, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis and varience analysis were used.*

*In 126 (19.9%) of the students depression was diagnosed and it was found that the depression grade mean score of the students was  $13.48 \pm 6.56$ . The factors that were significantly associated with depressive disorders in the students include problems with feeling alone, overconfidence. making friend with their genders, making friend with the other genders, the difficulty of expressing of her feelings of the students, students' cigarette smoking, alcohol consumption and chronic disease of the students' ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ ).*

**Keywords:** Depression, High school students, Children's Depression Inventory (CDI)

\*V.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (20-21 Nisan, 2006, Şanlıurfa).

\*\* Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.)

\*\*\* Atatürk Üniversitesi Erzincan Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç.)

\*\*\*\* Atatürk Üniversitesi Erzincan Sağlık Yüksekokulu (4. sınıf öğrencisi)

## GİRİŞ

Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Ortalama 11-20 yaşlar arasında olduğu kabul edilebilir (Neyzi 1993). Ergenlik dönemi dramatik fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gözlemlendiği, bağımsızlık ve sorumlulukların arttığı bir geçiş dönemidir. Ergenin karşılaştığı sorunlarla baş edebilme düzeyi önemli ölçüde içinde yaşadığı sosyal çevreyle ilişkilidir (Diclemente et al. 2001). Henüz olgunlaşmamış bilişsel gelişim ve içgörü yetersizliğine uygun bir sosyal çevre de eşlik ediyorsa, kolaylıkla riskli davranışlara eğilim gösterirler (Tenore and Lipsky 2001).

Ergen gerek akranlarıyla gerek erişkinlerle yeni yaşantılar, ilişkiler yaşar, fiziksel ve psikolojik bir gelişme sürecinden geçer. Ergenlerde görülen psikişik sorunlar arasında depresyonun ayrı bir önemi vardır. Ergenler yaşamlarının bu döneminde üç ana görevle karşı karşıyadırlar. Bu görevler bireyleşme, meslek seçimi, cinsel kimliğin oluşmasıdır. Bu görevlerin yerine getirilme çabaları ve olgunlaşma süreci içinde egonun geçici olarak zayıf düşmesinden ötürü çoğunlukla depresyon ortaya çıkar (Güney 1998).

Depresyon derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünme, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Çam ve ark. 2004). Ergenlerde depresyon için risk faktörleri içerisinde; kişilerarası ve psikososyal zorluklar, zayıf okul başarısı, gelir düzeyinin düşük olması gibi stresler, sigara içilmesi ve bağımlılık yapıcı diğer maddelerin kullanımı, anne ve babanın veya sevilen birinin kaybı, üvey anne-babanın varlığı, tek ebeveynli olma, anne babanın boşanması, romantik bir ilişkinin sona ermesi yer almaktadır. Ayrıca dikkat, davranım ve öğrenme bozuklukları, böbrek yetmezliği, hemofili, kalp hastalığı, diyabet gibi

kronik hastalıklar, sözel ve fiziksel istismar, anne-baba arasında uyumsuzluk, doğal afetler gibi diğer travmalar da ergenlerde depresyona yol açmaktadır. Depresif çocuklarda ve ergenlerde okul başarısızlığı ve özkıyım oldukça yüksek oranlardadır. Bu nedenle sıklıkla acil profesyonel yardım gerekir (Toros 2002, Tuğrul 2000, Avcı ve ark. 1996a, Avcı ve ark. 1996b, Öztürk ve ark. 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2020 yılında insanları en çok etkileyecek 10 hastalıktan dördü ruhsal hastalıklar kategorisine girecek olup, depresyon ikinci sırada yer alacaktır. Zihinsel bozuklukların en yaygın olan depresyon her yaş ve cinsiyet grubunda görülen bir rahatsızlıktır (WHO 2006, [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/print.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/print.html)).

Depresyonun yaygınlığı ergenlik öncesi dönemde %2, ergenlik döneminde %5 olarak bildirilmiştir (Fidaner 1998). Görker ve arkadaşlarının çalışmasına (2004) göre ergenlerde depresyon görülme oranı %8.89 olarak bulunmuştur. Ertem ve Yazıcı'nın (2004) lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kız öğrencilerde ağır depresyon görülme oranı %9.6, erkek öğrencilerde %5.4 olarak saptanmıştır. Bostancı ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) 16-18 yaş grubundaki öğrencilerde %26.2 oranında depresyon olduğu görülmüştür. Adewuya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %5.6 oranında minör depresyon %2.7 oranında majör depresyon bildirilmiştir.

Bu nedenle Erzincan ilindeki 9, 10 ve 11. sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla bu çalışma planlanmış ve yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Erzincan Lisesi, Atatürk Lisesi, Kazım Karabekir Lisesi ve Sebahat Hanım Lisesi öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve

kesitsel olarak Aralık 2005 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini belirtilen okullarda öğrenim gören toplam 3025 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise bu okullardan basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 633 (evrenin %21'i) öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğüne göre sınıf listelerinden alınabilecek öğrenci sayısı belirlenerek daha sonra basit rastgele örneklem yöntemiyle denekler belirlenmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için literatür bilgileri (Adewuya et al. 2006, Poulin et al. 2005, Bağ 1998, Avcı ve ark. 1996a) ışığında oluşturulan bir anket formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin toplanması için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere uygulamadan önce çalışmanın amacı, önemi ve formların nasıl doldurulacağı hakkında açıklama yapılmış, katılımda gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Veriler Aralık 2005 tarihinde toplanmıştır.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği 1981'de Kovacks tarafından geliştirilmiş olup 1990'da Öy tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.86 olarak ve test-tekrar test güvenilirliği ise 0.72 olarak bulunmuştur. Erişkin hastalarda kullanılan Beck Depresyon Ölçeğinden uyarlanan ÇDÖ, bir öz bildirim ölçeğidir. 6-17 yaş arası çocuk ve ergenlere uygulanabilir. Her maddesinde 3 ölçeği olan 27 maddeden oluşmaktadır. Son iki hafta içinde

kendisine en uygun tümceyi seçmesi istenir. Bu maddeler belirti şiddetine göre 0, 1, 2 puan alır. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Kesim noktası 19'dur (19 ve üzeri depresyonu gösterir) (Kovack 1981, Öy 1991, Savaşır ve Şahin 1997).

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, t testi, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmada öğrencilerin depresyon düzeyleri bağımlı değişkeni, öğrencilerin sosyodemografik, ailesel ve iletişim becerilerine yönelik özellikleri ise bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin %36.6'sının 16 yaşında, %51.5'inin kız olduğu, %93.3'ünün anne babasının beraber %94'ünün ise ailesiyle birlikte yaşadığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin 126'sında (%19.9) depresyon bulunmuştur (ÇDÖ puanı 19 ve üzerinde). Öner ve arkadaşları (2004) Mersin çiraklık eğitim merkezi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada depresyon sıklığını %18.6, Kuğu ve arkadaşları (2000) ise Sivas'ta sanayide çalışan çocuklarda %10.9 olarak bulmuşlardır. Benzer çalışma bulguları ile kıyasladığımızda bu örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin depresyon oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bulgulardaki bu farklılığın lise öğrencilerinin gelecek beklentileri ve umut/umutsuzluk düzeylerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar

| ÖLÇEKLER<br>n=633                       | Alt ve Üst<br>Değerler | İşaretlenen Alt<br>Ve Üst Değerler | X ±SS      |
|-----------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------|
| Çocuklar İçin Depresyon<br>Ölçeği (ÇDÖ) | 0 - 54                 | 0 - 38                             | 13.48±6.56 |

Öğrencilerin ÇDÖ' den aldıkları en düşük puanın "0", en yüksek puanın "38" ve puan ortalamalarının (13.48±6.56) olduğu tespit edilmiştir

(Tablo 1). Öğrencilerin depresyon puan ortalamaları benzer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur (Avcı ve ark. 1996a, Avcı ve ark. 1996b, Öztürk ve ark. 2005,

Karakaya ve ark. 2006, Öy 1991, Diler ve ark. 1998). Bulgulardaki bu farklılığın erken ergenlik döneminde depresyon belirtilerinin her zaman tipik olmayışı çocuklukta olduğu gibi maskelenmiş belirtilerin görülmesi buna karşın ergenlik döneminin ilerlemesiyle birlikte depresyonun klinik belirtilerinin erişkin depresyonuna benzemeye başlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Güney 1998).

Tablo 2’de 16 yaşındaki öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek ( $13.78 \pm 6.04$ ) olduğu görülmüş ancak gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Poulin ve arkadaşlarının (2005) adolesanlarda yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin depresif belirtiler göstermediği belirlenmiştir. Bağ’ın (1998) hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin depresyon seviyeleri ile yaş grupları arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur. Poulin ve arkadaşlarının (2005) ve Bağ’ın (1998) çalışmaları bulgularımızı destekler niteliktedir. Örneklem grubumuzu oluşturan öğrenciler arasındaki yaş farkının depresyon düzeylerini etkilemediği görülmüştür.

Kız öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.01$ ) (Tablo 2). Depresyon epidemiyolojisiyle ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak varılan ortak kanı depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğudur (Adewuya et al 2006, Ackard et al. 2006, Kaplan ve ark. 1995, Ertem ve Yazıcı 2006, Ünal ve ark. 2002, Öner ve ark. 2004). Hormonal farklılıklar, toplumsal değer yargıları, farklı stresörlerle karşı karşıya kalmak bayanlarda depresyon yatınlığını arttırmaktadır (Doğan 2000). Verilen çalışmalar ve bilgiler bulgularımızı destekler niteliktedir.

Tablo 2’de 10. sınıf öğrencilerinin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu ancak gruplar

arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamsız olduğu görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Balat ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) lise 2 ve lise 3’üncü sınıf öğrencilerinde sosyal içe dönüklüğün lise 1’inci sınıf öğrencilerinden daha fazla olduğu belirlenmiş ve sınıflar arası fark anlamlı bulunmuştur. Bağ’ın çalışmasında (1998) sınıflara göre öğrencilerin depresyon düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bulgulardaki farklılığın artan yaşla birlikte sorun davranışların anlamlı bir şekilde artmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrenciler arasındaki yaş farkının depresyon düzeylerini etkilemediği göz önünde bulundurulduğunda bu beklenen bir sonuç olmuştur.

Anne ve babası beraber yaşayan öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları ( $13.40 \pm 6.49$ ) olarak bulunmuşken, anne ve babası ölmüş olan öğrencilerin puan ortalamalarının ( $22.00 \pm 0$ ) olduğu görülmüştür. Öğrencilerin aile durumları ile ÇDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Bağ’ın çalışmasında (1998) annesi hayatta olmayan öğrencilerin %33’ünde belirgin depresyon görüldüğü annesi yaşayanların %49’unun normal olduğu belirlenmiştir. Annenin sağ olma durumunun öğrencilerin depresyon düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bu da bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre ÇDÖ puan ortalamaları incelendiğinde annesi lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalamaları ( $12.40 \pm 6.23$ ), buna karşın annesi sadece okuyazar olanlarda en yüksek ( $16.19 \pm 6.51$ ) ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Gamsız ve arkadaşları çalışmalarında (2004) annelerin eğitim düzeyi düştükçe çocuğa ceza verme oranlarının arttığını belirlemişlerdir. Erken çocukluk yıllarında anne-çocuk ilişkisindeki bozuklukların depresyon riskini arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda annenin eğitim düze-

yiyle birlikte çocuğa yaklaşım tarzını ve dolayısıyla çocukta depresyonu etkileyebileceğini düşündürmektedir (Doğan 2000).

Ailenin aylık gelirine göre ÇDÖ puan ortalamalarına bakıldığında Aylık gelirlerini “kötü” olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puanları en yüksek ( $15.94 \pm 6.67$ ) ve gruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.001$ ) (Tablo 2).

Bostancı ve arkadaşlarının çalışması (2005) bulgularımızı destekler niteliktedir. Düşük sosyo-ekonomik koşullarda yaşayan kadınlarda ve iş yaşamları ile ilgili stres yaşayan erkeklerde depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, bu aile ortamında yaşayan çocuklarda da depresyon oranı yükselecektir (Tuğrul 2000).

Tablo 2. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puan Farklarının Karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler         | S   | X±SS       | Önemlilik |
|-----------------------------|-----|------------|-----------|
| <b>Yaş</b>                  |     |            |           |
| 15 ve ↓                     | 214 | 13.26±6.61 | F=1.560   |
| 16                          | 232 | 13.78±6.04 | p>0.05    |
| 17                          | 187 | 13.37±7.11 |           |
| <b>Cinsiyet</b>             |     |            |           |
| Bayan                       | 326 | 14.26±6.26 | t=3.101   |
| Erkek                       | 307 | 12.65±6.77 | p<0.01    |
| <b>Sınıf</b>                |     |            |           |
| 9. sınıf                    | 263 | 12.97±6.31 | F=0.384   |
| 10. sınıf                   | 250 | 14.08±6.51 | p>0.05    |
| 11. sınıf                   | 120 | 13.37±7.10 |           |
| <b>Aile durumu</b>          |     |            |           |
| Anne baba beraber yaşıyor   | 591 | 13.40±6.49 | KW=9.869  |
| Anne baba ayrı yaşıyor      | 10  | 19.40±7.35 | SD=4      |
| Anne ölmüş baba yaşıyor     | 4   | 10.22±4.03 | p<0.05    |
| Baba ölmüş anne yaşıyor     | 27  | 13.22±7.02 |           |
| İkisi de ölmüş              | 1   | 22.00±0    |           |
| <b>Anne Eğitimi</b>         |     |            |           |
| Okur-yazar değil            | 94  | 13.91±6.82 | KW=12.903 |
| Okur-yazar                  | 54  | 16.19±6.51 | SD=5      |
| İlkokul                     | 334 | 13.14±6.53 | p<0.05    |
| Ortaokul                    | 69  | 13.14±6.04 |           |
| Lise                        | 68  | 12.40±6.23 |           |
| Üniversite                  | 13  | 14.77±7.35 |           |
| <b>Ailenin Aylık Geliri</b> |     |            |           |
| Çok iyi                     | 25  | 10.76±8.31 | KW=17.077 |
| İyi                         | 250 | 12.63±6.10 | SD=3      |
| Orta                        | 302 | 13.98±6.58 | p<0.001   |
| Kötü                        | 56  | 15.94±6.67 |           |
| <b>Şu Anda Yaşadığı Yer</b> |     |            |           |
| Ailesiyle                   | 595 | 13.31±6.39 | t=-2.29   |
| Diğer (Akraba yada yurttta) | 38  | 15.82±8.40 | p<0.05    |

Akrabasıyla ya da yurttta kaldığını ifade eden öğrencilerin ÇDÖ

puan ortalamaları en yüksek ( $15.82 \pm 8.40$ ) ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Adewuya ve arkadaşları çalışmalarında (2006) kalacak yer probleminin üniversite öğrencilerinde depresyon oranını yükselttiğini bulmuşlardır. Bulgularımız Adewuya ve arkadaşlarının çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu da bize ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerde depresyon için risk faktörlerinin diğer ortamlarda kalanlara nispeten daha az olduğunu düşündürmektedir.

Ders çalışmadığını belirten öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en

yüksek ( $19.46\pm 8.09$ ) bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Okul başarılarını “kötü” olarak değerlendiren öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek ( $20.22\pm 7.38$ ) ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 3). Eğitim açısından destekleyici bir tutum içinde bulunan ailelerden gelen çocukların okul başarıları daha yüksek olacağı gibi okul başarısızlığından kaynaklanabilecek depresyon riskide azalacaktır (Çelenk 2003).

Tablo 3. Öğrencilerin Okul Yaşantıları, Sigara, Alkol İçme ve Sağlık Durumları ile Depresyon Puan Farklarının Karşılaştırılması

|                                         | S   | X $\pm$ SS       | Önemlilik |
|-----------------------------------------|-----|------------------|-----------|
| <b>Öğrencinin Ders Çalışma Düzeni</b>   |     |                  |           |
| Her gün düzenli                         | 252 | 11.63 $\pm$ 5.99 | F=19.91   |
| Haftada bir yoğun olarak                | 100 | 13.62 $\pm$ 6.29 | p<0.001   |
| Sınavlardan önce                        | 246 | 14.47 $\pm$ 6.27 |           |
| Çalışmıyor                              | 35  | 19.46 $\pm$ 8.09 |           |
| <b>Öğrencinin Okul Başarısı</b>         |     |                  |           |
| Çok iyi                                 | 28  | 11.93 $\pm$ 4.71 | F=23.88   |
| İyi                                     | 338 | 12.21 $\pm$ 6.11 | p<0.001   |
| Orta                                    | 222 | 14.23 $\pm$ 6.31 |           |
| Kötü                                    | 45  | 20.22 $\pm$ 7.38 |           |
| <b>Öğrencinin Sigara İçme Durumu</b>    |     |                  |           |
| Hiç içmiyor                             | 556 | 13.08 $\pm$ 6.38 | KW=22.467 |
| İçiyordu bıraktı                        | 17  | 16.35 $\pm$ 5.43 | SD=4      |
| Her gün olmamakla birlikte ara sıra     | 32  | 16.78 $\pm$ 6.80 | p<0.001   |
| Her gün bir paketten az                 | 21  | 13.67 $\pm$ 7.08 |           |
| Her gün en az bir paket veya daha fazla | 7   | 23.14 $\pm$ 8.15 |           |
| <b>Öğrencinin Alkol İçme Durumu</b>     |     |                  |           |
| Hiç içmiyor                             | 609 | 13.25 $\pm$ 6.33 | KW=12.015 |
| İçiyordu bıraktı                        | 6   | 16.33 $\pm$ 7.47 | SD=3      |
| Her gün olmamakla birlikte ara sıra     | 15  | 18.93 $\pm$ 9.52 | p<0.01    |
| Her gün bir dubleden az                 | 0   | 0 $\pm$ 0        |           |
| Her gün en az bir duble veya daha fazla | 3   | 27.33 $\pm$ 8.14 |           |
| <b>Kronik sağlık sorunu</b>             |     |                  |           |
| Var                                     | 50  | 16.02 $\pm$ 8.59 | t=2.87    |
| Yok                                     | 583 | 13.26 $\pm$ 6.37 | p<0.01    |

Öğrencilerin sigara ve alkol içme durumları ile ÇDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 3). Bulgularımız bu alanda yapılan çalışmaların sonuçlarıyla

benzerlik göstermektedir (Adewuya et al. 2006, Diego 2003, Paschall et al. 2005, Fidan ve ark. 2005, Kaya ve ark. 2002). Bu durumda alkol ve sigara içme gibi etkisiz başatme yolları kullanan

öğrencilerin depresyon yönünden risk altında oldukları söylenebilir.

Kronik sağlık sorunlarının olup olmaması ile depresyon puanları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ) (Tablo 3). Ünal ve arkadaşlarının çalışmalarında (2002) depresyon tanısı konmuş bireylerde kronik hastalık bildiriminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu bulgu bize uzun süren hastalık durumlarının yeti yitimine yol açarak birey üzerinde depresif etki oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Anne ve babası arasında şiddetli geçimsizlik olan öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek ( $22.69\pm5.38$ ) olduğu görülmüş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4). Bağ'ın (1998) çalışmasında ebeveynleri arasında şiddetli geçimsizlik olduğunu ifade eden öğrencilerde hafif ve belirgin düzeyde depresyon bulunmuştur. Bağ'ın (1998) çalışması da bulgularımızı destekler niteliktedir. Anne ve baba arasında uyumsuzluk gibi kronik stres yaratan durumlarda yetişmiş kişilerde depresyon görülme oranı daha yüksek olacaktır (Tuğrul 2004).

Tablo 4. Öğrencilerin Ailesel Özellikleri ile Depresyon Puan Farklarının Karşılaştırılması

| Ailesel Özellikler                                         | S   | X±SS       | Önemlilik     |
|------------------------------------------------------------|-----|------------|---------------|
| <b>Anne ve Babanın Birbirleriyle İyi Geçinme Durumu</b>    | 428 | 12.18±6.09 | KW=65.451     |
| İyi geçinirler                                             | 176 | 16.05±6.46 | SD=2          |
| Ara sıra kavga ederler                                     | 13  | 22.69±5.38 | $p<0.001$     |
| <b>Şiddetli geçimsizlik vardır</b>                         |     |            |               |
| <b>Annenin Evde Şiddet Uygulama Durumu</b>                 |     |            |               |
| Evet                                                       | 20  | 21.45±6.65 | MW-U=2247.000 |
| Hayır                                                      | 612 | 13.21±6.39 | $p<0.001$     |
| <b>Babanın Evde Şiddet Uygulama Durumu</b>                 |     |            |               |
| Evet                                                       | 42  | 21.57±7.42 | $t=8.75$      |
| Hayır                                                      | 576 | 12.90±6.10 | $p<0.001$     |
| <b>Anne ve Babanın Aile İçindeki Tutumları</b>             |     |            |               |
| Demokratik                                                 | 479 | 12.26±5.90 | KW=60.959     |
| Baskıcı                                                    | 117 | 17.54±7.07 | SD=3          |
| Disiplinsiz                                                | 20  | 17.15±7.60 | $p<0.001$     |
| Tutarsız                                                   | 16  | 15.63±6.42 |               |
| <b>Ebeveynlerin Yöneltilen Sorulara Yanıt Verme Durumu</b> |     |            |               |
| Cevaplandırmaya gerek duymazlar                            | 25  | 19.72±8.90 | KW=30.189     |
| Ara sıra cevap verirler                                    | 230 | 14.69±6.51 | SD=2          |
| Ayrıntılı olarak cevap verirler                            | 378 | 12.34±6.04 | $p<0.001$     |
| <b>Ailede Psikiyatriste Gitme İhtiyacı Duyan Birey</b>     |     |            |               |
| Var                                                        | 55  | 18.63±7.08 | $t=6.28$      |
| Yok                                                        | 578 | 12.99±6.29 | $p<0.001$     |

Annesi evde şiddet uygulayan ve babası evde şiddet uygulayan öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu ve şiddet uygulamanın gruplar arasında anlamlı olarak farklılık oluşturduğu istatistiksel olarak tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4). Bilgin ve

arkadaşları çalışmalarında (2004) cezalandırılma öyküsü olan ergenlerin psikiyatrik, akademik ve iletişim problemleri yönünden büyük risk taşıdığını belirlemişlerdir. Sütuluk ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) ailede fiziksel şiddete maruz kalmış olan

öğrencilerde depresyon anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar da bulgularımızı destekler niteliktedir. Aile içi şiddet çocukta depresyon belirtilerinin artmasına yol açmaktadır (Tel 2002).

Demokratik aile yapısına sahip öğrencilerin depresyon düzeyleri en düşük ( $12.26 \pm 5.90$ ) ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ) (Tablo 4). Ertem ve Yazıcı'nın (2006) lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ailesi baskıcı tutum sergileyen çocuklarda ağır depresyon oranı özgür-demokrat tutum sergileyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu da bulgularımızı destekler niteliktedir. Anne ve babası baskıcı, disiplinsiz veya tutarsız tavırlar sergileyen çocukların depresyon yönünden risk taşıdıkları görülmüştür.

Öğrencilerin ebeveynlerine yönelttikleri sorulara yanıt alabilme durumları ile ÇDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ) (Tablo 4). Bağ'ın (1998)

üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Aile içi uyumun, ailenin destekleyici yaklaşımının ve ailenin okul etkinliklerine katılımındaki çeşitliliğin çocuğun ruh sağlığı ve okul başarısı üzerinde önemli etkileri vardır (Çelenk 2003).

Ailenizde "psikiyatriste gitme ihtiyacı duyan oldu mu?" sorusuna "evet" yanıtı veren öğrencilerin depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.001$ ) (Tablo 4). Ünal ve arkadaşları çalışmasında (2002) depresyon tanısı konulmuş hastaların aile öyküsünde psikiyatrik hastalık oranı %17.5 olarak bildirilmiştir. Ünal ve arkadaşlarının çalışması bulgularımızla paralellik göstermektedir. Bu da bize aile üyelerinde psikiyatriste gitme ihtiyacı duyulmasının gençte depreyona yatkınlığı arttırdığını düşündürmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin Arkadaşlık Kurma ve Duygularını İfade Etme Durumları ile Depresyon Puan Farklarının Karşılaştırılması

| Arkadaşlık Kurma ve Duygularını İfade Etme                    | S   | X±SS       | Önemlilik |
|---------------------------------------------------------------|-----|------------|-----------|
| <b>Kendini Yalnız Hissetme Durumu</b>                         |     |            |           |
| Her zaman                                                     | 80  | 20.99±6.61 | F=113.82  |
| Bazen                                                         | 418 | 13.49±5.67 | p<0.001   |
| Hiç bir zaman                                                 | 135 | 9.01±4.82  |           |
| <b>Kendine Güvenme Durumu</b>                                 |     |            |           |
| Her zaman                                                     | 421 | 11.91±6.20 | KW=86.344 |
| Bazen                                                         | 199 | 16.31±5.99 | SD=2      |
| Hiç bir zaman                                                 | 13  | 21.31±6.24 | p<0.001   |
| <b>Kendi Cinsi ile Arkadaşlık Kurmada Güçlük Çekme Durumu</b> |     |            |           |
| Evet                                                          | 22  | 16.36±9.50 | KW=18.073 |
| Hayır                                                         | 523 | 12.96±6.30 | SD=2      |
| Bazen                                                         | 88  | 15.86±6.55 | p<0.001   |
| <b>Karşı Cins ile Arkadaşlık Kurmada Güçlük Çekme Durumu</b>  |     |            |           |
| Evet                                                          | 107 | 15.45±6.21 | F=6.01    |
| Hayır                                                         | 316 | 12.97±6.95 | p<0.01    |
| Bazen                                                         | 210 | 13.26±5.92 |           |
| <b>Duygularını İfade Etmekte Güçlük Çekme Durumu</b>          |     |            |           |
| Evet                                                          | 116 | 17.70±6.02 | F=33.74   |
| Hayır                                                         | 209 | 11.99±6.83 | p<0.001   |
| Bazen                                                         | 308 | 12.90±5.89 |           |

Kendisini her zaman yalnız hissettiğini ve kendisine hiç bir zaman güvenmediğini belirten öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 5). Eker ve Arkar (1995) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Sosyal destek ile kişinin sevildiğini, saygı duyulduğunu, bir gruba ait olduğunu hissedebilmesini sağlayan ilişkileri kastedilmektedir. Bu bağlamda kendini yalnız hissetme ile depresyon arasında da anlamlı bir ilişki vardır. Yaşanan bir durum ya da olay kişinin kendine verdiği değeri ne kadar düşürürse, depresyona girme riski de o kadar artmaktadır. Düşük benlik saygısı depresyon için bir risk oluşturmaktadır (Tuğrul 2000). Bu çalışmanın bulguları verilen çalışmaların bulguları ve literatür bilgileriyle uygunluk göstermektedir.

Kendi cinsi ile arkadaşlık kurmakta güçlük çekme, karşı cins ile arkadaşlık kurmada güçlük çekme ve duygularını ifade etmekte güçlük çekme ile ÇDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 5). Bostancı ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşayan öğrencilerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ünal ve arkadaşları çalışmasında (2002) kişiler arası ilişkilerde yaşanan güçlüklerin (evlilik ve karşı cinsle ilişkiler), depresyonun ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde potansiyel

etkiye sahip olduğunu belirlemişlerdir. Verilen çalışmaların bulguları bizim çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Örneklem grubumuzu oluşturan öğrencilerin depresyon oranlarının ve depresyon puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri, okul yaşantıları, öğrencilerin ailesel özellikleri, arkadaşlık kurma ve duygularını ifade etme durumları, sigara ve alkol içme durumları ve sağlık durumları gibi birçok etkenin öğrencilerin depresyon düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda;

- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlık çalışanları tarafından ergenlere ve ailelerine bu döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili bilgi verilmesi ve bilgi kaynaklarının öğretilmesi,

- Okullarda öğrencilerin derslerinin yanında sosyal olarak da gelişmelerine olanak sağlanması,

- Eğitim kurumlarında çalışan rehber öğretmenler tarafından çocuk ve gençlere yönelik psikolojik yardım olanağı sağlanması,

- Öğretmen-aile-ergen arasında olumlu, yapıcı, destekleyici ilişkiler kurulması,

- Sigara ve alkol içme alışkanlığı olan ergenlerin ruhsal açıdan daha dikkatli değerlendirilmesi önerilebilir.

### KAYNAKLAR

- Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO et al. (2006). Depression among Nigerian university students prevalence and sociodemographic correlates. Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol 20:1-5.
- Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M et al. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. American Journal of Preventive Medicine 30(1):59-66.

Avcı A, Aslan H, Alparslan N (1996a). Çocuk psikiyatrisine başvuran olgularda depresif bulgular. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 21: 137-141.

Avcı A, Evlice YE, Diler RS ve ark. (1996b). Kronik Böbrek yetmezliğinde depresyon ve kaygı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 21: 43-40.

Balat GU, Akman B (2006). Lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre

incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 13(1): 3-12.

**Bağ B** (1998). Atatürk Üniversitesinde hemşirelik ve ebelik eğitimi alan yüksekokullardaki öğrencilerin depresyona yatkınlığının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

**Bilgin NG, Toros F, Çamdeviren H ve ark.** (2004). Evde fiziksel ve sözel olarak cezalandırılan çocukların sosyodemografik özellikleri: prevelens çalışması. Yeni Symposium 42(3): 131-139.

**Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK et al.** (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croatian Medical Journal 46(1): 96-100.

**Burns JJ, Cottrell L, Perkins K et al.** (2004). Depressive symptoms and health risk among rural adolescents. Pediatrics 113(5):1313-1320.

**Çam O, Özgür G, Gürkan A ve ark.** (2004). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları, Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir.

**Çelenk S** (2003). Okul başarısının ön koşulu: okul aile dayanışması. İlköğretim Online2(2): 28-34.

**Diclemente R, Wingood GM, Crosby R et al.** (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviours. Pediatrics 107:1363-1368.

**Diego MA, Field TM, Sanders CF** (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. Adolescence 38(149): 35-42.

**Diler RS, Toprak SN, Gündüz Ş ve ark.** (1998). Kalp hastalığı olan çocuklarda obsesif ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi: karşılaştırmalı bir çalışma. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 23(2): 76-81.

**Doğan O** (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. Duygudurum Dizisi 1:29-38.

**Fidan F, Pala E, Ünlü M ve ark.** (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. Kocatepe Tıp Dergisi 6: 27-34.

**Fidaner H** (1998). Depresyon hakkında sık sorulan sorular ve yanıtları. Psikiyatri Dünyası 1998: 72-75.

**Eker D, Arkar H** (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör

yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 10(34): 45-60.

**Ertem Ü, Yazıcı S** (2004). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. Aile ve Toplum 3(9): 7-12.

**Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M ve ark.** (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. Klinik Psikiyatri 7: 103-110.

**Güney M** (1998). Ergenlik dönemi depresyonları. Psikiyatri Dünyası 2: 41-44.

**Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA** (1995). Synopsis of Psychiatry. 7. Baskı, Mass Publishing Co, Giza.

**Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B ve ark.** (2006). Çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik-güvenirlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 17(2): 1-8.

**Kaya B, Elbozan B, Özel Ö** (2002). Depresyon, alkol ve patolojik kumar: üç olgu. Yeni Symposium 40(4): 123-129.

**Kovacks M** (1981). The Children's Depression Inventory (CDI). Psychopharmacological Bulletin 21: 995-998.

**Kuğu N, Akyüz G, Erşan E ve ark.** (2000). Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarda madde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 1(1): 19-25.

**Neyzi O, Ertuğrul T** (1993). Pediatri I. Nobel Kitabevleri, İstanbul.

**Öner S, Buğdaycı R, Şaşmaz T ve ark.** (2004). Mersin Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde depresyon ve etkileyen faktörler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 18: 36-42.

**Öy B** (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2: 132-137.

**Öztürk M, Zülfişkar B, Sayar K ve ark.** (2005). Hemofilili çocuklar ve annelerinde emosyonel zorlanma. Yeni Symposium 43(4): 157-162.

**Paschall MJ, Freisthler B, Lipton RI** (2005). Moderate alcohol use and depression in young adults: findings from a national longitudinal study. American Journal of Public Health 95(3):453-457.

**Poulin C, Hand D, Boudreau B et al.** (2005). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. Addiction 100(4): 525-535.

**Savaşır I, Şahin NH** (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme Sık

Kullanılan Ölçekler. Özyurt Matbaacılık, 1997.

**Sütölük Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A ve ark.** (2005). Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 23: 23-26.

**Tel H** (2002). Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(2): 1-9.

**Tenore JL, Lipsky MS** (2001). Preventive services for the adolescent (13- 20 years). Pediatric Clinics of North America 48: 289-311.

**Toros F** (2002). Çocukluk çağı ve ergenlik dönemi depresyonlarında risk etmenleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 3(2): 75-79.

**Tuğrul CD** (2000). Stres ve depresyon. Psikiyatri Dünyası 4: 12-17.

**Ünal S, Küey L, Güleç C ve ark.** (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. Klinik Psikiyatri 5: 8-15.

**World Health Organization.** Depression. (2006). [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/print.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/print.html).