

# İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Depresyon ve Etkileyen Faktörler \*

Serpil Türkleş\*\*, Rabia Hacıhasanoğlu Aşlar\*\*\*

## Özet

**Giriş:** Ergenlik depresyonu psikososyal sorunlar ve kimlik bunalımları ile ilişkilidir ve tekrarlama riski yüksektir. **Amaç:** Bu araştırma ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinde depresyon ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 7 ilköğretim okulundan basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 696 öğrenci oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ile toplanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının  $11.82 \pm 6.70$  olduğu belirlenmiş ve %17.4'ünde depresyon bulunmuştur. Öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri, okul yaşantıları, ergenlerin ailesel özellikleri, arkadaşlık kurma ve duygularını ifade etme durumları, sigara içme ve sağlık durumları gibi birçok etkenin öğrencilerin depresyon düzeylerini etkilediği belirlenmiştir ( $p = .014$ ,  $p = .004$ ,  $p = .002$ ,  $p = .001$ ). **Sonuç:** Riskli grupta yer alan öğrencilerin ruhsal açıdan daha dikkatli değerlendirilmesi, ergenlere ve ailelerine bu döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili bilgi verilmesi ve okul-sağlık kuruluşu-aile arasında olumlu, yapıcı, destekleyici ilişkiler kurulması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, Ergen, İlköğretim Öğrencisi, Etkileyen Faktör.

## Depression in Second Level Elementary Students and The Factors Which Affect It

**Background:** Adolescence depression is associated with psychosocial problems and identity crises and, has a high risk of recurrence.

**Objectives:** This research was conducted to examine depression in second level elementary students and the factors which affect it.

**Methods:** Study sample consisted of 7 primary schools which are selected with a simple randomly 696 students. The data were collected with the survey created by the researchers and the Children Depression Inventory (CDI). **Results:** 17.4% of the students' cases depression was found and CDI scores were determined  $11.82 \pm 6.70$ . Many factors such as some descriptive characteristics of the students, school experiences, family characteristics of adolescents, express the feelings and friendship-building situations, smoking and health status affect students' levels of depression ( $p = .014$ ,  $p = .004$ ,  $p = .002$ ,  $p = .001$ ). **Conclusion:** It is suggested that more careful evaluation of the students in the spiritually-risk group, providing information to adolescents and their families on changes in psychological characteristics of this period, establish positive, constructive, supportive relationships between school- health care provider-family.

**Key Words:** Depression, Adolescent, Elementary Student, Affecting Factors.

Geliş tarihi: 18.06.2016

Kabul tarihi: 11.04.2013

Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe doğru geçişin olduğu, ebeveynlerin çocuklarındaki değişimi fark ettikleri, destek ve güvene ihtiyaç duydukları gerilimli bir dönemdir (Rosenbaum Asarnow, Tomson ve Berk 2005). Ergenlik depresyonu psikososyal sorunlar ve kimlik bunalımları ile ilişkilidir ve tekrarlama riski yüksektir. Depresyon gelişen ergenlerde ileriki yıllarda majör depresyon riski daha fazladır. Depresyondaki ergenlerde genellikle anksiyete bozuklukları, sigara ve alkol bağımlılığı da gelişir. Depresif ergenlerde ayrıca intihar girişimi, okul başarısında düşme, işsizlik ve erken ebeveynliğin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Pine, Cohen, Cohen, ve Brook 1999; Rosenbaum Asarnow ve ark., 2005). Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde depresif bozukluklar artış gösterir. Çocukların yaklaşık %2'sinde ve ergenlerin %5'inde majör depresif bozukluk görülür (Bodur ve Üneri, 2008; Kaye, Montgomery ve Munson 2002; Toros, 2002). Yurtdışında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ergenlerde depresyon sıklığı %3 (Ellonenm, Käariäinen ve Autio 2008), %3-6 (Axelson ve Birmaher, 2001), %5.6 (Costello, Erkanli ve Angold 2006), %9 (Adewuya ve Ologun, 2006), %13 (Fergusson ve Woodward, 2002) ve %10, %25 (Saluja ve ark., 2004) olarak bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ergenlerde depresyon sıklığı %5.4-9.6 (Ertem ve Yazıcı, 2006), %16.9 (Ören ve Gençdoğan, 2007), %17.5 (Eskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy 2008), %19.9 (Türkleş, Hacıhasanoğlu ve Çapar 2008), %35 (Sütoluk, Nazlıcan, Azizoğlu ve Akbaba 2005) ve %47 (Özfrat, Pehlivan ve Özdemir 2009) bulunmuştur.

Ergenlerde ruhsal bozuklukların erken teşhisi, tedavisi ve önlenmesi bu yaş dönemindeki mevcut sıkıntıların ortadan kaldırılmasını sağlayacağı gibi erişkin yaşamındaki işlevselliğin artırılması ve sorunların ileride tekrarının önlenmesi açısından da önemlidir (Dursun, Güvenir ve Özbek 2010). Araştırma probleminin çözümüne ilişkin hemşirelik literatüründe kanseri olan çocuklarda (Matziou, Perdikaris, Galanis, Dousis ve Tzoumakas 2008), çocuk yuvasında yaşayan çocuklarda (Ocakçı ve Kürtüncü, 2004), lise öğrencilerinde (Türkleş ve ark., 2008) ve ergenlerde (Ertem ve Yazıcı, 2006) depresyon değerlendirilmiştir. Ergenlerde depresyon önemli bir ruh sağlığı sorunu olmasına rağmen, ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların sayısı yetersizdir. Bu çalışma özellikle ilköğretim 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinde depresyon sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek açısından önemlidir. Toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi; hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra; çocuk, ergen gibi ruh sağlığı bozulma riski taşıyan tüm grupların ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde görev alır ve destekleyici programlar oluşturur. Bunun için toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek riskli davranışlar konusunda koruyucu müdahaleleri gerçekleştirir. Ayrıca toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresinin koruyucu ruh sağlığına yönelik eğitim hizmetleri için, ilk ve orta dereceli okullarda, çeşitli sivil toplum örgütlerinde, basın ve medya aracılığıyla topluma bilgi aktarma sorumluluğu vardır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2011). Çocuk ve ergen ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi hemşirenin sorumluluk alanıdır ve hemşire çocuğun psikososyal gelişimini yakından izlemelidir. Ergenlik çağı depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenlerin incelenerek ortaya konması ergenlere verilebilecek ruh sağlığı hizmetlerinin hem planlanması hem de sunulması için önemlidir. Bu nedenle araştırma Erzincan ilindeki 6, 7 ve

\* II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günlerinde (uluslararası katılımlı) poster bildiri olarak sunulmuştur (28-30 Nisan, 2008, İstanbul). \*\*Yrd.Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, \*\*\*Doç.Dr., Erzincan Üniversitesi Erzincan Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

8. sınıf öğrencilerinde depresyon ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### **Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular**

- Araştırmaya katılan ergenlerin depresyon düzeyleri nedir?
- Ergenlerde depresyonu etkileyen faktörler nelerdir?

#### **Yöntem**

##### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

##### **Araştırmanın Yeri**

Araştırma Erzincan İl Merkezindeki 7 ilköğretim okulunda yapılmıştır.

##### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini bu okulların 6, 7, ve 8. sınıflarında öğrenim gören toplam 1743 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise bu okullardan basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 696 (evrenin %39.9'u) öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğüne göre sınıf listelerinden alınabilecek öğrenci sayısı belirlenerek daha sonra basit rastgele örneklem yöntemiyle öğrenciler belirlenmiştir. Daha önce ruhsal hastalık tanısı almayan, görme ve işitme engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ergenler örneklem grubunu oluşturmuştur.

##### **Veri Toplama Araçları**

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ile 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 ve katılımcıdan son iki hafta içinde kendisine en uygun tümceyi seçmesi istenir. Ölçek 0'dan 2'ye değer alan üç cümlede bulunduğu 27 maddeden oluşmaktadır. Depresyon için kesim noktası 19'dur. Toplam puanın 19 ve üzeri olması depresyonu gösterir ve bu puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin

ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (Kovacks, 1981, Öy, 1991, Savaşır ve Şahin, 1997).

##### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri analizlerinde SPSS v.11.5.1 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak istatistiksel test seçimini belirlemek için Kolmogorav-Smirnov normallik testi kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanlarının faktör yükleriyle çarpımından elde edilen puanların normal dağılım göstermediği saptanmış ve belirlenen değişkenlerle yapılan istatistiksel analizde nonparametrik testler kullanılmıştır.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanlarının faktör yükleriyle çarpımından elde edilen puanların istatistiksel değerlendirmesinde iki kategorili gruplar için Mann-Witney U testi, ikiden fazla kategorisi olan gruplar için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Grupların çoklu karşılaştırılmasında Dunn testi yapılmıştır. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinin toplam puanlarının ortanca değeri ve çeyreklikleri hesaplanmıştır. Araştırmada incelenen tüm değişkenler için yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

##### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Erzincan İl Merkezindeki 7 ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrenciler ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın sonuçları diğer ilköğretim okullarında öğrenim gören öğrenciler için genellenemez.

##### **Araştırmanın Etik Yönü**

Verilerin toplanması için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere uygulamadan önce çalışmanın amacı, önemi ve formların nasıl doldurulacağı hakkında açıklama yapılmış, katılımı gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Öğrencilere formlar ders saatlerinde dağıtılmış ve toplanmıştır.

#### **Bulgular**

Öğrencilerin 11-16 yaşları arasında olup yaş ortalamaları  $13.0 \pm 0.86$ 'dır. Öğrencilerin %43.5'inin 13 yaşında, %60.3'ünün kız olduğu ve %98.4'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı tespit edilmiştir. Tablo 1'de öğrencilerin 121'inde (%17.4) depresyon bulunmuştur (ÇDÖ puanı 19 ve üzerinde). Öğrencilerin ÇDÖ' den aldıkları en düşük puanın "0", en yüksek puanın "39" ve puan ortalamalarının  $11.82 \pm 6.70$  olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı**

<b>ÖLÇEK n=633</b>	<b>İşaretlenen Alt ve Üst Değerler</b>	<b>X ±SS</b>	<b>Depresyon var (19 ve ↑)</b>	<b>Depresyon yok (19 ↓)</b>
<b>Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)</b>	0 – 39	11.82±6.70	121 (% 17.4)	575 (%82.6)

Tablo 2'de 14 ve üzeri yaşta öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmüş ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p = .004$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunn testi yapılmış ve farkın yaşı 14 ve üzerinde olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kız ve erkek öğrencilerde ÇDÖ puan ortalamaları bakımından önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p = .604$ ). 8. sınıf öğrencilerinin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamsız olduğu belirlenmiştir ( $p = .070$ ). Anne ve babası beraber yaşayan

öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının en düşük olduğu görülmüş ancak gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p = .051$ ). Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre ÇDÖ puan ortalamaları incelendiğinde annesi okur-yazar olmayan öğrencilerin puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p = .002$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunn testi yapılmış ve farkın annesi okur-yazar olmayan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Ailenin aylık gelirine göre ÇDÖ puan ortalamalarına bakıldığında

aylık gelirlerini “kötü” olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puanları en yüksek ve gruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ( $p = .001$ ). Yapılan ileri analizde farkın aylık gelirini “çok iyi” ve “iyi” olarak nitelendiren gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Akrabasıyla ya da yurttan kaldığını belirten öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = .014$ ).

**Tablo 2. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Sosyo-demografik Özellikler	n	Median [%25-75]	Önemlilik
<b>Yaş</b>			
12 ve ↓	205	10.00 (6.00-14.50) <sup>a</sup>	KW = 11.005 p = .004
13	303	10.00 (7.00-16.00) <sup>a</sup>	
14 ve ↑	188	12.00 (8.00-17.00)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kız	420	10.00 (7.00-17.00)	MW-U = 56616.000 p = .604
Erkek	276	10.00 (7.00-14.00)	
<b>Sınıf</b>			
6. sınıf	221	10.00 (6.00-16.00)	KW = 5.329 p = .070
7. sınıf	321	10.00 (7.00-15.50)	
8. sınıf	154	12.00 (8.00-17.00)	
<b>Aile durumu</b>			
Anne baba beraber yaşıyor	664	10.00 (7.00-16.00)	KW = 7.760 p = .051
Anne baba ayrı yaşıyor	15	14.00 (9.00-25.00)	
Anne ölmüş baba yaşıyor	3	14.00 (10.00-0)	
Baba ölmüş anne yaşıyor	14	15.00 (8.00--23.00)	
<b>Anne Eğitimi</b>			
Okur-yazar değil	70	14.00 (8.00-20.00)	KW = 17.532 p = .002
Okur-yazar	49	10.00 (6.50-16.50) <sup>b</sup>	
İlköğretim	459	10.00 (7.00-16.00) <sup>b</sup>	
Lise	97	10.00 (6.50-13.00) <sup>b</sup>	
Üniversite	21	9.00 (6.00-11.00) <sup>b</sup>	
<b>Ailenin Aylık Geliri</b>			
Çok iyi	116	10.00 (7.00-14.00)	KW = 16.755 p = .001
İyi	336	10.00 (6.00-14.00)	
Orta	209	11.00 (7.00-18.00) <sup>c,d</sup>	
Kötü	35	12.00 (8.00-23.00) <sup>c,d</sup>	
<b>Şu Anda Yaşadığı Yer</b>			
Ailesiyle	685	10,00 (7,00-16,00)	MW-U = 2149.000 p = .014
Diğer (Akraba ya da yurttan)	11	13,00 (10,00-28,00)	

<sup>a</sup> “14 ve ↑” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

<sup>b</sup> “okur-yazar değil” olan gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

<sup>c</sup> “çok iyi” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

<sup>d</sup> “iyi” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Ders çalışmadığını belirten ve okul başarılarını “kötü” olarak değerlendiren öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p = .001$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunn testi yapılmış ve farkın “her gün düzenli olarak” ders çalıştığını belirten ve okul başarısını “çok iyi” olarak nitelendiren gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kronik

sağlık sorunlarının olup olmaması ile depresyon puanları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p = .001$ ). Öğrencilerin sigara içme durumları ile ÇDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p = .001$ ). Yapılan ileri analizde farkın “hiç sigara içmediği”ni belirten gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. (Tablo 3).

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

Öğrencilere ilişkin Özellikler	n	Median [%25-75]	Önemlilik
<b>Öğrencinin Ders Çalışma Düzeni</b>			
Her gün düzenli	356	9.00 (5.00-13.00)	KW = 53.452 p = .001
Haftada bir yoğun olarak	85	12.00 (8.00-18.00) <sup>a</sup>	
Sınavlardan önce	216	12.00 (8.00-18.00) <sup>a</sup>	
Çalışmıyor	39	14.00 (10.00-18.00) <sup>a</sup>	
<b>Öğrencinin Okul Başarısı</b>			
Çok iyi	150	8.00 (5.00-13.00)	KW = 70.888 p = .001
İyi	341	10.00 (6.00-15.00) <sup>b</sup>	
Orta	183	13.00 (8.00-19.00) <sup>b</sup>	
Kötü	22	20.50 (14.00-24.00) <sup>b</sup>	
<b>Kronik sağlık sorunu</b>			
Var	126	13.00 (8.00-18.00)	MW-U = 28756.000 p = .001
Yok	570	10.00 (6.00-15.00)	
<b>Öğrencinin Sigara İçme Durumu</b>			
Hiç içmiyor	639	10.00 (7.00-15.00)	KW = 26.565 p = .001
Daha önce bir kere denedi	39	15.00 (11.00-21.00) <sup>c</sup>	
İçiyordu bıraktı	9	18.00 (12.00-22.00) <sup>c</sup>	
Her gün olmamakla birlikte ara sıra	9	20.00 (15.50-24.50) <sup>c</sup>	

<sup>a</sup> "her gün düzenli" gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı, <sup>b</sup> "çok iyi" gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı <sup>c</sup> "hiç içmiyor" gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Demokratik aile yapısına sahip, anne ve babasının iyi geçindiğini belirten öğrencilerin depresyon düzeyleri en düşük ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p = .001). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunn testi yapılmış ve farkın demokratik aile yapısına sahip, anne ve babası birbiriyle iyi geçinen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Annesi 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 = .001) (Tablo 4). Annesinin ve babasının sevgisine inanmayan öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüş ve

gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p = .001). Öğrencilerin ebeveynlerine yönelttikleri sorulara yanıt alabilme durumları ile ÇDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p = .001). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunn testi yapılmış ve farkın ebeveynlere yöneltilen sorulara "ayrıntılı olarak cevap veren" gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. (Tablo 4). Ailesinde psikiyatriste gitme ihtiyacı duyan birey/bireyler olduğunu ifade eden öğrencilerin depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p = .001) (Tablo 4).

**Tablo 4. Öğrencilerin Ailesel Özellikleri ile Depresyon Puan Farklarının Karşılaştırılması**

Öğrencilerin Ailesel Özellikleri	n	Median [%25-75]	Önemlilik
<b>Anne ve Babanın Aile İçindeki Tutumları</b>			
Demokratik	567	10,00 (6.00-14.00)	KW = 70.061 p = .001
Baskıcı	85	17.00 (11.00-22.50) <sup>a</sup>	
Disiplinsiz	31	16.00 (10.00-21.00) <sup>a</sup>	
Tutarsız	13	19.00 (9.00-26.00) <sup>a</sup>	
<b>Anne ve Babanın Birbirleriyle İyi Geçinme Durumu</b>			
İyi geçinirler	626	10,00 (6.00-15.00)	KW = 49.203 p = .001
Ara sıra kavga ederler	14	24.50 (19.25-27.25) <sup>b</sup>	
Şiddetli geçimsizlik vardır	56	14.50 (10.25-20.75) <sup>b</sup>	
<b>Annenin Evde Şiddet Uygulama Durumu</b>			
Uyguluyor	57	16.00 (10.00-23.50)	MW-U = 11228.500 p = .001
Uygulamıyor	639	10.00 (7.00-15.00)	
<b>Babanın Evde Şiddet Uygulama Durumu</b>			
Uyguluyor	57	18.00 (11.00-22.50)	MW-U = 9668.000 p = .001
Uygulamıyor	639	10.00 (7.00-15.00)	

**Babanın Sevgisine İnanma Durumu**

İnanıyor	660	10.00 (7.00-15.00)	MW-U = 3901.000
İnanmıyor	36	21.00 (17.00-24.75)	p = .001

**Annenin Sevgisine İnanma Durumu**

İnanıyor	674	10.00 (7.00-15.00)	MW-U = 1818.000
İnanmıyor	22	23.00 (17.75-26.25)	p = .001

**Ebeveynlerin Yöneltilen Sorulara Yanıt Verme Durumu**

Cevaplandırmaya gerek duymazlar	28	20.50 (13.25-24.50) <sup>c</sup>	KW = 88.674
Ara sıra cevap verirler	172	14.00 (10.00-19.75) <sup>c</sup>	p = .001
Ayrıntılı olarak cevap verirler	496	9.00 (6.00-13.00)	

**Ailede Psikiyatriste Gitme İhtiyacı Duyan Birey**

Var	70	15.50 (10.00-20.25)	MW-U = 13423.500
Yok	626	10.00 (7.00-15.00)	p = .001

<sup>a</sup>“demokratik” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı, <sup>b</sup>“iyi geçinirleri” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı <sup>c</sup>“ayrıntılı olarak cevap veriyor” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Kendisini her zaman yalnız hissettiğini, duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini ve kendisine hiç bir zaman güvenmediğini belirten öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p =

.001). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunn testi yapılmış ve farkın kendini “hiçbir zaman” yalnız hissetmediğini, duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini ve kendine “her zaman” güvendiğini belirten gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. (Tablo 5).

**Tablo 5. Öğrencilerin Kendilerini Yalnız Hissetme, Duygularını İfade Etme ve Kendine Güvenme Durumları ile Depresyon Puan Farklarının Karşılaştırılması**

Öğrencilere İlişkin Özellikler	n	Median [%25-75]	Önemlilik
<b>Kendini Yalnız Hissetme Durumu</b>			
Her zaman	66	20.00 (17.00-28.00) <sup>a</sup>	KW = 163.385 p = .001
Bazen	373	11.00 (8.00-16.00) <sup>a</sup>	
Hiç bir zaman	257	7.00 (5.00-11.00)	
<b>Duygularını İfade Etmekte Güçlük Çekme Durumu</b>			
Evet	192	14.00 (10.00-20.00)	KW = 67.924 p = .001
Hayır	216	8.00 (5.00-13.00) <sup>b</sup>	
Bazen	288	10.00 (7.00-14.00) <sup>b</sup>	
<b>Kendine Güvenme Durumu</b>			
<b>Her zaman</b>	488	9,00 (6,00-14,00)	KW = 86.701 p = .001
<b>Bazen</b>	178	12,50 (9,00-18,00) <sup>c</sup>	
<b>Hiç bir zaman</b>	30	24,00 (19,75-28,25) <sup>c</sup>	

<sup>a</sup>“hiçbir zaman” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı <sup>b</sup>“evet” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı <sup>c</sup>“ayrıntılı olarak cevap veriyor” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı

**Tartışma**

Bu çalışmada öğrencilerin 121’inde (%17.4) depresyon bulunmuştur. Aynı ölçme aracının kullanıldığı (ÇDÖ) ergenlerde depresyonun yaygınlığını araştıran diğer çalışma sonuçları incelediğinde Eskin ve arkadaşları (2008) 13-18 yaş arası ergenlerde depresyon yaygınlığına baktıkları çalışmada öğrencilerin %17.5’inde depresyon bulunmuştur. Aysel, Ulukol ve Ceyhun (2000)’un yaptıkları çalışmada çalışan çocukların %22.2’sinde ve okuyan çocukların %13.9’unda depresyon bulunmuştur. Bunlar bizim çalışma sonuçlarımızla uyumlu bulunmuştur.

Öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının  $11.82 \pm 6.70$  olduğu tespit edilmiştir. Chaplin ve arkadaşları (2006) adolesan dönemdeki kızlarda depresyonu önlemek için yaptıkları çalışmada bilişsel-davranışsal ve sosyal problem-çözme becerilerini içeren girişim öncesinde adolesanların ÇDÖ puan ortalamalarının  $8.75 \pm 7.23$  olduğu belirlenmiştir. Jenkins, Goodness ve Buhrmester (2002)’in ergenlerle yaptıkları çalışmada ÇDÖ ortalaması

kızlarda 5.95, erkeklerde 6.24 bulunmuştur. Aynı ölçme aracının kullanıldığı benzer bir çalışmada ÇDÖ puan ortalamasının kızlarda  $12.07 \pm 6.72$ , erkeklerde  $10.77 \pm 7.08$  olduğu bildirilmiştir (Eskin ve ark. 2008). Yurt dışında ve ülkemizde yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışmanın bulgularının benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada 14 ve üzeri yaşta öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmüş ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur Benzer çalışmalarda da yaşla birlikte depresyonun arttığı görülmektedir (Axelson ve Birmaher, 2001; Okwumabua, Wong ve Duryea 2003). 14 yaş ve üzeri öğrencilerin depresyon puanlarının yüksek olmasında ergenliğin ortalarına gelen bu dönemde ergenin duygusal, ahlaki, sosyal, fizyolojik ve cinsel gelişim özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Kız ve erkek öğrencilerde ÇDÖ puan ortalamaları bakımından önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Pine ve arkadaşlarının çalışmasında (1999) cinsiyet faktörünün adolesan depresyonu üzerinde bir farklılık oluşturmadığı

bulunmuştur. Jenkins, Goodness ve Buhrmester'in çalışmasında (2002) cinsiyete göre depresyon belirtilerinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Ancak depresyon epidemiyolojisiyle ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak varılan ortak kanı depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğudur (Ackard, Neumark-Sztainer, Story ve Perry 2006; Axelson ve Birmaher, 2001; Ertem ve Yazıcı, 2006; Öner ve ark., 2004; Özfirat, Pehlivan ve Özdemir 2009; Ünal ve ark., 2002). Örneklem grubumuzda erkek öğrencilerde kız öğrencilerde olduğu gibi hormonal farklılıklar, toplumsal değer yargıları, farklı stresörlerle karşı karşıya kalma gibi faktörlerin depresyona yatkınlığı arttırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada 8. sınıf öğrencilerinin ÇDÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamsız olduğu belirlenmiştir. Saluja ve arkadaşları (2004) 6., 8., ve 10. sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada sınıf düzeyi arttıkça depresif belirtilerin arttığı belirlenmiştir. Bu da bulgularımızla paralellik göstermektedir. Her sınıfın kendine has sorunları beraberinde getirdiği ve öğrencilerin sorunlarla baş etme becerilerinin benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Annesi okur-yazar olmayan öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. Eskin (2000)'in çalışmasında ergenlerin ruhsal sorun düzeyi ile anne-baba eğitimi arasında bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Bulgulardaki bu farklılığın Eskin (2000)'in çalışmasında okur-yazar olmayan anne grubunun yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebeveynlerin ergene karşı tutumları ergenin sağlıklı kişilik gelişimi açısından önemlidir. Annenin ergene karşı tutumunu şekillendiren unsurlardan birisi de annenin eğitim seviyesidir. Bu nedenle annenin okur-yazarlığının olmaması ergende depresyon riskini arttıran bir faktör sayılabilir.

Aylık gelirlerini "kötü" olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puanları en yüksek ve gruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür. Almeida-Filho ve arkadaşları (2004) çalışmasında sosyal sınıfın kadınlardaki depresyon yaygınlığını artırdığı bulunmuştur. Bostancı ve arkadaşları (2005) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerde depresif belirtilerin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalar bulgularımızla paralellik göstermektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyin ergende depresyon gelişmesi için bir risk etmeni olduğu söylenebilir (Toros, 2002).

Akrabasıyla ya da yurttan kaldığını belirten öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Adewuya ve Ologun (2006) çalışmasında kalacak yer probleminin üniversite öğrencilerinde depresyon oranını yükselttiğini bulmuşlardır. Türkleş ve arkadaşları (2008) çalışmasında da akrabasıyla ya da yurttan kaldığını ifade eden öğrencilerin evde kalan öğrencilere göre daha depresif oldukları bulunmuştur. Bu çalışmalar bulgularımızla paralellik göstermektedir. Bu da bize akrabayla ya da yurttan kalan ergenlerde ailesiyle yaşayanlara göre depresyon için risk faktörlerinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Ders çalışma ve okul başarısına göre ÇDÖ puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir. Fergusson ve Woodward (2002)'in adölesanlarla yaptıkları çalışmada öğrencilerin düşük okul başarısının depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur.

McCarty ve arkadaşları (2008) çalışmasında adölesan dönemde okul başarısı düşük olan kızların genç erişkinlikte depresyona daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Ders çalışmadığını belirten ve okul başarılarını "kötü" olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon riski taşıdıkları söylenebilir.

Kronik sağlık sorunlarının olup olmaması ile depresyon puanları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ünal ve arkadaşları (2002) çalışmasında da depresyon tanısı konmuş bireylerde kronik hastalık bildirimini yüksek olduğu belirlenmiştir. Fiziksel hastalıklar ergenlerde depresyona neden olmakla beraber var olan depresyonu da alevlendirebilmektedir (Tamar ve Özbaran, 2004).

Hiç sigara içmediğini belirten öğrencilerin depresyon puan ortalamaları en düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmaların sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Chang, Sherritt ve Knight 2005; Diego, Field ve Sanders 2003; Fergusson ve Woodward, 2002; Saluja ve ark., 2004). Bu durum bize depresyondaki ergenlerin sigara içme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Baskıcı, disiplinsiz veya tutarsız tavırlar sergileyen, aralarında uyumsuzluk olan ebeveynlere sahip ergenlerin depresyon yönünden risk taşıdıkları görülmüştür. Ertem ve Yazıcı (2006)'nın lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ailesi baskıcı tutum sergileyen çocuklarda ağır depresyon oranı özgür-demokrat tutum sergileyenlere göre yüksek bulunmuştur. Kraaij ve arkadaşları (2003) çalışmasında kötü yaşam koşulları, aile baskısı ve aile işsizliğinin adölesanlarda depresyonu arttırdığı belirlenmiştir. Bunlar bulgularımızı destekler niteliktedir.

Demokratik aile yapısına sahip, anne ve babasının iyi geçindiğini belirten ve ebeveynlerine yönelttikleri sorulara ayrıntılı olarak yanıt alabilen öğrencilerin depresyon düzeyleri en düşük bulunmuştur. Annesi ve babası evde şiddet uygulayan, annesinin ve babasının sevgisine inanmayan öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür, Heath ve Camarena (2002) çalışmasında kronik depresyonu olan adölesanlar, "ebeveynleri tarafından iyi muamele görmediklerini ya da sevilmediklerini" ifade etmişlerdir. Bilgin ve arkadaşları (2004) çalışmalarında cezalandırılma öyküsü olan ergenlerin psikiyatrik, akademik ve iletişim problemleri yönünden büyük risk taşıdığını belirlemişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda aile içi şiddetin ergenlerde depresyon belirtilerinin artmasına yol açtığı söylenebilir. Patten ve arkadaşları (1997) çalışmasında anne ve babanın destekçi olarak algılanmasının erkek ve kızlarda depresif belirtileri anlamlı bir şekilde düşürdüğü belirlenmiştir. Aile içi uyumun, ailenin destekleyici yaklaşımının ergenin ruh sağlığı üzerinde önemli etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Ailesinde psikiyatriste gitme ihtiyacı duyan birey/bireyler olduğunu ifade eden öğrencilerin depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ünal ve arkadaşları (2002) çalışmasında depresyon tanısı konulmuş hastaların aile öyküsünde psikiyatrik hastalık oranı %17.5 olarak bildirilmiştir. Ebeveynlerin ilk dönemlerini erken yaşta geçirdiği veya tekrarlayıcı depresyon tanımladığı durumlarda ergenlerde depresyon daha sık ortaya çıkmaktadır (Tamar ve Özbaran, 2004). Ailesel yatkınlık nedeniyle depresyonu olan anne babaların çocuklarında da depresyon sıklığı yüksektir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Ailede psikiyatriste gitme durumunun ergende depresyon riskini akla getirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kendisini her zaman yalnız hissettiğini, duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini ve kendisine hiç bir zaman güvenmediğini belirten öğrencilerin ÇDÖ puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Adewuya ve Ologun (2006)'un çalışmasında akranlarıyla sorunu yaşayan ergenlerin depresyona yatkın olduğu belirlenmiştir. Sosyal desteğin olmayışı ve düşük benlik saygısı depresyon için bir risk oluşturmaktadır (Tamar ve Özbaran, 2004; Tuğrul, 2000).

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Ergenlerin depresyon yaygınlığının ve depresyon puan ortalamalarının literatürle paralellik gösterdiği bulunmuştur. Ergenlerin bazı tanıtıcı özellikleri, okul yaşantıları, ergenlerin ailesel özellikleri, arkadaşlık kurma ve duygularını ifade etme durumları, sigara içme ve sağlık durumları gibi birçok etkenin öğrencilerin depresyon düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Okur-yazarlığı olmayan anneye sahip, aylık geliri kötü, baskıcı, disiplinsiz ve tutarsız aileye sahip, anne ve babası evde şiddet uygulayan, annesinin ve babasının sevgisine inanmayan, ailesinde psikiyatriste gitme ihtiyacı duyan birey/bireyler olduğunu ifade eden öğrencilerin depresyon açısından riskli grup olduğu ve daha dikkatli değerlendirilmesi,
- Akrabasıyla ya da yurttan kalan, ders çalışmayan, okul başarısı kötü, kronik sağlık sorunu olan, sigara kullanan, kendisini her zaman yalnız hissettiğini, duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini ve kendisine hiç bir zaman güvenmediğini belirten öğrencilere psikolojik yardım olanağı sağlanması,
- Sağlık çalışanları tarafından koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında 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,
- Okul-sağlık kuruluşu-aile arasında olumlu, yapıcı, destekleyici ilişkiler kurulması önerilebilir.

### Kaynaklar

Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(1), 59-66.

Adewuya, A. O., & Ologun, Y. A. (2006). Factors associated with depressive symptoms in Nigerian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(1), 105-110.

Axelson, D. A., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety*, 14(2), 67-78.

Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Estela, A., James, S. A., et al. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Social Science & Medicine*, 59(7), 1339-1353.

Aysev, A., Ulukol, B., & Ceyhan, G. (2000). Çalışan ve okuyan çocukların "çocuklar için depresyon ölçeği" ile

değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(1), 27-30.

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (19.04.2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik (Sayı No. 27910). Erişim: 15.11.2012.  
http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm.

Bilgin, N. G., Toros, F., Çamdeviren, H., Şaşmaz, T., & Mert, E. (2004). Evde fiziksel ve sözel olarak cezalandırılan çocukların sosyodemografik özellikleri: prevelens çalışması. *Yeni Symposium*, 42(3), 131-139.

Bodur, Ş., & Üneri, Ö. Ş. (2008). Çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk: bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 105-110.

Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N. K., Özdel, L., Ergin, A., Ergin, N., et al. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 96-100.

Chang, G., Sherritt, L., & Knight, J. R. (2005). Adolescent cigarette smoking and mental health symptoms. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 517-522.

Chaplin, T. M., Gillham, J. E., Reivich, K., Elkon, A.G.L., Samuel, B., Freres, DR., et al. (2006). Depression prevention for early adolescent girls a pilot study of all girls versus co-ed groups. *Journal of Early Adolescence*, 26(1), 110-126.

Costello, E. J., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1263-1271.

Diego, M. A., Field, T. M., & Sanders, C. F. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Adolescence*, 38(149), 35-42.

Dursun, O. B., Güvenir, T., & Özbek, A. (2010). Çocuk ergen ruh sağlığında epidemiyolojik çalışmalar: yöntemsel bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 401-416.

Ellonen, N., Käriäinen, J., & Autio, V. (2008). Adolescent depression and school social support: a multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of Community Psychology*, 36(4), 552-567.

Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışlarıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 3, 228-234.

Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389.

Ertem, Ü., & Yazıcı, S. (2006). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum*, 3(9), 7-12.

Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.

Jenkins, S.R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 277-309.

Heath, P. A., & Camarena, P. M. (2002). Patterns of depressed affect during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 252-276.

Kaye, D., Montgomery, M. E., Munson, S. W. (2002). *Child and adolescent mental health* (pp. 276). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



- Kovacks, M. (1981). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacological Bulletin*, 21, 995-998.
- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, et al. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: bonding and cognitive coping as vulnerability factors?. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(3), 185-193.
- Matziou, V., Perdikaris, P., Galanis, P., Dousis, E. & Tzoumakas, K. (2008). Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *International Nursing Review*, 55, 314-319.
- McCarty, C. A., Mason, W. A., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Lengua, L.J., & McCauley, E. (2008). Adolescent school failure predicts depression among girls. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 180-187.
- Ocakcı, A., & Kürtüncü, M. (2004). Çocuk yuvasında yaşayan 9-13 yaş grubu çocuklarda depresyon ve benlik kavramı düzeylerinin belirlenmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 3(5), 75-86.
- [Okwumabua](#), J. O., [Wong](#), S. P., & [Duryea](#), E. J. (2003). Depressive symptoms and decision making among african american youth. *Journal of Adolescent Research*, 18(5), 436-453.
- Öner, S., Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Kurt, A. Ö., & Toros, F. (2004). Mersin çıraklık eğitim merkezi öğrencilerinde depresyon ve etkileyen faktörler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 18, 36-42.
- Ören, N. & Gençdoğan, B. (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 15(1), 85-92.
- Öy, B. (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 132-137.
- Özfirat, Ö., Pehlivan, E., & Çiledağ Özdemir, F. (2009). Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(4), 247-255.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. baskı, pp.374-375). Ankara: Bayt Ltd. Şti.
- Patten, C. A., Gillin, J. C., Farkas, A. J., Gilpin, E. A., Berry, C. C. & Pierce, J. P. (1997). Depressive symptoms in california adolescents: family structure and parental support. *Journal of Adolescent Health*, 20, 271-278.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder? *The American Journal of Psychiatry*, 156, 133-135.
- Rosenbaum Asarnow, J., Tomson, M. C., & Berk, M. S. (2005). Adolescent depression: family-focused treatment strategies. In M. William, J. L. Levow (Eds.), *Family Psychology: The Art Of The Science* (pp. 426). NC, USA: Oxford University Press,
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 760-65.
- Savaşır, I., & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Sütölük, Z., Nazlıcan, E., Azizoğlu, A., & Akbaba, M. (2005). Yüreğir çıraklık eğitim merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23, 23-26.
- Tamar, M., & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 84-92.
- Toros, F. (2002). Çocukluk çağı ve ergenlik dönemi depresyonlarında risk etmenleri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 75-79.
- Tuğrul, C. D. (2000). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R., & Çapar, S. (2008). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 18-28.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.