

**Araştırma / Original article****Lise öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığının ve etkileyen etkenlerin incelenmesi: Epidemiyolojik bir araştırma\*****Burcu ÖZKUL,<sup>1</sup> Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN<sup>1</sup>****ÖZ**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinin depresif belirti yaygınlığını belirlemek ve etkileyen etkenleri incelemektir. **Yöntem:** Araştırma 14-18 yaşları arasındaki 755 lise öğrencisi ile yapılmıştır. Öğrenciler İzmir'deki bir Anadolu Lisesi ve bir Mesleki Teknik Anadolu Lisesi olmak üzere iki lisede eğitim görmektedir ve araştırmaya katılım oranı %69.5'tir. Veriler Sosyodemografik Veri Formu ve Çocuk Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Etkileyen etkenler olarak yaş, cinsiyet, fiziksel hastalık varlığı, gelir düzeyi, anne-babanın eğitimi, anne-babanın mesleği, anne-babanın boşanma durumu, anne-babada fiziksel hastalık varlığı gibi değişkenler incelenmiştir. Veri analizinde binary lojistik regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Bu çalışmada depresif belirti yaygınlığı %41.9 olarak belirlenmiştir. Binary lojistik regresyon analizi sonucunda depresif belirti riskinin kızlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, meslek lisesinde eğitim alan öğrencilerde ve annesinde fiziksel hastalık olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Oluşturulan bu modelin depresif belirti yaygınlığının %30'unu istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı ve modelin depresif belirti görülme durumunu %74.8 oranında doğru tahmin edebildiği saptanmıştır. **Tartışma:** Lise öğrencilerinde depresif belirtilerin yüksek oranlarda görüldüğü saptanmıştır. Araştırmanın sonuçlarından yola çıkarak, depresif belirti görülme riski yüksek olan öğrencilerin depresyon yönünden düzenli olarak taranması, ergenlere ve ailelerine depresyon belirtileri hakkında bilgi verilmesi ve depresyonun önlenmesine yönelik girişimlerin okullarda yaygınlaştırılması önerilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(2):203-210)

**Anahtar sözcükler:** Depresyon, ergenlik dönemi, epidemiyolojik araştırma

**Investigation of depressive symptom prevalence and affecting factors in high school students: an epidemiological research****ABSTRACT**

**Objective:** The present study was aimed at determining the prevalence of depressive symptoms in high school students and to investigate the factors affecting these symptoms. **Methods:** The study was conducted with 755 high schools students aged between 14-18 years. The students were attending an Anatolian high school and a vocational technical Anatolian high school in Izmir and the participation rate was 69.5%. The study data were collected using the sociodemographic characteristics questionnaire and Children's Depression Inventory. Age, gender, presence of a physical illness, income level, education levels of the parents, occupations of the parents, whether the parents are divorced and presence of physical illness in parents were examined as the affecting factors. The binary logistic regression analysis method was used in the analysis of the data. **Results:** In this study, the prevalence of depressive symptoms was 41.9%. As the result of binary logistic regression analysis it was found that the risk of depressive symptoms was higher in girls, low-income students, vocational high-school students and mother's physical illnesses. The results of the binary logistic regression analysis demonstrated that the prevalence of depressive symptoms was higher in girls, those whose income level was low, those who were students attending

\* V. Uluslararası ve IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (20-23 Kasım 2018, Antalya) poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Burcu ÖZKUL, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD, 35340, İnciraltı/İzmir, Türkiye.

E-mail: aksoyyb@gmail.com

Geliş tarihi: 02.07.2019, Kabul tarihi: 01.11.2019, doi: 10.5455/apd.54064

*the Vocational Technical Anatolian School and those whose mother's has physical illnesses. This model used in the study accounted for statistically significant 30% of prevalence of depressive symptoms and the model was able to accurately predict 74.8% the presence of depressive symptoms. Discussion: It was determined that depressive symptoms were common in high school students. Based on the results of the study, it is recommended that students with a high risk of depressive symptoms should be regularly screened for depression, adolescents and their families should be informed about depression, and more depression prevention programs should be held in schools. (Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(2):203-210)*

**Keywords:** depression, adolescence, epidemiological study

## GİRİŞ

Ergenlik dönemi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması açısından riskli bir dönemdir. Yetişkinlik döneminde görülen psikiyatrik bozuklukların %50'sinin 14 yaşından önce başladığı bilinmektedir.<sup>1</sup> Ergenlik dönemindeki en önemli psikiyatrik bozukluklardan birisi depresif bozukluklardır. Dünya Hastalık Yüğü Çalışmasında depresif bozuklukların 15-19 yaş grubunda yeti yitimine yol açan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada olduğu saptanmıştır.<sup>2</sup> Bir meta-analizde 13 yaşından küçük çocuklarda depresyon yaygınlığının %2.8, 13-18 yaş grubunda %5.7 olduğu belirlenmiştir.<sup>3</sup> Bu sonuç, ergenlik dönemi ile birlikte depresyon yaygınlığının iki kat arttığını göstermektedir. Türkiye'de de durum benzerdir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasında 15-24 yaş grubu erkeklerin %3.3'ünde, kadınların %5.1'inde depresyon olduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup>

Ergenlik döneminde görülen depresif bozukluklar toplumsal ve bireysel birçok soruna yol açmaktadır. Ergenlerde ortaya çıkan depresif belirtiler normal gelişim sürecine müdahale etmekte; eğitimde bozulma, gelecek yaşamda psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması, tam zamanlı bir işte çalışma ve üniversite mezunu olma oranlarında düşme, kendine zarar verme gibi birçok olumsuz sonuca yol açmaktadır.<sup>5-10</sup> Depresif bozuklukların yol açtığı en önemli sorunlardan bir diğeri özkıyımdır. 2012 yılında 804.000 kişinin özkıyım nedeniyle öldüğü ve bu sayının en az 20 katı kadar kişinin ise özkıyım girişiminde bulunduğu bildirilmektedir. Özkıyım, 15-29 yaşları arasındaki kişilerin ölüm nedenleri sıralamasında ikinci sıradadır.<sup>11</sup>

Yol açtıkları bireysel ve toplumsal sorunlara rağmen ergenlerde görülen depresif bozukluklar sıklıkla gözden kaçırılmaktadır. Bunun en önemli nedeni, irritabilite, duygudurum değişiklikleri ve dalgalı gidiş gösteren depresyon belirtilerinin ergenlik dönem özellikleri olarak yorumlanabilmesidir.<sup>12</sup> Ek olarak depresyon, birincil belirtilerinin açıklanamayan fiziksel belirtiler, yeme bozuklukları, anksiyete, okula gitmeyi reddetme,

akademik performansta düşme, madde kötüye kullanımı ve davranışsal problemler olması durumunda da gözden kaçırılmaktadır.<sup>12</sup> Depresyonun erken tanınması ve gerekli tedavilerin yapılabilmesi için riskli gruplarda düzenli taramaların yapılması önerilmiştir.<sup>13,14</sup>

Depresyon ile ilgili birçok biyolojik, ruhsal ve ailesel risk etkeni tanımlanmıştır. Kadın olmak, çocukluk çağında travmatik olaylara maruz kalmak, anne-babanın boşanması veya ölümü, madde kullanımı, ergenin kronik bir hastalığının olması, anne-babada fiziksel veya psikiyatrik bozukluk olması bu etkenlerden bazılarıdır.<sup>15,16</sup> Ergenlerdeki depresif belirti yaygınlığının ve ilişkili olduğu etkenlerin belirlenmesi, bu gruba verilebilecek ruh sağlığı hizmetlerinin planlaması ve sunulması için önemlidir. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmalar olmasına karşın,<sup>17-22</sup> çoğu çalışma 10 yıldan daha eski veri sunmaktadır. Bu nedenle ergenlerde depresyon riskini belirlemeye yönelik daha güncel çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Teknolojik gelişmelerin hızlanması ve ergenlerin yaşadıkları stresörlerin değişmesi nedeniyle ergenlerde görülen depresif belirtilerin yaygınlığının ve bu oranı etkileyen etkenlerin belirlenmesi ruh sağlığını hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olabilir.

Bu araştırmanın amacı, lise öğrencilerinin depresif belirti yaygınlığını belirlemek ve etkileyen etkenleri incelemektir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır.

### Araştırmanın yeri

Araştırma, İzmir'de bir Anadolu Lisesi ve bir Mesleki Teknik Anadolu Lisesi olmak üzere iki lisede Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Anadolu Lisesi, öğrencilerin sınav ile alındığı (görece başarı düzeyi yüksek), orta gelir düzeyine sahip 576 öğrencisi olan bir kurumdur. Mesleki Teknik Anadolu Lisesi ise başarı düzeyi düşük öğrencilerin alındığı ve düşük gelir düze-

yine sahip 510 öğrencisi olan bir meslek lisesidir.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmada amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması<sup>4</sup> 15-24 yaş grubu depresyon yaygınlığı (%8.4) temel alınarak örneklem hesaplama formülü ile belirlenmiştir.<sup>23</sup> Yapılan hesaplama sonucunda 92 ergene ulaşılmasının yeterli olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte araştırmanın sonuçlarının geniş bir temsil sağlaması açısından iki lisedeki kabul eden tüm öğrencilerden veri toplanmıştır.

Araştırmanın örnekleme 14-18 yaşları arasında lise öğrencisi olan, araştırmaya katılmayı kendisi ve anne-babası kabul eden tüm ergenler alınmıştır. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve ilgili liselerden izin alındıktan sonra araştırma hakkında öğrencilere ve ailelerine bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Rehberlik derslerinde ölçekler dağıtılmış ve birinci araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu ve ölçekler hakkında açıklama yapılarak öğrencilere uygulanmıştır. Ölçekleri 794 öğrenci doldurmuştur. Öğrencilerden 39'u ölçeklerden yarısından fazlasını boş bıraktığı için örneklemden çıkarılmıştır. Araştırma örnekleme 755 öğrenci alınmıştır, araştırmaya katılım oranı %69.5'dir.

### Veri toplama araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Bu form örnekleme alınan ergenlerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kardeş sayısı, gelir durumu, ergende fiziksel hastalık varlığı, ergende psikiyatrik bozukluk varlığı, anne-babada psikiyatrik ve fiziksel hastalık varlığı, anne-babanın sağ olma durumu, anne-babanın sigara içme durumu, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın boşanma durumunu belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmuştur.<sup>24,25</sup>

**Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):** Beck Depresyon Ölçeği temel alınarak 6-17 yaşlarında çocuk ve ergenlerde depresif belirtilerin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir.<sup>26</sup> Yirmi yedi maddelik ölçekte her madde için üç seçenek vardır ve çocuk/ergenden son iki haftadır kendisine en uygun olanı seçmesi istenmektedir. Her maddeye belirtinin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan verilir. Ölçekten 0-54 arasında puan alınabilmektedir. Alınan puan yükseldikçe depresyonun şiddeti artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.86, test-tekrar test güvenilirliği 0.72 olarak belirlenmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0.80, kesme noktası 19 olarak bulunmuştur.<sup>27</sup> Bu araştırmada

ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

### Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ergenlerin sosyodemografik verileri ve ölçek puanlarının değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Depresif belirti görülme durumunun tek değişkenli analizlerle incelenmesi sırasında kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için ise Student-t testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde, önceki analizlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenen değişkenler kullanılarak depresif belirti durumunu öngörmedeki bağımsız öngördürücüler binary lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'ten büyük olduğu durumlarda modelin öngördürücü değeri yüksek olarak kabul edilmiştir.<sup>28</sup> Bu araştırmada Hosmer-Lemeshow testi p değeri 0.585 olarak belirlenmiştir. Bu modelin prediktif değerinin yüksek olduğu görülmektedir. Önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırma için ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.06.2017 tarihinde 3374-GOA protokol numarası, 2017/16-04 karar numarası ile etik kurul izin belgesi alınmıştır. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 09.11.2017 tarihinde 18886499 sayılı Valilik onayı ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılan ergenler ve ailelerine çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

### SONUÇLAR

Bu araştırmada ÇDÖ ortalama puanı  $15.95 \pm 7.58$  olarak bulunmuştur. Depresif belirti nokta yaygınlığı ÇDÖ'nün kesme noktasından (19 puan) yüksek olan ergenlerin sayısı kullanılarak hesaplanmış ve %41.9 (n=317) olarak belirlenmiştir. Bu oran kızlarda daha yüksek olarak belirlenmiştir (%59.6, 189 kız; %40.3, 128 erkek) ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir ( $\chi^2=16.28$ ,  $p < 0.001$ ). Okullara göre depresif belirti oranı incelendiğinde Anadolu Lisesindeki öğrencilerin %27.2'sinin (s=141), Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesindeki öğrencilerin %74.3'ünün (s=176) ÇDÖ kesme noktasından yüksek puan aldığı görülmektedir ve okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=147.72$ ,  $p < 0.001$ ). Yapılan analizlerde

Tablo 1. Ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre depresyon durumu

Sosyodemografik özellikler	Depresyon var		Depresyon yok		$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise türü						
Anadolu Lisesi	141	27.2	377	72.8	147.72	<0.001
Mesleki ve Teknik Anadolu Meslek Lisesi	176	74.3	61	25.7		
Sınıfı						
9. sınıf	147	55.3	119	44.7	32.38	<0.001
10. sınıf	85	36.0	151	64.0		
11. sınıf	55	30.6	125	69.4		
12. sınıf	30	41.1	43	58.9		
Cinsiyet						
Kız	189	49.1	196	50.9	16.28	<0.001
Erkek	128	34.6	242	65.4		
Gelir durumu						
Geliri giderinden az	42	61.8	26	38.2	17.76	<0.001
Geliri gideriyle dengeli	238	41.4	337	58.6		
Geliri giderinden yüksek	21	28.0	54	72.0		
Fiziksel hastalık varlığı						
Var	22	40.0	33	60.0	0.10	0.752
Yok	289	42.2	396	57.8		
Annede psikiyatrik bozukluk						
Var	15	45.5	18	54.5	0.23	0.630
Yok	294	41.2	419	58.8		
Babada psikiyatrik bozukluk						
Var	8	40.0	12	60.0	1.43	0.488
Yok	298	41.3	423	58.7		
Annenin sağ olma durumu						
Evet	310	41.9	429	58.1	Fisher	0.769
Hayır	4	36.4	7	63.6		
Babanın sağ olma durumu						
Evet	299	41.5	422	58.5	1.63	0.444
Hayır	12	46.2	14	53.8		
Annenin sigara içme durumu						
İçiyor	127	47.7	139	52.3	5.85	0.054
İçmiyor	189	39.2	293	60.8		
Babanın sigara içme durumu						
İçiyor	158	42.4	215	57.6	2.21	0.531
İçmiyor	153	41.2	218	58.8		
Annenin eğitim durumu						
Okuryazar değil	17	77.3	5	22.7	41.25	<0.001
İlkokul	71	51.8	66	48.2		
Ortaokul	77	53.5	67	46.5		
Lise	97	36.5	169	63.5		
Üniversite	52	28.9	128	71.1		
Babanın eğitim durumu						
Okuryazar değil	5	62.5	3	37.5	32.82	<0.001
İlkokul	56	53.8	48	46.2		
Ortaokul	77	51.0	74	49.0		
Lise	101	43.0	134	57.0		
Üniversite	70	28.3	177	71.7		
Anne-babanın boşanma durumu						
Evet	49	50.5	48	49.5	5.43	0.066
Hayır	253	39.8	383	60.2		
Annede fiziksel hastalık						
Var	34	58.6	24	41.4	7.54	0.006
Yok	276	40.1	412	59.9		
Babada fiziksel hastalık						
Var	28	40.6	41	59.4	0.03	0.872
Yok	279	41.6	392	58.4		
Ergenin yaşı (Ort.±SS)	15.54±1.04 (s=317)		15.57±1.05 (s=438)		t=0.451	0.652
Kardeş sayısı (Ort.±SS)	1.83±1.51 (s=289)		1.35±1.04 (s=405)		t=-4.876	<0.001

öğrencilerin depresif belirti düzeylerinin doku-  
zuncu ve on ikinci sınıf öğrencilerinde, ekonomik  
durumu kötü, anne-babasının eğitim düzeyi  
düşük, annesinde fiziksel bir hastalık ve kardeş  
sayısı az olan öğrencilerde istatistiksel olarak  
anlamli düzeyde daha yüksek olduğu belirlen-  
miştir (Tablo 1).

Yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı  
olduğu belirlenen değişkenler ve p değeri sınıra  
çok yakın olan annenin sigara kullanma durumu  
ve anne-babanın boşanma durumu binary lojistik  
regresyon analizine katılmıştır.

Araştırmada yer alan ergenlerde binary lojistik

**Tablo 2.** Ergenlerde depresif belirti düzeyini etkileyen risk etkenlerinin dağılımı

Risk etkeni	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı		p
		Alt sınır	Üst sınır	
Lise türü	0.162	0.102	0.259	<b>&lt;0.001</b>
Sınıfı	0.480	0.333	0.691	<b>&lt;0.001</b>
Cinsiyet	1.797	1.245	2.592	<b>0.002</b>
Gelir durumu	0.496	0.257	0.957	<b>0.037</b>
Annenin sigara içme durumu	0.963	0.646	1.436	0.853
Annenin eğitim durumu	0.812	0.521	1.267	0.360
Babanın eğitim durumu	1.005	0.640	1.579	0.981
Anne-babanın boşanma durumu	0.587	0.329	1.045	0.070
Annede fiziksel hastalık varlığı	0.486	0.248	0.953	<b>0.036</b>
Kardeş sayısı	1.076	0.913	1.269	0.381

Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0.300, p<0.001  
Modelin depresif belirti görülme durumunu doğru tahmin etme oranı: %74.8

regresyon analizine göre depresif belirti görülme  
durumunu etkileyen risk etkenleri Tablo 2'de  
gösterilmiştir. Oluşturulan bu modelin depresif  
belirti yaygınlığının %30'unu istatistiksel olarak  
anlamli şekilde açıkladığı ve modelin depresif  
belirti görülme durumunu bu değişkenleri kulla-  
narak %74.8 oranında doğru tahmin edebildiği  
belirlenmiştir. Yapılan analize göre annenin siga-  
ra içme durumu, anne-babanın eğitim durumu,  
anne-babanın boşanma durumu ve kardeş sayı-  
sı depresif belirtiler için risk etkeni olarak bulun-  
mamıştır. Meslek lisesinde eğitim gören ergen-  
lerde depresif belirti görülme oranının 0.16 kat  
daha yüksek olduğu; 9. ve 12. sınıf öğrencilerinde  
depresif belirti görülme oranının 0.48 kat  
daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlik-  
te kız öğrencilerde depresif belirti görülme oranı-  
nın 1.79 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır.  
Ailenin gelirinin giderden düşük olmasının  
depresif belirti görülme oranını 0.049, annede  
fiziksel hastalık olmasının da depresif belirti  
görülme oranını 0.48 kat arttırdığı saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada lise öğrencilerinde depresif belirti  
yaygınlığı ve etkileyen etkenler incelenmiştir.  
Araştırmaya katılan her on ergenden dördünde  
depresif belirtilerin olduğu ve depresif belirti

görülme riskinin kızlarda, gelir düzeyi düşük  
olanlarda, meslek lisesinde eğitim alan öğrenci-  
lerde ve annesinde fiziksel hastalık olanlarda  
daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annenin sigara  
içme, anne-babanın eğitim durumu, anne-  
babanın boşanma durumu ve kardeş sayısı  
depresyon açısından risk etkeni olarak belirlen-  
memiştir.

Ergenlerde yapılan uluslararası araştırmalarda  
özbildirim ölçeklerine dayalı depresyon yaygınlı-  
ğının %5.5-7.7 arasında değiştiği;<sup>3,29-31</sup> Türki-  
ye'de ise bu oranın %9.9-30.7 arasında olduğu  
belirlenmiştir.<sup>17,19-21</sup> Türkiye'de yapılmış araştı-  
rmalarda yaygınlığın daha yüksek olduğu görül-  
mektedir. Bu durum ülkelerin yaşam koşullarının  
farklı olması ve ülkemizde üniversiteye giriş  
sınav sisteminin olması ile ilgili olabilir. Aynı  
zamanda bu araştırmadaki oranın geçmiş araştı-  
rmalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.  
611,880 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen yakın  
zamanlı bir araştırmada 2005 ile 2017 yılları ara-  
sında farklı yaş grupları ve kuşakların depresyon  
oranındaki değişim incelenmiştir. Bu araştıрма-  
da, 12-17 yaşları arasındaki ergenlerin depre-  
syon oranının 2017'de 2005'e göre %52 daha  
fazla olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %8.7,  
%13.2). Ergenlerde görülen depresyon oranın-  
daki bu artışın temel olarak 2010 yılı sonrasında

ortaya çıktığı görülmüştür.<sup>32</sup> Bu artışın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, bu yıllarda ortaya çıkan akıllı telefon kullanımı, sosyal medya kullanımı ve internet kullanımının artması gibi kültürel değişimlerin etkili olduğu düşünülmektedir.<sup>32</sup> Sosyal medyayı daha çok kullanıp, yüz yüze daha az iletişim kuran ergenlerde depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>33</sup> Türkiye’de bu konuda yapılan çalışmalar 2010 yılı öncesi verilerini yansıtmaktadır.<sup>17,18,20-22</sup> Bu nedenle bu araştırmadaki depresyon oranlarının eski araştırmalardan daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Türkiye’deki ergenlerin farklı yıllara göre depresyon oranlarındaki değişimin incelendiği araştırmaların yapılması önerilir. Ülkemizde sosyal medya ile depresyon oranlarının incelendiği araştırmaların üniversite öğrencilerinde yapıldığı görülmektedir.<sup>34,35</sup> Ergenlerde depresyon ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar yapılması önerilir. Bu araştırmada 9. ve 12. sınıftaki öğrencilerin depresyon açısından daha riskli olduğu belirlenmiştir. Liseye başlama stresi ile sınav stresi yaşayan bu öğrencilerin desteklenmesi önerilir.

Yapılan araştırmalar, bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde, kadınlarda depresyon oranının iki kat daha yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>12,17,21,29,30,36</sup> Kız ergenlerde bu oranın fazla olmasının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, ergenlik döneminde ortaya çıkan hormonal değişikliklerle ilgili olduğu ve östrojene bağlı oluşan beyindeki bu değişikliklerin strese duyarlılığı artırdığı düşünülmektedir.<sup>12</sup> Bununla birlikte Türkiye’de toplumsal cinsiyet ayrımının olduğu ve kadınların eğitim, sosyal yaşam, iş yaşamı gibi konularda eşitsizlik yaşadığı bilinmektedir.<sup>37,38</sup> Bu durum kız öğrencilerin daha fazla stres yaşamalarına neden olabilir.

Bu araştırmada gelir düzeyinin düşük olmasının depresyon açısından bir risk etkeni olduğu belirlenmiştir. Yakın zamanlı bir meta-analizde gelir düzeyinin düşük olmasının depresyon riskini 1.19 kat artırdığı gösterilmiştir.<sup>39</sup> Ergenlerde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur.<sup>17,19,40,41</sup> Gelir düzeyinin düşük olmasının bireysel stresi artırdığı, sosyal karşılaştırmaların kişilerde statü kaygısı oluşturduğu ve sağlık bakımına ulaşımın azlığı nedeniyle depresyon riskini artırdığı düşünülmektedir.<sup>39</sup> Gelir grubu düşük bireylere yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ve bu konuda yapılacak olan girişimsel çalışmalara gerek duyulduğu görülmektedir.

Bu araştırmada meslek lisesinde eğitim alanın

depresyon açısından bir risk etkeni olduğu belirlenmiştir. Ünsal ve Ayrancı’nın çalışmasında kız meslek lisesi ve sağlık meslek lisesi öğrencilerinde depresyon oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>21</sup> Bu araştırmanın dışında lise türlerine göre depresyon sıklığını inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Meslek liselerinde depresyon oranının yüksek olması meslek liselerinin özellikleri ve bu liselerdeki öğrencilerin sosyoekonomik koşullarının farklı olması ile ilgili olabilir.

Ergenin annesinde fiziksel hastalık olmasının depresyon riskini artırdığı saptanmıştır. Bodur ve Küçükkendirci’nin<sup>17</sup> araştırmasında anne-babasında fiziksel hastalık olanlarda depresyon oranının daha yüksek olduğu, Demir ve arkadaşlarının<sup>19</sup> çalışmasında ise ergenin baba sağlığına yönelik olumsuz algısının depresyon için bir risk etkeni olduğu belirlenmiştir. Anne-babada fiziksel hastalığın olmasının ergenlere olan bakımı olumsuz olarak etkilediği ve anne-babanın ergenle ilgili sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandığı düşünülmektedir. Anne-babasında kronik hastalık olan ergenlerin deneyimlerini anlamaya yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

Bu araştırmanın sonuçları yorumlanırken göz önünde bulundurulması gereken sınırlılıklar vardır. Bu araştırmada ergenlerin depresif belirtileri ve sosyodemografik verileri öz bildirimle dayalı bir ölçekle değerlendirilmiştir. Klinisyen değerlendirmesinin yapıldığı veya farklı veri kaynaklarının (anne-baba, öğretmenler vb.) kullanıldığı araştırmalar yapılması önerilir. Araştırma kesitsel olarak planlandığı için değişkenler arasındaki uzunlamasına ilişkiler ortaya konulamamıştır. Araştırmaya alınan öğrencilerin Türkiye’nin yalnız bir ilinden alınması genelleme yapmayı sınırlandırmaktadır. Lise son sınıf öğrencilerin meslek lisesindeki okul dışında uygulamada olmaları, Anadolu lisesinde ise sınav hazırlıkları nedeniyle okul dışında olmaları nedeniyle katılım oranları düşük olmuştur. Araştırmada yer almayan %30’luk kısmın depresif belirti düzeylerinin nasıl olduğu bilinmemektedir. Bu grup daha iyi veya daha kötü durumda olabilir, araştırmanın sonuçları yorumlanırken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın güçlü yönü, büyük bir örnekleme yapılmış olması ve ileri düzey istatistik analizlerle bulguların incelenmiş olmasıdır. Son on yıldır lise öğrencilerindeki depresif belirti yaygınlığını inceleyen tek çalışmadır ve ergenlerdeki depresif belirti yaygınlığının arttığını göstermesi açısından yeni araştırmalara yol gösterebilir.

Sonuç olarak lise öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığının yüksek olduğu ve neredeyse iki öğrenciden birinde (%41.9) depresif belirtilerin olduğu görülmektedir. Depresif belirti görülme riski kızlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, meslek lisesinde eğitim görenlerde ve annesinde

fiziksel hastalık olanlarda daha yüksektir. Riskli öğrencilerin depresyon yönünden düzenli olarak taranması, ergenlere ve ailelerine depresyon belirtileri hakkında bilgi verilmesi ve depresyonun önlenmesine yönelik girişimlerin okullarda yaygınlaştırılması önerilir.

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan gönüllülere teşekkür ederiz. Bu çalışma, liselerde depresyonun önlenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmanın bir parçasıdır (ClinicalTrials.gov ID: NCT03779477).

**Yazarların katkıları:** B.O.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, verilerin toplanması, istatistiksel analiz, makaleyi yazma; N.P.G.: Konuyu bulma, planlama, makaleyi eleştirel olarak revize etme.

### KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. *Mental health action plan 2013-2020*. ISBN 978 92 4 150602, 2013.
2. *Global Burden of Disease. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *Lancet* 2015; 386:743-800.
3. Costello JE, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatr* 2006; 47:1263-1271.
4. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2013.
5. Gibb SJ, Fergusson DM, Horwood LJ. Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *Br J Psychiatry* 2010; 197:122-127.
6. Giletta M, Scholte RHJ, Engels RCME, Ciairano S, Prinstein MJ. Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Res* 2012; 197:66-72.
7. Fergusson D, Woodward L. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59:225-231.
8. Fletcher JM. Adolescent depression: diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health Econ* 2008; 17:1215-1235.
9. Fried LE, Williams S, Cabral H, Hacker K. Differences in risk factors for suicide attempts among 9th and 11th grade youth: a longitudinal perspective. *J Sch Nurs* 2013; 29:113-122.
10. Woodward LJ, Fergusson DM. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40:1086-1093.
11. Dünya Sağlık Örgütü. *Preventing suicide: A global imperative*. ISBN: 978 92 4 156477 9, 2014.
12. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet* 2012; 17:1056-1067.
13. Dünya Sağlık Örgütü. *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP)*. Geneva: World Health Organisation, 2010.
14. US Preventive Services Task Force. Screening for depression in adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2009; 151:784-792.
15. Bohman H, Låftman SB, Päären A, Jonsson U. Parental separation in childhood as a risk factor for depression in adulthood: a community-based study of adolescents screened for depression and followed up after 15 years. *BMC Psychiatry* 2017; 17:117.
16. Moreh S, O'Lawrence H. Common risk factors associated with adolescent and young adult depression. *J Health Hum Serv Adm* 2006; 39:283-310.
17. Bodur S, Küçükkendirci H. Prevalence of depressive symptoms in Turkish adolescents. *Eur J Gen Med* 2009; 6:204-212.
18. Ceylan A, Özen Ş, Palancı Y, Saka G, Aydın YE, Kıvrak Y, ve ark. Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4:144-150
19. Demir T, Karaçetin G, Eralp Demir D, Uysal O. Epidemiology of depression in an urban population of Turkish children and adolescents. *J Affect Disord* 2011; 134:168-176.
20. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19:382-389.

21. Ünsal A, Ayrancı U. Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of Western Turkey: An epidemiological study. *J Sch Health* 2008; 78:287-293.
22. Toros F, Bilgin NG, Bugdayci R, Sasmaz T, Kurt O, Camdeviren H. Prevalence of depression as measured by the CBDI in a predominantly adolescent school population in Turkey. *Eur Psychiatry* 2004; 19:264-271.
23. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik. On yedinci baskı, Ankara: Hatiboglu Yayınevi, 2016.*
24. Kim MJ, Yu SY, Kim S, Won CW, Choi H, Kim BS. Health behavior and factors associated with depression in North Korean adolescent defectors in South Korea: The Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey, 2011-2014. *Korean J Fam Med* 2017; 38:256-262.
25. Sawyer MG, Pfeiffer S, Spence SH. Life events, coping and depressive symptoms among young adolescents. A one-year prospective study. *J Affect Disord* 2009; 117:48-54.
26. Kovacs M. The Children's depression inventory. *Psychopharmacol Bull* 1985; 21:995-998.
27. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:132-136.
28. Hayran M, Hayran M. *Sağlık Araştırmaları için Temel İstatistik. İkinci baskı, Ankara: Kişisel Yayınlar, 2018.*
29. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Prevalence and characteristics of depressive symptomatology in non-clinical adolescents. *Actas Esp Psiquiatr* 2011; 39:217-225.
30. Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven De Haan K, Sawyer M, Ainley J et al. *The Mental Health of Children and Adolescents. Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. Department of Health, Canberra, 2015.*
31. Wiensa K, Williams J, Lavorato DH, Duffy A, Pringsheim TM, Sajobie TT et al. Is the prevalence of major depression increasing in the Canadian adolescent population? Assessing trends from 2000 to 2014. *J Affect Disord* 2017; 210:22-26.
32. Twenge JM, Cooper AB, Joiner TE, Duffy ME, Binau SG. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *J Abnorm Psychol* 2019; 128(3):185-199.
33. Lin L, Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB et al. Association between Social Media Use and Depression among U.S. Young Adults. *Depress Anxiety* 2016; 33(4):323-331.
34. Koç M, Gülyavaş S. Facebook addiction among Turkish college students: the role of psychological health, demographic, and usage characteristics. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16(4):279-284.
35. Balcı Ş, Baloğlu E. Sosyal medya bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki: Üniversite gençliği üzerine bir saha araştırması. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* 2018; 29:209-234.
36. Mission Australia, Black Dog Institute. *Youth Mental Health Report Youth Survey 2012-16. 2017.*
37. Bingöl O. Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye'de kadınlık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2014; 3:108-114.
38. Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi. *Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Ve Kadın Algısı Araştırması 2016. İstanbul, Kadir Has Üniversitesi, 2016.*
39. Patel V, Burns JK, Dhingra M, Tarver L, Kohrt BA, Lund C. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry* 2018; 17:76-89.
40. McLaughlin KA, Costello J, Leblanc W, Sampson NA, Kessler RC. Socioeconomic status and adolescent mental disorders. *Am J Public Health* 2012; 102:1742-1750.
41. Pabayo R, Dunn EC, Gilman SE, Kawachi I, Molnar BE. Income inequality within urban settings and depressive symptoms among adolescents. *J Epidemiol Community Health* 2016; 70:997-1003.