

Ergen danışma merkezine başvuranların Beck Depresyon Ölçeği ve CES Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmesi

Assessing adolescents admitting to adolescent counseling & health center with Beck Depression Scale and CES Depression Scale

Berk Geroğlu¹, Haluk Mergen², Bakiye Nurdan Tekgül², Fikret Merter Alanyalı³

Özet

Amaç: Ergenlerde en sık kullanılan depresyon tarama ölçeklerinden ikisi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve CES Depresyon Ölçeği (CES-DÖ)'dir. Çalışmamızda birincil olarak ergen danışma merkezine başvuranların depresyon sıklığının bu iki ölçek kullanılarak belirlenmesi ve risk faktörü olabilecek sosyodemografik özelliklerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2015 - Haziran 2015 tarihleri arasında Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi'ne başvuran ergenler çalışmaya alınmıştır. BDÖ ve CES-DÖ 12-19 yaş arası ergenlere uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 20 demo paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 103 kişi dahil edilmiş olup, yaş ortalamaları 15,18±1,63 (12-19) yıl idi. Katılımcıların %68,9'u (n=71) kız, %69,9'unun (n=72) eğitim düzeyi lise, %68,9'unun (n=71) aylık hane geliri 1000-3000 Lira arasında, %95,1'inin (n=98) anne ve babası hayatta, %65,0'inin (n=67) anne ve babası birlikte yaşamakta, %83,5'i (n=86) çekirdek aile yapısına sahip, %64,1'inin (n=66) anketin yapıldığı yıl içerisinde Temel Eğitimden Ortaöğretime Geçiş Sistemi Sınavı (TEOG) veya Lisans Yerleştirme Sınavı (LYS)'na katılmayacak olduğu saptandı. Uygulanan ölçekler incelendiğinde; BDÖ ortalama değerleri 15,82±9,33 (1-45), CES-DÖ ortalama değerleri 23,70±11,71 (4-52) olarak hesaplandı. BDÖ'ye göre; katılımcıların %28,2'si (n=29) minimal depresyon, %35,0'i (n=36) hafif depresyon, %27,2'si (n=28) orta depresyon, %9,7'si (n=10) şiddetli depresyon sınıfında yer aldı. CES-DÖ'ye göre; katılımcıların %31,1'i (n=32) normal, %22,3'ü (n=23) sınırda depresyon, %46,6'sı (n=48) ileri depresyon sınıfında yer aldı.

Sonuç: Ergenler psikiyatrik problemleri için birinci basamak sağlık kuruluşlarını yeterince tercih etmemektedirler. Ergenler ve aileleri birinci basamakta depresyon tanı ve tedavi hizmeti alabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidirler.

Anahtar kelimeler: Ergen, depresyon, depresyon ölçeği, birinci basamak.

Summary

Aim: Beck Depression Scale (BDI) and CES Depression Scale (CESD-R) are most frequently used depression scales in adolescents. The aim of this study was to find the prevalence of depression and related factors in adolescents admitting to Adolescent Counseling&Health Center.

Materials and Methods: Adolescents (n=103) admitting to Adolescent Counseling&Health Center in April 2015 - June 2015 period were included the study. BDI and CESD-R were completed by adolescents aged 12-19 years. Data was analyzed using SPSS 20 demo program.

Results: Mean age was 15.18±1.63 (12-19) years. Of participants, 68,9% (n=71) were female, 69,9% (n=72) were high school students, 68,9% (n=71) had monthly family income of 1000-3000 Turkish Liras, 95,1% (n=98) had both parents alive, 65,0% (n=67) had parents living together, 83,5% (n=86) had nuclear family structure, 64,1% (n=66) would not take exams of LYS or TEOG that year. Their mean BDI score was 15.82±9.33 (1-45) and mean CESD-R score was 23.70±11.71 (4-52). According to BDI results; 28,2% (n=29) of participants had minimal depression, %35,0 (n=36) had mild depression, 27,2% (n=28) had moderate depression, and 9,7% (n=10) had severe depression. According to CESD-R results; 31,1% (n=32) of participants were normal, 22,3% (n=23) had border depression, and 46,6% (n=48) had severe depression.

Conclusion: Adolescents do not tend to visit primary care health centers for their psychiatric problems. Adolescents and their families need to be informed that depression can be diagnosed and treated in primary care.

Keywords: Adolescent, depression, depression scale, primary care.

¹ İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr., İzmir

² İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., İzmir

³ Manisa Yunusemre Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr., Manisa

Giriş

Depresyon, kendini mutsuz hissetmeden major depresif bozukluğa kadar ilerleyen bir davranış bozukluğudur.⁽¹⁾ Amerika Birleşik Devletleri'nde prevalansı ortalama %7 olarak saptanan major depresyonun on sekiz-yirmi dokuz yaş arası bireylerdeki görülme sıklığı, 60 yaş ve üzeri bireylerdeki görülme sıklığının yaklaşık üç katı kadardır. Erken ergenlik döneminde kızlarda erkeklere göre 1,5 ile 3 kat arası daha fazla görülmektedir.⁽²⁾

Depresyon ergenlerde hafif depresif bozukluktan intihara kadar uzanan bir yelpazede klinik bulgular ile seyretmektedir. Tedaviye iyi cevap veren depresyon kronikleşme riski olan ve intihara yol açabilen bu durumdur.⁽³⁾ Bu sebeple depresyonun saptanması ve tedavisinin bir an önce düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Hastalığının derecesi ne olursa olsun tüm depresif ergenler intihar düşüncesi taşıyıp taşımadıklarının belirlenmesi için mutlaka ayrıca değerlendirilmelidirler.⁽⁴⁾

Depresyon genellikle birinci basamakta saptanabilmektedir ve birinci basamak hekimleri depresif hastaların büyük çoğunluğunu psikiyatristlere sevk etmeden yönetebilmektedirler.⁽⁴⁻¹⁴⁾ Buna karşın, birçok birinci basamak sağlık çalışanı eğitimlerinin ve desteklerinin depresif ergenleri yönetmede yetersiz olduğunu düşünmektedir.⁽¹¹⁾ Bu durum yeterli bir psikiyatrik anamnez elde etmede kısıtlılıklara ve dolayısıyla uygunsuz tedaviye sebep olmaktadır.⁽¹⁵⁾ Ayrıca yapılan birçok çalışmada ergenlerde intiharın, depresyonun yetersiz tedavisi ile bağlantılı olduğu saptanmıştır.⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

Ergenlerde en sık kullanılan depresyon tarama ölçeklerinden ikisi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve CES Depresyon Ölçeği (CES-DÖ)'dir. Çalışmamızda birincil olarak ergen danışma merkezine başvuranların depresyon sıklığının bu iki ölçek kullanılarak belirlenmesi ve risk faktörü olabilecek sosyodemografik özelliklerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Alsancak ÇİDEM Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi'ne Nisan 2015 - Haziran 2015 arası 3 aylık zaman diliminde başvuran ergenlerin depresyon durumunun ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Ça-

alışma için gerekli izin İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Etik Kurulu'nun 19.03.2015 tarihli toplantısında 10 numaralı karar ile alınmıştır.

Çalışmanın evrenini; İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Alsancak ÇİDEM Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi'ne Nisan 2015 - Haziran 2015 arası 3 aylık zaman diliminde başvuran ergenler oluşturmuştur.

Çalışma evreni oluşturulurken; ÇİDEM Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi'ne, bir ay içinde başvuran ergen sayısı 100 olarak hesaplanmıştır. Toplam nüfus tespit edildikten sonra çalışma için seçilecek örneklem grubu tespit edilmiştir. Toplam örneklem sayısının hesaplanmasında; $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ formülü uygulanmıştır. n= 103 olarak belirlenmiştir. Formülde; (N= Evrendeki birey sayısı, n= Örnekleme alınacak birey sayısı, p= İncelenecek olayın görülme sıklığı, q= İncelenecek olayın görülme sıklığı (1-p), t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer, d= Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma) olarak simgelenmiştir. Kontrol grubu oluşturulmamıştır. Yüz üç ergene ulaşmak hedeflenmiştir.

Çalışmaya kabul edilme kriterleri şunlardır:

1. Çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak,
2. 12-19 yaş arasında olmak,
3. Anket sorularını eksiksiz doldurmuş olmak,
4. 1 Nisan - 1 Temmuz 2015 tarihleri arasında çalışmaya katılmak.

Çalışmadan dışlanma kriterleri şunlardır:

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek,
2. 12-19 yaş aralığı dışında olmak,
3. Anket sorularını eksik bırakmak.

Çalışmaya katılma koşullarını taşıyan kişilerin onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile anket katılımcılara uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Çalışmaya katılacak kişilere uygulanacak anket üç kısımdan oluşmuştur. İlk kısımda literatür taraması

sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuş katılımcıların demografik verilerine ve Gençlik Merkezi'ne başvuru sebeplerine ulaşmaya yönelik sorulardan oluşan Demografik veri anketi, ikinci kısımda BDÖ, üçüncü kısımda ise CES-DÖ yer almaktadır.

Veri analizleri

Tüm bulgular SPSS 20 demo istatistik programına kaydedilmiştir. Rakamsal verilerin aritmetik ortalamaları, ortanca değerleri, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Kategorik verilerin sayı (n) ve yüzdeleri (%) saptanmıştır. BDÖ ve CES-DÖ kendi değerlendirme ölçütlerine göre her bir katılımcı için puanlanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testinden, iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında Student's t testinden yararlanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 103 kişi dahil edilmiş olup, yaş ortalamaları $15,18 \pm 1,63$ (12-19) yıl idi. Katılımcıların %68,9'u (n=71) kız, %69,9'unun (n=72) eğitim düzeyi lise, %68,9'unun (n=71) aylık hane geliri 1000-3000 Lira arasında, %95,1'inin (n=98) anne ve babası hayatta, %65,0'mın (n=67) anne ve babası birlikte yaşamakta, %83,5'i (n=86) çekirdek aile yapısına sahip, %64,1'inin (n=66) anketin yapıldığı yıl içerisinde Temel Eğitimden Ortaöğretime Geçiş Sistemi Sınavı (TEOG) veya Lisans Yerleştirme Sınavı (LYS)'na katılmayacak olduğu saptandı. Çalışmaya dahil edilen kişilerin %23,3'ü (n=24) yaşadığı problemlerin TEOG veya LYS ile ilgili olduğunu düşündüğünü belirtti. Katılımcıların %21,4'ü (n=22) daha önce psikolojik yardım aldığını belirtmiş olup, yardım alanların %45,4'ü (n=10) çocuk psikiyatrisinden, %18,1'i (n=4) ergen danışma merkezinden, %9,0'ı (n=2) psikologdan bu yardımı aldığını belirtti. Katılımcıların diğer sosyodemografik verileri **Tablo 1**'de verildi.

Uygulanan ölçekler incelendiğinde; BDÖ ortalama değerleri $15,82 \pm 9,33$ (1-45), CES-DÖ ortalama değerleri $23,70 \pm 11,71$ (4-52) olarak hesaplandı. BDÖ'ye göre; katılımcıların %28,2'si (n=29) minimal depresyon, %35,0'ı (n=36) hafif depresyon, %27,2'si (n=28) orta depresyon, %9,7'si (n=10) şiddetli depresyon sınıfında yer aldı (**Grafik 1**). CES-DÖ'e göre; katılımcıların %31,1'i (n=32) normal, %22,3'ü (n=23) sınırdan depresyon, %46,6'sı (n=48) ileri depresyon sınıfında yer aldı (**Grafik 2**).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

	n	%
Cinsiyet		
Kız	71	68.9
Erkek	32	31.1
Ortaokul		
Ortaokul	27	26.2
Eğitim durumu		
Ortaokul	27	26.2
Lise	72	69.9
Üniversite	4	3.9
Aylık hane geliri (Lira)		
<1000	8	7.8
1000-3000	71	68.9
>3000	21	20.4
Belirtilmemiş	3	2.9
Anne ve baba hayatta mı?		
Evet	98	95.1
Anne hayatta değil	1	1.0
Baba hayatta değil	4	3.9
Anne ve baba birlikte mi yaşıyor?		
Evet	67	65.0
Hayır	31	30.1
Belirtilmemiş	5	4.9
Aile yapısı		
Çekirdek aile	86	83.5
Geniş aile	17	16.5
Anketin yapıldığı yıl içerisinde TEOG veya LYS'ye katılacak mı?		
Evet	35	34.0
Hayır	66	64.1
Belirtilmemiş	2	1.9
Daha önce psikolojik yardım aldı mı?		
Evet	22	21.4
Hayır	79	76.7
Belirtilmemiş	2	1.9

Soruya cevap veren katılımcıların genel not ortalaması $71,52 \pm 12,85$ (47-99) puan olup, %9,2'si (n=6) geçer not, %40,0'si (n=26) orta not, %36,9'u (n=24) iyi not, %13,8'i (n=9) pekiyi not grubunda yer aldı.

Genel not ortalamasına göre geçer not alanlarda BDÖ sonucunda şiddetli depresyon görülme oranı orta, iyi ve pekiyi not alan gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde ortaya çıkan oranlara göre daha yüksekti. Genel not ortalamasına göre pekiyi not alanlarda BDÖ sonucunda orta depresyon görülme oranı iyi ve pekiyi not alan gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde ortaya çıkan oranlara göre daha az saptandı. Diğer karşılaştırmalı veriler **Tablo 2**'de verildi.

Sonuçlar incelendiğinde; erkek cinsiyette CES-DÖ sonucunda sınırdan ve ileri depresyon saptanma oranı kız cinsiyete göre fazla oranda belirlendi. Anketin yapıldığı yıl içerisinde TEOG veya LYS'ye katılmayacak ergenlerde CES-DÖ sonucunda normal saptanma oranı, anketin yapılacağı yıl içerisinde TEOG veya LYS'ye katılacak ergen grubu kendi içerisinde değerlendirildiğinde elde edilen oranlara göre daha yüksek saptandı. Daha önce psikolojik yardım almış ergenlerde; CES-DÖ'ye normal saptanma oranının psikolojik yardım almış ergen grubu kendi içerisinde değerlendirildiğinde elde edilen oranlara göre daha önce psikolojik yardım almamış ergenlere göre daha fazla oranda olduğu, sınırdan ve ileri depresyon görülme oranının ise psikolojik yardım almamış ergenlere göre daha az oranda olduğu saptandı. Genel not ortalamasına göre geçer not alanlarda CES-DÖ sonucunda ileri depresyon görülme oranı orta, iyi ve pekiyi not alan gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde ortaya çıkan oranlara göre daha yüksekti. Peikiyi not alanlarda CES-DÖ sonucunda normal saptanma oranı iyi, orta ve geçer not alan gruplar kendi içerisinde değerlendirildiğinde orta-

ya çıkan oranlara göre yüksek belirlendi. Diğer karşılaştırmalı veriler **Tablo 3**'te verildi.

Cinsiyete göre katılımcıların yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, ortalamalar birbirine oldukça yakındı, erkek katılımcıların yaş ortalaması $15,25 \pm 1,58$ yıl, kız katılımcıların yaş ortalaması $15,15 \pm 1,66$ yıl bulundu. Katılımcıların genel not ortalamaları karşılaştırıldığında erkeklerin genel not ortalamaları $66,75 \pm 8,70$, kızların genel not ortalamaları $74,32 \pm 14,10$ saptandı. Kızların genel not ortalamaları erkeklere göre daha yüksek saptandı. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlı saptandı ($p=0,004$).

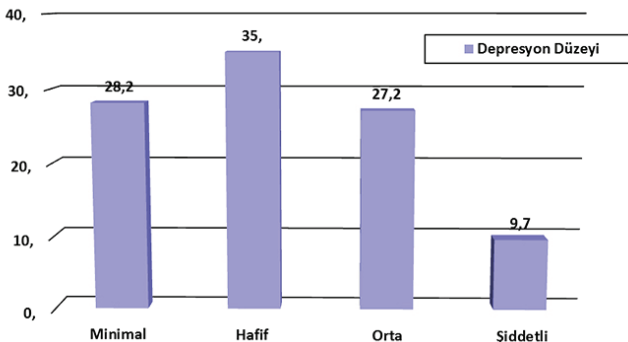
Depresyon görülme oranı CES-DÖ sonucuna göre annesi ile babası birlikte yaşayan çocuklarda daha fazla oranda belirlendi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,047$).

Katılımcıların ergenlikte yaşadıkları sorunların anketin yapıldığı yıl girecekleri TEOG veya LYS'ye bağlı olup olmama durumlarına göre BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ortalamalar birbirine oldukça yakındı ve yaşadıkları sorunların anketin yapıldığı yıl girecekleri TEOG veya LYS'ye bağlı olduğunu belirtenlerin BDÖ puan ortalaması $16,21 \pm 9,21$, yaşadıkları sorunların anketin yapıldığı yıl girecekleri TEOG veya LYS'ye bağlı olmadığını belirtenlerin BDÖ puan ortalaması $16,31 \pm 10,41$ saptandı.

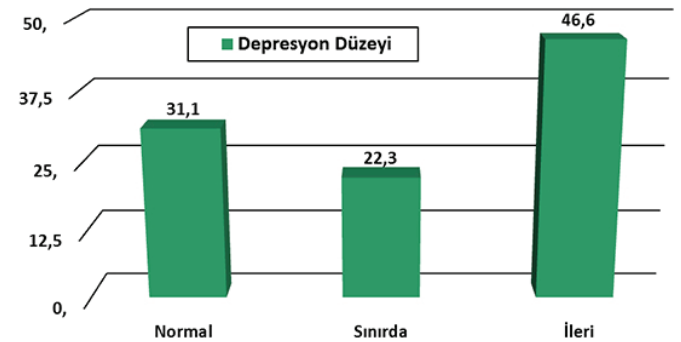
Tartışma

Çalışmamızda ergenlik döneminde BDÖ'ye göre şiddetli depresyon saptananların oranı %9,7; CES-DÖ'ye göre ileri depresyon saptananların oranı %46 olarak belirlenmiştir. Major depresif bozukluğun ergenlik döneminde görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda %8-30 oranında bulunmuştur. Kashani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda ise 14-16 yaş-

Grafik 1. BDÖ'ye göre katılımcıların grupları ve yüzdeleri



Grafik 2. CES-DÖ'e göre katılımcıların grupları ve yüzdeleri



Tablo 2. BDÖ sonuçları sayı ve yüzdeleri

	BDÖ Sonucu*				Toplam	P değeri
	Minimal Depresyon	Hafif Depresyon	Orta Depresyon	Şiddetli Depresyon		
Cinsiyet						
Erkek	10 (31.2)	11 (34.4)	8 (25.0)	3 (9.4)	32 (100.0)	0.969
Kız	19 (26.8)	25 (35.2)	20 (28.2)	7 (9.9)	71 (100.0)	
Aylık hane geliri (Lira)						
<1000	1 (12.5)	2 (25.0)	5 (62.5)	0 (0)	8 (100.0)	0.388
1000-3000	21 (29.6)	25 (35.2)	18 (25.4)	7 (9.9)	71 (100.0)	
>3000	5 (23.8)	8 (38.1)	5 (23.8)	3 (14.3)	21 (100.0)	
Anne ve baba birlikte mi yaşıyor?						
Evet	22 (32.8)	22 (32.8)	16 (23.9)	7 (10.4)	67 (100.0)	0.607
Hayır	6 (19.4)	11 (35.5)	11 (35.5)	3 (9.7)	31 (100.0)	
Anketin yapıldığı yıl içerisinde TEOG veya LYS'ye katılacak mı?						
Evet	10 (28.6)	11 (31.4)	13 (37.1)	1 (2.9)	35 (100.0)	0.201
Hayır	19 (28.8)	24 (36.4)	15 (22.7)	8 (12.1)	66 (100.0)	
Daha önce psikolojik yardım aldı mı?						
Evet	10 (45.5)	7 (31.8)	3 (13.6)	2 (9.1)	22 (100.0)	0.175
Hayır	19 (24.1)	28 (35.4)	25 (31.6)	7 (8.9)	79 (100.0)	
Genel not ortalaması**						
Geçer not (45-54)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	6 (100.0)	0.462
Orta not (55-69)	6 (23.1)	11 (42.3)	8 (30.8)	1 (3.8)	26 (100.0)	
İyi not (70-84)	6 (25.0)	6 (25.0)	8 (33.3)	4 (16.7)	24 (100.0)	
Pekiyi not (85-100)	3 (33.3)	4 (44.4)	2 (22.2)	0 (0)	9 (100.0)	

*sayı (yüzde)

**derece (puan)

Tablo 3. CES-DÖ sonuçları sayı ve yüzdeleri

	CES-DÖ Sonucu*			Toplam	P değeri
	Normal	Sınırdaki Depresyon	İleri Depresyon		
Cinsiyet					
Erkek	9 (28.1)	8 (25.0)	15 (46.9)	32 (100.0)	0.870
Kız	23 (32.4)	15 (21.1)	33 (46.5)	71 (100.0)	
Aylık hane geliri (Lira)					
<1000	1 (12.5)	2 (25.0)	5 (62.5)	8 (100.0)	0.324
1000-3000	24 (33.8)	18 (25.4)	29 (40.8)	71 (100.0)	
>3000	5 (23.8)	3 (14.3)	13 (61.9)	21 (100.0)	
Anne ve baba birlikte mi yaşıyor?					
Evet	20 (29.9)	12 (17.9)	35 (52.2)	67 (100.0)	0.108
Hayır	12 (38.7)	9 (29.0)	10 (32.3)	31 (100.0)	
Anketin yapıldığı yıl içerisinde TEOG veya LYS'ye katılacak mı?					
Evet	10 (28.6)	9 (25.7)	16 (45.7)	35 (100.0)	0.483
Hayır	22 (33.3)	14 (21.2)	30 (45.5)	66 (100.0)	
Daha önce psikolojik yardım aldı mı?					
Evet	11 (50.0)	3 (13.6)	8 (36.4)	22 (100.0)	0.113
Hayır	21 (26.6)	20 (25.3)	38 (48.1)	79 (100.0)	
Genel not ortalaması**					
Geçer not (45-54)	1 (16.7)	0 (0)	5 (83.3)	6 (100.0)	0.319
Orta not (55-69)	9 (34.6)	7 (26.9)	10 (38.5)	26 (100.0)	
İyi not (70-84)	6 (25.0)	4 (16.7)	14 (58.3)	24 (100.0)	
Pekiyi not (85-100)	4 (44.4)	1 (11.1)	4 (44.4)	9 (100.0)	

*sayı (yüzde)

**derece (puan)

lardaki erkeklerin %2,7'si ve kızların %13,3'ünün depresyon tanısı aldıkları saptanmıştır.⁽³⁾ Dünya ortalaması ile kıyaslandığında BDÖ'ye göre saptanan şiddetli depresyon oranının literatürde saptanan depresyon tanı oranları ile uyumlu olduğu söylenebilir. Ancak CES-DÖ'ye göre saptanan ileri depresyon oranının literatürde saptanan depresyon tanı oranlarının üzerinde ve BDÖ ile saptanan şiddetli depresyon oranı ile oldukça uyumsuz olduğu söylenebilir. Bu durum, BDÖ'nün temel olarak katılımcıları 4 farklı kategoriye ayırması ancak CES-DÖ'nün buna karşın katılımcıları 3 farklı kategoriye ayırması ile açıklanabilir. Ayrıca CES-DÖ'nün ileri depresyon vakaları ile sınırdaki depresyon vakalarını yeterli düzeyde ayıramadığı da akla gelebilir.

Çalışmamıza katılan ve daha önce psikolojik yardım aldığını belirten ergenler çocuk psikiyatrisi, gençlik danışma merkezi ve psikologdan yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak katılımcıların hiçbirisinin birinci basamaktan psikolojik yardım talep etmediği saptanmıştır. Ergenlik döneminde görülen depresyon semptomları genellikle birinci basamakta saptanabilir ve birinci basamak hekimleri depresif hastaların büyük çoğunluğunu psikiyatriklere sevk etmeden yönetebilir.⁽⁴⁻¹⁴⁾

Aile hekimleri biyopsikososyal bir yaklaşımla hastayı bütüncül olarak değerlendiren hekimlerdir. Ülkemizde de ergenlik döneminde görülen depresyon semptomlarının saptanmasında aile hekimlerinin önemli bir yerinin olması gerektiği düşünülebilir. Ergenler ve aileleri, ergenlerin depresyon semptomlarının belirlenmesinde yardımcı olabilecek belirtiler hakkında bilgilendirilmelidir. Bu durumda ergenler ve ailelerinin ilk olarak birinci basamağa başvurmaları önerilebilir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ortalamalar birbirine oldukça yakın saptanmıştır. Cinsiyete göre CES-DÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında erkeklerin CES-DÖ puan ortalamalarının kızlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p=0,306$). Bu konuda yapılmış çalışmalarda major depresif bozukluğun erken ergenlik döneminde kız cinsiyette erkek cinsiyete göre 1,5 ile 3 kat arası daha fazla saptandığı belirtilmiştir.⁽²⁾ Yapılan bir çalışmada ergenlikte depresyon görülme oranının kızlarda erkeklere göre daha fazla oranda olduğu saptanmıştır.⁽²⁰⁾ Çalışmamız ile bu

konuda yapılmış diğer çalışmaların örtüşmediği söylenebilir ve bunun birkaç farklı sebebi olabilir. Ülkemizde görülen kültürel veya sosyoekonomik farklılıklar bu duruma sebebiyet vermiş olabilir. Ayrıca çalışmamızda erkek cinsiyete depresyon görülme oranının literatür ile uyumlu olmamasına sebebiyet veren başka etkenlerin olabileceği de akla gelebilir. Konu ile ilgili daha çok sayıda katılım içeren ve bu durumun sebeplerine yönelik yapılan araştırmaların artırılması uygun olabilir.

Son yıllarda ülkemizde eğitim sistemindeki sınavların sayısında artış görülmüş ve eğitim sistemi sınavları temel alan bir şekilde yapılandırılmıştır.⁽²¹⁾ Milli Eğitim Bakanlığı'nın internette yayınladığı bir açıklama 22 yaşındaki bir gencin, yaklaşık 16 yıllık eğitim-öğretim dönemi boyunca yaklaşık 1038 sınavı girdiğini belirtmektedir.⁽²²⁾ Sınavları temel alan bir eğitim sistemi sonucunda ergenlerin öncelikle hedefledikleri bir liseye, daha sonra ise hedefledikleri bir üniversiteye girmeleri hayatlarının en önemli hedefleri haline gelmektedir.⁽²¹⁾

Bu sınavlar sonucunda ergenlerin hayatları hakkında kararlar verilmektedir. Öğretimin tüm kademelerinde giriş, yerleştirme, var olan durumu sürdürme veya bir sınıftan veya bir okuldan diğerine geçiş gibi önemli kararlar yine sınav sonuçlarına göre alınmaktadır. Tüm bu sebeplerle ergenlerin birçoğu sınavları tehdit edici olarak algılayabilmekte ve sınav kaygısı yaşayabilmektedirler.⁽²²⁻²⁴⁾ Çalışmamızda anketin yapıldığı yıl TEOG veya LYS'ye katılın veya katılmasın tüm katılımcıların %23,3'ü ($n=24$) yaşadığı problemlerin TEOG veya LYS ile ilgili olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Bu durumun çalışmaya katılan tüm ergenlerin yaklaşık dörtte birinde görülmesi bu bireylerin yaşadığı problemlerin sınav kaygısının kaynaklandığını düşündürülebilir.

Genel not ortalamasına göre geçer not alanlarda hem BDÖ sonucunda şiddetli depresyon görülme oranı orta, iyi ve pekiyi not alanlara göre daha fazla oranda belirlenmiştir. Genel not ortalamasına göre geçer not alanlarda CES-DÖ sonucunda ileri depresyon görülme oranı orta, iyi ve pekiyi not alanlara göre daha fazla oranda belirlenmiştir. Genel not ortalamasına göre pekiyi not alanlarda CES-DÖ sonucunda normal saptanma oranı iyi, orta ve geçer not alanlara göre daha fazla oranda saptanmıştır. Çalışmamızda uygulanan her iki ölçek sonucunda elde edilen veriler, akademik başarının ergenler arasında ne derece önem-

li olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu durumun yaşanan sınav kaygısını arttırdığı düşünülebilir. Ülkemizdeki ergenlerde akademik başarı hakkındaki kaygının ve sınav kaygısının giderilmesi amacı ile Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi okullarda öğrencilerin ruh sağlığını geliştirmek amacı ile okul tabanlı sağlık merkezleri kurulabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1987'de bu şekilde 150 merkez varken, 1994'te bu sayının 607'ye yükseldiği ve etkin bir şekilde bu merkezlerin kullanıldığı görülmektedir.⁽²⁵⁾

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Kullanılan BDÖ ve CES-DÖ ölçeklerinin kestirim değerlerinin birbirinden farklı olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızda ergenler üzerinde uygulanan BDÖ ve CES-DÖ arasında bazı temel farklılıklar bulunmaktadır. BDÖ'de 0 puandan itibaren katılımcılar minimal depresyonda olarak değerlendirilmekte, buna karşın CES-DÖ'de 0-16 puan arası normal olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca BDÖ katılımcıları minimal, hafif, orta ve şiddetli depresyon olarak dört farklı grupta değerlendirirken, CES-DÖ katılımcıları normal, sınırda depresyon ve ileri depresyon olarak üç farklı grupta değerlendirilmektedir.^(1,2,5,26,27) Ayrıca ergenlerle klinik görüşmenin yapılmaması da kısıtlılıklarımız arasındadır.

Çalışmamıza benzer ve daha kapsamlı araştırmaların yapılması ergenlerde depresyon semptomlarının birinci basamakta saptanması konusundaki farkındalığı arttırabilir ve aile hekimleri ergenlerde depresyon semptomu görülme sıklığının, şiddetinin ve sebeplerinin belirlemede önemli bir rol oynayabilir.

Sonuç

Bedenin ve ruhsal yapının hızlı bir değişim ve yeniden yapılanma geçirdiği ergenlik dönemi bireyin kendi ayakları üzerinde durmayı, bağımsızlığı, sosyalleşmeyi öğrendiği ve tecrübe ettiği bir dönemdir. Birey bu dönemde yaşadığı içsel ve dışsal kaygılara bağlı olarak farklı ruhsal problemler yaşayabilir. Ergenlik döneminde artış görülen ruhsal problemlerden biri de depresyondur.

Çalışmamıza katılan ergenlerin psikiyatrik problemleriyle ilgili desteği ikinci basamak sağlık kuruluşlarından aldıkları saptanmıştır. Birinci basamağa başvuran hastaların %95'inin tanı ve tedavisinin bu basamakta gerçekleştirilebileceği dikkate alındığında ergenler ve aileleri birinci basamakta depresyon tanı ve tedavi hizmeti alabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca birinci basamaktaki aile hekimlerinin kendilerine başvuran ergenleri daha ayrıntılı değerlendirmeleri gerektiği konusunda bir farkındalık yaratacağı için çalışmamızın ayrı bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için aile hekimlerine yönelik ergenlere yaklaşım ile ilgili çeşitli eğitim programları düzenlenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık dörtte birinin sınav kaygısı nedeni ile psikolojik problemler yaşadığı tespit edilmiş olup ergenlerde akademik başarı hakkındaki kaygının ve sınav kaygısının giderilmesi amacı ile okullarda öğrencilerin ruh sağlığını geliştirmek amacı ile okul tabanlı sağlık merkezleri kurulması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Barker E (Çeviri: Mehmet OÖ). Pulmoner Rehabilitasyona Giden Hastalarda Psikososyal Değerlendirme ve Yaklaşım. Toraks Cerrahisi Bülteni 2015; 6: 113-24.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
3. Oktay K, Orhan D, Ferhat Ü, Nuray ÖK, Dilek H, Handan S, Başak T. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı, 2004, s. 305-311.
4. Bonin L, Moreland CS. Overview of Treatment for Pediatric Depression. UpToDate internet sayfası. <http://www.uptodate.com> Erişim tarihi: 11.09.2015.
5. Zuckerbrot RA, Cheung AH, Jensen PS, et al. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): I. Identification, assessment, and initial management. Pediatrics 2007; 120:e1299.
6. Stein RE, Zitner LE, Jensen PS. Interventions for adolescent depression in primary care. Pediatrics 2006; 118:669.
7. Costello EJ. Child psychiatric disorders and their correlates: a primary care pediatric sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989; 28:851.
8. Rushton J, Bruckman D, Kelleher K. Primary care referral of children with psychosocial problems. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156:592.
9. Williams J, Klinepeter K, Palmes G, et al. Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice. Pediatrics 2004; 114:601.
10. Kelleher KJ, McInerney TK, Gardner WP, et al. Increasing identification of psychosocial problems: 1979-1996. Pediatrics 2000; 105:1313.
11. Olson AL, Kelleher KJ, Kemper KJ, et al. Primary care pediatricians' roles and perceived responsibilities in the identification and management of depression in children and adolescents. Ambul Pediatr 2001; 1:91.
12. Briggs-Gowan MJ, Owens PL, Schwab-Stone ME, et al. Persistence of psychiatric disorders in pediatric settings. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:1360.
13. Skaer, TL, Sclar, DA, Robison, LM. Antidepressant trends among children and adolescents diagnosed with depression: 1990-2001. In: National Institute of Mental Health New Clinical Drug Evaluation Unit Annual Meeting. Phoenix, Arizona 2004.
14. Asarnow JR, Jaycox LH, Duan N, et al. Effectiveness of a quality improvement intervention for adolescent depression in primary care clinics: a randomized controlled trial. JAMA 2005; 293:311.
15. Lewandowski RE, Aciri MC, Hoagwood KE, et al. Evidence for the management of adolescent depression. Pediatrics 2013; 132:e996.
16. Brent DA, Perper JA, Moritz G, et al. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32:521.
17. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, Lönnqvist JK. Mental disorders in adolescent suicide. DSM-III-R axes I and II diagnoses in suicides among 13- to 19-year-olds in Finland. Arch Gen Psychiatry 1991; 48:834.
18. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Arch Gen Psychiatry 1996; 53:339.
19. Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, et al. Depressed adolescents grown up. JAMA 1999; 281:1707.
20. Nolen-Hoeksema S, Girgus JS. The emergence of gender differences in depression during adolescence. Psychol Bull 1994; 115: 424-443.
21. Boyacıoğlu NE, Küçük L. Ergenlikte Mantık Dışı İnançlar Sınav Kaygısını Nasıl Etkiliyor. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):40-45.
22. Kabalcı T. Akademik başarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, benlik saygısı ve sosyo-demografik değişkenler (Yüksek lisans tezi). 2008 Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
23. Ekenel E. Matematik dersi başarısı ile bilişötesi öğrenme stratejileri ve sınav kaygısının ilişkisi (Yüksek lisans tezi). 2005 Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
24. Baltaş A. Öğrenmede ve sınavlarda üstün başarı. 2009 İstanbul, Remzi Kitabevi.
25. Weist MD. Expanded school mental health services: A national movement in progress. In: Ollendick TH, Prinz RJ, editors. Advances in clinical child psychology. New York: Plenum Press; 1997.
26. Olfson M, Blanco C, Wang S, et al. National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. JAMA Psychiatry 2014; 71:81.
27. Costello EJ, He JP, Sampson NA, et al. Services for adolescents with psychiatric disorders: 12-month data from the National Comorbidity Survey-Adolescent. Psychiatr Serv 2014; 65:359.

Geliş tarihi: 21.11.2016

Kabul tarihi: 03.12.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.12.2016

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Dr. Berk Geroğlu

e-posta: berkgeroglu@hotmail.com