

ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

To Determine Mental Statutes of Secondary School Students

Sibel KÜÇÜK¹, Meral BAYAT²

Özet: Çalışma; ortaöğretim kurumunda öğrenim gören adölesanların ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla GSA-12 anketi kullanılarak tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bir il merkezindeki ortaöğretim kurumundaki okulların tamamına ulaşılmış ve her okulun her sınıfından bir şube rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek 946 öğrenciye anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, fisher kesin ki-kare, cronbach alpha testleri kullanılmıştır.

Çalışmada; Öğrencilerin %56.4'ünün 15-16 yaşlarında, %51.1'inin erkek olduğu, %60.2'sinin 2 ve üzerinde GSA-12 puanı aldığı ve ruhsal yönden risk taşıdığı; yaşı büyük, kız, aile ve arkadaş ilişkileri kötü, okul başarısı düşük, sevgili/flörtü olan, evlerinde sürekli bakım/tedavi gerektiren birey bulunan, sigara ve alkol kullanan öğrencilerin GSA-12 puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Adölesan, adölesan ruh sağlığı sorunları, GSA-12

Abstract: This descriptive study was conducted to determine mental status of adolescents who are currently enrolled in secondary education using the GHQ-12 questionnaire. All of the schools in the city center were reached and a branch of every class in schools was selected randomly. This study sample consisted of 946 students. In order to analyze the data; descriptive statistics, chi-square, fisher's exact chi-square, cronbach's alpha tests were used. Of the students, 56.4% were 15-16 years old, 51.1% was male, 60.2% had two and above score for GSA and at risk. It was found that the students who were older, female, had poor relationship with their family and friends, poor academic achievement and those with a boy/girlfriend and relative who needed care in their homes, used cigarette and alcohol had higher GSA 12 scores ($p<0.05$).

Keywords: Adolescent, adolescent mental health problems, GHQ-12

Çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adölesan dönemi, fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı yaşamın en dinamik dönemlerinden biridir (1-3). Çok hızlı değişiklik ve gelişmelerin yaşandığı bu dönemde,

hızlı büyüme, cinsel dürtü artışı, benliğin henüz tam olgunlaşmamış ve toplumdaki yerin henüz kesinleşmemiş olması, aileye bağımlılığın sürmesi gibi nedenlerle adölesanlar ruhsal sorunlara ve uyum bozukluklarına daha fazla açıktırlar (2,3,5,6).

¹ Öğr.Gör.Aksaray Ün. Sağlık YO, Aksaray

² Doç.Dr.Erc.Ün.Sağlık Bilimleri Fak, Hemşirelik AD, Kayseri

Geliş Tarihi : 15.06.2012 Kabul Tarihi : 31.08.2012

Ruhsal sorunlar gençlik döneminin önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır ve adölesan popülasyonunda psikiyatrik rahatsızlık oranı %8-22 arasında değişmektedir (3). Kişilik bozuklukları, konversiyon hastalıkları, şizofreni,

*Bu araştırma 1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde (21-23 Haziran 2007, İzmir) poster bildiri olarak sunulmuş ve özet kitabında yayınlanmış olup, yüksek lisans tezinden özetlenmiştir.

depresyon ve intihar düşünceleri adölesan dönem ruhsal sorunları arasında yer almaktadır (1,3). Adölesanın normal emosyonel dalgalanmaları sırasında oldukça sık görülen bir problem olan depresyonun sıklığının %8.6-12 arasında değiştiği bildirilmiştir (1,7, 8). Sütuluk ve arkadaşları ise çalışan gençlerin depresyon sıklığının %35.0 olduğunu belirlemişlerdir (4). 1996 yılında Ankara'da 15-18 yaş grubunda yapılan araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek depresyon puanları aldıkları belirlenmiştir (9).

Adölesanların depresyon sırasında intihar düşünceleri olması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. ABD'de gençlerin %11.7'sinin ölüm nedeni intihardır (1). Ülkemizde ise 15-24 yaş arası intihar oranı %29.7'dir (10). Bütün bu yüksek intihar oranları nedeniyle intihar girişiminde veya eğiliminde bulunmuş, çabuk alevlenen, ölümle ilgili düşünceler taşıyan ve depresif belirtiler gösteren adölesanlar yakından incelenmelidir (11).

Adölesanların ruhsal sorunlarını yetişkinliğe taşınması aile, sosyal ve okul yaşamlarını olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle gençlerin ruhsal sağlıkları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

Araştırma; ortaöğretim düzeyinde eğitime devam eden adölesanların ruh durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Kırşehir İl Valiliği ve Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra, il belediye sınırları içerisinde bulunan ortaöğretim kurumlarında 15 Ekim 2004-15 Ocak 2005 tarihleri arasında yapılmıştır.

Verilerin toplandığı dönemde Kırşehir ili belediye sınırları içerisinde 13 adet ortaöğretim kurumunda 7283 öğrenci eğitim öğretim görmektedir. Öğrenci sayısının okulların toplam şube sayısı olan 260'a bölünmesiyle şube başına yaklaşık olarak 28 öğrencinin düşeceği varsayılarak, okulların tamamında her sınıftan (hazırlık, 9, 10, 11) bir şube rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek uygulanması halinde yaklaşık 1400 öğrenciye

ulaşılacağı varsayılmıştır. Bu varsayımdan yola çıkılarak, her okulda her sınıftan bir şube alınarak 50 şubede öğrenim gören öğrencilere (n=1056) anket uygulanması planlanmıştır. Araştırma kapsamına giren 1056 öğrenciden 108'ine okulda bulunmadıkları için anket uygulanmamıştır. Hazırlık sınıflarından 188, 9. sınıflardan 296, 10. sınıflardan 267 ve 11. sınıflardan 197 öğrenci olmak üzere, toplam 948 öğrenciye anket uygulanmıştır. Anketlerden 2 tanesi cevapsız bırakıldığı için değerlendirme dışı tutulmuş ve araştırma bulguları 946 öğrenci üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırma verileri anket formu ve Genel Sağlık Anketi 12 Formu ile toplanmıştır. Anket formunun birinci kısmı araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, aile ve arkadaş ilişkileri, okul başarıları, sağlık öyküleri, zararlı alışkanlıkları, cinsel bilgileri, sağlıkla ilgili bilgilerine ilişkin toplam 44 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin verdikleri yanıtların etkilenmemesi için anket formunda ad, soyad, okul, sınıf gibi kimlik bilgileri bulunmamaktadır.

Araştırmada öğrencilerin ruhsal sağlıklarını değerlendirmek amacıyla Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12) kullanılmıştır. GSA, David Goldberg (1970) tarafından toplumda sık rastlanılan akut ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır (Cronbach Alpha=0.78) (12). GSA'nın 12, 28, 30 ve 60 soruluk formları vardır. Çalışmamızda 12 soruluk şekli kullanılmıştır. Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12), 12 sorudan ve dört alt ölçekten oluşmaktadır (13,14). GSA 12, 0-3 puan arasında değerlendirilen dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde iki tip değerlendirme (GHQ ve Likert) kullanılmaktadır. Bu çalışmada GHQ tipi değerlendirme yapılmış 2 ve üzerinde puanı olanlar ruhsal sağlık açısından yüksek riskli grup olarak kabul edilmiştir (12-16).

Verilerin analizinde; yüzdeler, ortalama, dört gözlü ki-kare, kesin ki-kare, cronbach alpha testleri kullanılmıştır. GSA-12 anketinin tüm yaş gruplarında iç yeterliliğini test etmek amacıyla

Cronbach Alpha testi yapılmıştır. Anket uygulamasına alınan öğrencilerin GSA-12 Cronbach Alpha katsayısı tüm yaş grupları (13-19, 13-15, 16 ve üstü) için 0.83 olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasında Cronbach Alpha katsayısı açısından fark bulunmadığından, tüm yaş grubundaki öğrenciler birlikte değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma sonucunda öğrencilerin %56.4'ünün 15-16 yaşlarında, %51.1'inin erkek ve %52.3'ü 3-4 kardeş oldukları saptanmıştır. Annelerin %53.6'sı ilkokul mezunu, %40.9'u 35-39 yaşları arasında ve %94'ü ev hanımı, babaların %29.6'sı lise mezunu, %63.7'si 40-49 yaşları arasında ve %31.5'i memur ve ailelerin geliri orta düzeydedir. Öğrencilerin %8.1'inin sigara, %3.4'ünün alkol ve %0.7'sinin madde kullandıkları belirlenmiştir. Yine öğrencilerin %74.3'ünün okul başarısının sınıf ortalamasına uygun, %6.0'ısının düşük olduğu; %40.0'nin aileleri ile ilişkilerinin çok iyi, %1.9'u çok kötü olduğu; %28.6'sının flört/sevgilisinin olduğu; %17.3'ünün evinde sürekli bakım/televizyon gerektiren bir hastalığı olan birey olduğu belirlenmiştir.

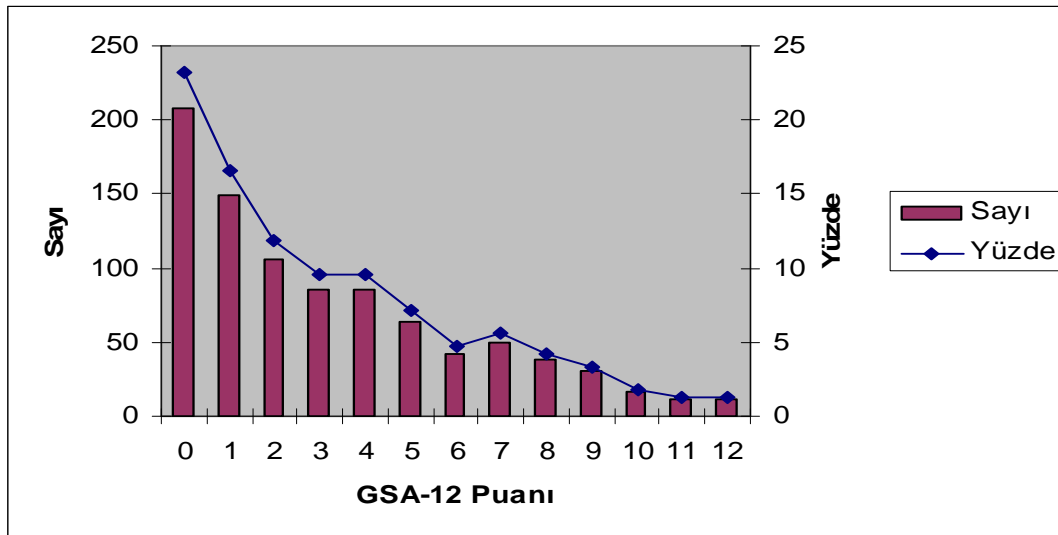
Öğrencilerin ruhsal sağlıklarını değerlendirmek amacıyla uygulanan GSA-12'nin sonuçlarına göre; öğrencilerin %23.1'i sıfır puan alırken, %60.2'si ruhsal açıdan risk oluşturan 2-12 puan aralığında puan almıştır (Grafik 1).

Yaşı 17 ve üzerinde (%66.0), cinsiyeti kız (%70.7) olan öğrencilerin GSA 12 puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş, cinsiyet ile GSA-12 puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo I).

Öğrencilerin anne-babalarının yaşı, eğitim durumu, mesleği GSA 12 puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

Aile ve arkadaş ilişkisi "kötü / çok kötü", okul başarısı sınıf ortalamasından düşük, sevgisi/flörtü olan ve evlerinde sürekli bakım/televizyon gerektiren birey bulunan öğrencilerin GSA-12 puanlarının yüksek ve bu değişkenler ile GSA-12 puan dağılımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo II).

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre GSA-12 puanlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo III); sigara (%80.0) ve alkol (%87.5) kullanan öğrencilerin GSA-12 puanlarının



Grafik 1. Öğrencilerin GSA-12 puanlarının dağılımı

Tablo I. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre GSA-12 puanlarının dağılımı*

Tanıtıcı Özellikler	GSA-12 Puanı				X ²	Sd	p	
	0-1 puan		2 ve üzeri puan					Toplam
Yaş (n=87)	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
13-14 yaş	73	50.3	72	49.7	145	100.0		0.006
15-16 yaş	194	39.5	297	60.5	491	100.0	10.139	p<0.01
17 ve üzeri	82	34.0	159	66.0	241	100.0		
Toplam	349	39.8	528	60.2	877	100.0		
Cinsiyet								
Kız	131	29.3	316	70.7	447	100.0		0.000
Erkek	226	50.2	224	49.8	450	100.0	40.945	p<0.01
Toplam	357	39.8	540	60.2	897	100.0		

*Yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır. Cevapsız anketler değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo II. Öğrencilerin aile, arkadaş ilişkisi, okul başarısı, sevgili/flörtü olma ve evde sürekli bakım/tedavi gerektiren birey bulunma durumu ile GSA-12 puanlarının dağılımı*

Değişkenler	GSA-12 Puanı						X ²	Sd	p
	0-1 puan		2 ve üzeri puan		Toplam				
Aile İlişkisi (n=895)	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Çok İyi / İyi	324	47.4	360	52.6	684	100			
Normal	28	16.7	140	83.3	168	100	71.151	2	p<0.001
Kötü / Çok Kötü	4	9.3	39	90.7	43	100			
Arkadaş İlişkisi (n=892)									
Çok İyi / İyi	300	43.1	396	56.9	696	100			
Normal	51	29.7	121	70.3	172	100	15.925	2	p<0.00
Kötü / Çok Kötü	4	16.7	20	83.3	24	100			
Okul Başarısı (n=889)									
Sınıf ortalamasının üstünde	83	47.2	93	52.8	176	100			
Sınıf ortalamasına uygun	258	39.0	404	61.0	662	100	8.524	2	0.014
Sınıf ortalamasının altında	13	25.5	38	74.5	51	100			
Sevgili /Flörtü Olma Durumu (n=885)									
Evet	75	30.1	174	69.9	249	100	12.881	1	p<0.00
Hayır	277	43.5	359	56.5	636	100			
Evde Sürekli Bakım/ Tedavi Gerektiren Birey Bulunma Durumu (n=897)									
Var	44	28.8	109	71.2	153	100	9.386	1	0.002
Yok	313	42.1	431	57.9	744	100			

*Yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır. Cevapsız anketler değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo III. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre GSA-12 puanlarının dağılımı*

Değişkenler	GSA-12 Puanı						X ²	Sd	p
	0-1 puan		2 ve üzeri puan		Toplam				
Sigara Kullanımı (n=897)	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Var	14	20.0	56	80.0	70	100.0	12.422	1	p<0.001
Yok	343	41.5	484	58.5	827	100.0			
Alkol Kullanımı (n=897)									
Var	4	12.5	28	87.5	32	100.0	10.322	1	0.001
Yok	353	40.8	512	59.2	865	100.0			

*Yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır. Cevapsız anketler değerlendirmeye alınmamıştır.

kullanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05).

TARTIŞMA

Kimlik arayışı çabalarının artması, aile ve arkadaş ilişkilerinin niteliğinin değişmesi gibi nedenlerle ergenler sıklıkla ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilirler ve ruh hallerinde değişiklikler ve dalgalanmalar görülebilir (1, 17). Bu nedenle ergenler ruh sağlığı açısından dikkatle incelenmelidir.

Çalışmada; öğrencilerin %60.2'si ruh sağlığı açısından riskli grup olarak tanımlanan 2 ve üzerinde puan almışlardır. Öğrencilerin GSA-12 puan ortalamaları ise 3.2 olarak bulunmuştur. Lise öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada ruh sağlığı açısından yüksek riskli olarak tanımlanan 2 ve üzerinde puan alanların bu çalışmayla aynı olduğu (%60.5) (19), üç çalışmada ise daha yüksek sonuçlara ulaştıkları (%62.9-%69.4) bulunmuştur (18,20-21). Bir başka çalışmada ise adölesanların %70.0'inin 2 ve daha düşük GSA-12 puanı aldığı saptanmıştır (22). Çalışmaların büyük çoğunluğunda risk grubunda olanların %60.0'in üzerinde olması adölesanların önemli bir bölümünün ruh sağlığı açısından risk altında olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada GSA-12'ye göre risk grubu kabul edilen 2 ve üzeri puan aralığında olan kız

öğrencilerin (%70.7) erkek öğrencilere göre (%49.8) daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo I). Bu konuda yapılan iki çalışmada da benzer şekilde kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla 2 ve üzeri GSA-12 puanı aldıkları saptanmıştır (19, 21). Sonuçlar cinsiyetin GSA-12 puanını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Toplumda da kadınların depresyon ve intihar girişimleri gibi sorunları erkeklerle nazaran daha fazla yaşadıkları göz önünde bulundurulursa, kız öğrencilerin yüksek GSA-12 puanı almaları beklendiği bir sonuç olarak kabul edilebilir (23-25).

Öğrencilerin yaşlarının GSA-12 puanlarını etkilediği (p<0.05) ve yaş büyüdükçe GSA-12 puanlarının yükseldiği belirlenmiştir (Tablo I). Yapılan benzer bir çalışmada da, 18 yaş ve üzerinde olan tüm öğrencilerin GSA-12 değerlendirmesinde yüksek riskli grupta yer aldığı saptanmıştır (19). Yaşın ergenlik döneminde ruhsal sağlığı etkileyen önemli bir neden olduğu ve özellikle orta ve geç adölesan dönemde anksiyete ve depresyon görülme sıklığı arttığı bilinmektedir (3). Yaşa göre GSA puanlarının artması ergenlik döneminin ruhsal özellikleri nedeniyle beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar ergenlik döneminde psikolojik desteğin önemini bize göstermektedir.

Ergenlik döneminin getirdiği değişiklikler aile ve arkadaş ilişkilerini etkilemekte ve bu etkileşim her zaman olumlu olmamaktadır. Kronik hastalıklar

tüm aile bireylerini olumsuz etkileyebilmektedir (17,26). Ailede kronik hastalıklı bir bireyin olması ruhsal durumu ve dolayısıyla intihar düşüncesini tetikleyebilmektedir. Her yaş grubunda görülebilen intiharlar yetişkin döneme geçiş evresindeki bireylerin hassasiyetlerinin artması nedeniyle ergenlikte önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (27). Ülkemizde 15-24 yaş grubu intihar oranı tüm intiharların %34.5'ini oluşturmaktadır olup bu intiharların % 3.9'unun nedeni okul başarısızlığıdır. Bu intihar düşüncesini tetikleyen iki önemli neden aile içi sorunlar ve arkadaş ilişkilerindeki bozulmalardır. İntihar girişimi ile acil servise başvuran 15-24 yaş grubu gençlerde intihar nedenleri arasında, kızlarda ailesel sorunlar, erkeklerde ise duygusal ilişkilerin ilk sırada yer aldığı bulunmuştur (23,28). Bu bilgiler paralelinde, araştırmamızda evlerinde sürekli bakım/televizyon gerektiren birey bulunan, aile ve arkadaş ilişkileri kötü/çok kötü olan öğrencilerin çoğunluğunun (%60.2) GSA-12'den 2 ve üzerinde puan aldıkları görülmektedir (Tablo II). Benzer çalışmalarda da okul başarısı, aile ve arkadaş ilişkilerinin GSA-12 puanını etkilediği tespit edilmiştir (18,20). Arkadaş ve aile ilişkilerinde bozulma sosyal fonksiyonlarda bozulma olarak değerlendirilebilir. Bu durum depresyon ve kişilik bozukluklarında sıklıkla görülebilmektedir (4,27). Dolayısıyla aile ve arkadaş ilişkileri sağlıklı olmayan ergenlerin GSA-12 puanları yüksek olabilir. Sevgili/flörtü olan ve evlerinde sürekli bakım/televizyon gerektiren birey bulunan öğrencilerin GSA-12 puanlarının yüksek olması; karşı cinsten arkadaşlıkların ve evdeki diğer bireylerin süregelen rahatsızlıklarının stres oluşturan bir etken olduğunu düşündürmektedir.

Tüm dünyada önemli bir sorun olarak kabul edilen sigara ve alkol bağımlılığı başlangıç yaşının daha çok adölesan döneme rastlaması nedeniyle dönemin önemli sorunları arasındadır (3,29-31). Ergenlik döneminin çoğunlukla sorunlarla yüklü olması, ergenin bu sorunlarla başa çıkmakta yetersiz kalması, aile ve arkadaşlar ile yaşanan sorunlar ve uyum problemleri zararlı alışkanlıklara zemin hazırlayabilen nedenlerdendir (1,29). Bu çalışmada da sigara ve alkol kullanım alışkanlığı

olan öğrencilerin GSA-12 puanlarının bu tür alışkanlıkları olmayan öğrencilere göre yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo III). Yapılan benzer bir çalışmada da halen sigarayı hiç denememiş öğrencilerin GSA-12 puanı düşük bulunurken, alkol kullanan öğrencilerin puanlarının yükseldiği belirlenmiştir (20). Bu sonuçlar adölesanların sıkıntılarını hafifletmek, sorunları ile daha rahat başa çıkabilmek amacıyla sigara, alkol gibi maddelere yöneldiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada; adölesanların yarısından fazlasının ruh sağlığının risk altında olduğu, özellikle de kızlar, yaşı büyük, sigara kullanan, okul başarısı düşük, arkadaş ilişkileri bozuk olan adölesanların ruh sağlığı yönünden daha çok risk altında olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre adölesanlara dönemin özelliklerine uygun danışmanlık hizmeti verilmesi, özellikle de yüksek risk altında olan grupların daha dikkatli izlenmesi, düzenli danışmanlık hizmetinin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sarılioğlu F, Yurdakök M, Kutluk T, Çalikoğlu S (Çev.Ed). *Çocuk Hastalıkları Tam ve Tedavi. Barış Kitabevi, Ankara 1993; ss 269-329.*
2. Dirican R, Bilge N. *Halk Sağlığı. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa 1993; ss 419-428.*
3. Detels R, Beaglehole R, Tanak H. *Public Health (4 th ed). Oxford University Press, Oxford 2002: pp 1504, 1636.*
4. Sütoluk Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A, ve ark. *Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; 23-26.*
5. Atlı A. *Gençlerde beslenmeye ilişkin sağlık sorunları. Dirim 2001; 76: 23-37.*
6. Yörükoğlu A. *Gençliğin türk toplumundaki yeri ve sorunları, III.Halk Sağlığı Kongresi*

- Bildiri Kitabı, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 5-7 Mayıs 1993; ss 72-75.*
7. Kumbasar H (Ed). *Modern Tıp Seminerleri: Depresyon.* Güneş Kitabevi, Ankara 2001; ss 55-57.
 8. Özmen D, Ergin D, Çetinkaya A, Şen N, Taşkın O, Özmen E. *Manisa'da lise öğrencilerinde depresyon ve benlik saygısı, 48. Milli Pediatri Kongresi Bildiri Kitabı, 19 Mayıs Üniversitesi, Samsun 12-24 Eylül 2004; s 476.*
 9. Barut Y. *Parçalanmış ailelerden gelen 15-18 yaş grubu yetiştirme yurdu çocuklarıyla normal aile çocuklarında görülen anksiyete ve depresyon sıklığının incelenmesi. Sağlık Dergisi 1996; 1-4: 27-35.*
 10. Bumin M.A. *Gençlik Döneminin morbidite ve mortalite sorunları. III.Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 5-7 Mayıs 1993; ss 1-6.*
 11. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri. Nobel Kitabevi, İstanbul 2002;ss 1204-1572.*
 12. Kılıç C. *Genel sağlık anketi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; (7): 3-9.*
 13. Kılıç C, Rezaki M, Rezaki B, et al. *General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997; 32: 327-331.*
 14. Goldberg D, Hillier V. *A scale version of the General Health Questionnaire. Psychol Med 1979; 9: 139-145.*
 15. Goldberg D, Williams P. *A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson, 1988.*
 16. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, et al. *The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med 1997; 27: 191-197.*
 17. Sofuoğlu S. *Gençlerin ruhsal problemleri, III.Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 5-7 Mayıs 1993; ss 22-24.*
 18. Gök M, Guliyev N, Özkan S, ve ark. *Keçiören laboratuvar meslek lisesi öğrencilerinin ruhsal durumlarının genel sağlık anketi ile değerlendirilmesi. İntörn Tezi, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 2004; ss 25-29.*
 19. Eskin M. *Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışı ile ilişkileri. Klinik Psikiyatri 2000; 3: 228-234.*
 20. Bağcı T, Üner S, Velipaşaoğlu M, ve ark. *Ankara'da Dikmen'de bulunan iki meslek lisesinin lise 1 ve lise 2 öğrencilerinin GSA kullanılarak ruhsal durum ve bazı riskli davranışlar yönünden incelenmesi, IX. Halk Sağlığı Günleri, Ankara 3-6 Kasım 2004 (<http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=2532>. Erişim Tarihi: 15.07. 2011).*
 21. Çağan Ö, Pehlivan E. *Malatya il merkezindeki lise öğrencilerinin ruhsal durumlarının GSA-12 ile değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 19: 88-95.*
 22. Mann RE, Paglia-Boak A, Adlaf EM, et al. *Estimating the prevalence of anxiety and mood disorders in an adolescent general population: An evaluation of the GHQ12. Int J Ment Health Addiction 2011; 9: 410-420*
 23. Örkün M, Yolsal N, Aslan V, Özden Y. *Gençlerde intihar girişimleri, III.Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 5-7 Mayıs 1993; ss 140-144.*
 24. Sayar K, Acar B. *Psikofarmakolojik*

- ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde risk etmenleri. *Klinik Farmakoloji Bülteni* 1999; 9: 208-212.
25. Telfair J, Alleman-Valez P, Dickens P, Loosier P. *Quality health care for adolescents with special health-care needs: Issues and clinical implications. Journal of Pediatric Nursing* 2005; 20: 15-22.
26. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği. Cilt 1. Bizim Büro Basımevi, Ankara 2001; 73-75.*
27. *Sayı I (Ed). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Antıp A.Ş, Ankara 2000: ss 255, 335-343, 355-369.*
28. <http://www.die.gov.tr/Tablolar/15hy074t.xls> Erişim Tarihi: 28.05.05.
29. Tamar D, Ögel K. *Ergenlik döneminde madde kullanımı. Ege Psikiyatri Dergisi* 1997; 5-19.
30. Apan E, Karaömerlioğlu Ö, Tanır F, Akbaba M. *Adölesan çağda sigara içmede etkili olabilecek faktörler, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Didim 12-*