



MERSİN ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dr. Seva ÖNER
Dr. Resul BUĞDAYCI
Dr. Tayyar ŞAŞMAZ
Yrd. Doç., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
Dr. A. Öner KURT
Arş. Gör., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
Dr. Fevziye TOROS
Yrd. Doç., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.

Özet

Amaç: Çalışma ortamındaki olumsuz durumlar çalışan ergenlerde depresyon yaygınlığında artışa yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, çalışan ergenlerde depresyon yaygınlığının ve depresyonun risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmaya, 2002 yılı Mayıs ayında Mersin Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden 1.152 çırak ergen katıldı. Veri toplamak için; çırakların kişisel, ailesel ve çalışma yaşamı özelliklerini sorgulayan bir anket ve Çocuklar İçin Beck Depresyon Ölçeği (ÇBDÖ) uygulandı. Risk faktörlerinin belirlenmesinde Binary Lojistik Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan çırakların %83.3'ü erkek, %16.7'si kızdı. Çırakların yaş ortalamaları 17.3 ± 1.3 yıldır ve %89.3'ü ilköğretim mezunuydu. ÇBDÖ puanı öğrencilerin 214'ünde (%18.6) 19 ve üzerinde, 938'inde (%81.4) 19'un altındaydı. Depresyon sıklığı kızlarda %26.6, erkeklerde %17.0 idi. Depresyon riski; intihar girişim öyküsü olanlarda, aile içinde ve işyerinde fiziksel istismara maruz klanlarda, sigara içenlerde, uçucu veya diğer maddeleri denemiş olanlarda daha yüksekti.

Sonuç: Çıraklarda, ailedeki ve işyerindeki olumsuzluklar depresyon riskini artırmaktadır. Korumacı hekimlik açısından, çıraklık eğitim merkezlerinde bir psikolojik danışman istihdam edilmesi bu riski azaltmaya katkıda bulunacaktır. Ancak kesin çözüm; hükümetler, işveren, meslek kuruluşları ve ailelerin işbirliği ile 0-18 yaş arasında işçiliğinin ortadan kaldırılmasıdır.

Anahtar Sözcükler: Çıraklık, depresyon.

Abstract

Objective: Negative conditions at work place due to higher prevalence of depression in adolescent apprentice. The aims of this study were to determine prevalence of depression and risk factors of depression in adolescent apprentice in their workplace.

Methods: The cross-sectional study was conducted an apprenticeship learning centre in Mersin in may in 2002. This study was consisted of 1.152 adolescent apprentice. Data was obtained with structured questionnaire which consisted of inform about personal, family, work conditions of adolescent apprentice, and Child Beck Depression Inventory (CBDI). The binary logistic regression analysis was used to determine risk factors.

Results: 83.3% of adolescent apprentice were boys and 16.7% of them were girls. The mean ages of the adolescents were 17.3 ± 1.3 years old, and 89.3% finished their primary educations.

The CBDI score of 214 adolescents (18.6%) was 19 and above. The balance adolescents 938, which is 81.4% of the whole group score below 19. The prevalence of depressions were 26.6% in girls and 17% in boys. There were positive correlations between depression and suicide attempt, physical abuse in family and work place, adolescents, who are smoking, inhalants and others addictives.

Conclusion: Negative conditions in family and work place increases risk of depression in adoles-



cent apprentice in apprenticeship learning centre should have a psychological consultant service available for reduce the risk of depression. However for certain solution cooperation of among government, employers, unions and family should not allow to anyone get a work below age of 18 years old.

Key words: apprentice, depression

Giriş

Üretim teknolojisinin kullanılmadığı ülkelerde işverenler, daha az ücret ödeyeceği ve güvence-siz olarak çalıştırabileceği çocukları tercih etmektedirler. Daha çok gelişmekte olan ülkelerin sorunu olan çocuk işçiliği aynı zamanda bir istismar biçimi olarak kabul edilmekte olup, tüm dünyada yaygın olarak yaşanmaktadır (1). Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ)'nün 138 sayılı sözleşmesine göre; 15-24 yaşları arasında çalışanlar 'genç işçi', 15 yaşın altında çalışanlar 'çalışan çocuk' ya da 'çocuk işçi' olarak tanımlanmaktadır (2).

Dünyada %98.0'ı gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, 5-14 yaş grubunda 250 milyon çocuğun çalışmakta olduğu, 12-17 yaş grubunda ise 283 milyon çocuğun çalıştığı için eğitimine devam edemediği tahmin edilmektedir (3). Türkiye'de, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 'Ekim 1999 Çocuk İşgücü Anketi' sonuçlarına göre, 6-17 yaş grubunda bulunan çocukların %10.2'sinin (1 milyon 635 bin) ekonomik faaliyette yer aldığı belirlenmiştir (4).

Dengesiz gelir dağılımı sonucunda oluşan yoksulluk, iş garantisi olmayan eğitim sistemine olan güvensizlik çocukların çalışmasındaki iki önemli etkidir (1,5). Genellikle gecekondu bölgesinde yaşayan bu çocuklar; fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimlerini tamamlamadan çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Çocuklar genellikle küçük ölçekli iş yerlerinde, ucuz işgücü olarak ve sosyal güvenceden yoksun olarak çalışmakta ve iş kazası ile meslek hastalıkları riskine maruz kalmaktadırlar (1). Aşırı soğuk/sıcak, kirli ve sağlıksız ortamlarda çok uzun süreler çalışmak zorunda kalan çıraklar; kendilerinden büyük çocukların, ustalarının ve müşterilerin kötü davranışları ile de karşılaşmaktadırlar (5-8).

Gerçek iş ortamında çalışarak ve görerek meslek öğrenmek isteyen gençler, teorik ve pratik mesleki eğitim almak üzere haftada bir gün Çıraklık Eğitim Merkezine (ÇEM) devam etmektedirler (1).

Yoğun fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı ergenlik döneminde, zor çalışma koşulları çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukların psikolojik durumlarının izlenmesi, koruyucu sağlık hizmetleri konusunda belirleyici olacaktır. Bu çalışmada Mersin ÇEM'e devam eden ve çalışan çocuklarda depresyon sıklığının ve etkileyen risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem ve Gereçler

Çalışma Türkiye'nin güneyinde Akdeniz'e kıyısı olan Mersin İli'nde yürütüldü. Mersin sosyoekonomik gelişmişlik ve nüfus açısından Türkiye'nin 10. büyük şehridir. Kesitsel tipte planlanan bu çalışma 2002 yılı Mayıs ayında, Mersin ÇEM'nde yapıldı. ÇEM'de; kuaför-berber, torna-tesviye, mobilya, oto-kaporta, elektrik, terzi, ağaç doğramacılığı gibi bölümler bulunmaktaydı. Okula devam eden 1.450 çıraktan 1.152'sine (%79.4) ulaşılarak anket ve ÇBDÖ uygulandı. Veri toplama formunda; çırakların sosyodemografik özellikleri, ailesel özellikleri, iş kazası durumu, intihar girişim öyküsü, ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve işyeri özellikleri sorgulandı. Ayrıca Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılan, Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇBDÖ) uygulandı. Depresyon için kesim noktası 19 puan olarak kabul edildi (9). ÇBDÖ, Kovasc tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas hazırlanarak hazırlanmıştır (9).

Çalışmanın başlangıcında, sınıflara girilerek, araştırmanın amacı hakkında çıraklara bilgi verildi. Araştırmaya katılım için sözlü onamları alındı. Çalışmaya katılanlara anket formu dağıtıldı ve çırakların kendileri tarafından doldurulmaları sağlandı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler ve risk faktörlerinin belirlenmesinde Binary Lojistik Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan çırakların 960'ı (%83.3) erkek, 192'si (%16.7) kızdı. Çırakların 963'ünün (%83.6) yaşı 19'un altında, yaş ortalamaları 17.3 ± 1.3 yıldır (yaş aralığı 14-24). Çırakların 1029'u (%89.3) ilköğretim mezunu, 102'si (%8.9) açık liseye devam etmekteydi, 21'i (%1.8) ise lise mezunuydu.

Çırakların ailelerinin 721'inde (%62.6) aylık gelir asgari ücretin altındaydı. Araştırılan çırakla-

Tablo-1: Çıraklar ve ailelerine ilişkin sosyodemografik özelliklerin ÇBDÖ puanlarına göre dağılımı

Bireysel ve ailesel özellikler	ÇBDÖ≥19 n(%)	ÇBDÖ<19 n(%)	Toplam n(%)	T/χ ² p değeri
Yaş				
Ortalama±SS	17.3±1.3	17.4±1.4	17.3±1.3	-0.8
Ortanca	17	17	17	>0.05
Cinsiyet				
Erkek	163 (17.0)	797 (83.0)	960 (83.3)	9.7
Kız	51 (26.6)	141 (73.4)	192 (16.7)	0.002
Öğrenim süresi				
5-7 yıl	115 (18.2)	517 (81.8)	632 (54.9)	0.1
8 yıl +	99 (19.0)	421 (81.0)	520 (45.1)	>0.05
Sigara alışkanlığı				
İçiyor+bırakmış	129 (24.5)	398 (75.5)	527 (45.7)	22.3
Hiç içmemiş	85 (13.6)	540 (86.4)	625 (54.3)	0.000
Alkol alışkanlığı				
İçiyor+bırakmış	114 (25.2)	339 (74.8)	453 (39.3)	21.4
Hiç içmemiş	100 (14.3)	599 (85.7)	699 (60.7)	0.000
Madde veya uçucu				
Denemiş	25 (52.1)	23 (47.9)	48 (4.2)	37.1
Denememiş	189 (17.1)	915 (82.9)	1.104 (95.8)	0.000
İş yerinde küfür, alay				
Var	61 (28.4)	154 (71.6)	215 (18.7)	16.7
Yok	153 (16.3)	784 (83.7)	937 (81.3)	0.000
İş yerinde dayak				
Var	30 (34.5)	57 (65.5)	87 (7.6)	15.7
Yok	184 (17.3)	881 (82.7)	1.065 (92.4)	0.000
Evde üvey anne, baba, kardeş				
Var	15 (21.4)	55 (78.6)	70 (6.1)	0.4
Yok	199 (18.4)	883 (81.6)	1.082 (93.9)	> 0.05
Ailede kavga, geçimsizlik				
Genellikle	82 (36.6)	142 (63.4)	224 (19.4)	59.7
Nadiren	132 (14.2)	796 (85.8)	928 (80.6)	0.000
İntihar girişimi				
Var	70 (56.5)	54 (43.5)	124 (10.8)	131.7
Yok	144 (14.0)	884 (86.0)	1.028 (89.2)	0.000

rın 90'ı (%7.8) emekli sandığı, 142'si (%12.3) bağkur, 373'ü (%32.4) SSK, 116'sı (%10.1) yeşil kart güvencesi altındaydı. Ailelerin 431'i ise (%37.4) sosyal güvence altında değildi.

Çırakların 214'ünde (%18.6) depresyon tespit edildi (ÇBDÖ puanı 19 ve üzerinde). Depresyon sıklığı kız çıraklarda %26.6, erkek çıraklarda %17.0'dı.

Son bir yıl içinde en az bir kez iş kazası geçiren çırakların sayısı 232 idi (%20.1). Çırakların 87'sinde (%7.6) işyerinde fiziksel istismara maruz kalma öyküsü vardı. İşyerinde fiziksel istismar olanların 30'unda (%34.5) depresyon varken, öyküsü olmayanların 184'ünde (%17.3) depresyon vardı. İşyerinde fiziksel istismar öyküsü olanlarda depresyon daha fazlaydı (p=0.000). Çırakların 215'i (%18.7) işyerinde duygusal istismara (küfür ve a-

lay) maruz kaldığını belirtti. Duygusal istismara maruz kalanların 61'inde (%28.4), duygusal istismara maruz kalmayanların 184'ünde (%17.3) depresyon saptandı. İşyerinde duygusal istismara maruz kalma öyküsü ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı (p=0.000, Tablo-1). Sigara içme öyküsü bildiren çırak sayısı 527'ydı (%45.7). Sigara içme öyküsü olanların 129'unda (%24.5), sigara içme öyküsü olmayanların 85'inde (%13.6) depresyon saptandı (p=0.000). Çırakların 453'ünde (%39.3) alkol içme öyküsü vardı. Alkol içme öyküsü olanlarda depresyon daha fazlaydı (p=0.000). Uyuşturucu veya uçucu madde denemiş olanlarda depresyon sıklığı daha fazlaydı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.000, Tablo-1).

Çırakların annelerinin yaş ortalaması; 41.7±6.1 yıldır ve 473'ü (%41.5) beş yıl ve üzeri öğrenim



görmüştü. Çırakların babalarının yaş ortalaması ise; 47.0 ± 7.3 yılı ve 932'si (%83.7) beş yıl ve üzeri öğrenim görmüşlerdi. Çırakların 1.045'inin (%90.7) anne ve babası birlikte yaşamaktaydı. Ailesinde üvey anne, üvey baba veya üvey kardeş bulunan çırak sayısı 70'di (%6.1). Ailede üvey birey bulunması ile depresyon oranı arasında ilişki yoktu (Tablo-1).

Çırakların 224'ü (%19.4) ailesinde kavga ve geçimsizlik olduğunu bildirdi. Ailesinde kavga-küfür öyküsü olan çıraklarda depresyon oranı daha fazlaydı. İlişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.000$). Çırakların 124'ü (%10.8) son bir yıl içinde intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar girişi öyküsü olanlarda depresyon anlamlı derecede daha yüksekti ($p = 0.000$, Tablo-1).

Bağımlı değişken ÇBDÖ puanı, çırakların %81.4'ünde 19'un altında, %18.6'sında ise 19 ve üzerindedir. Çıraklarda depresyon olma olasılığını artıran risk faktörleri Binary Lojistik Regresyon Analizi ile belirlendi. Bu şekilde risk katsayıları da belirlendi. Analiz sonuçları Tablo-2'de görülmektedir.

Çıraklarda depresyon ile evde yaşayan kişi sayısı, ailesinin aylık geliri, ailenin sosyal durumu, evde üvey kardeş ya da ebeveyn varlığı, sosyal güvence durumu, iş kazası geçirme, son bir yılda yaşanan önemli psikososyal stres olayları, alkol alışkanlığı, işyerinde küfür edilip alay edilmesi, anne yaşı, eğitimi, mesleği, baba yaşı, eğitimi, mesleği ve babanın sigara-alkol alışkanlığı modele girmedi.

Tartışma

Ergen yaş grubunda ortaya çıkan depresif bozukluklar, rölatif olarak yüksek morbidite ile giden ve intihar riski nedeniyle mortalite riski olan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Erken başlangıçlı depresif bozuklukların, erişkin başlangıçlı depresif bozukluklardan daha kötü gidişe sahip olduğu

bildirilmektedir (10). Kimlik edinme çabaları, yaşadığı biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimler ergeni, çevresel streslere daha duyarlı hale getirmektedir (11). Böylece; çalışma yaşamının içindeki güçlükler, ergenin fiziksel ve özellikle de ruhsal gelişmesini normalden daha fazla etkilemekte, bundan dolayı da çalışan ergenlerde depresif bozukluklar daha fazla görülebilmektedir. Depresyonun ergenlerde görülme oranı %4-8 olarak bildirilmiştir (10). Kuğu ve arkadaşlarının Sivas'ta sanayide çalışan çıraklarda yaptığı bir çalışmada bu oran %10.9 olarak bulunmuştur (12). Hocaoglu ve arkadaşlarının ÇEM'nde ve orta öğrenim öğrencilerinde yaptığı karşılaştırmalı bir çalışmada, çıraklık öğrencilerinin diğer gruptaki öğrencilere göre ruhsal durumlarının daha olumsuz olduğu gösterilmiştir (13). Çalışmamızda depresyon oranı; Sivas ve diğer çalışmalara göre daha yüksek bulundu (12). Mersin'in çok göç alan bir şehir olması nedeniyle, ailenin ve ergenin şehir yaşamına uyum sağlayamamaları, işsizlik oranlarının yüksek olmasına bağlı olarak aile içinde yaşanan ekonomik sıkıntılar bu durumu açıklayabilir. Literatürde ergenlerde depresyon düzeyini araştıran pek çok çalışma olmasına rağmen, çıraklarla ilgili çalışmalar çok sınırlı sayıdadır.

Çocukların duygusal olarak gelişmesi ve toplumda sağlıklı bir yetişkin olarak yerlerini almaları için yeterli ve dengeli psikososyal desteğe ihtiyaçları vardır. Çoğu çalışan çocuk için iş ortamı baskılayıcıdır (5). Çocukların emeği ve yaptığı diğer işler sosyal ve ekonomik açıdan karşılığını tam olarak bulmaz (14). Çıraklarda yapılan bir çalışmada asgari ücret altında ücret alanların ya da ücret almayanların oranının %76.1 olması da bunu doğrulamaktadır (15). Tüm bu etkenler depresyon oranının yükselmesine katkıda bulunabilir. Bir çalışmada (16) çalışan çocukların, aileleri ile birlikte geçirdikleri zamanda azalma olduğu ve ebeveynle

Tablo-2: Depresyon risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler*	OR (Exp β)	OR için %95CI	p değeri
Cinsiyeti kız olan	1.8	1.2-2.8	0.005
İntihar girişimi öyküsü olan	4.9	3.1-7.6	0.001
Ailesinde kavga ve geçimsizlik olan	1.8	1.3-2.7	0.002
Sigara içme öyküsü olan	1.7	1.2-2.3	0.004
Uçucu veya uyuşturucu madde denemiş olan	3.7	1.8-7.4	0.001
İşyerinde fiziksel istismara maruz kalan	2.7	1.6-4.6	0.001

*Lojistik regresyon analizi sonucunda 0.05 anlamlılık düzeyinde modelde kalan değişkenler.

fiziksel temasın azaldığı, bu durumun da depresyon gelişmesinde önem taşıdığı vurgulanmıştır.

Çalışmamızdaki çırakların yaş ortalaması 17.3 ± 1.3 yıldır. Canbaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçları bizimki ile benzerdir (yaş ortalaması 16.9 ± 1.5 yıl) (15). Çalışmamızda yaş değişimi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Çıraklarda yaş grubunun çok geniş olması bunda etken olabilir.

Ergen kızlarda depresyon riskinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (10,17,18). Çalışmamızda da kızların, %26.6'sında, erkeklerin ise %17.0'ında depresyon belirlendi. BLR analizinde de kız olanların (erkeklere göre) depresyon olma riski 1.8 kat daha fazlaydı. Psikolojik zorlanmalara karşı kızların daha pasif ve çökkün tepki verme eğiliminde olduğu bildirilmektedir (19). Ayrıca, toplumumuzda erkeklerin çocuktan itibaren öncelik ve tolerans görmesi, kızlardaki bu çökkünlüğü artıran bir neden olabilir. Bunlar dışında çalışan kızların -kadınlarda olduğu gibi- ev işlerinden de sorumlu tutulması ve dolayısıyla daha uzun süre çalışmak zorunluluğu ruhsal tükenmişliği ve sonuçta da depresyon sıklığını artırıcı bir etken olabilir (5,8).

Çıraklık bir çok koşulun etkisiyle yapılmış bir tercihtir. Bir çalışmada, çırakların yarısından fazlasının mümkün olsa tekrar okula dönmek istedikleri saptanmıştır (20). Çıraklık, çoğunlukla ebeveyne ait bir tercihtir. Para kazanma ve meslek öğrenme heyecanı ile çalışmaya başlayan çırakların, uzayan çalışma saatleri, kötü çalışma koşulları, usta ve/veya müşterilerin kötü davranışları karşılığında aldıkları düşük ücret, gelecek ile ilgili umutsuzluk ve karamsarlık duygusunu arttırabilecektir. Ancak ailesinin ekonomik katkıya gereksinme duyması nedeniyle, okula tekrar dönmeleri de pek mümkün olamamaktadır (6).

Pek çok araştırma, aile içindeki psikososyal streslerin çocuk ve ergen depresyonuyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ailede çatışmalar çözümsüz kaldıkça, ergenlerdeki depresif belirtilerin şiddeti artmaktadır (21-24). Anne-baba geçimsizliğinin olduğu ailelerde duygusal istismar davranışlarının da daha fazla olduğu görülmektedir (25). Kuğu ve arkadaşlarının çalışmasında aile içinde fiziksel istismar (şiddet) öyküsü veren çırak oranı %27'ydiler (12). Bizim çalışmamızda bu oran,

%19.4'tü, ailedeki geçimsizlik ve kavga, depresyon oranını arttırmaktaydı (Tablo-1). Ailesinde geçimsizlik ve kavga olan çırakların depresyon olma riski (olmayanlara göre) 1.8 kat daha fazlaydı. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının çalışan çocukları aileleri ile birlikte değerlendirmesi ve sürekli iletişim halinde olması depresyonun önlenmesine katkıda bulunacaktır.

Depresyon ve umutsuzluğun intihar düşüncesi nin en önemli belirleyicileri olduğu bildirilmiştir (10,26,27). Bizim çalışmamızda da intihar girişimi olanların %56.7'sinde depresyon görülürken, intihar girişimi olmayanların %14.0'ında depresyon saptandı. Kuğu ve arkadaşlarının çalışmasında, çıraklarda intihar girişim oranı %3.4 olarak bildirilmiştir (12). Mersin'de okula / orta öğrenime devam eden ergenlerde yapılan bir çalışmada ise %1.9 olarak bulunmuştur (28). Araştırmamızda çıraklarda intihar girişimi öyküsü oranı %10.8'dir. BLR analizinde de intihar girişim öyküsü olanlarda depresyon olma riski 4.9 kat daha fazlaydı. Yapılan çalışmalarda çalışan çocukların ebeveynleriyle ve en iyi arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde azalma olduğu bildirilmektedir (22). Aile bağlarının ya da sosyal ilişkilerin zayıflaması, ailenin çocuğa duygusal yönden desteğinin azalması sosyal izolasyona neden olabilmektedir (21). Gelecek kaygısı ve umutsuzluk depresyon riskini arttırmakta sonuçta intihar duygusunun gelişmesine neden olabilmektedir (11). Bu çalışmada intihar girişimi depresyon için bir risk faktörü olarak değil, depresyonun bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle intihar girişimi ile gelen bir hasta da depresyon mutlaka araştırılmalıdır.

Yapılan çalışmalarda sigara kullanımının prevalansının çalışan çocuklarda yüksek olduğu bildirilmiştir (16,22,29,30). Stres ve depresyon sigaraya ve diğer maddelere başlamayı artıran bir risk faktörüdür (31,32). Canbaz ve arkadaşlarının (15) çalışmasında, sigara içme öyküsü olan çırak oranı %36.7, bizim çalışmamızda ise %45.7'dir. Çalışmamızda sigara öyküsü olan çırakların depresyon olma riskinin 1.7 kat daha fazla olduğu saptandı. Nikotinin psikostimülan, öfori ve gevşetici bir ajan olması nedeniyle, depresyonun etkilerini hafifletmesi, sıkıntılı ergenin kendini iyileştirmek için sigara içmesine katkıda bulunuyor olabilir (31). Çırakların çalışma saatlerini kısıtlamanın yanı sıra,



spor yapmaları için uygun merkezlerin kurulması, hem sigaradan uzaklaşmaları, hem de sosyal çevre edinmeleri açısından yararlı olabilir. Çalışmalarda, sigara içenlerin, madde deneme isteğinin içmeyenlere göre 3 kat fazla olduğu da bildirilmiştir (33, 34).

Türkiye’de madde bağımlılığının giderek yaygınlaştığı ve sorunun önümüzdeki yıllarda büyüyebileceği bildirilmektedir (33,35). Madde kullanıcılarında yapılan bir çalışmada, katılanların yarıdan fazlasının çocukluk döneminde fiziksel ve sözel istismara uğradıkları bildirilmiş, kullanıcıların %66.7’si en önemli madde kullanım nedeninin; sıkıntı ve acılardan uzaklaşmak olduğunu belirtmişlerdir (36). Kuğu ve arkadaşlarının (12) çalışmasında çıraklarda madde kullanım oranı % 9.1 olarak bildirilmektedir. Araştırmamızda bu oran %4.2 bulundu ve madde kullanım öyküsü olan çırakların %52.1’inde depresyon vardı.

Madde kullanımının da depresyon için bir risk faktörü olduğu, depresyonun madde kullanımına ikincil olarak geliştiği bildirilmektedir (19,37). Bizim çalışmamızda madde kullananlarda depresyon 3.7 kat daha fazlaydı. Bir çalışmada (22) okula gitmenin, spor yapmanın, ebeveyn ile iyi iletişimin madde kullanımında koruyucu faktörler olduğu bildirilmiştir.

Bir araştırmaya (7) göre çalışan çocukların %81.8’inin çıraklık ve mesleki eğitim kapsamında olmasına rağmen, yalnızca %24.7’si çıraklık eğitim merkezlerine gidebilmektedir. Görülüyor ki çırakların eğitimi çok büyük oranda ustalarının-işverenlerinin ilgisine kalmıştır. Burada ustaların davranışlarının ergenin üzerinde çok etkilidir. Kuğu ve arkadaşlarının çalışmasında, deneklerin %17.7’si işyerinde fiziksel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (12). Çalışmamızda sadece fiziksel istismar öyküsü olan çırak oranı %7.6 iken, duygusal ve fiziksel istismarla birlikte düşünüldüğünde bu oran %18.7’dir. İşyerinde fiziksel ve duygusal istismar öyküsü olan çıraklarda, depresyon oranı yüksek bildirilmiştir. Ülkemizde özellikle ustanın çırağa şiddet uygulaması ne yazık ki kanıksanmıştır ve büyük acılara neden olmadıkça gözardı edilmektedir (38). Gözardı edildiğiçe çözümsüz kalan bu durum çıraklarda depresyon oranını arttırabilir. Çalışmamızda BLR analizinde işyerinde fiziksel istismar çırakların depresyon olma riski 2.7 kat daha fazlaydı.

Sonuç

Türkiye’de ve dünyada çalışan çocuk ve ergenlerle ilgili çalışmalar çok kısıtlıdır. Çalışmaların azlığı sonuçlarımızın karşılaştırılmasını da kısıtlamıştır. Az sayıdaki çalışmada ise BLR analizinin kullanılmaması nedeniyle çalışmamızda etkileyen faktörler hem ki-kare hem de BLR ile araştırılmıştır. Bu konuda yapılacak geniş kapsamlı araştırmalar, bu alanda verilecek koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Çıraklarda çalışma yaşamının depresyonu artıran bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle kısa vadede orta ve küçük ölçekli işletmelerin yoğun olduğu bölgelerde, sanayi sitelerinde ve ÇEM’lerinde sağlık, güvenlik ve psikolojik danışmanlık hizmeti veren merkezler ile sosyal tesislerin kurulması sağlanmalı, yerel özellikler ve problemler incelenerek, bölgesel çözümler geliştirilmelidir. Uzun vadede ise toplumun sosyal ve ekonomik güvenliği için çocuk işçiliği tamamen kaldırılmalıdır. Bu konuda devlet, işveren, kitle örgütleri, meslek kuruluşları ve aileler işbirliği yapmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Sanayide Çalışan Çocuklar Raporu, Çocuk İşçiliğiyle Mücadele Bölge Eylem Komiteleri Eğitim Seminerleri, Hak-İş Çalışan Çocuklar Bürosu, Sakarya Pilot Bölge Araştırması, Hak-İş Eğitim Yayınları, 2000:9-18.
2. Karabulut Ö., Genç İşçilerin Sorunları ve Çözüm Yolları, Türk İş Eğitim Yayınları, Ankara, 1999;19:9-64.
3. Uluslararası Çalışma Örgütü Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/programme/ipcc.htm> 9.12.2003.
4. DIE. Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları-Ekim, 1999, Devlet İstatistik Enstitüsü Haber Bülteni, <http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/ISGUCU/060900.htm> 10.12.2003.
5. Warshaw LJ. Çocuk Emegi, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2001;6:42-46.
6. Firat M., Onbeş Yaş Altı Çalışan Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Okuyan Çocukların Sağlık ve Sosyal Yönden Karşılaştırılması, Tez, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Kitap no:262, İstanbul, Ocak 1998.
7. Canbaz S., Samsun Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Çırakların Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin değerlendirilmesi, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2003;13:33-38.
8. Pişek G., Çocuk Emeginin Sona Erdirilmesi : Kız ve Erkek Çocuk Emegi Arasındaki Farklar, III. Ulusal Nüfus Bi-



- lim Konferansı Ankara, 2-5 Aralık 1997, <http://www.fisek.org/genckizemegi03.php> 10.12.2003.
9. Öy B., Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 1991;2:132-136.
10. Gökler B., Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. İçinde: Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, Editör Işık E., Görsel Matbaacılık, İstanbul, 2003:399-413.
11. Pelkonen M., Marttunen M. Child and adolescent suicide. *Pediatr Drugs*, 2003;5(4):243-265.
12. Kuğu N., Akyüz G., Erşan E., Doğan O., Sanayi Bölgesinde Çalışan Çıraklarda Madde Kullanımı ve Etkileyen Etkenlerin Araştırılması, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000;1(1):19-25.
13. Hocaoglu Ç., Tanrıöver Kandil S., Bilici M., Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencileri İle Orta Öğrenim Öğrencilerinin Ruhusal Durumları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma, İbni Sina Tıp Dergisi, 2001;6:161-169.
14. Güneş T., Çalışan Çocuklar, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2001;6:6-8.
15. Canbaz S., Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çırakların Sosyodemografik, Çalışma Yaşamı Özelliklerinin ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Uzmanlık tezi, 2001.
16. Largie S., Field T., Reif MH., Sanders CE., Diego M., Employment during adolescence is associated with depression, inferior relationships, lower grades and smoking. *Adolescence*, 2001;36(142), 395-401.
17. Doğan O., Depresyon Epidemiyolojisi, Duygudurum Bozuklukları, 2000;1:29-38.
18. Breton JJ., Bergeron L., Valla JP., Berthiaume., Gaudet N., Quebec child mental health survey: Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *J. Child Psychol. Psychiat*, 1999;40(3):375-384.
19. İnan İÖ., Depresyon Epidemiyolojisi, Risk Etkenleri, Sonuçları ve Tanısı, İçinde: Modern Tıp Seminerleri, Depresyon, Editör: Kumbasar H., Güneş Kitabevi Ltd.Şti., Ankara, 2001;18:1-7.
20. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Genel Müdürlüğü, Çalışan Çocuklar Bölümü, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve ILO/IPEC Projeleri, Çalışan Çocuklar Dergisi, 2000;1:23-25.
21. Işık E., Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, Görsel Sanatlar Matbaacılık, İstanbul, 2003:382-395.
22. Stronski SM., Ireland M., Michaud PA., Narring F., Resnick MD., Protektive correlates of stages in adolescent substance use: A Swiss national study. *Journal of Adolescent Health*, 2000;26:420-427.
23. Alyanak B., Tüzün Ü., İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Disosiyatif Bozukluk: Olgu Sunumu., İst. Tıp Fak. Mecmuası, 1999; 62:4.
24. Canat S., Ergenlerde Depresyon, Modern Tıp Seminerleri: Depresyon. Editör Kumbasar H., Güneş Kitabevi Ltd.Şti., Ankara, 2001;18:56.
25. Kars Ö., Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1996:123-129.
26. Sayar K., Şimşek E., Bozkır F., Ak İ., Trabzonda Lise Öğrencilerinde İntihar Düşüncesinin Yordayıcıları, 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi 2002, Marmaris.
27. Sır A., Diyarbakır'da Özkıyım ve Özkıyım Girişimleri: Adli Kayıtların İncelenmesi, Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10 (1):50-57.
28. Toros F., Bilgin Gamsız N., Buğdaycı R., Şaşmaz T., Çamdeviren H., Çocuk ve Ergenlerde İntihar Girişimi ve Risk Faktörleri, Adli Bilimler Dergisi, 2003;2(2):11-18.
29. Tripathi BM., Lal R., Substance abuse in children and adolescents. *Indian J Pediatr*, 1999;66:569-575.
30. Pala K., Nacarküçük S., Türkkan A., Akış N., Gemlik Sanayi Sitesinde Çalışan İşçilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2001; 7: 37-41.
31. Tercyak KP., Goldman P., Smith A., Audrain J., Interacting effects of depression and tobacco advertising receptivity on adolescent smoking. *J Pediatr Psychol*, 2002; 27 (2): 145 - 154.
32. Byrne DG., Mazanov J., Sources of adolescent stress, smoking and the use of other drugs. *Stress Medicine*, 1999; 15 (4):215-227.
33. Ögel K., Tamar D., Çakmak D., Madde Kullanımı Sorununda Türkiye'nin Yerine Bir Bakış, Türk Psikiyatri Dergisi, 1998; 9(4):301-307.
34. Ceylan ME., Türkcın A., Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, İçinde: Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Genişletilmiş, 2. Baskı, 2003;1:221-228.
35. Altındağ A., Özkan M., Oto R., İnhalanla İlişkili Bozukluklar Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2001;11(2):143-148.
36. Evren C., Ögel K., Tamar D., Çakmak D., Uçucu madde kullanıcılarının Özellikleri. http://www.bagimlilik.net/sayf4/ucucu_madde.pdf 10.12.2003.
37. Özden A., Depresyon, Alkol ve Madde Bağımlılığı. Modern Tıp Seminerleri: Depresyon, Editör Kumbasar H., Güneş Kitabevi Ltd. Şti. Ankara, 2001;18:73-90.
38. Sevimli Ş., Alparslan N., Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Hakkındaki Düşünceleri, 9. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 1999: 188-192. ●