

17-19 YAŞ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİ ERGENLERDE DEPRESYON DÜZEYİ, SOSYAL İŞLEVSELLİK VE SORUN ÇÖZME BECERİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ¹

Fadime BİNGÖL¹, Ayşe KARAKOÇ², Semra KARACA³ ve Ayşe Ferda OCAKCI⁴

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, fadimebayri@gmail.com

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, akarakoc@marmara.edu.tr

³Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, sckaraca@marmara.edu.tr

⁴Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ferda.ocakci@marmara.edu.tr

ÖZET

Bu araştırmada 17-19 yaş üniversite öğrencilerinin depresif belirti düzeyi, sosyal işlevsellik ve sorun çözme becerilerinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. İstanbul'da bir devlet üniversitesinde öğrenimini sürdüren toplam 1801 öğrenciden çalışmayı kabul eden 351 öğrenciye sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Sorun Çözme Ölçeği (SÇÖ) ve Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUK-DÖ) uygulanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 18.36±0.57'dir. SÇÖ'ye göre %53.8'i etkili sorun çözme becerisine sahip olduğu ve SUK-DÖ'ye göre %86'sının sosyal işlevselliğinin normal sınırlarda olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre sosyal uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Sorun çözme ve sosyal işlevsellik arasında ilişki bulunamazken, depresyon ve sosyal işlevsellik arasında negatif ve ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Depresif belirti düzeyi arttıkça sosyal işlevsellik azalmaktadır. Depresif belirti düzeyi ile sorun çözme arasında bir ilişki bulunamamışken, depresif belirti düzeyi ile sosyal işlevsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal işlevselliğin depresyonda hem koruyucu rol oynayabileceği hem de depresyonun etkilediği alanlardan olabileceği dikkate alındığında sosyal yaşamın büyük ölçüde değiştiği üniversite yaşamının başında öğrencilerin sosyal işlevselliğini arttıracak aktivitelere yönltilmesinin ve gereksinim

duydıklarında psikolojik destek almalarının önemli olduğu düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Ergen, Depresyon, Sosyal İşlevsellik, Sorun Çözme.

ABSTRACT

This research investigates the relation of depressive symptoms, social functionings and problem solving skills of 17-19 years University first grade student between socio – demographic variables. Two different faculty (education and health sciences faculties) students in the University of Istanbul/Turkey participate in the research. Sum of the students were 1801 and 351 of them agreed to participate. Socio – demographic data form, Beck depression inventory, Problem solving inventory and Social adaptation selfevaluation scales were used to collect the data. The mean age of the students are 18.36 ± 0.57 . PSI by 53.8% as effective problem-solving skills and social functioning of 86% compared to the SASS was found to be within normal limits. Social compliance of female students are better than male students. While there weren't a relationship between problem-solving and social functioning, depression and social functioning were found to be a relationship between the negative and highly significant. As the level of depressive symptoms decreased social functioning. While there is no relation between depression symptoms and problem solving, the relation between depression symptoms and social functioning was found very meaningful. Social functioning in depression and depression may play a protective role and may affect the areas of social life, considering the university's life

¹ Bu çalışma "III. Adölesan Sağlığı Kongresi, 26 - 28 Kasım 2010, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul" da poster bildirisi olarak sunulmuştur.

changed dramatically at the beginning of directing students' activities and they are needed to improve social functioning and receive psychological support may be considered to be important.

Keywords: Adolescence, Depression, Social Functioning, Problem-Solving.

GİRİŞ

Ergenlikten yetişkinliğe geçişin son dönemine rastlayan üniversite dönemi; fiziksel ve sosyal değişikliklerin deneyimlendiği, duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal alanlarda pek çok çatışmanın yaşandığı ve kimlik bulma çabalarının arttığı çalkantılı bir dönemdir. Üniversiteye başlayan ergen, bu heyecan ile birlikte; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt yaşamına alışma, geleceğe yönelik kaygılar gibi birçok sorunla karşılaşır. Bu değişiklikler ergenleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir (4, 6, 7, 10, 24, 30, 42, 44). Ruh sağlığı bozukluğu olan yetişkin bireylerin, hastalıklarının yarısının orta ergenlik döneminde; dörtte üçünde ise üniversite dönemini kapsayan 20'li yaşlarda başladığı bildirilmektedir (18).

Ergenlik döneminde en yaygın ruhsal sorun olan depresyon, psikososyal ve akademik işlevlerde bozulmalara yol açarak gelişimsel sorunların aşılmasını engeller (2, 16, 23, 24, 39, 40, 30, 42). Depresif bozukluklar bireyin temel yaşam alanı olan iş, özel ve sosyal yaşamını olumsuz etkilediği gibi, yüksek yaygınlık oranı ve kronikleşme eğilimi de taşımakta ve ayrıca tedavi güçlüğü nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir (4, 24, 30). Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre; depresyon ve anksiyete bozuklukları en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır (14). Toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı %10 olup, depresif belirtilerin toplum içindeki nokta prevalansı %13-20 arasında değişmektedir (31). Toplumda depresif belirti görülme oranı bir çalışmada ergenlerde %21-56 arasında değişen oranlardayken, başka bir çalışmada %30 orta düzeyde, %6 ağır düzeyde olduğu bildirilmiştir (2, 17).

Depresif bozuklukların gelişiminde olumsuz yaşam deneyimleri ve sosyal etkenler oldukça önemlidir. Sosyal destek depresyonda koruyucu bir faktördür. Sosyal destek algısı yüksek bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik uyum düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Ergenlerde aile desteğinin yanı sıra arkadaş desteğinin yetersiz olması, akran istismarı, ikiden az yakın arkadaşın olması da depresyon riskini artırmaktadır (9, 12, 22, 38, 41). Sosyal desteğin etkili bir biçimde kullanılabilmesi için sosyal işlevselliğin yüksek olması gerektiği düşünülebilir. Sosyal işlevsellik; bireyin iş, özel ve sosyal yaşam etkinliklerindeki işlevsellik yetisi olarak tanımlanır. Bireyin eş, ebeveyn, arkadaş ve iş arkadaşı rollerindeki yeterlilik ve doyumunu da kapsar. Depresyonda bireyde, depresif belirtilere ek olarak sosyal işlevsellik kaybı ve buna bağlı iş ve sosyal yetilerde azalma yaşandığından, birey başkalarıyla birlikte olmakta zorluk çekebilir. Bu durum aile bireylerini ve yakın arkadaşlarını da kapsayabilir (5, 25).

Ergenlerde sosyal işlevsellikte yetersizlik ve sorun çözmede zorluk yaşanması depresyon nedenlerindedir (16). Nezu (1987) bireyde depresyon gelişiminin temel nedeni olarak; karşılaşılan sorunlar veya olumsuz yaşam olayları karşısında etkili sorun çözme becerisinin olmamasını göstermiştir. Sorun çözme; bireyin karşılaştığı sorunlar karşısında etkili çözüm yolları bulmak için yöneldiği bilişsel-davranışsal süreç olarak tanımlanır. Ergen ve genç yetişkinlerde depresyon tedavisinde sorun çözme becerisi geliştirmek etkili bir yöntemdir. Majör depresyon tanılı ergenlerle yapılan sorun çözme becerisi geliştirmeye ilişkin bir çalışmada, depresyon düzeylerinin tedavi öncesine göre anlamlı düzeyde azaldığı gösterilmiştir (15).

Gelişmekte olan ülkelerde ruhsal hastalıklara ait epidemiyolojik veriler yetersiz olduğundan ergenlik dönemine özgü verilerin toplanması koruyucu hizmetlerin planlanması açısından önemlidir (13). Çalışma üniversite dönemindeki ergenler arasında depresif belirtiler, sorun çözme ve sosyal uyum düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi incelenmek amaçlıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Eğitim ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, 17-19 yaş üniversite birinci sınıf öğrencisi ergenlerde, depresif belirti düzeyi, sosyal işlevsellik ve sorun çözme becerilerinin belirlenmesi ile sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Örnekleme:

Araştırmanın evrenini 2009-2010 öğretim yılında Eğitim Fakültesinde (N=1801) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde (N=252) öğrenimine devam eden 2053 1. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem grubunu evren bilindiğinde örneklem hesaplama formülüyle belirlenen en az 330 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir (37). Örneklem her iki fakültenin tüm bölümlerindeki 1. sınıf öğrencilerinden, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden (n=351) oluşturulmuştur. Araştırma 1 Aralık-31 Mart 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma ile ilgili olarak gerekli izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu (ÖTBF), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Sorun Çözme Ölçeği (SÇÖ), Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeğidir (SUK-DÖ).

1.Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu (ÖTBF): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formda, araştırmaya katılan ergenlerin eğitimine devam ettiği bölüm, yaş, cinsiyet, aylık gelir, nerede yaşadığı, karşılaştığı zor durumlarda kimlerden destek aldığı, daha önce psikolog ya da psikiyatriste başvurma durumu, kendisinin ve aile bireylerinin tanısı konulmuş fiziksel veya ruhsal bir hastalığının olup olmadığını sorgulayan maddeler bulunmaktadır.

2.Depresyon ölçeği (BDÖ): Beck AT (1961) tarafından geliştirilen, bireyde depresyon riskini belirleyen, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme cümlesi içermektedir.

Toplam puan 0-63 arasında değişir. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. 10-17 puan hafif-orta düzeyde, 18-29 puan orta-ciddi, 30-63 puan ciddi düzeyde depresyon olarak kabul edilmektedir (26). Bu araştırma için ölçeğin hesaplanan cronbach alpha değerinin 0.84 olduğu bulunmuştur.

3.Sorun Çözme Ölçeği (SÇÖ): Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilen Sorun Çözme Ölçeği, sorun çözme aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi sorun çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Ölçeğin üç alt boyutu; kişinin yeni sorunları çözme yeteneğine olan inancını ifade eden sorun çözme güveni, gelecekte başvurmak için önceki sorun çözme çabalarını yeniden gözden geçirmeyi ve alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırmayı kabul eden yaklaşma-kaçınma biçimi ve sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten kişisel kontrol alt boyutudur. 35 maddelik ölçekte puan aralığı 32-192 olmasına karşın cronbach alpha hesaplamasında negatif etki gösteren 31 ve 32. maddeler ölçekten atılarak puan aralığı 32-180 olarak hesaplanmıştır. Düşük puan sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade ederken, yüksek puan sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır (35). Bu araştırma için ölçeğin hesaplanan cronbach alpha değerinin 0.87 olduğu bulunmuştur.

4.Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUK-DÖ): Bosc ve arkadaşları (1997) tarafından, klinik araştırmalarda kullanılmak üzere "sosyal işlevsellik" düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiştir. 21 maddelik ölçekte 1. ve 2. maddelerinden meslek durumuna göre sadece biri doldurulduğundan, 0-3 aralığında değerlendirilen 20 madde yanıtlanır. 0-60 puan aralığında değerlendirilen ölçekte, bireyin normal sosyal işlevselliğe sahip olması için en az 35 puan alması gerektiği, 25 altında puan alması durumunda, sosyal işlevselliğinde sorun olduğu bildirilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Akkaya ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (5). Bu araştırma için ölçeğin hesaplanan cronbach alpha değerinin 0.79 olduğu bulunmuştur.

İstatistiksel Değerlendirme:

Çalışmanın verileri Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 13.0 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerden ikili grupların karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Niteliksel değişkenler Ki Kare testi ile karşılaştırılmıştır. BDÖ, SÇÖ ve SUK-DÖ arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi testi kullanılmıştır.

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada ergenlerin yaş ortalaması 18.36 ± 0.57 'dir. Ergenlerin %73.5'i kız, %60.0'ı Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olup, %30.0'u yurttta kalmakta ve %37.9'unun en uzun süre şehirde yaşadığı belirlenmiştir. Ergenlerin zor durumlarda destek aldıkları kişinin %37.0 oranında anneleri olduğu ve %14.8'inin ailelerinde kronik hastalığı olan bir birey olduğu saptanmıştır. Ergenlerin %8.0'inin daha önce psikolog ya da psikiyatriste başvurduğu ve %6.3'ünün daha önce tanılanan bir hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

| Sosyodemografik özellik | | n | % |
|---|----------------------------|-----|------|
| Eğitime Devam Ettiği Okul | Sağlık Bilimleri Fakültesi | 211 | 60,1 |
| | Eğitim Fakültesi | 140 | 39,9 |
| Yaş | 17 | 18 | 5,1 |
| | 18 | 190 | 54,1 |
| | 19 | 143 | 40,7 |
| Cinsiyet | Kız | 258 | 73,5 |
| | Erkek | 93 | 26,5 |
| Gelir | 50-500TL | 302 | 86 |
| | 501-1000TL | 47 | 13,4 |
| | 1001-2000TL | 2 | 0,6 |
| Kaldığı yer | Yurt | 106 | 30,2 |
| | Ailesiyle birlikte | 90 | 25,7 |
| | Arkadaşlarıyla birlikte | 99 | 28,2 |
| | Kendi evinde | 11 | 3,1 |
| | Diğer | 45 | 12,8 |
| Daha önce en uzun süre yaşadığı yer | Büyükşehir | 133 | 37,9 |
| | Şehir | 85 | 24,2 |
| | İlçe | 85 | 24,2 |
| | Köy | 48 | 13,7 |
| Sorunlarını Kiminle Paylaştığı/ Kimden Destek Aldığı | Anne | 130 | 37 |
| | Baba | 34 | 9,7 |
| | Ağabey-abla | 25 | 7,1 |
| | Aile | 57 | 16,2 |
| | Arkadaş | 47 | 13,4 |
| | Diğer | 12 | 3,4 |
| | Aile ve arkadaş | 46 | 13,1 |
| Ailesinde hasta birey olan | Var | 52 | 14,8 |
| | Yok | 299 | 85,2 |
| Daha önce psikolog yada psikiyatriste başvurma durumu | Evet | 28 | 8 |
| | Hayır | 323 | 92 |
| Fiziksel ya da ruhsal bir hastalık tanısı alan | Evet | 22 | 6,3 |
| | Hayır | 329 | 93,7 |

Tablo 1. Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=351):

Kız öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer büyükşehir iken (%42), köyde yaşama oranı erkek öğrencilerde daha yüksektir

(Kız=%9.4, Erkek=%21.5). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda cinsiyete göre en uzun süre yaşadıkları yer açısından kız ve

erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($x^2=14.25$, $p=0.007$). Kız ergenlerin %33.3'ü yurtta kalırken, erkeklerin %48.4'ünün arkadaşlarıyla birlikte evde yaşadığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($x^2=28.26$, $p=0.000$). Ergenlerin karşılaştıkları zor durumlarda en çok destek aldıkları kişi hem kızlar hem de erkeklerde 1. sırada anneleriyken (kızlarda %39.5, erkeklerde %30.4), 2. sırada destek alınan kişinin kızlarda diğer aile bireyleri, erkeklerde arkadaşları olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($x^2=17.56$, $p=0.007$).

Ergenlerin BDÖ toplam puan ortalaması 10.41 ± 7.38 'dir. BDÖ'ye göre ergenlerin %37'sinde hafif-orta düzey ve %10.8'inde orta-ciddi düzey depresyon belirlenmiştir (Tablo 2). Ergenlerin SÇÖ puan ortalamaları 80.92 ± 19.25 'dir ve bu ortalamalara göre, ergenlerin %53.8'i etkili sorun çözme becerisine sahiptir (Tablo 2). SUK-DÖ'den alınan toplam puanların 35-60 arasında olması sosyal işlevselliğin normal sınırlarda olduğunu göstermektedir ve araştırma grubunun %86.0'sının sosyal işlevselliğinin normal sınırlarda olduğu bulunmuştur ($X=41.12\pm 6.05$) (Tablo2).

| Ölçek | Puanlama | n | % |
|---|---|-----|------|
| Beck Depresyon Ölçeği (Ort±SS=10,41±7,38) | 0-9 Puan-Depresyon Yok | 175 | 49,9 |
| | 10-17 Puan Hafif-Orta Düzeyde Depresyon | 130 | 37 |
| | 18-29 orta-ciddi | 38 | 10,8 |
| | 30-63 puan ciddi düzeyde depresyon | 8 | 2,3 |
| Sorun Çözme Ölçeği (Ort±SS=80,92±19,26) | 32-81 Sorun Çözmede Etkili | 189 | 53,8 |
| | 82-180 Sorun Çözmede Etkisiz | 162 | 46,2 |
| Sorun Çözme Alt Ölçeği Sorun Çözme Güveni (Ort±SS=25,07±8,43) | 11-26 Etkili | 211 | 60,1 |
| | 27-57 Etkisiz | 140 | 39,9 |
| Sorun Çözme Alt Ölçeği Yaklaşma Kaçınma (Ort±SS=40,84±10,96) | 18-41 Etkili | 203 | 57,8 |
| | 42-83 Etkisiz | 148 | 42,8 |
| Sorun Çözme Alt Ölçeği Sorunlu Durumlarda Kişisel Kontrolü Sürdürme (Ort±SS=15,02±4,20) | 5-15 Etkili | 177 | 50,4 |
| | 16-24 Etkisiz | 174 | 49,6 |
| Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ort±SS=41,12±6,05) | 35-60 Puan Sosyal İşlevsellik Normal | 302 | 86 |
| | 25-34 Puan Sosyal İşlevsellik Azalmış | 45 | 12,8 |
| | 1-24 Puan Sosyal İşlevsellik Sorunlu | 4 | 1,1 |

Tablo 2. Ergenlerin Beck Depresyon, Sorun Çözme ve Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=351):

Sosyodemografik özellikler ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; Ergenlerin BDÖ'den aldıkları puan ortalaması 10.41 ± 7.38 olup, cinsiyet ile BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.30$, $p=0.19$). Orta düzeyde depresyon oranı

erkeklerde (%15.1) kızlara oranla (% 9.3) daha yüksek olmakla birlikte, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($x^2=2.43$, $p=0.487$). Aile üyelerinin birinde kronik hastalık tanısı olan ergenlerde depresyon düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek bulunmuştur

($x^2=8.99$, $p=0.029$). Ayrıca ergenlerin %86.0'nın aylık geliri 500 TL'nin altındadır ve aile üyelerinin birinde kronik hastalık tanısı olan ergenlerin aylık gelirlerinin daha düşük olduğu ($x^2=2.43$, $p=0.007$) saptanmıştır. Depresyon puanı yüksek olanlarda daha önce psikolog ya da psikiyatri ünitesine başvurma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($x^2=10.47$, $p=0.015$), kız öğrencilerin psikolog ya da psikiyatri ünitesine başvurma

durumunun erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($x^2=3.89$, $p=0.049$) saptanmıştır. Sorun çözme ve sosyal işlevsellik arasında ilişki bulunamamıştır ($r=0.802$) (Tablo 3). Çalışmada depresyon ve sosyal işlevsellik arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.48$, $p=0.01$), (Tablo 3). Depresyon düzeyi arttıkça sosyal uyum azalmaktadır.

| Ölçek: | Sorun Çözme Ölçeği | Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği |
|-----------------------|--------------------------|--|
| Beck Depresyon Ölçeği | $r= -0.001$ $p=0.979$ | $r= -480$ $p=0.000$ |
| Sorun Çözme Ölçeği | | $r= -0.020$ $p=0.706$ |

Tablo 3. Ergenlerin Beck Depresyon, Sorun Çözme ve Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=351):

Kız ergenlerin sosyal uyum puan ortalamaları 41.63 ± 5.87 iken, erkek öğrencilerin 39.70 ± 6.35 olduğu saptanmıştır. Kızların erkeklere göre daha yüksek sosyal uyum gösterdikleri ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($t=2.66$, $p=0.008$). Aylık gelir ve sosyal uyum arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu, aylık gelir düştükçe sosyal uyumun azaldığı ($r=0.16$ $p=0.003$) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Depresyon yaşamın erken dönemlerinde başlar, gelişimsel ve fonksiyonel sorunlara neden olabilir. Bu nedenle erken dönemde fark edilmesi önemlidir (2, 15, 34). Eskin ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada Türk ergenlerde %30.0 orta ve %6.0 ağır depresif belirti saptamış, Rao ve Chen (2009) Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlerin %40.0'ında depresyon tanısı konulmamasına karşın, depresif belirti, yüksek düzeyde stres ve fonksiyonlarda azalma saptanmıştır. Tanı kriterlerini karşılamayan ancak depresif belirti tanımlanan bireyler ile yapılan çalışmalarda bu durumun majör depresyon için güçlü bir risk

olduğu açıklanmıştır (34). Depresyondan koruma ya da tedavide güncel yaklaşımların sosyal uyum ve işlevselliğe ve sorun çözme becerilerine ilgisi giderek artmaktadır (5).

Çalışmada ergenlerin BDÖ toplam puan ortalaması 10.41 ± 7.38 'dir. BDÖ puan ortalamalarına göre; ergenlerin %37.0'sinin hafif, %10.8'inin orta ve %2.3'ünün ciddi düzeyde depresif belirti gösterdiği belirlenmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda sırasıyla BDÖ puan ortalaması ve 17.0 puan üzeri BDÖ değeri; 15.54 ± 8.15 , %35.2 (11); 12.8 ± 7.19 , %26.2 (30); 10.98 ± 9.02 , %20.6 (38); 9.9 ± 8.17 , %43.8 (27); 11.49 ± 7.50 (21); %25.4 (6) olarak saptanmıştır. Çalışma bulguları ülkemizde ergenlerle yapılan depresif çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Dünya'da yapılan çalışmalara bakıldığında ise; ABD'de BDÖ puan ortalaması Penland ve ark (2000)'nin çalışmasında 8.2 ± 2.9 , Oliver ve ark (1995)'nin çalışmasında 7.6 ± 3.1 olarak bulunmuştur. Avrupa ülkelerinde yapılan çok merkezli bir çalışmada BDÖ ile belirlenen depresif belirti yaygınlığı %32 olarak belirlenmiş olup (3), başka bir çalışmada Doğu Avrupa'da %43.2, Batı Avrupa'da %23.5 depresif belirti

yaygınlığı açıklanmıştır (36). Adewuya ve ark.(2006) ise Nijerya'da depresyon oranını %8.3 olarak bulmuşlardır. Dünyada yapılan çalışma sonuçları depresyon açısından kültürel farklılıkların önemli olabileceğini düşündürmektedir.

ABD ulusal araştırma verileri (2007) her beş ergenden birinin ruhsal bir sorununun olmasının yıllık 247 milyar dolara mal olduğunu bildirmiştir (18). Bu bilgi, depresif belirtilerin erken dönemde tanınmasının primer koruyuculuk ve maliyet etkililiği açısından önemini düşündürmektedir.

Çalışmada fakülte ve bölümler arasında BDÖ değeri ve ortalaması açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1). Kaya ve ark (2007) depresif belirti yaygınlığını inceledikleri çalışmalarında BDÖ puan ortalamasını tıp fakültesi öğrencilerinde 10.57 ± 7.95 , sağlık yüksek okulu öğrencilerinde 13.47 ± 8.45 olduğunu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu açıklamışlardır. Çalışmada fark bulunmaması tüm örneklem grubunun üniversite 1.sınıf öğrencilerinden seçilmesi ile açıklanabilir.

Çalışmada depresyon ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmazken orta düzey depresyon oranının erkeklerde daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bazı çalışmalarda depresyonda cinsiyet farklılığının önemli olduğu, ergenlikte ve yetişkinlikte kadınlarda genellikle iki kat daha fazla depresyon tanımlandığı bildirilmekte (16, 28, 32, 38, 40), ancak üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda ise, cinsiyete göre depresif belirti sıklığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (4,24,30,11). Çalışmanın cinsiyete göre depresif belirti düzeyinin değişmediği sonucu üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu sonuca, depresyonun tanımlanmış düzeye ulaşmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hafif-orta düzeyde depresif belirti gösteren ergenler kurumun Psikolojik Danışma ve Rehberlik hizmetlerine, daha yüksek belirti gösterenler ise psikiyatriste yönlendirilmiştir. Bu çalışmanın verilerine dayanılarak çalışmanın yapıldığı kurumun

öğrencilerine yönelik destekleyici girişimler ve psikoeğitimlerden oluşan bir "Üniversite eğitimine yeni başlayanlara yönelik grup çalışmaları" yapılandırılma çalışmalarına araştırmacılar tarafından başlanmıştır. 16-21 yaş depresyon tanısı alan 1265 ergenin incelendiği 21 yılda tamamlanan bir çalışmada (19), başlangıçta depresyon tanısı alan ergenlerde, sonraki yıllarda kontrol grubuna oranla daha fazla depresyon, anksiyete bozukluğu, alkol ve sigara kullanımı, intihar davranışı, işsizlik ve daha erken anne baba olma saptanmış ve sonuçlarda cinsiyet farklılığı olmadığını bildirilmiştir. Çalışma bir ön çalışma olarak daha sonra bu alanda öğrencilere yapılacak hizmetlerin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Üniversite öğrencilerinin finansal sorunlarının olması ruh sağlığı sorunları için yüksek risk oluşturur (13). Bu durum özellikle düşük sosyoekonomik durumda olan bireyler için önemlidir. Çalışmada aylık gelir düştükçe depresyon puanı anlamlı düzeyde artmıştır ($p=0.006$). Aylık gelirleri daha düşük ergenlerin aile bireylerinde ise kronik hastalık varlığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.007$) (Tablo 1). Bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sosyoekonomik durumun depresyon için hazırlayıcı etken olmasının yanı sıra, ruhsal hastalıkların ailede ekonomik kayıplara da yol açtığı ve bu kaybın ruhsal iyilik halini giderek daha da zorladığı düşünülebilir.

Depresyon; aile işlevselliğinin bozuk olması, düşük sosyoekonomik durum ve stresli yaşam olayları ile karşılaşma ile de ilişkilidir (8, 12, 23, 39). Çalışmada literatür ile benzer olarak aile bireylerinde kronik hastalığı olan öğrencilerin depresyon düzeyinin anlamlı oranda daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da ailenin ekonomik durumu kötüleştikçe öğrencilerde depresyon puanlarının arttığı saptanırken (30). Diğer bir çalışmada düşük, orta ve yüksek gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (6).

Çalışmamızda öğrencilerin karşılaştıkları zor durumlarda en çok destek aldıkları kişi kız ve erkek öğrenciler için 1. sırada anneleri, 2. sırada kızlarda diğer aile bireyleri,

erkeklerde arkadaşlarıdır ($p=0.007$). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin, arkadaş ve özel insan desteği ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür (43).

Ergenlerin depresyon puanı yüksek olanlarında daha önce psikolog ya da psikiyatri ünitesine başvurma durumuna cinsiyet açısından bakıldığında, kız öğrencilerin psikolog ya da psikiyatriste başvurma durumunun erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durumun kız ergenlerin yardım arayışlarının daha yüksek olabileceğini, kültürümüzde erkeklere yapılan “güçlülük” atıfları ve beklentilerin yardım istemeyi etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada ergenlerin karşılaştıkları zor durumlarda en çok destek aldıkları kişi kız ve erkek öğrenciler için 1. sırada anneleriyken, 2. sırada kızlarda diğer aile bireyleri, erkeklerde arkadaşlarıdır ($p=0.007$). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin, arkadaş ve özel insan desteği ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür (43). Çalışma bulguları benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda depresyon düzeyi ile sorun çözme becerisi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmada ergenlerin %37.0’inde hafif-orta düzey ve %10.8’inde orta-ciddi düzey depresyon ve %52.2’inde depresyon olmadığı dikkate alındığında, örnekleme sorun çözme becerilerinin etkileneceği düzeyde depresyon olmadığı ve sonucun beklendiği olduğu söylenebilir. Ergenlik döneminde birey fizyolojik değişiklikler, yaşam deneyimleri, sosyal rol gelişimi, akademik gereklilikler, meslek seçimi ve yetişkin rolüne hazırlanmak gibi pek çok stresli durumla karşılaşmaktadır. Ergenlerin bu dönemde stresörlerin farkında olmaları ve etkili sorun çözme yöntemlerini

kullanabilmeleri oldukça önemlidir (44). Etkili sorun çözme yöntemleri ergeni depresyondan korumada ve sosyal işlevselliğin olumsuz etkilenmesini önlemede yararlı olacaktır. Sorun çözme bilişsel bir fonksiyondur ve depresyonda bilişsel fonksiyonlar olumsuz etkilendiğinden, depresyondaki bireyin sorun çözme becerileri de olumsuz etkilenebilir.

Çalışmamızda sorun çözme ve sosyal işlevsellik arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu sonucun örnekleme grubunun birinci sınıf öğrencisi olması, üniversite yaşamında sosyal ilişkilerini yeniden kuracak olması ve bu alanda karşılaştıkları sorunların yeni ve tanınmayan kişilerle yaşanan sorunlar olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda depresyon ve sosyal işlevsellik arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.000$). Ergenlerin %12.8’sinin sosyal işlevselliği azalmış ve %1.1’inin sosyal işlevselliği sorunlu bulunmuştur. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre sosyal uyumlarının daha iyi olduğu ($p=0.008$), aylık gelir düştükçe sosyal uyumun azaldığı ($p=0.003$) belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, depresyonda olan bireylerde arkadaş desteğinin yetersiz olduğunu, sosyal destek ve depresyon arasında negatif ilişki bulunduğunu, sosyal destek artırıldıkça depresyonun azaldığını belirlenmiştir (12). Çalışma bulgusu, kız ergenlerin erkeklere göre sosyal işlevselliğinin yüksek olduğunu göstermekle birlikte, kız ergenlerin sosyal ilişkilere daha çok önem veriyor olabileceklerini de düşündürmektedir.

Sonuç olarak; toplum ruh sağlığı sorunları arasında ilk sıralarda yer alan depresyonun üniversite öğrencilerinde yaygınlığını değerlendirerek yürütülecek daha ileri ve büyük ölçekli araştırmalara gereksinim olduğu, elde edilen veriler doğrultusunda etkili önleme ve izleme programlarının gerektiği söylenebilir. Bu alanda, koruyucu çalışmaların yapılması ve yaygınlaştırılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO ve ark. Depression amongst Nigerian university students Prevalence and sociodemographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(8):674-678.
2. Ağaoğlu B. Depresif Bozukluklar, Çetin FÇ (ed), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008, s.373-382.
3. Allgöwer A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviours in young men and women. *Health Psychol* 2001; 20: 223-227.
4. Alparslan N, Yaşar S, Dereli E ve ark. Sağlık Yüksek Okulu ve Teknik Eğitim Fakültesi Öğrencilerinde Görülen Depresif Belirtiler ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* – 2008; 10(2):48-57.
5. Akkaya C, Sarandöl A, Danacı AE ve ark. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(3): 292-299.
6. Aylaz R, Kaya B, Dere N ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007; 8:46-51.
7. Bee H, Boyd D. Çocuk Gelişim Psikolojisi. İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2009.
8. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE ve ark. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 35(11):1427-1439.
9. Bodur Ş, Üneri ÖŞ. Çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9:105-110.
10. Coşkun B. Ruh Sağlığını Güçlendirme ve Geliştirme. Çetin FÇ (ed), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008, s.807-816.
11. Çelikel FÇ, Erkorkmaz Ü. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45:122-129.
12. Dingfelder HE, Jaffee SR, Mandell DS. The impact of social support on depressive symptoms among adolescents in the child welfare system: A propensity score analysis. *Children and Youth Services Review* 2010; 32(10):1255-1261.
13. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E ve ark. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry* 2007; 77(4):534-42.
14. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
15. Eskin M. Sorun Çözme Terapisi, Ankara, HYB Basım Yayın, 2009.
16. Eskin M, Ertekin K, Demir H. Efficacy of a Problem-Solving Therapy for Depression and Suicide Potential in Adolescents and Young Adults. *Cogn Ther Res* 2008; 32:227-245.
17. Eskin M, Kaynak-Demir H, ve Demir S. Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior* 2005; 34:185-195.
18. Evans ME. Prevention of Mental, Emotional and Behavioral Disorders in Youth: The Institute of Medicine Report and Implications for Nursing. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2009; 22(3):154-159.
19. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental Health, Educational, and Social Role Outcomes of Adolescents With Depression. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59:225-231.

20. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-122.
21. Kabakçı E. Üniversite Öğrencilerinde Sosyotropik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(4):273-282.
22. Kapıkıran Ş, Özgüngör S. Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerinin Akademik Başarı ve Güdülenme Düzeyi İle İlişkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2009; 16(1):21-30.
23. Kayaalp L. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu (2-3 Aralık 1999, İstanbul), s:59-61.
24. Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18(2):137-146.
25. Köroğlu E. Major Depresyon. E Köroğlu, C Güleç (ed), *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007, s.240-265.
26. Küçük L. Diyaliz Olgularına Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Depresyon Düzeylerine ve Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29(6):1638-1649.
27. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsıvar Ş ve ark. Tıp Fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7:129-134.
28. Marcotte D, Alain M, Gosselin MJ. Gender Differences in Adolescent Depression: Gender-Typed Characteristics or Problem-Solving Skills Deficits?. *Sex Roles* 1999, 41(1-2):31-48.
29. Oliver JM, Paul JC. Self-esteem and self efficacy; perceived parenting and family climate; and depression in university students. *J Clin Psychol* 1995; 51:467-481.
30. Özdel L, Bostancı M, Özdel O ve ark. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:155-161.
31. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 6. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997.
32. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 8. Baskı, Ankara, Feryal Matbaası, 2001.
33. Penland EA, Masten WG, Zehart P ve ark. Possible selves, depression and coping skills in university students. *Personality and Individual Differences* 2000; 29(5):963-969.
34. Rao U, Chen LA. Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11(1):45-62.
35. Savaşır I, Şahin N. *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
36. Steptoe A, Wardle J. Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe. *Soc Sci Med* 2001; 53:1621-30.
37. Sümbüllüoğlu V, Sümbüllüoğlu K. *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü*, Ankara, Alp Ofset Matbaacılık, 2005.
38. Taşgın E, Çuhadaroğlu Çetin F. Ergenlerde Major Depresyon: Risk Etkenleri, Koruyucu Etkenler ve Dayanıklılık. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2006; 13(2):87-94.
39. Tamar M. Çocuk ve Ergenlerde Psikoterapiler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics* 2009; 2(2):62-67.
40. Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2004; 2 (Suppl.):84-92.

41. Toros F. Çocukluk Çağı ve Ergenlik Dönemi Depresyonlarında Risk Etmenleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry* 2002; 3(2):75-79.
42. Türkcan A, Yılmaz D, Hatipoğlu N. Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Yönelimli Bir Grup Psikoterapisi Uygulaması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:25-31.
43. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Derg* 2008; 18(2):71-79.
44. Yörükoğlu A. *Aile ve Çocuk*, 7. Basım, İstanbul, Özgür Yayıncılık, 2007.