

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TUNCELİ İLİ YATILI İLKÖĞRETİM
BÖLGE OKULLARINDA ÖĞRENİM
GÖREN 7. VE 8. SINIF
ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF
SEMPTOMLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağla ULAŞ
ELAZIĞ-2012

ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Oktay BURMA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.



Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ



Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL



Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ



Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ



Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN



Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimimi yaptığım Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Tez Danışmanım Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ'ye tez çalışmalarımın her aşamasında gösterdiği emeği, paylaştığı bilgi ve deneyimleri için teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince paylaştığımız birliktelik, bilgi, deneyim ve emekleri yönüyle Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Yasemin AÇIK ve Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN'a, tez konumla ilgili bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Murad ATMACA'ya teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez çalışmalarım sürecinde manevi desteği ve gösterdiği sabırdan ötürü aileme ve sevgili eşim İlyas ULAŞ' a teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR.....	ii
TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Sağlık, Sağlığın Tanımı ve Çocuk Sağlığı	5
3.2. Çocukların Eğitimi ve Önemi.....	6
3.3. İlköğretim Dönemi.....	8
3.4. Yatılı İlköğretim Bölge Okulları (YİBO).....	11
3.4.1. Türkiye’de YİBO’ların Tarihçesi, Gelişimi ve Önemi	13
3.4.2. YİBO’ların Kuruluş Amaçları	18
3.4.3. YİBO’ların Buldukları Bölgedeki Toplumsal Yaşantıya Etkileri.....	20
3.4.4. YİBO’ların Buldukları Bölgedeki Kültürel Yaşantıya Etkileri	20
3.5. Bazı Yabancı Ülkelerde Yatılı Okul Uygulamaları	21
3.5.1. İsviçre Örneği.....	21
3.5.2 Almanya Örneği.....	22
3.5.3. İngiltere Örneği.....	23
3.6. Depresyon.....	23
3.6.1 Depresyonun Tanımı	23
3.6.2. Depresyon Kavramının Gelişimi	24
3.6.3. Depresyon Epidemiyolojisi	26
3.6.3.1. Dünyada Depresyon Epidemiyolojisi.....	26
3.6.3.2. Türkiye’de Depresyon Epidemiyolojisi	28
3.6.4. Çocukluk ve Ergenlik Depresyonu	30

3.6.5. Depresyonda Risk Faktörleri	32
3.6.5.1. Cinsiyet	32
3.6.5.2. Yaş	33
3.6.5.3. Depresif Anne ve Baba	33
3.6.5.4. Çocukluk Yaşantıları	34
3.6.5.5. Kişilik Yapısı	34
3.6.5.6. Yaşamsal Olaylar	35
3.6.5.7. Sosyal Sınıf	35
3.6.5.8. Kültür	36
3.7. YİBO'ların Sorunları	36
4. GEREÇ VE YÖNTEM	41
5. BULGULAR	45
6. TARTIŞMA	63
7. KAYNAKLAR	84
8. EKLER	96
9. ÖZGEÇMİŞ	103

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılında Tunceli İlinde Bulunan YİBO'ların 7.ve 8. Sınıflarında Öğrenim Gören Toplam Öğrenci Sayısının Dağılımı	41
Tablo 2. 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılında Tunceli İlinde Bulunan YİBO'ların 7.ve 8. Sınıflarında Ankete Katılan Öğrenci Sayısının Dağılımı	42
Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Dağılımı	45
Tablo 5. Öğrencilerin Okul Başarıları ve Okulu Sevme Durumlarına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 6. Öğrencilerin Kardeş Sayısına ve Ailenin Doğum Sırasına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 7. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Mevcut Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	47
Tablo 8. Öğrencilerin Kendilerine Ait Sosyo-ekonomik Durum Değerlendirmeleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 9. Öğrencilerin Kendi Sosyal ve Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı	48
Tablo 10. Öğrencilerin Hayatlarının Herhangi Bir Döneminde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Dağılımı	49
Tablo 11. Öğrencilerin Son Bir Yılda Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Dağılımı.....	49
Tablo 12. Öğrencilerin Şiddete Yaklaşımı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 13. Öğrencilerin Geleceğe Bakışı ve Arkadaş/Aile İlişkilerinin Değerlendirmeleri İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 14/1. Öğrencilerin RADS Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	51
Tablo 14/2. Öğrencilerin RADS Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	52
Tablo 15. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	53
Tablo 16. Öğrencilerin Aile Aylık Gelir Durumuna Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	54

Tablo 17. Öğrencilerin Okul Başarıları ve Okulu Sevme Durumlarına Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı	54
Tablo 18. Öğrencilerin Kardeş Sayısına ve Ailedeki Doğum Sırasına Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı	55
Tablo 19. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Mevcut Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	56
Tablo 20. Öğrencilerin Babalarının Mesleki Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı	57
Tablo 21. Öğrencilerin Kendilerinin Sosyo-Ekonomik Durum Özelliklerini Değerlendirmelerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	57
Tablo 22. Öğrencilerin Kendi Sosyal ve Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	58
Tablo 23. Öğrencilerin Yaşamları Boyunca veya Son Bir Yıl İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	59
Tablo 24. Öğrencilerin Hayatlarının Herhangi Bir Döneminde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	59
Tablo 25. Öğrencilerin Son Bir Yılda Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı	60
Tablo 26. Öğrencilerin Şiddete Yaklaşımı İle İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	60
Tablo 27. Öğrencilerin Arkadaş/Aile İlişkilerini Değerlendirmeleri ve Geleceğe Bakışları İle İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı.....	61
Tablo 28. Öğrencilerin Beslenme Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı	62

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
CDI	:Children Depressions Inventory
ÇHS	:Çocuk Hakları Sözleşmesi
DSM	:Diagnontic and Statistical Manual
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ECA	:Epidemiplogical Catchment Area
M.S.	:Milattan Sonra
M.Ö.	:Milattan Önce
PİO	:Pansiyonlu İlköğretim Okulu
RADS	:Reynolds Adolescent Depression Scale (Reynold Adolesan Depresyon Ölçeği)
RDC	:Research Didgnostic Criteria
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBA	:Türkiye Bilimler Akademisi
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRK-İŞ	:Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
UNESCO	:United Nations Educational, Scientifik and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilimine ve Kültür Örgütü)
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YİBO	:Yatılı İlköğretim Bölge Okulu

1. ÖZET

Yatılı Bölge İlköğretim Okulları, çoğunluğu kalkınmada öncelikli illerin okulsuz yerleşim birimlerinde bulunan öğrenim çağındaki çocukların okul ihtiyacını karşılamak amacıyla kurulmuş okullardır. Bu araştırma, Tunceli İli Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında (YİBO) öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde depresyon görülme sıklığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Kesitsel tipte olan bu çalışma Tunceli İli'nde bulunan yedi adet YİBO'da öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden (353 kişi), 339'una ulaşılarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri; birinci bölümü öğrencilerin sağlık, sosyal ve demografik özellikleri ile depresyonu etkilediği düşünülen bazı faktörler, ikinci bölümü ise Reynold Adolesan Depresyon Ölçeği (RADS) sorularından oluşan bir anketin öğrencilere direkt gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, Fisher's Exact Test ve X² (ki-kare) analizleri kullanılmıştır.

Öğrencilerin %44.8'i kadın, %55.2'si erkek olup, yaş ortalaması 13.52±0.69'dur. RADS ortalama puanı 58.12±13.83 (min:34, max:104 puan)'tır. RADS kesme noktasına göre, depresyon görülme oranı %12.1'dir. Depresyon görülme sıklığının; il-ilçe merkezinde oturanlarda, bir önceki yıl okul başarı durumu pekiyi olmayanlarda, okulu sevmeyenlerde, okul değişikliği yapanlarda, ailedeki doğum sırası ilk 3 çocuk içinde olanlarda, çalışan öğrencilerde, kronik bir hastalığı olanlarda, kendi sağlık durumlarını orta ve kötü olarak algılayanlarda, kişilik yapıları içe dönük olanlarda, anne/babası herhangi bir nedenle kavga edebilenlerde, hayatlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz

kalanlarda, uyku sorunu olanlarda, arkadaş ilişkileri olumsuz ve memnuniyetsiz olanlarda, gelecek hakkında umutsuz/belirsiz olduğunu belirtenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($P<0.05$).

Sonuç olarak; bu araştırmada Tunceli ilinde YİBO'larda öğrenim gören öğrencilerde depresyon yaygınlığı %12.1 olarak saptanmıştır. Depresyon ile ilişkili risk faktörleri de değerlendirilerek, bu gruba yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yatılı İlköğretim Bölge Okulu, depresyon, ğrenci.

2. ABSTRACT

FREQUENCY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG 7th AND 8th GRADE STUDENTS IN REGIONAL BOARDING PRIMARY EDUCATION SCHOOLS IN PROVINCE OF TUNCELI

The majority of Regional Boarding Primary Schools has been established to meet the school needs of school-age students residing in settlements without schools in development priority cities. This research is carried out to determine prevalence of depression among 7th and 8th class students studying in Tunceli Province Regional Primary Boarding Schools (YİBO).

This cross-sectional study was conducted by reaching 339 of 353 students studying in 7th and 8th classes in seven RPBS in Tunceli Province. Research data were collected by the application of a questionnaire under direct observation; first part of questionnaire consists questions about students' health, social and demographic characteristics and other factors considered as influential on depression, second part consists Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) questions. Percentage, mean, Fisher's Exact Test and X^2 (chi-square) analyses are used in data analysis.

44.8 % of students are female, 55.2% of students are male and average age is 13.52 ± 0.69 . Average RADS point is 58.12 ± 13.83 (min:34, max:104 points). According to RADS cut-off point the rate of deemed depression is 12.1 %. It is determined that frequency of depression is high in pupils who reside in city or district centers, have lower marks than very good in previous year, have negative feelings towards school, change school, are born among the first three children in their family, study, have chronic diseases, percept their health status as medium or bad, have introverted personality structure, have parents fighting for any

reasons, are exposed to physical violence in any period of life, have sleeping problems, have negative relations with friends and dissatisfied and pupils who declares that they are hopelessness/ambiguousness about future ($P<0.05$).

As a result; in this research depression frequency among students studying in RPBSs in Tunceli Province is estimated as 12.1 %. By evaluating the risk factors associated with depression, preventative, curative and rehabilitative services should be organized fort his group.

Key words: Regional Boarding Primary School, depression, student

3. GİRİŞ

3.1. Sağlık, Sağlığın Tanımı ve Çocuk Sağlığı

Sağlık, insan yaşamındaki en değerli kavramdır. İnsanın sosyal bir varlık olarak kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi, üretken olabilmesi, kendisinin, ailesinin ve ülkesinin refahı ve mutluluğu için birşeyler yapabilmesi ancak sağlıklı olması ile gerçekleşebilir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (2).

Sağlık doğuştan gelen bir haktır. Erişilebilir ve en üst düzeyde sağlık hizmeti, insan olmanın getirdiği temel haklardan biridir ve bu nedenle hiçbir ayırım gözetmeksizin herkese eşit biçimde sunulmalıdır. Sağlıklı ve insanca bir yaşam, barış ve güvenliğe erişme ve de bunu sürdürmenin ön koşullarından biridir. Sağlığın önemini vurgulayan bu görüşler DSÖ ve United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) tarafından benimsenmiş ve tüm dünyaya duyurulmuştur (3). Tüm dünya ülkeleri, sağlığı geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzını ve davranışlarını insanlara kazandırmak ilkesiyle ortak hedefler için çalışmaktadırlar (4).

Günümüzde de ortak hedef olan ve DSÖ tarafından “Öncelikli 21 Sağlık Hedefi” listesinde toplanan hedeflerden dördüncüsü; “2020 yılına kadar bütün yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların yaşama sağlıklı başlamalarını ve yaşamı sağlıklı sürdürmelerini sağlamak” şeklindedir (5). UNICEF tarafından ortaya konan çocuklara birinci öncelik ilkesinde de;

çocukların büyüme ve gelişmelerinin güvence altına alınması, iyi ve kötü günlerde sahiplenilmesi öngörülmektedir (6).

Türkiye'nin 1994 yılında onayladığı Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin 1. maddesinde; "Ulusal yasalar uyarınca daha erken reşit olunmadıkça, 18 yaşındaki her birey çocuk" olarak tanımlanmaktadır (7). 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen Çocuk Hakları Beyannamesi'nde; 18 yaşından küçüklerin, erişkinler gibi pek çok hakka sahip olmaları güvence altına alınmıştır (8).

Geleceğin toplumu olan çocukların bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişmelerini sağlıklı sürdürebilmelerini sağlamak; mutlu, sağlıklı, çalışkan ve sorumluluk sahibi bir kuşağın geleceğini güvence altına almak demektir (9). DSÖ'nün kabul ettiği "21. Yüzyılda 21 Sağlık Hedefi" listesinin dokuzuncu maddesinde; "2020 yılına kadar, toplumdaki bireyleri evde, okulda, işyerinde ve yaşanılan her yerde daha sağlıklı yaşama olanağına kavuşturmak" yer almaktadır (5).

3.2. Çocukların Eğitimi ve Önemi

İnsanın çevresiyle denge kurmasında, sosyalleşmesinde eğitimin payı büyüktür. Eğitim; "bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla ve kasıtlı olarak istedik değişme meydana getirme süreci" olarak tanımlanmaktadır (10). Okullar bu istenen değişiklikleri amaçlı ve planlı olarak meydana getirmekle görevlidir. İyi bir ilkokula sahip olmayan bir ülkenin eğitim sisteminin doğru ve düzgün bir şekilde işlemesi mümkün değildir (11,12).

Okullar, özel bir sosyal ve fiziki çevrede ve uygun öğrenim ortamı içinde çocukların yetişmesini, gelişmesini ve geleceğe hazırlanmasını sağlayan

kuruluşlardır (13,14). Çocuğun gelişim sürecinde, doğum öncesi dönemden başlayarak, ailesinin ve diğer yakınlarının etkisinin ne kadar önemli olduğu bilinmekle birlikte, eğitim, gelir ve kültürel değer farklılıklarının yoğun olarak yaşandığı toplumlarda çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için okullar önemli bir araçtır (15,16). Okul, hem toplumun bir parçası, hem de kendi başına bir toplumdur (4).

Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyinin belirlenmesinde o ülkedeki sağlıklı insan gücünün önemli rolü vardır. Sağlıklı insan gücü ise çocukluktan başlayarak sağlığının bilincinde olan, sağlığını koruyan ve sağlığı bozulduğunda fark eden bireylerin yetiştirilmesi ile olanaklıdır. Ülkemiz nüfusunun %34'ünü oluşturan okul çağı çocuklarının toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli rolü olacağı düşünülmektedir (17,18).

Okul çağı dönemi ikiye ayrılmaktadır. İlk dönem, erken okul yaşı (prepubesans dönemi) olup; bu dönem kızlarda 6-12 yaş arasını, erkeklerde ise 6-14 yaş arasını kapsar. İkinci dönem ise 24 yaşa kadar olan dönemdir. Bu nedendir ki okul çağı; hemen hemen tüm kişilerin (kadın, erkek) yaşadıkları bir çağdır ve okul yaşantısı hayatın önemli bir parçasıdır. Diğer taraftan çocuk ve gençler yılın yarıdan fazlasını okul ve çevresinde geçirmektedir (19).

Sosyal eşitsizliklerin belirgin, aile ve ebeveyn eğitim düzeyinin düşük olduğu toplumlarda, okul sağlığı programları çocuklara ulaşmak ve toplum sağlığını uzun dönemli iyileştirmek için iyi bir fırsat yaratmaktadır (20).

Ekonomik ve toplumsal kalkınmanın en önemli amaçlarından birisi yeterli nitelik ve sayıda insan gücü yetiştirmektir. Bu eğitimin de temel hedefidir (21). Eğitim; sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın önemli bir faktörüdür.

Ülkelerin ekonomik, teknik ve sosyal yönden ilerlemesi o ülkenin nitelikli insan gücü kaynağına bağlıdır. İnsan gücünün oluşturulması da eğitimin işidir. Bir toplumun gelişmişliği o toplumdaki bireylere sunulan hizmet ile ölçülmektedir. Devletin sunduğu hizmetlerden en önemlisi de eğitim hizmetidir (22).

Eğitim ve öğretim bireyi toplumsallaştırıp, bireye ihtiyaç duyduğu üretim sistemleri için bilgi, beceri ve davranışları kazandırır. Eğitim etkinlikleri, bir toplumun aynası gibidir. Bu nedenle hemen her ülke hedeflediği ekonomik ve sosyal gelişmişlik gücüne ulaşmak ya da bu düzeyini sürdürmede eğitimi itici güç olarak kullanmaktadır (23).

3.3. İlköğretim Dönemi

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin (ÇHS) 28. maddesinde; “her çocuğun eğitim hakkının garanti edilip, taraf devletlerden ilköğretimi herkes için zorunlu ve ücretsiz, orta ve yükseköğretimi herkes için erişebilir kılmak için uygun önlemleri almalarının istendiği” bildirilmiştir (24).

Türkiye'deki zorunlu eğitim, 1997 yılına kadar 5 yıllık ilkokullarla sınırlı kalmıştır (4). Sekiz yıllık ilköğretim gereksinimi; 1946 yılında yapılan III. Milli Eğitim Şurası'nda önerilmesine rağmen, 1961 yılına kadar dikkate alınmamış, aynı yıl İlköğretim ve Eğitim Kanunu ile zorunlu öğrenim süresi 7-14 yaşları arasında 8 yıla çıkarılmıştır. Bu öğrenimin 5 yılının ilkokulda, geri kalan 3 yılının ise tamamlayıcı kurs ve sınıflarda görülmesi zorunluluğu getirilmiş, yasa aynı anda ilköğretimi “temel eğitim” olarak da nitelendirmiştir. Yasanın getirdiği bu zorunlu öğrenimin ilkokul kesimi uygulanmış, ancak 3 yıllık kesimleri ise bölge okullarının dışında uygulanamamıştır. 1973 yılında çıkan 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanununa sekiz yıllık kesintisiz zorunlu ilköğretim ilkesi konulmuştur.

Deneme amacıyla başlatılan bu ilköğretim uygulaması, daha sonra terk edilmiş, ancak 1981-1982 yılında 6 ilde, 10 okulda tekrar ilköğretim uygulamasına geçilebilmiştir. Bu Kanun ile temel eğitime “İlköğretim” denilerek “İlköğretim 6-14 yaşlarındaki çocukların eğitim ve öğrenimlerini kapsar. İlköğretim kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır” şeklinde yapılan değişiklikle mecburi ilköğretim çağı, 6-14 yaşlarındaki çocuklara zorunlu kılınmıştır (25, 26). Milli Eğitim Bakanlığı’nın, 1997 yılındaki genelgesi ile ülke genelinde program bütünlüğü ve sürekliliği esasına dayalı 8 yıllık zorunlu ilköğretime 1997-1998 öğrenim yılından itibaren geçilmiştir (25).

İlköğretim 6-14 yaş grubundaki öğrencilere temel becerileri kazandırarak onları hayata ve bir sonraki eğitim kurumlarına hazırlayan bir eğitim devresi olup, eğitim sisteminin temel taşıdır. Bu eğitim kademesinde çocuğa toplum içinde diğer bireylerle uyum içinde yaşama kural ve becerileri ile yaşamlarını daha iyi bir biçimde sürdürmeleri için gerekli temel bilgi ve beceriler kazandırılır. Bu nedenle tüm ülkelerde ilköğretim çocuklar için zorunlu hale getirilmeye çalışılmaktadır (27).

Günümüzde, neredeyse bütün ülkelerde eğitim sürecinin belli bir dönemi zorunlu hale gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde zorunlu eğitimin süresi genellikle dokuz yıldan az değildir. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) zorunlu eğitim eyaletlere göre değişiklik göstermekle birlikte genellikle 6-16 yaş arasındaki çocukların eğitimini kapsar. Bu konudaki örnekler bakıldığında, eğitim sürecine yönelik uygulamalar farklılık göstermekte ve dört farklı alternatif ortaya çıkmaktadır. Bunlar; 6+6; 6+3+3; 4+4+4; 8+4 şeklinde sistemlerdir. İlk alternatifte altı yıl temel eğitim, altı yıl da ortaöğretim yer almaktadır. İkinci

alternatifte altı yıl ilkokul, üç yıl ortaokul ve üç yıl lise eğitimi yer almaktadır. Üçüncü alternatifte dört yıl ilkokul, dört yıl ortaokul ve dört yıl lise eğitimi yer almaktadır. Dördüncü alternatifte ise sekiz yıl ilköğretimde sonra dört yıl lise eğitimi yer almaktadır. İngiltere’de zorunlu eğitim altı yaşından on altı yaşına kadar devam eder. İlköğretim altı yıldır ve ilk evresi iki yıl ikinci evresi dört yıldır. Ortaöğretimin ise ilk evresi üç yıl, ikinci evresi iki yıldır. Almanya’da zorunlu eğitim 6-15 yaşlarını kapsar ve öğrenim süreleri 4+5+1 şeklinde düzenlenmiştir. Fransa’da zorunlu eğitim; beş yıl ilköğretim, dört yıl kolej ve bir yıl da ortaöğretim ikinci devre olmak üzere 6-16 yaş dönemini kapsar (28).

Türkiye’de ilköğretim okullarında kesintisiz olarak uygulanan 8 yıllık kesintisiz eğitim yerine, 30.03.2012 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Genel Kurulunda görüşülerek kabul edilen ve 11.04.2012 tarihinde 28261 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren; 6287 sayılı kanunda yapılan değişiklik ile 4+4+4 şeklindeki on iki yıllık kademeli zorunlu eğitim sistemi getirilmiştir. 2012-2013 öğretim yılında 17 Eylül 2012 itibarıyla on iki yıllık zorunlu kademeli eğitim başlayacaktır. Bu durumda birinci kademe 4 yıl süreli ilkokul, ikinci kademe 4 yıl süreli ortaokul ve üçüncü kademe 4 yıl süreli lise’yi kapsayacaktır. Yatılı İlköğretim Bölge Okulları’nın yatılı kısımlarında sadece orta okul (5,6,7 ve 8. sınıf) öğrencileri yatılı olarak kalacaktır. İlköğretim öğrencilerinin ise köy okullarında veya taşınabilir olarak diğer ilkokullar ile Yatılı İlköğretim Bölge Okulları’nda gündüzlü olarak öğrenimlerine devam etmeleri için gerekli tedbirler alınacaktır (29).

Zorunlu eğitim, örgün eğitimin en fazla önem verilen bölümünü ifade eder. Bireyin belli bir çağda belli bir sürede eğitim almasını öngörür. Milli Eğitim

Kanunu'nun genel amaç ve temel ilkelerine uygun olarak genel ve temel nitelikli bir eğitim süreci olan zorunlu ilköğretimle çocukların iyi insan, iyi yurttaş olarak yetişmeleri, kendileri ve toplum yaşamları için gerekli genel bilgi, tavır, tutum ve davranışlar ile ekonomik anlamda üretkenlik kazanmaları amaçlanmaktadır. Bu amaçlara ulaşabilmek için;

a. İlköğretimin niteliğinin yükseltilmesi,

b. Yatılı İlköğretim Bölge Okulları ile Pansiyonlu İlköğretim Okullarının yatılılık kapasitesinin artırılması gerektiği gibi hedefler belirlenmiştir (30).

İlköğretim birinci kademesinde çocuklar okuma-yazma, okuduğunu anlama ana dilini doğru kullanma, temel matematiksel işlemler, önemli toplumsal ve doğal olaylar hakkında temel bilgiler edinirler. Bu bilgi ve beceriler çocuğun gelecekteki öğrenmeleri için temel teşkil eder. İlköğretim ikinci kademesinde ise öğrenciler hayata ve bir üst öğrenim kademesine hazırlanırlar. Özellikle eğitim imkânlarının sınırlı ve ilköğretimden sonra örgün eğitimi terk etme oranının yüksek olduğu az gelişmiş ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, toplumdaki bireylerin en azından temel bilgi ve becerilerle donanmış hale getirilmesi açısından ilköğretim kademesinin eğitim sistemi içinde ayrı bir önemi vardır. Bu özelliklere sahip ülkelerde ilköğretimin temel bilgi ve beceriler kazandırdıktan sonra, ikinci kademe onları mesleğe hazırlamak gerekmektedir (27).

3.4. Yatılı İlköğretim Bölge Okulları (YİBO)

Türkiye'de kırsal bölgelerdeki nüfusun alabildiğince azalması, ilköğretimdeki yapısal değişikliği zorlayan faktörlerin başında gelmiştir. Her yıl, öğrenci azlığından dolayı birçok köy okulu kapatılmıştır (24,26). Köylerde

yaşayan, zorunlu eğitim çağındaki çocukların ilköğretimden yararlanabilmeleri için taşınmalı ve yatılı ilköğretim uygulamasına geçilmiştir (31).

Türkiye geniş yüzölçümüne sahip, köy, mezra, oba, kom ve yayla gibi yerleşim yerlerinde de nüfus dağılımı olan bir ülkedir. Özellikle Karadeniz, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde coğrafi engeller yaşamı ve eğitime devamı etkilemektedir. İklimin elverişsiz olduğu yörelerde uzun zaman yollar kapanmakta, yaşam koşulları zorlaşmaktadır. Bunun yanı sıra köyden kente göç sorunu yüzünden küçük yerleşim birimlerinde nüfus azalmaktadır. Bu durum, buralarda yaşayan ilköğretim çağındaki öğrencilerin eğitim talebinin merkezi bir eğitim kurumunda karşılanması çözümünü gündeme getirmektedir (32).

Yatılı okulların gerekçesi sadece coğrafi özellikler ve göç olgusuna bağlı değildir. Bu etkenlerin yanı sıra eğitimde fırsat ve olanak eşitliği ilkesinin zorunlu bir sonucu olarak, maddi olanaklardan yoksun öğrencilerin her türlü eğitim-öğretim, kırtasiye, beslenme, barınma, harçlık vb. gereksinimlerinin karşılanması gerekliliği de bu okulların varlığı için gerekçe teşkil etmektedir. Bu gerçeklerden hareketle, önceleri daha çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde, bilhassa zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılmasından sonra yurt sathında yatılı okulların yaygınlaştığı görülür. Diğer bir amaç nitelikli öğrencilerin orta öğrenimlerine kendilerine uygun okullarda devam etmelerini sağlamaktır. Yatılı okulların bir yandan öğrencilerin kişisel gelişmeleri, diğer yandan da toplumsal ve kültürel kalkınma için önemli işlevleri vardır (33).

Yatılı İlköğretim Okulları öğrencilerin eğitim öğretim saatlerinin yanı sıra diğer zamanlarını da geçirdikleri, beslenme ve barınma olanaklarının da sunulduğu okullardır (26).

3.4.1. Türkiye’de YİBO’ların Tarihçesi, Gelişimi ve Önemi

Eğitim ve öğretim hakkına Anayasamızın 42. maddesinde değinilmiş ve bu maddeye göre kimsenin eğitim öğretim hakkından yoksun bırakılamayacağı, eğitim öğretim hakkının kız erkek bütün vatandaşlar için zorunlu ve Devlet okullarının parasız olduğu vurgulanmıştır (34).

Eğitimin bireyler arasında fırsat eşitliği ve bölgeler arasında sosyal adalet ilkelerine uygun olarak yayılabilmesi için, her yerleşim biriminin ihtiyacı olan okul türünün ve öncelik sırasının belirlenmesi gerekmektedir. Çok geniş bir biçimde kırsal alana götürülecek olan hizmetlerde etkinliği sağlayabilmek için dağınık yerleşmelerin merkezi olabilecek yerlere, ilköğretim ikinci kademenin toplu olarak götürülmesi ve çeşitli programları uygulayabilecek nitelikte olması öngörülmektedir (23).

Devletin sosyal devlet olması, güçsüzlerin gücünü devlet yapısında hissettirecek kurumların, mekanizmaların ve yolların mevcut oluşuna bağlıdır. Eğitim sistemi ulusun tüm üyelerinin eğitim gereksinimi karşılamak ve devletin tüm eğitim amaçlarını gerçekleştirmek için kurulmalıdır (35). Atatürk’ün 1 Mart 1923 tarihinde TBMM’nin açılış konuşmasında ilköğretimde yatılı okullara ihtiyaç duyulduğunu belirtmesi üzerine, 1923-1933 yılları arasında bütçeleri elverişli illerde, 1933-1938 yılları arasında bucak ve ilçe merkezlerinde, 1940 yılında ise merkezi köylerde gündüzlü ve pansiyonlu okullar açılmaya başlanmıştır (36).

Cumhuriyetin ilanından sonra 22 Mart 1926 tarihinde, 789 Sayılı Maarif Teşkilatına Dair Kanun çıkarılmış, bu kanunla eğitim sistemine yeni bir biçim

verilmiştir. Kanunun 5. Maddesine göre ilköğretim okulları şöyle sınıflandırılmıştır (23).

1. Şehir ve Kasaba Gündüzlü
2. Şehir ve Kasaba Yatılı
3. Köy Gündüz Mektepleri
4. Köy Yatı Mektepleri

1926 yılında 789 Sayılı Kanunla kurulması öngörülen Köy Yatı Mektepleri 8-10 okulsuz köyün çocuklarını bir köyde toplama esasına dayanmaktadır. Yatı Mektepleri, uygulamada bazı zorlukları gidermektedir. Yeni okul binası, yeni yemekhane yapılması gibi masrafların ortadan kalkması, bir öğretmenden daha çok sayıda çocuğu okutmak için yararlanılabilmesi planlanmıştır. Ancak köyler arasındaki ulaşım sorunu büyük zorluk yaratmıştır. Yatı Mektepleri denemesi beklenen başarıyı gösterememiştir. Ankara, Ardahan gibi bir iki bölgenin dışına da çıkamamıştır. Daha sonraları bu okullar Bölge Okulları biçimine dönüştürülmüştür (23).

1942 yılına kadar, köylerde açılmış olan okulların yaklaşık olarak yarısına yakını üç sınıflı eğitimli, geri kalanı da beş sınıflı öğretmenli veya öğretmenli-eğitmenli okullardır. 1937 tarihinde çıkarılan 3238 Sayılı Köy Eğitim Kanunu üç sınıflı okullardan mezun olanlara dördüncü ve beşinci sınıflarda okuma olanağı verebilmek için özellikle üç sınıflı okulların çoğunlukta buldukları bölgelerde bu okullar pansiyonlu ve pansiyonsuz “Köy Bölge Okulları” kapsamına alınmıştır. Bu çalışmalar 1952 yılına kadar devam etmiş, 1952 yılında çıkarılan 6239 Sayılı Kanun’la Köy Enstitüleri Öğretmen Okulları ile birleştirilmiştir. Bununla Enstitülere bağlı Bölge okulları çalışmaları da durdurulmuştur (37).

29 Ocak 1961 tarihinde Milli Eğitim Planlama Kurulu kurulmuştur. Bu kurulun hazırladığı raporda Yatılı Bölge Okullarına da yer verilmiştir. Bu planda 4.943.000 çocuğun okutulması, köylerde 17.702 yeni okul binası yapılması hedeflenmiştir. Yatılı Bölge Okullarının yapımında okulsuz yerleşim bölgelerinin çocuk sayısı fazla olanlar ve Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nin öncelikle tercih edildiği belirtilmiş, Bölge Okulları'nın sayısının 54'e çıkarılacağı planlanmıştır (38).

İlköğretim, 1961 yılında çıkarılan 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu ile sekiz yıla çıkarılmış ve "temel eğitim" sıfatını almıştır. Uzmanlardan oluşan bir çalışma grubu kurularak "Temel Eğitim Modeli" geliştirilmiş, 1971-1972 yılında denenmek üzere 16 yatılı bölge okulunda ve 2 ilkokulda uygulamaya konulmuştur. Uygulamanın başarılı olduğu değerlendirme araştırmalarıyla saptanınca, 1976 yılına kadar, tüm yatılı bölge okullarında Temel Eğitim Modeli'nin uygulamasına geçilmiştir. 1983'te Temel Eğitim Okullarının adı İlköğretim Okulu haline getirilmesiyle, tüm yatılı bölge okullarının adı da "Yatılı İlköğretim Bölge Okulu" (YİBO) olmuştur. YİBO'ların yanında hem yatılı öğrencilerin hem de gündüzlü öğrencilerin devam ettikleri "Pansiyonlu İlköğretim Okulu" (PİO) açılmıştır (26).

YİBO'ların kurulabilmesi, 05.01.1961 tarih ve 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu'nun 9. maddesinde; "Nüfusun az ve dağınık olduğu yerlerde köyler gruplaştırılarak, merkezi durumda olan veya durumu uygun bulunan köylerde ilköğretim bölge ve bunlara bağlı pansiyonlar, gruplaşmanın mümkün olmadığı yerlerde ise yatılı ilköğretim bölge okulları veya gezici okullar açılır. Gezici

okullarda gezici öğretmenler görevlendirilir. Şehir ve kasabalarda da ihtiyaca göre yatılı ve pansiyonlu okullar kurulabilir” şeklinde açıklanmıştır (39).

YİBO'lara öğrenci kayıtlarında ilk aşama; İlköğretim kurullarının bölgede bulunan ilköğrenim çağındaki çocukların listesini okullar açılmadan beş ay önce okul idaresine teslim etmesi ile başlar. Listeler okul idarelerince incelenir ve kadro imkânlarına göre kabul edilerek çocukların isimlerini gösteren listeler okul açılmadan bir ay önce muhtarlık vasıtasıyla köy ilköğretim kurullarına verilir. Bölge okullarına öncelikle okulsuz köylerin zorunlu öğrenim çağındaki çocukları alınır (39).

Yatılı okullarda kalan öğrencilerin eğitimden daha iyi faydalanmaları ve eksikliklerinin karşılanması için birtakım yardımlar yapılmaktadır. Yatılı İlköğretim Bölge okullarında öğrenciye sağlanan yardımlar şunlardır;

1. Giyim eşyası
2. Kitap, harçlık
3. Muayene ve tedavi giderleri Bakanlıkça karşılanır.
4. Beslenme olanakları (40).

Günümüzdeki YİBO'ların önemli çoğunluğunda gündüzlü durumda olan öğrenci sayısı (daha evvel %40 - %60 aralığında iken) 1 - 5. Sınıf öğrencilerinin taşınmalı eğitime alınmasıyla birlikte bu durum gündüzlü (yatılı kalmayan) öğrenciler lehine %80 - 85'e ulaşmıştır (41).

Uygulanmaya başlandığı yıldan beri gelişmeler gösteren Yatılı Bölge Okulları, çeşitli sosyal yararları yanında maliyet yönünden yüksek (pahalı) yapılar olmaları nedeniyle ekonomiye küçümsenmeyecek yükler getirmektedir (22). Bu okulların yatılı olmaları salgın hastalıklar, bitlenme ve temizlik gibi birtakım

sorunları da beraberinde getirmektedir. Hep bir arada yaşamak zorunda olan bu çocuklar, sürekli olarak kaldıkları kuruma ilişkin bazı durumları da ortak sorunları olarak algılayabilmektedirler (40,42).

Yatılı ilköğretim okullarının bir yandan öğrencilerin kişisel gelişmeleri, diğer yandan da toplumsal ve kültürel kalkınma için önemli işlevleri vardır. Yatılı ilköğretim bölge okullarının eğitim ve öğretim uygulamalarında aşağıdaki genel ilkeler göz önünde tutulmalıdır:

1. Eğitim ve öğretim etkinlikleri; öğretim ilkeleri, öğrenci düzeyi, çevre özellikleri ve programda belirtilen esaslar dikkate alınarak Yönetmeliğin 5. maddesinde yer alan ilköğretimin amaçlarını gerçekleştirecek şekilde düzenlenir ve uygulanır.

2. İlköğretim okullarının bütün sınıflarında her derste ve her durumda, Türkçenin doğru ve güzel öğretilmesi, yazılması ve konuşulması temel hedeftir.

3. Okulda her fırsattan yararlanılarak öğrencilerin temizlik ve sağlık alışkanlıkları kazanmaları ve sağlıklı yaşamaları için gerekli önlemler alınır, spor etkinliklerine yeterince yer verilir.

4. Okulun her yerinde ve her durumda temizlik ve düzenin sağlanması, derslik, laboratuvar, işlik, yemekhane ve yatakhane gibi yerlerde ısı, ışık ve havalandırmanın sağlık şartlarına uygun olması, öğrencilerin kılık kıyafetlerinin sağlıklı ve düzenli olması için gerekli önlemler alınır.

5. Ders süresi 40 dakikadır. Teneffüsler için en az 10'ar dakika zaman ayrılır. Normal öğretim yapan okullarda yemek ve dinlenmek için en az 60 en çok 90 dakika ara verilir. Pansiyonlu ilköğretim okulu ile yatılı bölge ilköğretim

okulunda etüt için sabah ve akşam birer ders saati olmak üzere günde iki ders saati ayrılır.

6. Öğrencilerin beden, ruh ve sosyal bakımdan sağlıklı olarak gelişmeleri için önlem alınır. Beslenme ile ilgili bilgi, beceri ve alışkanlıklar kazandırılır.

7. Okulun açıldığı ilk hafta içinde birinci sınıflarda öğretmen gerekli gördüğü durumlarda öğrenciyi ailesinin kontrolünde serbest bırakabilir.

8. Öğretmen yeri geldikçe günlük olaylara ve fırsat eğitimine yer verir (32).

Yukarıdaki hükümlerden de anlaşılacağı üzere YİBO'ların, öğrencilerin sağlık, beslenme ve temizlik alışkanlıklarından, kıyafetlerinin sağlıklı ve düzenli olmasına kadar öğrenciyi olumlu yönde geliştirmek ve öğrencilerin günlük sorunlara duyarlı bilinçli yurttaşlar olmalarına yardımcı olmak görevleri vardır (32).

3.4.2. YİBO'ların Kuruluş Amaçları

Türk Millî Eğitiminin Amaç ve İlkeleri doğrultusunda Yatılı İlköğretim Bölge Okullarının kuruluş amaçları:

- Öğrencilerin ilgi ve yeteneklerini geliştirerek onları hayata ve üst öğrenime hazırlamak,
- Öğrencilere, Atatürk İlke ve İnkılâplarını benimsetme ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na, demokrasinin ilkelerine, insan haklarına, çocuk hakları ve uluslararası sözleşmelere uygun olarak haklarını kullanma, başkalarının haklarına saygı duyma, görevini yapma ve sorumluluk yüklenebilen birey olma bilinci kazandırmak,

- Öğrencilerin millî, evrensel ve kültürel değerlerini tanımalarını, benimsemelerini, geliştirmelerini bu değerlere saygı duymalarını sağlamak,
- Nüfusu dağıntık olan yerleri öğretmene ve okula kavuşturmak,
- Öğrencileri kendilerine, ailelerine, topluma ve çevreye olumlu katkılar yapan; kendisi, ailesi, çevresi ile barışık ve başkalarıyla iyi ilişkiler kuran; iş birliği içinde çalışıp hoşgörülü ve paylaşmayı bilen; dürüst, erdemli, iyi ve mutlu yurttaşlar olarak yetiştirmek,
- Öğrencilerin kendilerini geliştirmelerine ve sosyal, kültürel, eğitsel, bilimsel, sportif ve sanatsal etkinliklerle millî kültürü benimsemelerine, yaymalarına yardımcı olmak,
- Öğrencileri kendilerine güvenen, sistemli düşünebilen, girişimci, teknolojiyi etkili biçimde kullanabilen, planlı çalışma alışkanlığına sahip, estetik duyguları ve yaratıcılıkları gelişmiş bireyler olarak yetiştirmek,
- Öğrencileri ailesine ve topluma karşı sorumluluk duyabilen, üretken, verimli, ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına katkıda bulunabilen bireyler olarak yetiştirmek,
- Doğayı tanıma, sevme, koruma ve bunun yanında insanın doğaya etkilerinin neler olabileceğine, bunların sonuçlarının kendisini de etkileyebileceğine ve bir doğa dostu olarak çevreyi her durumda koruması gerektiğine dair bilinç kazandırmak,
- Öğrencilere bilgi yükleme yerine bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma yöntem ve tekniklerini öğretmek öğrencileri bilimsel düşünme, çalışma ve araştırma alışkanlığına yöneltmek,

- İkinci kademesi bulunmayan ilköğretim okullarında 5. sınıfı tamamlayan öğrencilerin ilköğretimini tamamlayabilmelerini sağlamak,
- Öğrencileri bilimsel düşünme, araştırma ve çalışma becerilerine yöneltmek,
- Öğrencilerin, sevgi ve iletişimin desteklediği gerçek öğrenme ortamlarında düşünme becerilerini kazanmalarına, yaratıcı güçlerini ortaya koymalarına ve kullanmalarına yardımcı olmak,
- Öğrencilerin kişisel ve sosyal araç, gereç, kaynaklar ile zamanı verimli kullanmalarını, okuma zevk ve alışkanlığı kazanmalarını sağlamaktır (39,41).

3.4.3. YİBO'ların Buldukları Bölgedeki Toplumsal Yaşantıya Etkileri

YİBO'lar buldukları bölgelerde;

1. Okur-yazarlık ve okullaşma oranının artmasını olumlu yönde etkilemiş, kırsal kesimdeki çocuklara eğitim imkânı tanımıştır.
2. Kız çocuklarının okula kayıt ve devam oranında artışa yol açmıştır.
3. Sağlık, nüfus planlaması ve hastalıklardan korunmada bilinçlenmeye yol açmıştır.
4. Doğal afetlerden korunma konularında bilinçlenmeye yol açmıştır.
5. Çocuk suçluluğu, çocukların çalıştırılması ve çocuk yaşta evlenmeler konularında bilinçlenme yol açmıştır (39).

3.4.4. YİBO'ların Buldukları Bölgedeki Kültürel Yaşantıya Etkileri

Yatılı İlköğretim Bölge Okullarının gerekli fiziksel olanaklara sahip olma durumları hakkında yapılan araştırma sonuçlarına göre; sosyal faaliyet alanları

boyutunda özellikle son yıllarda okulların olanaklarının geliştirilmesi konusunda kütüphane, yemekhane, müzik odaları, tiyatro salonları açısından eskiye oranla daha iyi gelişmelerin yaşandığı bildirilmiştir. YİBO'ların bu bağlamda buldukları bölgedeki kültürel yaşantıya etkileri aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

1. Demokratik hak ve özgürlükler konusunda bilinçlenmeye yol açmıştır.
2. Düşünce ve yaşam tarzında gelişmelere yol açmıştır.
3. Seyahat, giyinme ve kitap okuma alışkanlıklarında gelişmelere yol açmıştır.
4. Sosyal, sanat ve eğitim etkinliklerine katılımında artışa yol açmıştır (32).

3.5. Bazı Yabancı Ülkelerde Yatılı Okul Uygulamaları

3.5.1. İsviçre Örneği

İsviçre Yatılı Okulları (Boarding School) dünyanın en prestijli yatılı okullarının başında gelmektedir. Öyle ki bu okullar arasında kraliyet ailesinin çocuklarını ağırlayanlar da bulunmaktadır. İsviçre Yatılı Okullarını diğerlerinden ayıran en önemli özelliği farklı kültürleri ve dilleri birleştirmesinde yatmaktadır.

Öğrenciler İsviçre'de eğitim aldıkları okuldan mezun olduklarında en az iki yabancı dile hâkim ve İsviçre'nin farklı kültürleri içinde barındıran yapısını özümsemiş ve iki dili de ana dili gibi konuşan, farklı kültürleri tanıyan bireyler olmaktadır.

İngiltere ve ABD'de Yatılı Okullar daha çok medyada kendisinde eğitim alan ünlü politikacıların kimlikleri ile tanınırken, İsviçre Yatılı Okulları ise öğrencilerinin kimliğini saklamak ile tanınırlar. İsviçre Yatılı Okulları sadece akademik başarı değil aynı zamanda fiziksel, duygusal, sosyal bilinç alanında da

etkin bireyler yaratmaya yönelik bütünlükçü bir eğitim anlayışına dayanır. İsviçre'yi bu kadar özel kılan bir diğer yönü de, sadece İsviçre değil diğer Avrupa ülkeleri, Amerika, İngiltere ve uluslararası bakalorya da dâhil olmak üzere birçok farklı eğitim sistemini yatılı okullarında sunmasıdır (43,44).

3.5.2 Almanya Örneği

Alman yatılı okullarında, her yıl çok sayıda öğrenciye ev sahipliği yapılmaktadır. Uygulamada ilköğretim veya daha sonraki eğitim yatılı olarak tamamlanabileceği gibi, aile yanında kalarak ta sürdürmek mümkündür. Fransızca, İngilizce ve Almanca olarak 3 dilde eğitim veren okullar çok sayıda seçeneklere sahiptir. Yabancı lisanı olmayanlar için "International Baccalaureate Diploma" alma şansı verilmektedir. Böylece tüm dünyada eğitim görme hakkı elde edilebilmektedir.

Yatılı okulda ev ortamının oluşturulması hedeflenmektedir. Yatılı okullarda zamanın iyi planlanması ve öğrencilerin en iyi şekilde yetiştirilmesine yönelik olarak ciddi önlemler alınmaktadır. Yapılan etkinlik ve çalışmalar; grup ve ev içinde özel önem, kişisel gelişim, sosyal gelişim, özel dini yönlendirmeler, ev ödevlerinde yardım ve hobiler için anlamlı bir boş zaman oluşturma şeklindedir. Çocuklar hafta sonlarını aile ya da okulda geçirebilmektedirler. Okul tatil günlerinde kapalıdır. Hafta sonları veya yatılılığını ev ortamında geçirmek isteyen öğrenciler için okulun eğitimcileri gözetiminde bir aile ortamı geliştirilmektedir (41).

3.5.3. İngiltere Örneği

İngiltere’de çocukların eğitim ve gereksinimine yönelik hizmet sunumuna ilişkin; organizasyon yapısı, çocuk ve ailenin değerlendirme kriterleri, çocuk kuruluşları ve personelinin sahip olması beklenen nitelikler, uygulama sırasında kullanılacak formlar ve raporlar da dâhil, tüm kritik konular merkezi otorite tarafından düzenlenmiştir. Bununla birlikte, çocuk refahı alanında ulusal düzeyde hizmet sunan çok sayıda ihtisas kurumu bulunmaktadır. Bu kurumlardan biri olan İskoç Çocuk Bakımı Enstitüsü; yatılı çocuk kuruluşlarında görev yapan personelin bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirmek amacıyla, eğitimler düzenlemekte, personele danışmanlık sağlamakta ve hizmetleri geliştirmeye yönelik akademik çalışmalar yapmaktadır.

Yurtlarda ev konforu ve sıcak bir karşılama sunulmaya çalışılmaktadır. Yatılı okullar, başvuran tüm çocuklara açıktır. İngiltere ve diğer Avrupa Birliği vatandaşları da İngiltere’de bir ikamet bildirerek kalabilmektedir. Söz konusu okullar, mümkün olan en düşük maliyetle yüksek kaliteyi amaçlayan okullar olmayı ve her yıl devlet yatılı okulları arasında ülke çapında birçok akademik lig tablolarında yer bulabilmeyi hedeflemektedirler. Okulların çoğu karma öğretim yapmasına karşın, sadece kız veya erkek çocuklar için de okullar bulunmaktadır (45).

3.6. Depresyon

3.6.1 Depresyonun Tanımı

Depresyon; derin üzüntülü, bazen hem üzüntülü, hem de bunaltılı bir duygu durumla birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde

yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur. Bu sendrom bir çok ruhsal ya da ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir (46,47). DSÖ, 2020 yılına gelindiğinde depresyonun dünya çapında önde gelen 2. rahatsızlık olacağını tahmin etmektedir (11,48).

Depresyon; üzüntü ile bağlantılı, uyku ve iştah değişiklikleri, haz verici etkinliklere karşı ilgi kaybı, psikomotor değişiklikler, dikkat toplayamama, yorgunluk, ümitsizlik ve çaresizlik duyguları ve intihar düşünceleri ile birlikte işlevsel bozukluğun olduğu bir duygu durum bozukluğu dönemidir (47,49,50).

Depresif kişiler mutsuzdur. Bu kişiler zevk alma duygusunu ve kendine güvenini yitirmiş, sıkıntılı ve endişelidir. Ağlamalar, ümitsizlik, suçluluk duyguları, ilgisizlik, kararsızlık, dikkatini toparlayamama, hipokondriak ve obsesif uğraşlar görülür. Ayrıca sabahları daha çok olmak üzere halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi, kalp ritminde bozukluklar, ağız kuruluğu, konstipasyon, solunum şikayetleri, uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı, adet düzensizlikleri, empotans ve baş ağrısı gibi psikosomatik semptomlar depresyona eşlik eder. Tablonun daha da ağırlaşması halinde tekrarlayıcı ölüm ya da intihar düşünceleri ve hatta girişimleri olabilir (47,50-52).

3.6.2. Depresyon Kavramının Gelişimi

Depresyonun karşılığı olarak kullanılan melankoli terimini ilk kez Hipokrat (MÖ. 460-377) ortaya atmış ve durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik, uykusuzluk, kaygı, yetersizlik ve intihar düşüncesi gibi belirtilerle ortaya çıkan bir hastalık şeklinde tanımlamıştır. Celsus, “hekimlik” adını verdiği kitabında, melankoliye ve maniye baş hastalıkları arasında yer vererek, ilk kez bu hastalıkla

beyin ve merkezi sinir sistemi arasında yapısal bir yakınlaşma sağlamıştır. M.S 100'lerde melankoliye Cornelius Celcus tarafından "kara safranın neden olduğu hastalık" şeklinde farklı bir etiyolojik yaklaşımda bulunulmuştur. Galen (MS.129-199) ise melankolinin ve maninin ortaya çıkmasında hastalığa yatkın kişilik yanında, beynin işlevsel bozukluğunun ve iç salgı bezlerinin rol oynadığını vurgulayarak Hipokrat'ın etkisi altında kalmıştır. Aepina, 7.yy.da hala melankolinin "şeytanın insan ruhunu ele geçirmesine" bağlı olduğunu ileri sürmüştür (53,54).

Rönesans'tan sonra 1586 yılında İngiltere'de Timothy Bright, "Melankoli" adlı bir kitap yayınlamıştır. Akılsal bozukluk ve hastalıkların sınıflandırılması ve tanımına bilimsel yaklaşımı getiren Paola Zacchias (1584-1659), akıl hastalıklarını; zihinsel çöküntü ve yetersizlik, ateşli akıl hastalıkları ve ateşsiz akıl hastalıkları olmak üzere üç gurupta toplamış, mani ve melankoliye ateşsiz hastalıklar arasında yer vermiştir. 1816'larda ise Esquirol manik hastalarda izlediği durgunluk dönemlerinden bahsetmiştir. Wilham Griesinger (1817-1868) akılsal hastalıkların beyin hastalığı olduğu görüşünü ortaya atmıştır. 1893 yılında ise Moebius akıl hastalıklarının sebebinin eksojen kaynaklı olduğu üzerinde durmuştur (53,54).

Nihayet 1896'da Emil Kraepelin "Folie Maniaco Depresif " ismi altında bugünkü "manik depresif psikoza", yani DSM-III-R sınıflandırmasına göre "bipolar affektif hastalığı" betimlemiştir (46).

Depresyon kavramındaki çağdaş görüşler, Freud'un (1917) akılsal yaşantının önemini belirtirken, depresyonların oluşmasında fiziko-kimyasal nedenlerin rol oynayabileceğini vurgulamasıyla ortaya çıkmaya başlamıştır.

1933'te Alman Psikiyatri Derneği tarafından kabul edilen Warzberger sınıflandırması depresyonun ilk sınıflandırma çalışmalarıdır. 1952 yılında DSM-I (Diagnostic and Statistical Manual) tanı ve istatistik el kitabında sınıflandırma devam etmiştir. 1968'de DSM-II, 1980' de DSM-III ve 1987'de DSM-III-R yayınlanmış ve tanı ölçütlerine dayanan sınıflandırmaya ağırlık verilmiştir (53-55). 2000 yılından bu yana psikiyatrik bozukluklarının sınıflanmasında yaygın olarak kullanılan DSM-IV'e göre majör depresyon tanısı, iki haftalık bir dönem sırasında depresif duygudurum ya da ilgi kaybı ve anhedoni belirtilerinin en az birinin ve işlevsellik kaybının varlığında; iştah değişiklikleri, uykusuzluk ya da uykuda artış, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması, enerji kaybı, değersizlik ve suçluluk duyguları, konsantrasyon kaybı, ölüm düşünceleri ya da planlarının en az beşinin bulunduğu; bu belirtilerin tıbbi bir durum ya da yas ile daha iyi açıklanamadığı durumda konulmaktadır (56).

Erişkin depresyonu yıllardır araştırıldığı halde, "çocukluk depresyonu" başlığı 1970'lerden itibaren psikiyatri kitaplarında yer alabilmiştir. 1970'li yıllarda çocukluk depresyonuna olan ilgi artmış ve bu konuda yayınlar yapılmaya başlanmıştır. 1980'li yılların son döneminde ise depresyonun bir tanı olarak kabul edilmesi, çocuk psikiyatrisinin en önemli gelişmelerinden biridir (55).

3.6.3. Depresyon Epidemiyolojisi

3.6.3.1. Dünyada Depresyon Epidemiyolojisi

Depresyon, tüm insanlığı etkileyen patolojik bir yaşantıdır. Prevelansı yüksek olmasından dolayı depresyon, psikiyatrinin "soğuk algınlığı" olarak isimlendirilirken, bazı yazarlar günümüzü "melankolik çağ" biçiminde

adlandırmaktadır (57,58). Psikiyatrik değerlendirmeyi gerektirecek düzeyde mental sorunu olan hastaların önemli bir kısmı depresif tipteki psikiyatrik bozukluklardır (53).

DSÖ depresyon hastalığının dünya çapındaki global yüke sebep olan 4. önde gelen hastalık olduğunu rapor etmektedir (59). Ortalama yaşam boyu depresyon geçirme olasılığı yaklaşık %20 dolayındadır. Başka bir ifadeyle tüm dünyada yaşayan insanların yaklaşık 1/5'i yaşamlarının bir döneminde tedaviyi gerektirecek şiddette bir depresyon atağı geçirmekte ve depresyon tüm dünyada giderek artmaktadır (60,61).

ABD'de major depresyon yaygınlığı %5 kadardır. Hayat boyu risk erkeklerde %12 iken, kadınlarda %26'ya kadar çıkmaktadır. Gençlik döneminde başlayan bu fark 45-65 yaşları arasında ortadan kalkmaktadır. Epidemiplogical Catchment Area (ECA) çalışmalarına göre majör depresyonun başlama yaşı 27 olmasına rağmen, çocuk ve ergenlerde depresyon artıyor gibi görünmektedir (62). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda majör depresyon sıklığı okul öncesi dönemde %0.09, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adölesanlarda %4.7 olarak bildirilmiştir (63).

Toplumda sık ve yaygın olarak görülen ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen depresyonun klinik açıdan ciddi sonuçları vardır. Bu sonuçların en önemlisi kronikleşmesidir. Akut atak geçirenlerin yaklaşık %12-20 kadarında depresyon süregenleşme eğilimi gösterir. Genel nüfustaki yaygınlığı ise ortalama %4-5'tir. Yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %6, nokta prevelansı ise %3'tür. Kadınlarda daha siktir. Akut depresif epizoda göre kronik depresyonun tedavisi daha zordur. Bu nedenle akut dönemdeki depresyonlarda doğru tanı ve

tedavi büyük önem taşımaktadır. Depresyonların ikinci ciddi komplikasyonu intihardır. İntihar ve intihar girişimlerinin başında depresyon yer alır. Depresyonların genel popülasyondaki intihar riskini 30 kat arttırdığı ileri sürülmektedir (51,60).

İsviçre’de yapılan okul tabanlı bir araştırmada; 16 ile 17 yaş grupları arasındaki depresyonun bir yıllık görülme sıklığı %5.8 ve yaşamsal olarak görülme sıklığı da %11.4 olarak bildirilmiştir. Yine Çin’de 13 ile 23 yaş grupları içerisine olan okul tabanlı bir araştırmada görülme sıklığının %16.9 olduğu saptanmıştır (64,65). Brezilya’da temel bakım birimlerine katılan adolesanlar arasında sürdürülen bir çalışmada %26.5 oranında bir görülme sıklığı ortaya çıkarılmıştır (66).

Epidemiyolojik açıdan depresif hastaları 3 ana gruba ayırmak mümkündür:

Birinci grup, depresyonların %90’ını oluşturan ve toplum içinde hastalık olarak değerlendirilmeyen tanı konmamış depresyon vakalarını kapsar. İkinci gruba girenler herhangi bir sağlık personeli tarafından görülmesine rağmen tanısı atlanmış ya da yakınmaları ve belirtileri hafif bulunduğu için ciddiye alınmamış vakalardır. Üçüncü grup ise, tanı konmuş ve tedaviye alınmış hastalardan oluşmaktadır. Ancak doğru tanı konduğu halde yanlış ya da uygun olmayan tedaviler alan depresyon vakalarının yüksek olduğu bilinmektedir (67).

3.6.3.2. Türkiye’de Depresyon Epidemiyolojisi

Dünyada giderek artan depresyon, gelişmekte olan endüstri ülkelerinde ve Türkiye’de de modern çağın hastalıkları arasında yerini almaya başlamıştır. Genel olarak Türkiye’de toplum içinde klinik düzeyde depresyon yaygınlığı %10

civarındadır. Toplum örneklerinde yaşam boyu risk kadınlar için %10-25, erkekler için %5-12 aralığındadır (51,68,69).

DSÖ'nün 14 ülkede gerçekleştirdiği çok merkezli bir araştırmanın Türkiye'de yapılan kısmında, yarı kırsal bir bölgede bir sağlık ocağında başvuran 400 hastaya, yapılandırılmış görüşme ölçekleri uygulanmış ve DSM-III-R'ye göre majör depresif nöbetin hastaların %11.6'sında olduğu ve üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sırayı aldığı görülmüştür (70).

Yetişkinlerde olduğu gibi çocukluk ve gençlikte de depresyon önemli bir sorundur. Üniversite öğrencilerine hizmet veren bir psikiyatri polikliniğinde tüm hastalar içinde birinci sırayı %35'lik oranı ile depresyonların oluşturduğu saptanmıştır (71).

Türkiye'de konu ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Türkiye'nin kırsal kesiminden yapılan okul merkezli bir araştırmada depresyon sıklığını 10-20 yaş grupları arasında %12.5 olduğunu ortaya çıkarılmıştır (72). Ankara'da 9-14 yaş grubunda yapılan bir taramada bu oran %6 olarak bildirilmiştir (73). Okul merkezli yapılan başka bir araştırma daha yüksek bir görülme sıklığı ortaya çıkarmıştır. Çünkü bu çalışma yıkıcı bir depremin vurduğu Marmara Bölgesinde yapılmıştır. Depremden 3.5 yıl sonra adölesanlar arasındaki depresyon sıklığının %30.8 olduğu saptanmıştır (74).

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümüne 1977-1979 yılları arasında başvuran çocuklarda belirtilerin değerlendirilmesinde ilk altı sırada depresyon yer almamıştır (75). 1979-1988 ve 1992 yıllarında Ankara Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Bölümü'nde aynı değerlendirme yapılmış ve depresyonun ilk yedi sırada yine yer almadığı görülmüştür (76). Çukurova Üniversitesi Psikiyatri

kliniğine başvuran 1082 çocuktan yalnızca 39'u (%3.6) depresyon tanısı almıştır. Oysa yapılan alan çalışmalarında depresif belirtilerin sanıldığı kadar az olmadığı görülmüştür (77,78).

1991'de yapılan bir alan çalışmasında çocuklarda depresyon prevalansını %11.3 olarak bulunurken, 1995'de Elazığ bölgesinde yaşayan çocuklarda yapılan bir çalışmada depresyon prevalansını %12.3 olarak bildirilmiştir (79,80). 1997'de Konya'da yapılan bir diğer araştırmada; ortaokul öğrencilerinde depresyon prevalansı %15 olarak bulunmuştur (78). Alan çalışmaları sonucunda Türkiye'de depresyon prevalansının, klinik çalışmalara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (77). Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar arasında da %10-12 dolayında depresyon görülmektedir (60,61).

3.6.4. Çocukluk ve Ergenlik Depresyonu

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik için kesinleşmiş bir yaş sınırı yoktur. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü), ergenlik dönemini 15–25 yaş dilimleri arasında göstermektedir. DSÖ, erişkin bedenine sahip olmak için 10–19 yaşları arasında geçen süreyi ergenlik dönemi olarak kabul etmektedir. 2004'te Ankara ve Adana'da Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) için gerçekleştirilen bir çalışmada, Türkiye için ergenlik başlama yaşı; kızlarda 12.7 yaş, erkeklerde 13.7 yaş ve ergenliğin bitiş yaşı kızlarda 21.6 yaş, erkeklerde 23.1 yaş olarak bildirilmiştir (81,82).

Ergenlik olumlu olumsuz tüm duyguların yoğun, bütün tepkilerin aşırı olduğu bir dönemdir. UNESCO'nun tanımına göre ergenlik "cesaretin çekingenliğe, serüven isteğinin rahata üstün geldiği" çağdır. Aynı zamanda

bunalımlar, öfkeler, çatışmalar ve kaygılar dönemidir. Ergenlik her yerde her zaman coşkulu, atılgan ve çalkantılı bir çağ olarak görülmektedir (83). Ergenliğin fiziksel, bilişsel, toplumsal ve duygusal değişimleri hızlı ve sarsıcıdır. Ergenler yaşamlarının bu döneminde üç ana görevle karşı karşıyadırlar. Bu görevler bireyleşme, meslek seçimi ve cinsel kimliğin oluşması gibi üç önemli temayı içermektedir (82). Ergenlerin psikonevrotik bozuklukları arasında depresyon sendromlarının ayrı bir önemi vardır. Çeşitli araştırmalara göre bu yaş grubunda %20–30 oranında değişik düzeylerde depresyon olduğu gösterilmiştir (81,84).

Çocukluk psikozları ve depresyonları geçen yüzyılın ilk yarısında bile çok az bilinen okul hastalıklardandır. Yetişkinlerdeki psikotik belirtilerin çocukta aranması, uzun yıllar, çocukluk psikozlarının ayrı hastalık kümeleri olarak tanınmasını geciktirmiştir. Örneğin 1940 yılından önceki literatürlerde çocukluk psikozu ve depresyonuyla ilgili bilgiler yer almamaktadır (55).

DSÖ'nün 1995 raporlarına göre; okul çağının, çocuk ve genç sağlığının gelişmesini engelleyen önemli riskleri içerdiği gösterilmiştir. Bu önemli riskler;

- a) Psiko-sosyal sağlık sorunları,
- b) Tütün, alkol ve bağımlılık yapan maddeler,
- c) AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- d) Şiddet ve kazalar,
- e) Yanlış beslenme sorunları'dır (85).

Depresyon, ergenlik çağında oldukça sık görülebilmemesine karşın çoğu zaman olması gerektiğinden daha az tanı koyulan bir sağlık sorunudur. Çeşitli toplumlarda yapılan çalışmalar, ergenlerde depresyon prevalansının %1 ile %50 arasında değişebildiğini ortaya koymaktadır (66).

Ergenlerde intihar girişiminin çocukluk döneminde ve girişimden bir önceki yıl içindeki olumsuz olaylarla (yaşam durumunda değişiklik, çok sayıda olumsuz olay yaşama, sınıfta kalma, cinsel istismar gibi) önemli ilişkisi olduğu bulunmuştur (86,87). Bu çağda gelişen depresyon ergenin gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve intihar, alkol, sigara veya madde kullanımı gibi riskli davranışlara eğilim yaratmaktadır. Araştırmalar, ergenlerde depresyon gelişiminde biyolojik yatkınlığın yanı sıra, sosyal ve psikolojik faktörlerinde önemli rol oynadığını göstermektedir (64).

Genel olarak erken başlayan psikiyatrik bozukluklar, kötü prognozlu kabul edilir. Orta derecede ya da şiddetli çoğu çocukluk depresyonları kroniktir (87). 15-16 yaşında iken depresyon yaşamış 1004 kişinin 24-25 yaşlarında yeniden değerlendirildiği bir çalışmada; depresif semptomların stabil kaldığı, genel olarak çökkün duygulanım, ağır sigara içimi, sapkın eylemler, kazalara yatkınlık, ana-baba ve eşle olan ilişkileri sürdürmede zayıflık ve kadınlarda yatıştırıcı ilaç kullanımında artma, erkeklerde ise iş sorunlarıyla başa çıkamama saptanmıştır (88).

3.6.5. Depresyonda Risk Faktörleri

Genel olarak depresyonda risk faktörleri çok çeşitlidir. Burada öne çıkan risk faktörlerine yer verilmiştir.

3.6.5.1. Cinsiyet

Depresyon kızlarda, erkeklerden iki kat daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Kızların olaylara karşı daha duyarlı yaklaşımları ve çözüm üretememeleri depresyona itici fonksiyonu oluşturmaktadır. Genel olarak kadınların sosyal

statüleri de dezavantajlı görülmektedir. Toplum örneklerinde yaşam boyu risk kadınlar için %10-15, erkekler için %5-12 aralığındadır (60,61,63,87).

3.6.5.2. Yaş

Depresyonun yaşla birlikte arttığı genel olarak kabul edilmekle birlikte, son zamanlarda aşağı yaşlara doğru bir kayma söz konusudur (89). 12-21 yaşları arasını kapsayan dönemdeki depresif duygu ve belirtiler, sistematik ve uzun süreli olmayıp genellikle kısa süreli ve geçici bir durum arz etmektedir. Ergenlik dönemindeki bedensel endişeler, duygusal ilişkiler ile ebeveyn çatışmaları da depresyon için öncelik taşıyan dilimini oluşturmaktadır (90).

Kuşak çatışması, anne babanın öğrenim durumu düşüklüğü, sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile duygulanım bozuklukları depresyonun daha genç yaşlarda görülmesinde etken olmaktadır. Ayrıca sınav psikolojisi ve başarısızlıklar yine gençlerde depresyona yatkınlığı artırmaktadır (87).

3.6.5.3. Depresif Anne ve Baba

Depresyonun gelişimi ve seyrinde ailenin önemli rol oynadığı son on yılda artan delillerle desteklenmektedir. Depresyonlu anne ve babanın çocukları depresyona yakalanma açısından 3 kat artmış risk taşırlar (61). Duygulanım bozukluğu olan anne-babaların çocuklarında majör depresyon oranı %23-38 arasında olup, depresif anne babaların çocuklarındaki depresyon aynı zamanda daha erken yaşta (12-13 yaş) başlamaktadır. Anne-baba hastalığın şiddeti ve kronikliği de çocuğun psikopatolojisini ve fonksiyonunu büyük ölçüde etkilemektedir (90-92).

3.6.5.4. Çocukluk Yaşantıları

Çocukluk yaşantıları depresyon etyolojisinde sıklıkla ele alınmasına rağmen, bu konudaki araştırmalar oldukça azdır. Bununla birlikte çocuklukta anne-baba ölümünün depresif riski arttırdığı açıktır. On bir yaşından önce anne ölümü özellikle önemlidir. Ayrıca çocuklukta anne tarafından reddin ileride yaşam olaylarına duyarsızlaştıracağı da ileri sürülmüştür. Çocuğun evindeki karmaşık, düşmanca ve genel olarak olumsuz çevre depresyon için bir risk oluşturur. Böylesi bir çevre, anne-baba depresyonunun sonucu olabilir. Büyük aile hacmi, sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, çocuklukta anne-baba veya kardeş ölümü, uzun süreli hastane yatışı gerektiren veya zeka kaybına yol açan çocukluk hastalıkları, anne-baba ayrılıkları, sağlık problemleri ve okul değiştirme gibi özelliklerin birlikte önemli etkiler oluşturdukları bildirilmiştir. Ayrıca anne ve babanın çocuktan yüksek beklentileri depresif hastalığın psikodinamiğinde önemli bir faktör olarak rol alabilir (68,86,87,93).

3.6.5.5. Kişilik Yapısı

Melankolik tip, düzenlilik, dürüstlük, kılı kırk yarma, yüksek başarı değeri ve yakın kişisel ilişkilerde bağımlılıkla karakterizedir. Bu yapı, kendini eleştirici, vicdanlı, aşırı çalışkan, sosyal olarak iyi entegre ve kayıplarda kendini cezalandırıcı ve kötüleyici tarzda tepki veren, geç başlangıçlı ve genellikle psikotik depresyonun tarifine uyumludur (68).

Majör depresyon tanısı olan hastalarda %30.3 oranında kişilik bozukluğu bildirilmiştir (94). Buna rağmen kişilik bozukluğu olmaksızın depresyona yatkınlık da mevcuttur. İçer dönüklük, kendine güven yetersizliği, iddiasızlık,

sosyal beceri eksikliği, bağımlılık, kaygılanma ve obsesyonelizme eğilim, karamsarlık içeren karakter eğilimleri depresyona yatkınlaştırıcı tutumlardır (95).

DSM III-R'ye göre majör ve kronik depresyon, narsistik, bağımlı, obsesif-kompulsif, pasif agresif ve mazohistik kişilik bozukluklarının komplikasyonları şeklinde baş gösterebilir. Bu tip kişilik bozukluklarının varlığı depresyonun tedavisini güçleştirir (46).

3.6.5.6. Yaşamsal Olaylar

Günümüzde yaşam olayları ile depresyon arasında ilişki kurmamak mümkün değildir. Uzun süreli ve büyük sosyal güçlükler depresif problemlerin nedenini oluştururlar (61). Bedensel hastalıklara yatkınlık, sağlık sorunları, yakın bir kişinin ölümü ve ailevi problemler gibi stresli yaşam olaylarının genelde psikiyatrik durumların üçte birine sebep olabileceği sonucuna varılmaktadır (61,86,87).

3.6.5.7. Sosyal Sınıf

Sosyal olarak dezavantajlı kişiler depresyona daha yatkındırlar. Ekonomik düzeyin düşük olması depresyonla nedensel bir ilişkiye sahip olabilir. Ayrıca sosyoekonomik düzeyin oldukça yüksek olması da depresyona yatkınlığı artırıcı sebepler arasında yer almaktadır (78).

Okul dönemindeki çocukların farklı entelektüel anlayışlardan bir araya gelişi, düşük entelektüeliteye sahip olan çocuklarda depresyonu ortaya çıkarıcı çatışmalara sebep olabilir (87).

3.6.5.8. Kültür

Bazı kültürlerin katı bir süperego geliştirdiğine inanılır. Japonlar buna bir örnek teşkil edebilir. Bunun dışında kültürel karmaşanın ve kültür değişimlerinin önemli faktörler olduğu ve bu değişimlerin kimlik sorunu doğurduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Kültürel faktörlerin depresyonun klinik özelliklerini de değiştirdiği iyi bilinmektedir. Kişiler arası ilişkileri artırıacı, sosyal desteği güçlendirici çeşitli alt kültürlerin koruyucu rol oynadığı düşünülebilir. Gç ve sosyal izolasyon, yalnız yaşama, düşük ilişki düzeyi depresyona yatkınlaştırıcı faktörler olarak bildirilmiştir (68).

3.7. YİBO'ların Sorunları

Yatılı İlköğretim Bölge Okullarının sorunları;

- a- Eğitimin niteliğine ilişkin sorunlar,
- b- Sağlık, beslenme, temizlik gibi hizmetlerin yetersizliliği,
- c- Personel sorunları,
- d- Toplumun okula bakış açısına ilişkin sorunlar,
- e- Okulun ekonomik ve fiziksel koşullarına ilişkin sorunlar,
- f- ğrenci-veli sorunları olarak sıralanabilir (32).

Bu sorunlar aşağıda ayrı ayrı irdelenmiştir.

- a. Eğitimin niteliğine ilişkin sorunlar: Genellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki okullarda görülmektedir. Kız ğrencilerin sayısının azlığı, kız öğrencilerin ikinci kademeye devam etmemeleri, taşımalı sistemden YİBO'lara ğrenci aktarılması bu boyuttaki sorunları oluşturmaktadır.

b. Sağlık, beslenme, temizlik gibi hizmetlerin yetersizliği: YİBO'larda öğrencilerin beslenme olanaklarının yetersiz olduğu, okullarda sağlık görevlisi yada hemşirenin olmadığı, kışın ısınma sorunlarının yaşandığı görülmüştür. Yine YİBO'larda öğrenci sağlığını tehdit eden durumlarda bu başlık altında irdelenebilir. Bunların başlıcaları;

1. Zaman zaman ortaya çıkan salgın hastalıklar (Kızamık, uyuz, kabakulak vs.),
2. Yatakhanelerde sağlıklı bir ortamın oluşmamasından dolayı bitlenmelerin görülmesi, önlem alındıktan sonra tekrar izne gönderilen öğrencilerde aynı olayın görülmesi,
3. Banyo saatlerinin zaman olarak kısa tutulması, banyo yapılan gün sayısının az olması,
4. Küçük öğrencilerin çamaşırlarını yıkayamaması, banyo günlerinde bu öğrencilerin yine tek başlarına banyo yapamamaları,
5. Yatakhanelerde altına kaçırın öğrencilerin temizliğinin yeterince yapılamamasıdır (41).

c- Personel sorunları: Norm kadro uygulaması nedeniyle resim, müzik, beden eğitimi, rehber öğretmen gibi branşlarda öğretmen sıkıntısı görülmektedir. İş yükünün fazla olması nedeniyle yardımcı personel sayısı da yeterli değildir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu da öğretmen sirkülasyonunun çok fazla olması eğitim öğretimin verimini düşürmektedir.

d- Toplumun okula bakış açısına ilişkin sorunlar: Sosyo ekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde, kız çocukları YİBO'lara gönderilmemekte yada çok az sayıda gönderilmektedir.

- e- Okulun ekonomik ve fiziksel koşullarına ilişkin sorunlar: Ülkemizdeki YİBO'ların bir çoğunun alt yapıları yetersiz, sınıf mevcutları kalabalıktır. YİBO'ların sayısı ve kapasitesi yetersizdir. Birçok okulda spor salonu, çok amaçlı salon bulunmamaktadır.
- f- Öğrenci-veli sorunları: Çocukların yaşları küçük olduğundan, büyük öğrencilerin küçük öğrencileri ezeceği düşünüldüğü için çocuklar velileri tarafından bu okullara gönderilmek istenmemektedir (32).

Ayrıca YİBO'larda en sık yaşanan sorunların başında öğrencilerin YİBO'dan "kaçma" sorunu yer almaktadır. Öğrencilerin bu okullardan kaçma nedenleri arasında;

1. Öncelikle anne ve babasından, yani tüm sevdiklerinden ayrılması (sevdiği yemekler dahil),
2. Yeni geldiği ortama adapte olamaması,
3. Sevgi dolu bir ortamda yaşarken, bu ortamdan isteği dışında ayrılması,
4. Geldiği okulda aile ortamını ve aile sevgisini bulamaması,
5. Okul idaresinin baskıcı tutumu, öğretmenlerin yeterli sevgi veya yakınlığı göstermemesi,
6. Köyünü özlemesi, yaşadığı arkadaş ortamını araması,
7. Okul içinde yeterli sosyal etkinliklerin olmaması,
8. Okulda fiziki şartların yeterli olmaması,
9. Ailelerin öğrenciyi okula teslim ettikten sonra öğrenciyi arayıp sormaması sayılabilir (32,41).

Ergenlik öncesi çocuklar ile ergenler arasında depresif semptomların çoğunda önemli farklılıklar bulunmamıştır. Ancak depresif çocuklara ulaşmak

zordur. Çünkü çocukların depresif duygularını kendiliğinden bildirmeleri hekime gitme istekleri ihtimal dışıdır. Hekime getirilen çocuklar da ancak yaşa uygun kelime ve kavramların kullanıldığı sorulara yanıt verebilirler. Anne ve babaların ise çocuklarının depresif semptomlarını anlatmaları için çok duyarlı ve özel bilgiye sahip olmaları gerekir. Yalnızca anne-baba ve öğretmenlerin bildirimine dayanılırsa, oldukça ciddi bir depresyon bile atlanabilir. Çünkü bunlar, çocuklardaki birçok semptomları uygun şekilde değerlendiremezler. Ancak ebeveyn, çocuklarının çöküntülü olduğundan söz ederse hekim bunu ciddi bir şekilde dikkate almalıdır (77). Günümüzde eskiden olduğundan çok daha güçlü biçimde, önemli tanısal bilgi kaynağının, çocuğun kendisi olduğu düşünülmektedir (55,87).

Ergenlik döneminde ortaya çıkan depresyonun incelenmesi, hem bu dönemde önemli yaşamsal tercihlerin yapılması, hem de ergenlikten daha sonraki yaşam dönemlerinde ciddi etkileri olması nedeniyle önemlidir. Ergenliğin fırtınalı ve çalkantılı dönem olduğu yolundaki genel kanı bir dönem boyunca depresyon da dahil olmak üzere bir takım güçlüklerin olağan gelişim sürecinin bir parçası kabul edilmesine yol açmıştır. Ancak daha sonraları ergenlikte ortaya çıkan ruhsal sorunların erişkinlikte ciddi ruhsal bozukluklar biçiminde sürdüğü gözlenmiştir (52).

YİBO'larda öğrenim gören çocuk ve ergenler ailelerinden uzak kalmaları nedeniyle daha fazla uyum sorunu yaşayabilirler. Bu okullarda okuyan öğrencilerde çeşitli davranış bozuklukları görülebilir. Bazı öğrencilerde çok sinirli ve saldırgan, bazılarında ise utangaç-çekingen bir yapı gözlenebilir (96).

Yatılı Bölge İlköğretim Okullarının büyük çoğunluğu kalkınmada öncelikli illerin okulsuz yerleşim birimlerinde bulunan öğrenim çağındaki çocukların okul ihtiyacını karşılamak amacıyla kurulmuştur. Bu araştırma, Tunceli İli Yatılı İlköğretim Bölge okullarında öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde depresif semptomların görülme sıklığının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Tunceli İlinde araştırmamıza benzer bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu araştırmanın sonuçları 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde depresif semptomların görülme sıklığını ortaya koyması ve depresif semptomlarla ilgili önleyici tedbirlerin alınması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışma ilgililerin bilgilendirilmesine, öğrencilerin başarısını artırıcı ve önleyici gelişimsel tedbirlerin alınmasına yardımcı olabilecektir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Tunceli İli'nde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı; Aktuluk, Çemişgezek, Hozat, Mazgirt, Nazımiye, Ovacık ve Pertek Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında (YİBO) öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencileri (353 kişi) oluşturmuştur. Evrenden herhangi bir örneklem seçilmeden tümüne ulaşılması planlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürler değerlendirilerek hazırlanan bir anket ile toplanmıştır (Ek-1). Anketin uygulanması gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra her okul için öğrencilerin toplu bulunduğu dersliklerde direkt gözlem altında yapılmıştır. Sorulara doğru ve kesin yanıtlar alınması açısından katılımcıların ad ve soyadları alınmamıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 339'una ulaşılmış, böylece cevaplılık oranı %96.03 olmuştur. Çalışmaya katılmayan öğrenciler anketin uygulandığı gün okula gelmemiş olan öğrencilerdir (14 kişi).

2011-2012 eğitim-öğretim yılında Tunceli ilinde bulunan YİBO'ların 7.ve 8. sınıflarında öğrenim gören öğrenci sayıları ile ankete katılan öğrenci sayılarının dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılında Tunceli İlinde Bulunan YİBO' ların 7.ve 8. Sınıflarında Öğrenim Gören Toplam Öğrenci Sayısının Dağılımı

Okullar (n=353)	7. Sınıf		8. Sınıf		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Pertek YİBO	28	41.8	39	58.2	67	19.0
Aktuluk YİBO	29	43.9	37	56.1	66	18.7
Ovacık Yeşilyazı Hoca Ahmet Yesevi YİBO	34	44.7	42	55.3	76	21.5
Mazgirt Bulgurcular YİBO	15	46.9	17	53.1	32	9.1
Nazımiye YİBO	11	36.7	19	63.3	30	8.5
Hozat YİBO	15	46.9	17	53.1	32	9.1
Çemişgezek YİBO	23	46.0	27	54.0	50	14.2
Toplam	155	43.9	198	56.1	353	100

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Tablo 2. 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılında Tunceli İlinde Bulunan YİBO'ların 7.ve 8. Sınıflarında Ankete Katılan Öğrenci Sayısının Dağılımı

Okullar (n=339)	7. Sınıf		8. Sınıf		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Pertek YİBO	28	43.1	37	56.9	65	19.2
Aktuluk YİBO	29	44.6	36	55.4	65	19.2
Ovacık Yeşilyazı Hoca Ahmet Yesevi YİBO	33	44.0	42	56.0	75	22.1
Mazgirt Bulgurcular YİBO	14	46.7	16	53.3	30	8.8
Nazımiye YİBO	10	37.0	17	63.0	27	8.0
Hozat YİBO	15	48.4	16	51.6	31	9.1
Çemişgezek YİBO	21	45.7	25	54.3	46	13.6
Toplam	150	44.2	189	55.8	339	100

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Uygulanan anket iki bölümden oluşmuştur. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin sağlık, sosyal ve demografik özellikleri ile depresif semptomları etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesini içeren sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise depresyon düzeyini belirlemek için Reynolds tarafından 1986 yılında geliştirilmiş (97) ve Oskay tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan (98) Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) (Reynold Adolesan Depresyon Ölçeği) kullanılmıştır.

RADS, 13-18 yaş grubu ergenlerde depresyonla ilgili semptomları belirlemek için geliştirilmiş, kısa sürede (5-10 dakika) ve kolay uygulanabilen bir ölçme aracıdır. RADS, belirli bir kritere göre (Örneğin; DSM-III R, RDC (Research Diagnostic Criteria)) depresyonun formal bir tanımını yapmaz. Okulda ya da klinikte depresyonlu ergenlerin taranarak belirlenmesinde, depresyonla ilgili olarak yapılan araştırmalarda ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde, klinik düzeye uygun depresif semptomların ortaya çıkarılmasında kullanılmak için geliştirilmiş bir araçtır. Bireysel olarak ya da grupça, örneğin bir sınıfta

uygulanabilir. RADS'in yaş aralığı 13-18 olmakla birlikte bu yaş sınırını aştığı halde henüz ilköğretim ve ortaöğretimde olan kişilere de uygulanabilir (98).

RADS 30 maddeden oluşan dört cevap seçenekli likert tipinde bir ölçektir. Denek semptomla ilgili her maddede, semptomla ilgili hususun kendisinde ne derece var olduğunu şu seçeneklere dayanarak belirler: "1. Hiçbir zaman, 2. Çok seyrek, 3. Bazı zaman, 4. Çoğu zaman" Ergenler genellikle nasıl hissettiklerini gösteren en uygun seçeneği seçerek işaretler. Verilen cevaplar psikopatolojik depresyon bozukluğu işareti olan semptomların sıklığını belirler. Envanterde depresyonla ilgisi olmayan ters puanlanan yedi ifade yer almaktadır. Bu maddeler 1, 5, 10, 12, 23, 25 ve 29'uncu maddelerdir. Ters puanlanmış bu sorulara olumsuz bir cevap, yani vuku bulma sıklığının az olması patoloji işareti sayılır. Cevapların ağırlıkları 1-4 arasında, böylece RADS'ın toplam puan aralığı 30- 120 arasında değişmektedir. RADS sürekli puan ölçeği olduğu için ölçekteki puan yükseldikçe depresif semptom ve sıkıntı düzeyi de yükselmektedir. Ergenlerdeki depresif sendromun şiddetine karar verebilmek için RADS'ta bir puan kesme noktası kullanılabilir. RADS'ın puan kesme noktasını belirlemek için ortalama 5000 ergenin puan frekans dağılımı incelenmiş, aynı zamanda Hamilton Depresyon Ölçeği dağılım noktaları ile kovaryansı da incelendikten sonra 77 puan kesme noktası olarak kararlaştırılmıştır. Buna dayanarak 77 ve onun üstündeki puanlar klinik depresyonla ilgili bir semptom düzeyini belirlemektedir (98).

Bu kesme noktasının klinik geçerliği iki araştırma yolu ile güçlü bir şekilde test edilmiştir. Araştırmalardan biri 111 ergende RADS'ın kesme puanı kriteri ile Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği puanlarını karşılaştırmak suretiyle yapılmıştır. İkinci araştırma 50 kişilik bir ergen grubunda RADS'ın

kesme puanı, formal “Araştırma Teşhis Kriteri” gruplaması ile karşılaştırılmış ve RADS’ın klinik yararı test edilmiştir. Veriler bu kesme noktası puanının depresyonlu ergenleri depresyonlu olmayanlardan ayırmak için kullanılabileceğini desteklemektedir (98).

Güvenirlikle ilgili olarak Reynolds’un yürüttüğü çalışmalarda iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alfa (1951) katsayısı ve testi yarılanma yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Ortalama iç tutarlık katsayısı, 92; testi tek-çift yöntemiyle yarılanma sonucu elde edilen ortalama güvenilirlik katsayısı ise 0.91’dir. Test-tekrar test uygulamasında, 6 hafta, üç ay ve bir yıl aralarla elde edilen güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.80, 0.79 ve 0.63 olarak belirlenmiştir (97).

Çalışmada, aletli ve/veya aletsiz vurma-çarpma fiziksel şiddet; sözel hakaret, yerme, küçük düşürme, küfür sözel şiddet; cinsel taciz cinsel şiddet olarak değerlendirilmiştir.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu ve Tunceli İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler (Ek-2, Ek-3) alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 15 Ekim 2011- 15 Aralık 2011 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS paket programına kaydedilerek, istatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre yüzde, ortalama, Fisher’s Exact Test ve X^2 (ki-kare) analizleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 13.52 ± 0.69 (min:12, max:16 yaş) olup, öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n=339)		
Kadın	152	44.8
Erkek	187	55.2
Yaş Grupları (n=339)		
12-13 yaş	186	54.9
14-16 yaş	153	45.1
Öğrenim Gördüğü Sınıf (n=339)		
7. sınıf	150	44.2
8. sınıf	189	55.8
Yatılı Kalma Durumu (n=339)		
Evet	291	85.8
Hayır	48	14.2
Sosyal Güvence Durumu (n=334)*		
Var	283	84.7
Yok	51	15.3
Yerleşim Yeri (n=339)		
İl-İlçe Merkezi	24	7.1
Köy-Bucak	315	92.9
Yetişilen Aile Yapısı (n=339)		
Çekirdek Aile	252	74.3
Geniş Aile	87	25.7

*Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Öğrencilerin ifadelerine göre aile bütçesine bir ayda gelen aylık gelir miktarı ortalaması 538.93 ± 507.65 TL (min:50 TL, max:5000 TL) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir durumlarına göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Aylık Gelir Durumu (n=184)*	Sayı	%
650 TL ve altı	129	70.1
650 TL üzeri	55	29.9

*Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Öğrencilerin bir önceki yılsonu okul başarı durumları ve okulu sevme durumları ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Okul Başarıları ve Okulu Sevme Durumlarına Göre Dağılımı

Okul Başarısı ve Sevgisi Durumu	Sayı	%
Sınıf Tekrarı Yapma Durumu (n=334)*		
Evet	15	4.5
Hayır	319	95.5
Bir Önceki Yıl Okul Başarı Durumu (n=339)		
Zayıf-Orta	67	19.8
İyi	155	45.7
Pekiyi	117	34.5
Okulu Sevme Durumu (n=339)		
Evet	281	82.9
Hayır	58	17.1
Okul Değişikliği Durumu (n=339)		
Değiştirmemiş	223	65.8
Değiştirmiş	116	34.2

*Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır

Öğrencilerin kardeş sayısı ve ailenin kaçınıcı çocuğu olduklarına (doğum sırası) göre dağılımları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Kardeş Sayısına ve Ailenin Doğum Sırasına Göre Dağılımı

Toplam Kardeş Sayısı ve Ailedeki Doğum Sırası Durumu	Sayı	%
Toplam Kardeş Sayısı (n=337)*		
3 ve altı	170	50.4
3 üzeri	167	49.6
Ailedeki Doğum Sırası (n=336)*		
İlk 3 çocuk içinde	223	66.4
4 ve üzeri çocuk içinde	113	33.6

*Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır

Öğrencilerin anne ve babalarının mevcut durumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Mevcut Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Anne-Babanın Mevcut Durumu	Sayı	%
Anne-Baba Sağ Olma Durumu (n=339)		
Anne-baba sağ	325	95.9
Anne ve/veya baba vefat etmiş	14	4.1
Anne-Baba Birlikte Yaşama Durumu (n=325)*		
Birlikte yaşıyorlar	309	95.1
Ayrı yaşıyorlar	16	4.9
Anne Eğitim Durumu (n=339)		
Herhangi bir okul bitirmemiş	90	26.5
İlkokul mezunu	192	56.6
Ortaokul mezunu ve üzeri	57	16.8
Baba Eğitim Durumu (n=339)		
Herhangi bir okul bitirmemiş	28	8.3
İlkokul mezunu	218	64.3
Ortaokul mezunu ve üzeri	93	27.4
Babanın Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu (n=326)*		
Evet	305	93.6
Hayır	21	6.4
Annenin Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu (n=337)*		
Evet	14	4.2
Hayır	323	95.8

*Anne ve/veya babası vefat etmiş öğrenciler değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %49.3'ü (n=167) babalarının çiftçi olduğunu, %11.8'i (n=40) düzenli maaşı olan gelir getirici bir işte çalıştığını, %27.1'i (n=92) düzenli gelir getirmeyen bir iş sahibi olduğunu belirtmiştir. Babaları hayatta olmayanlar ile birlikte bu soruyu yanıtlamayanların oranı ise %11.8 (n=40)'dir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %92.0'ı (n=312) tatillerde gelir getirici herhangi bir işte çalışmadığını, %8.0'ı (n=27) ise böyle bir işte çalışarak kendi harçlıklarını kendilerinin kazandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin kendilerine ait sosyo-ekonomik durum değerlendirmeleri ile ilgili özellikleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Kendilerine Ait Sosyo-ekonomik Durum Değerlendirmeleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-ekonomik Durum Özellikleri (n=339)	Sayı	%
Öğrencinin Çalışıp Çalışmama Durumu		
Çalışıyor	27	8.0
Çalışmıyor	312	92.0
Öğrencinin Kendi Sosyo-ekonomik Düzeyini Değerlendirmesi		
Alt (düşük)	104	30.7
Orta	214	63.1
Üst (yüksek)	21	6.2

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %79.9'u (n=271) ailesinin oturduğu evin kendilerine, %20.1'i (n=68) ise evin başkasına ait olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin kendi sosyal ve sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Kendi Sosyal ve Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Dağılımı

Öğrencilerin Kendi Sosyal ve Sağlık Durumunu Değerlendirmesi (n=339)	Sayı	%
Kronik Hastalık Durumu		
Var	23	6.8
Yok	316	93.2
Ruhsal Hastalık Durumu		
Var	5	1.5
Yok	334	98.5
Sosyal Destek Alma Durumu		
Evet	227	67.0
Hayır	112	33.0
Kendi Sağlık Durumlarını Algılama		
İyi	223	65.8
Orta	104	30.7
Kötü	12	3.5
Kişilik Yapısı		
Dışa dönük	270	79.6
İçe dönük	69	20.4

Anne ve/veya babası hayatta olan öğrencilerin %54.8'i (n=178) anne ve babalarının herhangi bir nedenle kavga ettiklerini, %45.2'si (n=147) ise böyle bir kavgaya şahit olmadıklarını bildirmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %54.6'sı (n=185) yaşamları boyunca, %43.1'i (n=146) ise son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin yaşamları boyunca ve son bir yıl içinde maruz kaldıklarını bildirdikleri şiddet türleri Tablo 10 ve Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin Hayatlarının Herhangi Bir Döneminde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Dağılımı*

Şiddete Maruz Kalma Durumu (n=339)	Sayı	%
Fiziksel Şiddet		
Evet	102	30.1
Hayır	237	69.9
Sözel Şiddet		
Evet	132	38.9
Hayır	207	61.1
Cinsel Şiddet		
Evet	7	2.1
Hayır	332	97.9

*Öğrenciler birden fazla şiddet türüne maruz kalabilmişlerdir.

Tablo 11. Öğrencilerin Son Bir Yılda Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Dağılımı*

Şiddete Maruz Kalma Durumu (n=339)	Sayı	%
Fiziksel Şiddet		
Evet	60	17.7
Hayır	279	82.3
Sözel Şiddet		
Evet	106	31.3
Hayır	233	78.7
Cinsel Şiddet		
Evet	3	0.9
Hayır	336	99.1

*Öğrenciler birden fazla şiddet türüne maruz kalabilmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin şiddete yaklaşımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin Şiddete Yaklaşımı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Öğrencinin Şiddete Yaklaşımı	Sayı	%
Kaba Kuvveti Çözüm Olarak Görme Durumu (n=339)		
Evet	26	7.7
Hayır	313	92.3
Anne-Baba Olduğunda Çocuğunu Dövme Durumu (n=339)		
Evet	30	8.8
Hayır	309	91.2
Yaşam Boyu Kavga Etme Durumu (n=335)*		
Kavga etmiş/eder	289	86.3
Hiç kavga etmemiş	46	13.7

*Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin günlük ortalama uyku süreleri 8.59±1.42 saat (min:3, max:15) bulunmuştur. Öğrencilerin % 12.4'ü (n=42) herhangi bir uyku sorunu olduğunu, %85.8'i (n=291) ise böyle bir sorunu olmadığını belirtmiş, %1.8'i (n=6) ise bu soruyu yanıtı bırakmıştır.

Öğrencilerin geleceğe bakışı ve arkadaş/aile ilişkilerini değerlendirmeleri ile ilgili özellikleri Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Geleceğe Bakışı ve Arkadaş/Aile İlişkilerinin Değerlendirmeleri İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Öğrencilerin Geleceğe Bakışı ve Arkadaş-Aile İlişkisi Durumu (n=339)	Sayı	%
Arkadaşları ile İlişkisi		
Olumlu	303	89.4
Olumsuz	36	10.6
Yakın Arkadaş Sayısı		
3 ve daha az	69	20.4
4-9 arası	80	23.6
10 ve üzeri	190	56.0
Arkadaş İlişkilerinden Memnun Olma Durumu		
Memnun değil/orta	122	36.0
Çok memnun	217	64.0
Aile İlişkilerinde Memnun Olma Durumu		
Memnun değil/orta	49	14.5
Çok memnun	290	85.5
Gelecek Hakkında Düşünceleri		
Umutlu	260	76.7
Umutsuz/belirsiz	79	23.3

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %54.3'ü düzenli beslendiğini, %13.3'ü (n=45) düzenli beslenmediğini, %32.4'ü (n=110) ise her zaman düzenli beslenemediğini belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin RADS sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 14/1 ve 14/2'de gösterilmiştir.

Tablo 14/1. Öğrencilerin RADS Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sıra No	Görüşler	Hiçbir Zaman	Çok Seyrek	Bazı Zaman	Çoğu Zaman
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1	Kendimi mutlu hissedirim.	11 (3.2)	34 (10.0)	132 (38.9)	162 (47.8)
2	Okuldaki durumumdan kaygılanırım.	139 (41.0)	72 (21.2)	104 (30.7)	24 (7.1)
3	Kendimi yalnız hissedirim.	131 (38.6)	77 (22.7)	99 (29.2)	32 (9.4)
4	Anne-babamın beni sevmediğini hissedirim.	227 (67.0)	26 (7.7)	27 (8.0)	59 (17.4)
5	Kendimi önemli hissedirim.	35 (10.3)	52 (15.3)	84 (24.8)	168 (49.6)
6	Kendimi insanlardan kaçıyormuş gibi hissedirim.	226 (66.7)	41 (12.1)	52 (15.3)	20 (5.9)
7	Kendimi üzgün hissedirim.	107 (31.6)	83 (24.5)	115 (33.9)	34 (10.0)
8	Kendimi ağlamaklı hissedirim.	142 (41.9)	89 (26.3)	89 (26.3)	19 (5.6)
9	Hiç kimsenin benimle ilgilenmediğini hissedirim.	167 (49.3)	71 (20.9)	71 (20.9)	30 (8.8)
10	Diğer öğrencilerle birlikte eğlenmekten hoşlandığımı hissedirim	40 (11.8)	31 (9.1)	64 (18.9)	204 (60.2)
11	Kendimi hasta hissedirim.	145 (42.8)	89 (26.3)	89 (26.3)	16 (4.7)
12	Sevildiğimi hissedirim.	31 (9.1)	39 (11.5)	77 (22.7)	192 (56.6)
13	Kaçmak ister gibi hissedirim.	195 (57.5)	61 (18.0)	59 (17.4)	24 (7.1)
14	Kendime zarar verecekmişim gibi hissedirim.	228 (67.3)	63 (18.6)	27 (8.0)	21 (6.2)
15	Diğer öğrencilerin benden hoşlanmadığını hissedirim.	146 (43.1)	83 (24.5)	68 (20.1)	42 (12.4)
16	Kendimi sinirli hissedirim.	79 (23.3)	76 (22.4)	125 (36.9)	59 (17.4)
17	Yaşamın haksızlıklarla dolu olduğunu hissedirim.	78 (23.0)	61 (18.0)	93 (27.4)	107 (31.6)
18	Kendimi yorgun hissedirim.	70 (20.6)	95 (28.0)	127 (37.5)	47 (13.9)
19	Kötü birisi olduğumu hissedirim.	209 (61.7)	74 (21.8)	37 (10.9)	19 (5.6)

Tablo 14/2. Öğrencilerin RADS Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sıra No	GÖRÜŞLER	Hiçbir Zaman	Çok Seyrek	Bazı Zaman	Çoğu Zaman
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
20	İşe yaramadığımı hissederim.	214 (63.1)	54 (15.9)	47 (13.9)	24 (7.1)
21	Kendime acırım.	199 (58.7)	50 (14.7)	55 (16.2)	35 (10.3)
22	Bazı şeylere çok öfkelenirim.	50 (14.7)	97 (28.6)	108 (31.9)	84 (24.8)
23	Diğer öğrencilerle konuşmak ister gibi hissederim.	60 (17.7)	66 (19.5)	105 (31.0)	108 (31.9)
24	Uyumakta güçlük çekerim.	177 (52.2)	65 (19.2)	56 (16.5)	41 (12.1)
25	Eğlenmek istediğimi hissederim.	28 (8.3)	58 (17.1)	76 (22.4)	177 (52.2)
26	Kendimi kaygılı hissederim.	165 (48.7)	89 (26.3)	65 (19.2)	20 (5.9)
27	Mide ağrıları çekerim	160 (47.2)	82 (24.2)	76 (22.4)	21 (6.2)
28	Kendimi bıktırıp usanmış hissederim	177 (52.2)	80 (23.6)	49 (14.5)	33 (9.7)
29	Yemek yemeği severim	24 (7.1)	54 (15.9)	76 (22.4)	185 (54.6)
30	Yaptığım hiçbir şeyin artık işe yaramadığını hissederim	197 (58.1)	56 (16.5)	55 (16.2)	31 (9.1)

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin RADS puan ortalamasının 58.12 ± 13.83 (min:34, max:104 puan) olduğu saptanmıştır. RADS kesme noktasına göre öğrencilerin; %12.1’inde (41 kişi) depresyon varlığı, %87.9’unda (238 kişi) depresyon olmadığı görülmüştür.

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Cinsiyet (n=339)							
Kadın	17	11.2	135	88.8	152	44.8	X ² =0.215
Erkek	24	12.8	163	87.2	187	55.2	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.643
Yaş Grupları (n=339)							
12-13 yaş	23	12.4	163	87.6	186	54.9	X ² =0.029
14-16 yaş	18	11.8	135	88.2	153	45.1	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.866
Öğrenim Gördüğü Sınıf (n=339)							
7. Sınıf	17	11.3	133	88.7	150	44.2	X ² =0.147
8. Sınıf	24	12.7	165	87.3	189	55.8	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.702
Yatılı Kalma Durumu (n=339)							
Evet	37	12.7	254	87.3	291	85.8	Fisher's E.
Hayır	4	8.3	44	91.7	48	14.2	Test ile
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.276
Sosyal Güvence Durumu (n=334)[§]							
Var	33	11.7	250	88.3	283	84.7	X ² =0.650
Yok	8	15.7	43	84.3	51	15.3	Sd=1
Toplam	41	12.3	293	87.7	334	100	P=0.420
Yerleşim Yeri (n=339)							
İl-İlçe Merkezi	7	29.2	17	70.8	24	7.1	X ² =7.081
Köy-Bucak	34	10.8	281	89.2	315	92.9	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.008
Yetişilen Aile yapısı (n=339)							
Çekirdek Aile	27	10.7	225	89.3	252	74.3	X ² =1.759
Geniş Aile	14	16.1	73	83.9	87	25.7	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.185

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, §Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Öğrencilerin bildirilen aile aylık gelir durumlarına göre depresyon görülme sıklığının değişmediği saptanmıştır. Öğrencilerin aile aylık gelir durumuna göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin Aile Aylık Gelir Durumuna Göre Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Aylık Gelir Durumu (n=184) [§]	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
650 TL ve altı	16	12.4	113	87.6	129	70.1	X ² =0.082 Sd=1 P=0.775
650 TL üzeri	6	10.9	49	89.1	55	29.9	
Toplam	22	12.0	162	88.0	184	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, §Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okul başarıları ve okulu sevme durumlarına göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Öğrencilerin Okul Başarıları ve Okulu Sevme Durumlarına Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Okul Başarısı ve Sevgisi Durumu	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Sınıf Tekrarı Yapma Durumu (n=334)[§]							
Evet	4	26.7	11	73.3	15	4.5	Fisher’s E. Test ile P=0.098
Hayır	37	11.6	282	88.4	319	95.5	
Toplam	41	12.3	293	87.7	334	100	
Bir Önceki Yıl Okul Başarı Durumu (n=339)							
Zayıf-Orta	10	14.9	57	85.1	67	19.8	X ² =8.219 Sd=2 P=0.016
İyi	25	16.1	130	83.9	155	45.7	
Pekiyi	6	5.1	111	94.9	117	34.5	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Okulu Sevme Durumu (n=339)							
Evet	28	10.0	253	90.0	281	82.9	X ² =7.009 Sd=1 P=0.008
Hayır	13	22.4	45	77.6	58	17.1	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Okul Değişikliği Durumu (n=339)							
Değiştirmemiş	21	9.4	202	90.6	223	65.8	X ² =4.394 Sd=1 P=0.036
Değiştirmiş	20	17.2	96	82.8	116	34.2	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, §Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Öğrencilerin kardeş sayılarına ve ailedeki doğum sırasına göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin Kardeş Sayısına ve Ailedeki Doğum Sırasına Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Toplam Kardeş Sayısı ve Ailedeki Doğum sırası Durumu							
Toplam Kardeş Sayısı (n=337) §							
3 ve altı	24	14.1	146	85.9	170	50.4	X ² =1.223
4 ve üzeri	17	10.2	150	89.8	167	49.6	Sd=1
Toplam	41	12.2	296	87.8	337	100	P=0.269
Ailedeki Doğum Sırası (n=336) §							
İlk 3 çocuk içinde	34	15.2	189	84.8	223	66.4	X ² =5.736
4 ve üzeri çocuk içinde	7	6.2	106	93.8	113	33.6	Sd=1
Toplam	41	12.2	295	87.8	336	100	P=0.017

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, §Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının; hayatta olup olmama, birlikte yaşama, eğitim ve gelir getirici bir işte çalışıp çalışmama durumlarına göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Mevcut Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Anne-Babanın Mevcut Durumu	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Anne-Baba Sağ Olma Durumu (n=339)							
Anne-baba sağ	38	11.7	287	88.3	325	95.9	Fisher's E.
Anne ve/veya baba vefat etmiş	3	21.4	11	78.6	14	4.1	Test ile
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.233
Anne-Baba Birlikte Yaşama Durumu (n=325) §							
Birlikte yaşıyorlar	35	11.3	274	88.7	309	95.1	Fisher's E.
Ayrı yaşıyorlar	3	18.8	13	81.2	16	4.9	Test ile
Toplam	38	11.7	287	88.3	325	100	P=0.284
Anne Eğitim Durumu (n=339)							
Herhangi bir okul bitirmemiş	10	11.1	80	88.9	90	26.5	X ² =0.113
İlkokul Mezunu	24	12.5	168	87.5	192	56.6	Sd=2
Ortaokul mezunu ve üzeri	7	12.3	50	87.7	57	16.8	P=0.945
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Baba Eğitim Durumu (n=339)							
Herhangi bir okul bitirmemiş	1	3.6	27	96.4	28	8.3	X ² =2.219
İlkokul Mezunu	29	13.3	189	86.7	218	64.3	Sd=2
Ortaokul mezunu ve üzeri	11	11.8	82	88.2	93	27.4	P=0.330
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Babanın Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu (n=326) §							
Evet	38	12.5	267	87.5	305	93.6	Fisher's E.
Hayır	0	0	21	100	21	6.4	Test ile
Toplam	38	11.7	288	88.3	326	100	P=0.068
Annenin Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu (n=337) §							
Evet	1	7.1	13	92.9	14	4.2	Fisher's E.
Hayır	39	12.1	284	87.9	323	95.8	Test ile
Toplam	40	11.9	297	88.1	337	100	P=0.488

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

§ Anne ve/veya babası vefat etmiş öğrenciler ve yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır

Öğrencilerin babalarının yaptığı işe göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Öğrencilerin Babalarının Mesleki Durumu ile İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Babanın Mesleği ile İlgili Durumu (n=299)	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Çiftçi	19	11.4	148	88.6	167	55.9	
Düzenli maaşı olan gelir getirici bir işte çalışan	2	5.0	38	95.0	40	13.4	X ² =5.170
Düzenli gelir getirmeyen bir işte çalışan	17	18.5	75	81.5	92	30.8	Sd=2
Toplam	38	12.7	261	87.3	299	100	P=0.075

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, §Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çalışıp/çalışmama ve kendi sosyo-ekonomik durum özelliklerini değerlendirmeleri ile ilgili özelliklerine göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin Kendilerinin Sosyo-Ekonomik Durum Özelliklerini Değerlendirmelerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Sosyo-ekonomik Durum Özellikleri (n=339)	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değer
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Öğrencinin Çalışıp Çalışmama Durumu							
Çalışıyor	7	25.9	20	74.1	27	8.0	X ² =5.279
Çalışmıyor	34	10.9	278	89.1	312	92.0	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.022
Öğrencinin Kendi Sosyo-ekonomik Düzeyini Değerlendirmesi							
Alt (düşük)	12	11.5	92	88.5	104	30.7	X ² =1.289
Orta	28	13.1	186	86.9	214	63.1	Sd=2
Üst (yüksek)	1	4.8	20	95.2	21	6.2	P=0.525
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Öğrencilerden yaşadıkları konutun ailelerine ait olduğunu belirtenlerde depresyon görülme sıklığı %11.8 (32 kişi) iken, kirada yada başkasına ait konutlarda oturanlarda depresyon görülme sıklığı %13.2 (9 kişi) olarak saptanmıştır (X²=0.104 Sd=1 p=0.747).

Öğrencilerin kronik/ruhsal hastalık varlığı, sosyal destek alma durumu, kendi sağlık durumlarını algılamaları ve kişilik yapılarına göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin Kendi Sosyal ve Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Öğrencilerin Kendi Sosyal ve sağlık Durumunu Değerlendirmesi (n=339)							
Kronik Hastalık durumu							
Var	7	30.4	16	69.6	23	6.8	$X^2=7.807$ Sd=1 P=0.005
Yok	34	10.8	282	89.2	316	93.2	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Ruhsal Hastalık Durumu							
Var	2	40.0	3	60.0	5	1.5	Fisher’s E. Test ile P=0.113
Yok	39	11.7	295	88.3	334	98.5	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Sosyal Destek Alma Durumu							
Evet	23	10.1	204	88.9	227	67.0	$X^2=2.488$ Sd=1 P=0.115
Hayır	18	16.1	94	83.9	112	33.0	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Kendi Sağlık Durumlarını Algılama							
İyi	13	5.8	210	94.2	223	65.8	$X^2=24.067$ Sd=2 P=0.0001
Orta	25	24.0	79	76.0	104	30.7	
Kötü	3	25.0	9	75.0	12	3.5	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Kişilik Yapısı							
Dışa dönük	27	10.0	243	90.0	270	79.6	$X^2=5.473$ Sd=1 P=0.019
İçe dönük	14	20.3	55	79.7	69	20.4	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Anne/babasının herhangi bir nedenle kavga edebildiğini ifade eden öğrencilerin %15.2’sinde (27 kişi) depresyon varlığı saptanır iken, anne/babasının kavgasına hiç şahit olmadığını söyleyen öğrencilerde bu oran %7.5’dir (11 kişi). ($X^2=4.606$ Sd=1 p=0.032).

Öğrencilerin yaşamları boyunca veya son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kalma durumlarına göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23. Öğrencilerin Yaşamları Boyunca veya Son Bir Yıl İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Şiddete Maruz Kalma Durumu (n=339)	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Yaşam Boyu Şiddet							
Evet	28	15.1	157	84.9	185	54.6	X ² =3.542
Hayır	13	8.4	141	91.6	154	45.4	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.060
Son Bir Yıl İçinde Şiddet							
Evet	23	15.8	123	84.2	146	43.1	X ² =3.229
Hayır	18	9.3	175	90.7	193	56.9	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.072

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi,

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hayatlarının herhangi bir döneminde veya son bir yıl içerisinde maruz kaldığı şiddet türlerine göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 24 ve 25'te verilmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin Hayatlarının Herhangi Bir Döneminde Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Şiddete Maruz Kalma Durumu (n=339)	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Fiziksel Şiddet							
Evet	19	18.6	83	81.4	102	55.1	X ² =5.857
Hayır	9	10.8	74	89.2	83	44.9	Sd=1
Toplam	28	15.1	157	84.9	185	100	P=0.016
Sözel Şiddet							
Evet	20	15.2	112	84.8	132	38.9	X ² =1.900
Hayır	21	10.1	186	89.9	207	61.1	Sd=1
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.168
Cinsel Şiddet							
Evet	2	28.6	5	71.4	7	2.1	Fisher's E.
Hayır	39	11.7	293	88.3	332	97.9	Test ile
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	P=0.203

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Tablo 25. Öğrencilerin Son Bir Yılda Maruz Kaldığı Şiddet Türlerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Şiddete Maruz Kalma Durumu (n=339)	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Fiziksel Şiddet							
Evet	11	18.3	49	81.7	60	17.7	X ² =2.669 Sd=1 P=0.102
Hayır	30	10.8	249	89.2	279	82.3	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Sözel Şiddet							
Evet	17	16.0	89	84.0	106	31.3	X ² =2.256 Sd=1 P=0.133
Hayır	24	10.3	209	89.7	233	68.7	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Cinsel Şiddet							
Evet	1	33.3	2	66.7	3	0.9	Fisher's E. Test ile P=0.322
Hayır	40	11.9	296	88.1	336	99.1	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Öğrencilerin kaba kuvveti çözüm olarak görme, anne/baba olduğunda çocuğunu dövme ve yaşam boyu herhangi bir nedenle kavga etme durumu gibi şiddete yaklaşımı ile ilgili özelliklerine göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin Şiddete Yaklaşımı İle İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Öğrencinin Şiddete Yaklaşımı	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Kaba Kuvveti Çözüm Olarak Görme Durumu (n=339)							
Evet	5	19.2	21	80.8	26	7.7	Fisher's E. Test ile P=0.192
Hayır	36	11.5	277	88.5	313	92.3	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Anne-Baba Olduğunda Çocuğunu Dövme Durumu (n=339)							
Evet	4	13.3	26	86.7	30	8.8	Fisher's E. Test ile P=0.505
Hayır	37	12.0	272	88.0	309	91.2	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Yaşam Boyu Kavga Etme Durumu (n=335)[§]							
Kavga etmiş/eder	37	12.8	252	87.2	289	86.3	Fisher's E. Test ile P=0.165
Hiç kavga etmemiş	3	6.5	43	93.5	46	13.7	
Toplam	40	11.9	295	88.1	335	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, [§]Yanıtsızlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Herhangi bir uyku sorunu olduğunu ifade eden öğrencilerde depresyon görülme sıklığı % 23.8 (10 kişi) iken, böyle bir sorunu olmayanlarda depresyon görülme sıklığı ise % 9.6 (28 kişi) olarak saptanmıştır ($X^2=7.308$ Sd=1 p=0.007).

Öğrencilerin arkadaş/aile ilişkilerini değerlendirmeleri ve geleceğe bakışları ile ilgili özelliklerine göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Öğrencilerin Arkadaş/Aile İlişkilerini Değerlendirmeleri ve Geleceğe Bakışları İle İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Öğrencilerin Geleceğe Bakışı ve Arkadaş-Aile İlişkisi Durumu (n=339)							
Arkadaşları ile İlişkisi							
Olumlu	32	10.6	271	89.4	303	89.4	$X^2=6.310$ Sd=1 P=0.012
Olumsuz	9	25.0	27	75.0	36	10.6	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Yakın Arkadaş Sayısı							
3 ve daha az	15	21.7	54	78.3	69	20.4	$X^2=14.203$ Sd=2 P=0.001
4-9 arası	14	17.5	66	82.5	80	23.6	
10 ve üzeri	12	6.3	178	93.7	190	56.0	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Arkadaş İlişkilerinden Memnun Olma Durumu							
Memnun değil/orta	29	23.8	93	76.2	122	36.0	$X^2=24.440$ Sd=1 P=0.0001
Çok memnun	12	5.5	205	94.5	217	64.0	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Aile İlişkilerinden Memnun Olma Durumu							
Memnun değil/orta	16	32.7	33	67.3	49	14.5	$X^2=22.771$ Sd=1 P=0.0001
Çok memnun	25	8.6	265	91.4	290	85.5	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	
Gelecek Hakkında Düşünceleri							
Umutlu	17	6.5	243	93.5	260	76.7	$X^2=32.394$ Sd=1 P=0.0001
Umutsuz/belirsiz	24	30.4	55	69.6	79	23.3	
Toplam	41	12.1	298	87.9	339	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Öğrencilerin düzenli beslenip beslenmeme durumları konusundaki ifadelerine göre depresyon görülme sıklığının dağılımı Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Öğrencilerin Beslenme Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Depresyon Görülme Sıklığının Dağılımı

Düzenli Beslenebilme Durumu (n=399)	Depresyon Var		Depresyon Yok		Toplam		P Değeri
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	
Evet	17	9.2	167	90.8	184	54.3	X ² =5.794 Sd=2 P=0.055
Hayır	10	22.2	35	77.8	45	13.3	
Her zaman değil	14	12.7	96	87.3	110	32.4	
Toplam	41	12.1	298	87.9	399	100	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

6. TARTIŞMA

Bu araştırma Tunceli ilinde bulunan YİBO'larda öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencileri arasında yapılmıştır. Türkiyede depresyonun değerlendirildiği; aynı yaş grubu adolesanlar (99,100) ve lise öğrencilerine (101,102) yönelik yapılmış çalışmalar mevcuttur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %44.8'i kadın, %55.2'si erkek öğrencilerden oluşmaktadır (Tablo 3). Küçükkenderci'nin Konya ilinde ilköğretim ikinci kademe öğrencileriyle yapmış olduğu depresyon ile ilgili çalışmasında %39.6'sı kadın, %60.4'ünün erkek olduğu görülmektedir (99). Yılmaz'ın Afyonkarahisar YİBO'ların sorunlarının öğrenci algılarına göre değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasında %23 kadın, %77 erkek öğrenci olduğu görülmektedir (103). Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayınlanan iç denetim raporunda Türkiye'de YİBO'larda %57.56 erkek ve %42.41 kadın öğrenci bulunmaktadır (41). Araştırmamızda kadın ve erkek öğrencilerin oranlarına dair bulgular tamamen rastlantısal bir durumdur. Kadın ve erkek çocukların oranının literatüre benzer bir şekilde dağıldığı, Türkiye ortalamasını yansıttığı görülmektedir. Bulgularımız konuyla ilgili hem genel, hem de bölgesel çalışmalarla uyumludur. Bu durum toplumda kız çocuklarının okula gönderilme eğiliminin daha az olmasından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %15.3'ünün herhangi bir sosyal güvencesi yoktur (Tablo 3). TNSA 2008 sonuçlarına göre tüm bölgelerde nüfusun %16.1'inin sosyal güvencesinin olmadığı bildirilmiştir (104). Öğrencilerin sosyal güvence durumu Türkiye geneli ile örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin bildirimlerine göre aile bütçesine bir ayda gelen aylık gelir miktarı ortalaması 538.93±507.65 TL'dir. Öğrenci ailelerinin %70.1'inin 650 TL ve altında geliri olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 Yoksulluk Çalışması sonuçlarında dört kişilik ailenin yoksulluk sınırı 825 TL olarak tahmin edilmiştir (105). Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) tarafından yapılan çalışmaya göre, tek bir işçinin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürebilmesi için yapması gereken harcama tutarı Temmuz 2011 için 900.55 TL olarak açıklanmıştır (106). Türkiye'de 28.12.2010 karar tarih ve 27802 Sayılı Resmi Gazete'ye göre aylık asgari ücretin 01.07.2011 itibariyle 658.95 TL olduğu belirtilmiştir (107). Asgari ücret ve yoksulluk sınırı göz önüne alındığında araştırmamıza katılan öğrencilerin aile gelirleri düşük düzeyde değerlendirilebilir. TÜİK ve sendikaların belirttiği yoksulluk sınırı rakamlarının ise altındadır.

Araştırmamız kapsamına alınan öğrencilerin %50.4'ü üç ve altında kardeşe sahip iken, %49.6'sı üçün üzerinde kardeşe sahiptirler (Tablo 6). Özfiratın lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada; öğrencilerin %53.6'sı 5 ve üzeri kardeşe ve %46.3'ü 5'in altında kardeş sayısına sahiptir (101). TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de doğurganlık hızının 2.1'e düştüğü ve ortalama hane halkı sayısının 3.9'a gerilediği bildirilmiştir (104) . Araştırma sonuçlarımız Türkiye ortalaması ve bölgesel çalışmalarla uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %95'i anne ve babalarının birlikte yaşadıklarını, %4.9'u ise anne ve babalarını ayrı yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 7). Türkiye'de parçalanmış aile oranının %8 dolayında olduğu tahmin

edilmektedir (108). Örnekleme grubunun aile yapısının Türkiye ortalamasına yakın olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %26.5'inin anneleri herhangi bir okul bitirmemişken, %56.6'sı ilkokul mezunu, %16.8'i ortaokul mezunu ve üzeridir. %8.3'ünün babaları herhangi bir okul bitirmemişken, %64.3'ü ilkokul mezunu ve %27.4'ü ortaokul mezunu ve üzeridir (Tablo 7). Türkiye'de 6 yaş ve yukarı nüfus içinde kadın okumaz-yazmazlık oranı % 8, erkek okumaz-yazmazlık oranı ise %1.7'dir. Okuma-yazma bilmeyen her 10 kişiden 8'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yetişkin nüfus içinde (+15) kadın okumaz-yazmazlık oranı ise %9.8'dir (109) Gaziantep ilindeki farklı sosyoekonomik çevreden iki ilköğretim okulunda yapılan bir çalışmada öğrencilerin annelerinin %16.4'ünün okuma-yazma bilmediği, %57.3'ünün ilkokul, %26.3'ünün ortaokul mezunu ve üzeri eğitimlerinin olduğu ve babalarının %2.2'sinin okuma-yazma bilmediği, %41.4'ünün ilkokul, %56.4'ünün ortaokul mezunu ve üzeri eğitimlerinin olduğu görülmüştür (110). Malatya il merkezindeki lise son sınıflarda yapılan bir çalışmada öğrencilerin %20.7'sinin annelerinin okur-yazar olmadığı, %46.9'unun ilkokul, %32.4'ünün ortaokul ve üzerinde eğitimleri olduğu ve babalarının %3.0'ının okuma-yazma bilmediği, %35.8'inin ilkokul, %61.2'sinin ortaokul mezunu ve üzeri eğitimlerinin olduğu bildirilmiştir (101). Genele bakıldığında, okuma yazma bilmeme oranı her iki cinsiyet içinde "genç yaş gruplarından ileri yaş gruplarına", "kentsel nüfustan kırsal nüfusa" ve "Batı bölgelerden Doğu bölgelerine" gidildiğinde artış sergilemektedir. Ancak, bu değişkenlerin her koşulda kadınlar üzerindeki etkisi erkekler üzerindeki etkisinden daha büyük olmaktadır (111). Ailenin öğrenim durumu, sosyo-ekonomik faktörleri

biçimlendiren en önemli faktörlerden biridir. Kişinin toplumsal statüsünü belirlemektedir. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Türkiye genelinde erkeklerin öğrenim düzeyi, genellikle kadınlara oranla fazladır. Araştırmamızda elde edilen veriler, Türkiye’de eğitime verilen önemin belki de gelenekselleşmiş yapısıyla örtüşmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %4.2’si annelerinin gelir getirici herhangi bir işte çalıştığını, %95.8’i ise böyle bir işte çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 7). Türkiye’de kadınların iş gücüne katılım oranı 2011 yılı için %28.8’dir (111). Gaziantep ilindeki farklı sosyoekonomik çevreden iki ilköğretim okulunda yapılan bir çalışmada, öğrencilerin annelerinin %95.3’ünün ev hanımı olduğu bildirilmiştir (110). Malatya il merkezindeki lise son sınıflarda yapılan bir çalışmada öğrencilerin %90.3’ünün ev hanımı olduğu bildirilmiştir (101). Çalışma grubumuzdaki çocukların annelerinin çalışma oranının, Türkiye ortalamasının hayli altında, fakat bölgedeki çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Bölgedeki kadınların çalışmaları için gereken istihdam alanının olmayışı, tarım sektöründeki kadınların çoğunlukla ücretsiz aile işçisi konumunda olmaları nedeniyle gelir elde etmemeleri bu durumun sebebi olabilir.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %93.6’sı babalarının gelir getirici bir işte çalıştığını, %6.4’ü ise babaların gelir getirici bir işte çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 7). TÜİK’in Mayıs 2012’de yayınladığı rapora göre; Türkiye’de işsizlik oranı %8.2, tarım dışı işsizlik oranı ise %10.4’tür (112). Araştırmada elde edilen işsizlik bulguları ile Türkiye istatistik verileri oranları birbirine yakın bulunmuştur.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %79.9'u ailesinin oturduğu evin kendilerine, %20.1 ise başkasına ait olduğunu bildirmiştir. Özfıratın çalışmasında öğrencilerin %68.4'ü kendilerine ait evlerde otururken, %31.6'sı kirada oturmaktadır (101). Gaziantep'te yapılan bir diğer çalışmada da öğrencilerin %75.0'nin kendilerine ait evlerde, %25.0'nin ise kirada oturduğunu bildirilmiştir (110). Oturulan eve sahip olma oranları araştırmamız bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların şiddete maruz kalma durumları birkaç farklı boyutta incelenmiştir. İlki zamana bağlı olarak; son bir yıl içerisinde maruz kalınan şiddet ve yaşam boyu maruz kalınan şiddet olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. İkinci olarak şiddetin türlerine ilişkin; fiziksel, sözel ve cinsel şiddet olarak gruplandırmalar yapılmış, söz konusu gruplar da hem son bir yıl içerisinde hem de yaşam boyu görülme durumlarına göre değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %54.6'sı hayatlarının herhangi bir döneminde, %43.1'i ise son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını ifade etmiştir. Richters ve Martinez, 1993 yılında Washington'da 6-10 yaş arası çocukların %21'inde şiddete maruziyet saptamışlardır (113). Fitzpatrick ve Boldizar, 7-18 yaş arası Afrika kökenli Amerikan çocuk gruplarında yaptıkları çalışmalarda %70'in üzerinde şiddete maruziyet tespit etmişlerdir (114). Çocuklara yönelik şiddetin devamlılığı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %30.1'i hayatlarının herhangi bir döneminde, %17.7'si ise son bir yıl içinde en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 10,11). Deveci ve arkadaşlarının Elazığ il merkezindeki ilköğretim okullarında yapmış olduğu çalışmasında öğrencilerin

%74'ünün hayatlarının herhangi bir döneminde, %43.1'inin ise halen fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (115). Oral ve arkadaşları İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde yaptıkları bir çalışmada, %36 oranında çocuklarda kötü muameleye maruziyet saptamışlardır. Bunların %58'inde fiziksel kötü muamele tespit edilmiştir (116). Bilir ve arkadaşlarının 16 bin çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada çocukların fiziksel istismara maruz kalma oranı; 4-6 yaş arası %40.7, 7-10 yaş arası %35.5, 11-12 yaşta %25.8, genelde %33.5 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Batı Anadolu'da %14 iken Doğu Anadolu'da %54'e kadar yükselmiştir (117). Thakkar ve arkadaşlarının bayan kolej öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, %14.7'sinin 15 yaşından önce fiziksel istismara maruz kaldıkları belirtilmiştir (118). Zimbabwe ilköğretim okullarında yapılan bir çalışmada; 1995 yılında ilköğretim okullarında öğrencilere uygulanan fiziksel kötü davranış oranı %34.8 olarak rapor edilmiştir (119). Ülkemizde Çocuk Vakfı'nın yayınladığı 1999 özet çocuk raporunda; Türkiye çocuk haritasında çocukların %72'sinin anne-baba, %22'sinin ise öğretmen dayaağı yediğı bildirilmektedir (120). Çalışmaların sonuçları çocukların değışik ortamlarda, değışik kişilerce fiziksel şiddete maruziyetinin yüksekliğini göstermektedir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin %13.7'si hayatları boyunca hiç kavga etmediğini ifade etmiştir. %86.3'ü kavga etmiş/etmektedir (Tablo 12). Deveci ve arkadaşlarının Elazığ il merkezindeki ilköğretim okullarında yapmış olduğı çalışmasında; öğrencilerin %31.6'sının hayatları boyunca hiç kaba kuvvet –şiddet içeren kavga etmediğı, %28.8'inin ise halen kavga etmeyi sürdürdüğü görülmüştür (115). Lowry ve arkadaşlarının 12-21 yaş arası adölesanlar üzerinde yaptıkları araştırmada; adölesanlar arasında fiziksel kavga oranının %39 olarak

tespit edilmiştir (121). Egemen ve arkadaşları İzmir’de lise öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; öğrencilerin %50.7’sinin sözel bir şiddete maruz kaldıklarında şiddet kullanmayı tercih ettiğini tespit etmişlerdir (122). Sheahan ve arkadaşlarının çalışmasında düşük geliri ve köken ayrılığı yaşayan toplumdaki çocukların ölüme yol açabilecek derecede şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir (123). Çalışmalar hangi kökende, hangi toplumda olursa olsun çocuklar arasındaki şiddetin boyutlarını açıkça göstermektedir. Araştırmamızdaki diğer çalışmalardan biraz düşük oranlar yaş grubunun daha küçük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada öğrencilerin RADS kesme noktasına göre %12.1’inde depresyon varlığı, %87.9’unda depresyon olmadığı görülmüştür RADS puan ortalaması ise 58.12 ± 13.83 olarak saptanmıştır. Malatya ilinde lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %47.0’ında depresif belirti saptanmıştır (101). İtalya’da bir okulda yaşları 8 ila 17 arasında değişen 685 öğrenciye Children Depression Inventory (CDI) ölçeği kullanılarak depresif semptomları tespit etmek amacıyla yapılan araştırmada; öğrencilerin %10’undan fazlası kliniksel eşik olan 20 rakamından daha yüksek puanlar belirlenmiştir(124). Mardin il merkezinde 6 lisenin son sınıf öğrencilerinden toplam 444 öğrencide yapılan araştırmada Beck Depresyon Ölçeğine göre depresif bozukluk %37 bulunmuştur (102). Kars il merkezinde 435 ilköğretim öğrencisine depresyon ve ilişkili faktörleri bulmak amacıyla yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %6.9’unda depresif belirtilerin bulunduğu saptanmıştır (100). Küçükkenderci’nin Konya ilinde ilköğretim ikinci kademe öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmasında; depresyon bulunma oranı %9.9 olarak bildirilmiştir (99). Adana ili Çıracılık Eğitim Merkezinde yapılan bir çalışmada depresyon sıklığı %35 olarak saptanmıştır (125). Yapılan çalışmalarda

ilköğretim ve lise öğrencilerinde depresyon görülme oranlarının % 6.9 ile %47 arasında değiştiği gözlenmektedir. Çalışmamızda da bu değerler arasında depresyon varlığı saptanmıştır. Araştırmamız sonucu ilköğretim seviyesinde yapılan benzer çalışmalara göre yüksektir. Bu durumun; YİBO'larda okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri okulun kurallarına uyum göstermek için daha fazla çaba harcamaları, öğrencilerin büyük bir bölümünün aileleriyle beraber kalmamaları ve diğer bölgesel sosyal-kültürel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda depresyon görülme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0.05$, Tablo15). Literatürde kız ve erkek öğrenciler arasında depresyon görülme sıklığının değişmediği çalışmalar (126-128) olduğu gibi, kız öğrencilerde daha fazla depresyonun saptandığı çalışmalar da (129-131) mevcuttur. Bu çalışmada cinsiyete ilişkin farklılığın ortaya çıkmaması kız ve erkeklerin 12-16 yaş grubu katılımcılardan oluşmasına bağlı olarak cinsel kimliğin tam manasıyla kendini net olarak göstermemesi yaklaşımıyla açıklanabilir. Yaş grupları genişletildiğinde söz konusu farklılıkların ortaya çıkması beklenebilir.

Yaş gruplarına ilişkin yapılan karşılaştırmalarda; 12-13 yaş aralığındaki öğrencilerde depresyon görülme oranının %12.4, 14-16 yaş grubundaki öğrencilerde ise %11.8 olduğu belirlenmiştir ($P>0.05$, Tablo 15). Söz konusu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Mayda ve arkadaşlarının (2009) Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada da depresyonun yaşa göre farklılık göstermediği bulgularına ulaşılmıştır (132). Öğrencilerde yetişkin bireylerde olduğu gibi çalışma şartları, iş değişikliği, evlilik, hayat kaygısı gibi

çeşitli olguların henüz var olmamasından ötürü 12-16 yaş arası dört yıllık periyotta yaşa bağlı olarak depresyon oranının farklılaşmaması olağan olarak görülebilir. Ancak yaş aralığı artırıldığında depresyon görülme durumu ile anlamlı bir ilişki var olabileceği düşünülebilir.

Öğrenim görülen sınıf düzeyine ilişkin yapılan karşılaştırmada 7. Sınıf öğrencilerinin %11.3'ünde, 8. Sınıf öğrencilerinin ise %12.7'sinde depresyon görülmüştür ($P>0.05$, Tablo 15). Erözkan'ın (2004) lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada da depresyon üzerinde sınıf düzeyleri arasında farklılığa rastlanmamıştır (133).

Katılımcıların %85.8'lik çoğunluğu yatılı kalan öğrencilerden oluşmaktadır. Yatılı kalan öğrencilerin %12.7'sinde depresyon görülürken, bu oran yatılı kalmayanlarda %8.3'tür ($P>0.05$, Tablo 15). Çakır (2006), Anadolu öğretmen liselerinde okuyan öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada yatılı okuyan öğrencilerde depresyon görülme düzeyinin, yatılı öğrenim görmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemiştir (134). Bu bağlamda elde edilen sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermemektedir. Çakır'ın yaptığı araştırmanın lise düzeyinde ve daha uzun zamandır yatılı öğrenim gören öğrenciler üzerinde uygulanması, bu durumun sebebi olarak gösterilebilir. Yatılı öğrenim görmenin zamana bağlı olarak depresyon görülme düzeyini arttırdığı düşünülebilir. Ayrıca araştırma grubunu oluşturan YİBO öğrencilerinin içinde buldukları dönemin kendine özgü yapısı gereği karşılaştıkları çeşitli yaşam olaylarına/çeşitli durumlara ve bireylere, benzer tepkiler verebildikleri ve bu yüzden yatılı kalma durumunun depresyona ilişkin bir farklılaşma oluşturmadığı düşünülebilir.

Öğrencilerin sosyal güvenceye sahip olup olmama ile depresyon görülme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($P>0.05$, Tablo 15). Maral ve arkadaşları (2001), yapıları çalışmada sosyal güvencesi olmayan bireylerde depresyon görülme düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (135). Özfiratın çalışmasında ise sosyal güvence durumunun depresyonu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (101). Çalışmamızda 12-16 yaş arası katılımcıların, sosyal güvenceye sahip olmanın getirilerini ve sosyal güvenceye sahip olmamanın olumsuzlukları ve beraberinde getireceği büyük riskleri tam olarak idrak edememiş olabilecekleri düşünüldüğünde, sosyal güvencesi olan ve olmayan öğrencilerin depresyon görülme düzeyleri bakımından farklılık göstermeyecekleri beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada il- ilçe merkezinde ikamet eden katılımcılarda depresyon görülme oranı %29.2 gibi büyük bir paya sahipken, köy- bucak gibi daha küçük yerleşim yerlerinde ikamet eden katılımcılarda depresyon görülme oranı %10.8 olarak saptanmıştır ($P<0.05$, Tablo 15). Özdel ve arkadaşlarının (2002) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada ise depresyon görülme düzeyinin, yerleşim yerine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (136). Özfiratın lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada depresyon görülme düzeyinin, yerleşim yerine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. İl merkezinde yaşayanlarda depresif bozukluk belirtisi %46.6, ilçe merkezinde %57.1, köyde ise bu oran %43.3'tür (101). İl- ilçe merkezi gibi büyük yerleşim yerlerinde ikamet eden katılımcıların, nüfus yoğunluğu, temiz hava kısıtlılığı, trafik, hareketli ve hızla değişen çevre şartlarına ayak uydurma gibi birçok problemle baş etmek durumunda olmaları, köy-bucak gibi küçük yerleşim yerinde ikamet eden katılımcılara nazaran

olumsuz durumlar ihtiva etmektedir. Bu durumların, depresyon görülme oranının artmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada, çekirdek ailede yetişen öğrencilerde depresyon görülme oranı %10.7 iken, geniş ailede yetişenlerde %16.1'dir ($P>0.05$, Tablo 15). Oranlarda görsel olarak farklılık bulunmasına karşın, istatistiksel açıdan aile tipi ile depresyon görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Özfiratın çalışmasında da yetişilen aile yapısının depresyon görülme düzeyini etkilemediği gösterilmiş olup, bulgularımız ile paralellik göstermektedir (101). Burada ailedeki birey sayısından ziyade, aile bireyleri arasında huzurlu bir ortamın var olup olmamasının vurgulanması ve önemi depresyon görülme düzeyi ile etkileşimi açıklamada anlamlı olacaktır.

Katılımcıların gelir gruplarına göre depresyon görülme düzeyleri incelendiğinde; ailesinin gelir düzeyi 650 TL ve altında olan öğrencilerde depresyon görülme oranı %12.4 iken, aile gelir düzeyi 650 TL üzeri olan katılımcılarda bu oran %10.9'dur ($P>0.05$, Tablo 16) . Bu farklılığa rağmen, aile gelir düzeyi ile depresyon görülme durumu arasındaki ilişki anlamlı değildir. Akdemir ve arkadaşlarının (1996) yaptığı araştırmada da gelir düzeyinin depresyon görülme düzeyinde herhangi bir anlamlı etkisinin bulunmadığı gözlenmiştir (137). Araştırmamız için bu bulgu gelir düzeyini bildirenlerin azlığından ve konu ile ilgili net bilgi sahibi olunamamasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada bir önceki yıl okul başarı durumu “zayıf-orta” olanlarda depresyon varlığı %14.9, “iyi” olanlarda %16.1, “pekiyi” olanlarda ise %5.1 olarak saptanmıştır. Yine okulunu sevdiğini söyleyenlerde, bu soruya hayır

diyenlere göre, okul değiştirmemiş olanlarda değiştirenlere göre depresyon görülme oranı daha düşüktür ($P < 0.05$, Tablo 17). Erözkan (2004) ve Özfirat (2007), depresyon düzeylerine ilişkin yapmış oldukları çalışmalarda, okul başarisının depresyonu etkileyen bir etmen olduğu sonucuna varmışlardır (101,133). İş stresi, sosyal yaşam kaygısı vb. olumsuzluklarla henüz karşı karşıya olmayan ve zamanının büyük bölümünü okulda geçiren ergen bir bireyin, öğrenim hayatındaki başarisının ve başarisızlıklarının direkt olarak depresyon düzeyini etkilemesi beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. ğrenim hayatı boyunca, bireyin olası başarisızlıkları ailesinden gelecek olumsuz tutumdan çekinmesine, ğretmen-ğrenci çatışmalarında rol oynayarak stres düzeyinin artmasına yol açarak depresyona gidişi hızlandırabilir. Sınıfta kalma, okul isteksizliği ve başarisızlığının depresyonlu çocuklarda daha sık görüldüğüne dair bilgilerle birlikte, depresyonun tedavisi ile okul başarisızlığının ortadan kalktığını gösteren çalışmalar da vardır (82). Bu durum okul başarisızlığının çocuklarda depresyona eğilimi artırabileceği ya da depresyonlu çocuklarda başari oranının düşebileceği, ancak bu iki faktör arasında sebep-sonuç ilişkisinin tam olarak kurulamayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamız kapsamına alınan öğrencilerden 3 ve altı kardeşe sahip olanların %14.1'inde depresyon varlığı görülürken, 4 ve üzeri kardeşe sahip olanlarda bu oran %10.2 olup arada anlamlı ilişki saptanmamıştır ($P > 0.05$, Tablo 18). Malatya ilinde lise öğrencileri arasında depresyon prevalansı ile ilgili yapılmış başka bir çalışmada da kardeş sayısının depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (101). Diğer bir çok araştırmada da kardeş sayısının depresyonla ilişkili olmadığı gösterilmiştir (82,138).

Çalışmada elde edilen bir diğer çarpıcı bulgu ise ailedeki doğum sırasının depresyon görülme oranını etkilediğidir. Ailedeki doğum sırası ilk 3 olan katılımcılarda depresyon görülme oranı %15.2 iken, doğum sırası 4 ve üzeri olan katılımcılarda bu oran %6.2'ye düşmüştür ($P<0.05$, Tablo 18). Doğum sırası ilk 3 içinde olan katılımcıların depresyon düzeyinin yüksek olması, kendinden yaşça küçük olan kardeşlerine ilişkin sorumluluklarının bireye ağır gelmesi veya kendisinden sonra dünyaya gelen yeni bireylerin aileye katılmasıyla birlikte ebeveynlerinden eskisi kadar ilgi görmemesi ya da ilgi görmediği düşüncesine kapılması şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada; anne-babanın sağ olma durumu, birlikte yaşayıp yaşamamaları, öğrenim düzeyleri ve gelir getirici bir işte çalışma durumları ile öğrencilerde depresyon varlığı arasında bir ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$, Tablo 19). Bu sonuçlara paralel olarak Akdemir ve arkadaşlarının (1996), yine Özfırat'ın (2007) yaptığı araştırmalarda da; eğitim durumu ve sosyo-ekonomik gelir düzeyinin depresyon puanlarında herhangi bir anlamlı etkisinin bulunmadığı gözlenmiştir (101,137). Öğrencilerin çoğunluğunun yatılı olarak anne-babalarından ayrı yaşıyor olmaları, ayrıca yaşları gereği henüz ekonomik güçlüklerin tam olarak içinde yer almamaları, depresyon varlığı ile ebeveynlerin demografik faktörleri arasında ilişki saptanamamasına zemin hazırlayabilir.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %8'i gelir getirici herhangi bir işte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışan öğrencilerde depresyon oranı %25.9 gibi yüksek seviyede iken, çalışmayan öğrencilerde bu oran %10.9'dur ($P<0.05$, Tablo 21). Ankara'da çalışan ve okuyan çocuklardaki depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi için yapılan bir çalışmada; çalışan çocukların %22.2'sinde,

okuyan çocukların ise %13.9'unda depresif belirtilerin varlığı ve yüzdeler arasındaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (139). Erken yaşta iş hayatına dahil olarak, hem öğrenim hayatını hem de iş hayatının zorluklarıyla baş etmeyi bir arada yürütmeye çalışmak; yine çalışan çocukların alt sosyoekonomik düzeyde yaşamaları, ekonomik güçlük içinde bulunmaları, ailenin çocuğa bakış açısının değişmesi, çocuğa ilişkin maddiyatçı değerlerin ortaya çıkması olumsuz yaşam olayları zincirini ortaya çıkararak depresyonu artırıcı yönde etki edebilir.

Çalışmada kronik rahatsızlığı bulunduğunu ifade eden öğrencilerde depresyon görülme oranı %30.4 iken, kronik rahatsızlığı bulunmayan öğrencilerde bu oran %10.8'dir. Benzer şekilde kendi sağlık durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerde depresyon oranı %5.8, orta olarak tanımlayanlarda %24.0, kötü olarak tanımlayanlarda %25.0 olarak saptanmıştır ($P<0.05$, Tablo 22). Yapılan araştırmalarda sağlığın bozulması, bu durumun kronikleşmesi ve bu nedenle kişinin hareketlerinin kısıtlanmasının, başkalarına bağımlılığı arttırarak klinik depresyona zemin hazırlayacağı bildirilmiştir (140). Yine lise öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin genel sağlık durumları ile depresif belirtileri arasında anlamlı fark bulunmuştur (101). Süregen hastalıkların ve de sağlığı kötü olarak algılamaların bu süreçte ruhsal yapıyı bozabileceği görülmektedir.

Öğrenciler arasında içe dönük kişilik yapısı bildirenlerde depresyon oranı, kişilik yapısı dışa dönük olanlara göre iki kat daha fazla görülmüştür ($P<0.05$, Tablo 22). Sosyal çevresiyle paylaşımı düşük olan ve problemlerini kendi içerisinde çözmeye çalışıp, yakın çevresinden destek alma yoluna başvurmayan öğrencilerde depresyon düzeyinin fazla olması yine beklenen bir durumdur.

Araştırmaya alınan öğrencilerin anne/babasının herhangi bir nedenle kavga edebildiğini ifade eden öğrencilerin %15.2'sinde depresyon varlığı saptanırken anne/babasının kavgasına hiç şahit olmadığını söyleyen öğrencilerde bu oran %7.5'dir ($P<0.05$). Anne/baba arasındaki geçimsizlikler ve sorunlar çocuğun aile içerisinde ilgi ve sevgi noksanlığını beraberinde getirmektedir. Konu ile ilgili olarak benzer yaşlarda 467 çocuğa yapılan bir ankette çocuklara korkuları sorulduğunda, anne/baba ayrılığı ilk beş korku arasında yer almıştır (141).

Bu araştırmada, hayatının bir herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten öğrencilerde saptanan depresyon oranı (%18.6), fiziksel şiddete maruz kalmayanlara göre (%9.3) yüksek bulunmuştur ($P<0.05$, Tablo 24). Son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma durumu ile depresyon varlığı arasında fark saptanmamıştır ($P>0.05$, Tablo 25). Vahip ve Doğanavşargil'in (2006) yaptığı araştırmada; hastaların %63'ünde çocuklukta fiziksel kötüye kullanım öyküsü olduğu, %62'sinin eşinden şiddet gördüğü, %42'sinin hem çocukluğunda hem evliliğinde fiziksel şiddet gördüğü, %21'inin yalnızca çocukluğunda, %20'sinin yalnızca evliliğinde fiziksel şiddet gördüğü, %17'sinin hiç fiziksel şiddet görmediği ve yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (142). Şiddetin her türünün kişide ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabileceği beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada; herhangi bir uyku sorunu olduğunu ifade eden öğrencilerde depresyon görülme oranı %23.8 iken, böyle bir sorunu bulunmayan öğrencilerde bu oran %9.6 olarak saptanmıştır ($P<0.05$). Arslantaş ve Ergen'in (2007) Aydın il merkezinde 50-65 yaş arası bireylerde yapmış oldukları çalışmada; depresif belirti görülme durumunun uyku sorunu olanlarda 3.23 kat yüksek olduğu, uyku sorunu

olanlarda %41.7 depresif belirti görülürken, böyle bir sorunu olmayanlarda depresif belirti oranı %17.4 olarak bildirilmiştir (143). Yanık ve arkadaşlarının Şanlıurfa’da yapmış oldukları çalışmada; majör depresyon tanısı almış hastaların bedensel yakınma ifadelerinin başında %52.0 oranla uykusuzluk gelmektedir (144). Yine Küey ve Güleç tarafından Türkiye’de 7 ayrı kentte psikiyatri uzmanlarına başvuran 2246 hasta üzerinde yapılan çalışmada uykusuzluk ve sıkıntının en sık görülen iki başvuru yakınması olduğu bildirilmiştir (145). Depresyon ve uykusuzluk birbirini tetikleyen bir döngü olabilir. Çocuklarda depresyon ve anksiyeteden dolayı daha kötü uyku kalitesine eğilimin olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada arkadaşlarıyla ilişkisini olumlu olarak değerlendiren öğrencilerde depresyon görülme oranı %10.6 iken, olumsuz olanlarda %25.0 olarak belirlenmiştir ($P<0.05$, Tablo 27). Öğrencilerin yakın arkadaş sayısı ve arkadaşları ile ilişkilerinden memnun olma düzeyleri arttıkça depresyon görülme oranlarının azaldığı saptanmıştır ($P<0.05$, Tablo 27). Gelecek hakkındaki düşünceleri umutsuz/belirsiz olan öğrencilerde depresyon oranı %30.4 iken, umutlu olan öğrencilerde bu oran %6.5’tir ($P<0.05$, Tablo 27). Beck (1967) çalışmasında; deprese hastaların %78’den fazlasının geleceğe olumsuz baktığını belirtmiştir (146). Raineri çalışmasında; umutsuzluğun intihar düşüncesi konusunda depresyondan daha fazla etkili olduğunu bildirmiştir (147). Arslantaş ve Ergin’in (2007) Aydın il merkezinde 50-65 yaş arası bireylerde yapmış oldukları çalışmada; aile ve arkadaş sosyal destek puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönde istatistiksel bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bireyin aileden ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek arttıkça depresyon puanları

azalmaktadır (143). Bireyin ikili ilişkilerinde, sosyal çevresine yönelik yaklaşımında, geleceğe bakış açısı ve aile ilişkilerinde olumsuz durumların var olmasının depresyonu tetikleyebileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerden düzenli olarak beslendiğini ifade edenlerde depresyon görülme oranı %9.2 iken, düzenli beslenemeyenlerde bu oran %22.2'dir. Her zaman düzenli beslenemediğini ifade edenlerde ise depresyon görülme oranı %12.7 olarak bulunmuştur ($P>0.05$, Tablo 28). Düzenli beslenen bireylerde depresyon oranının düşük olduğu görülse de, düzenli beslenme ile depresyon arasındaki bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç olarak; Tunceli ilinde bulunan YİBO' larda öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde depresyon yaygınlığı %12.1 olarak saptanmıştır. Öğrencilerde depresyon yaygınlığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde;

- İl-ilçe merkezinde yaşayanlarda, köy-bucaktan yaşayanlardan daha fazla,
- Bir önceki yıl okul başarı durumu zayıf-orta ve iyi olanlarda, pekiyi olanlardan daha fazla,
- Okulunu sevmediğini ifade edenlerde, okulunu sevenlerden daha fazla,
- Okul değişikliği yapanlarda, okul değişikliği yapmamış olanlardan daha fazla,
- Ailedeki doğum sırası ilk 3 çocuk içerisinde olanlarda, 4 ve üzeri çocuk içerisinde olanlara göre daha fazla,
- Çalışarak kendi harçlığını kazananlarda, çalışmayanlara göre daha fazla,
- Kronik bir hastalığı olduğunu ifade edenlerde, olmayanlara göre daha fazla,

- Kendi sağlık durumlarını orta ve kötü olarak algılayanlarda, iyi algılayanlara göre daha fazla,
- Kişilik yapıları içe dönük olanlarda, dışa dönük olanlara göre daha fazla,
- Anne/babasının herhangi bir nedenle kavga edebildiğini ifade edenlerde, kavga etmeyenlere göre daha fazla,
- Hayatlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalanlarda, kalmayanlara göre daha fazla,
- Uyku sorunu olanlarda, olmayanlara göre daha fazla,
- Arkadaşları ile ilişkisi olumsuz olanlarda, olumlu olanlara göre daha fazla,
- Yakın arkadaş sayısının az olduğunu ifade edenlerde yakın arkadaşı çok (10 ve üzeri) olanlara göre daha fazla,
- Arkadaş ilişkilerinden memnun olmayan ve orta derecede memnun olanlarda, çok memnun olduğunu ifade edenlere göre daha fazla,
- Gelecek hakkında umutsuz ve belirsiz olanlarda, umutlu olanlara göre daha fazla oranlarda görüldüğü belirlenmiştir.

Depresyonun görülme sıklığının; cinsiyet, yaş, öğrenim gördüğü sınıf, yatılı kalma durumu, sosyal güvence durumu, çocuğun çekirdek ya da geniş ailede yetişmesi, ailesinin aylık gelir durumu, sınıf tekrarı yapma durumu, toplam kardeş sayısı, anne-babanın sağ olup olmama ve birlikte yaşama durumu, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın gelir getirici bir işte çalışma durumu, baba mesleği, sosyo-ekonomik düzeyinin düşük, orta veya yüksek olarak algılama durumu, yaşanılan konutun ailesine ait olma veya olmama durumu, ruhsal hastalık durumu, sosyal destek alma durumu, yaşamları boyunca veya son bir yıl içinde genel

olarak herhangi bir şiddete türüne maruz kalma durumu ve beslenme durumlarından etkilenmediği saptanmıştır.

Öğrencilerin depresyon düzeyini etkilemede kendi ve ailesine ilişkin demografik özelliklerden ziyade genel olarak en çok okul başarısı ve aile-arkadaş ilişkileri boyutlarının depresyonu etkilediği görülmektedir. YİBO'larda öğrenim gören öğrencilerin sosyal hayatlarının büyük çoğunluğunu okul ve arkadaş çevresinden oluştuğu düşünüldüğünde bireylerin hayatlarının neredeyse tamamını kapsayan bu iki konuda yaşadıkları kaygı ve olumsuz durumlar neticesinde depresyon oluşma durumunda artış olması kaçınılmazdır. Sağlık yaklaşımı açısından özellikli gruplardan biri olan ilköğretim öğrencilerinde, özellikle de bu çalışmanın kapsamını oluşturan YİBO'larda öğrenim gören öğrencilerde depresyonun azaltılmasına ya da önlenmesine yönelik olarak;

- Öğrencilerin ruhsal sağlık durumlarını etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel olumsuzlukların en aza indirilmesi ve önlenmesi için gerekli girişimler yapılmalıdır.
- Öğrencilerin ruhsal sağlıklarını geliştirmek ve korumak için sağlıkla ilgili konularda eğitim programları oluşturulmalıdır. Bu programların yaygınlaştırılmasında, içinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin yer aldığı multidisipliner bir ekip çalışması yapılmalıdır.
- Toplumun, dolayısıyla YİBO'larda okuyan öğrencilerin sahip olduğu sosyo-ekonomik farklılıklar giderilmeli ve iyileştirilmelidir.
- Yurtdışı kalan çocukların sosyal ortamları desteklenmeli, paylaşımları artırılmalıdır.

- Çocuk istismarı tanınabilmeli, önlemler alınarak izlenebilmeli, istismarcılara karşı kesin kanuni yaptırımlar olmalıdır.
- YİBO'larda okuyan öğrencilerde fiziksel, ruhsal ve sosyal iyileştirmelere yönelik geliştirilebilecek modeller oluşturulmalıdır.
- Halk sağlığı ve psikiyatri yaklaşımlarına diğer disiplinlerin de katılımıyla, öğrencilerde depresyon ile ilişkili risk faktörleri değerlendirilip, bu gruba yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler düzenlenmelidir.
- Ülkemizdeki zor ekonomik koşullar ve terör gibi felaketler düşünüldüğünde ruhsal yönden iyilik halinin önemi çocuklar ve ergenler için daha da artmaktadır. Yetişkin olduklarında sorunlarla başa çıkabilmeleri, olumsuzluklar karşısında uyum göstermeleri ve kendilerinden sonra gelecek kuşakı daha iyi yetiştirebilmeleri açısından okullarda psikolojik sağlamlığı geliştirici ve önleyici rehberlik programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
- Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde okul yöneticileri, öğretmenler, psikolojik danışman ve aileler ekip anlayışı çerçevesinde çocukların gelişim dönemleri hakkında daha çok bilgi sahibi olmalı, daha iyi iletişim kurma yollarını aramalı ve çocukların duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır.
- Ergenlere bu döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmesi ve bilgi kaynaklarının ergene öğretilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlık ekibinin tüm üyelerinin konuya gereken duyarlılığı göstermesi gereklidir.

- Öğrencilerin kendini tanıma ve geliştirme olanağı rehber öğretmenler tarafından etkili bir rehberlik ile desteklenmeli, ruhsal sorunu olan öğrencilerin tespitleri yapılmalı, erken tedavi yoluna gidilmelidir.
- Okul sağlığı çalışmaları içerisinde önemli bir yere sahip olan aileler, çocuklarına olumlu etkilenimleri kazandırılması açısından, eğitim programlarına dâhil edilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Erefe İ. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset No:14, 1998: 1-47.
2. Akın A, Bahar Özvarış Ş. Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu. Güler Ç, Akın L. (Editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 188-196.
3. Öncel S. 2001 Yılı Ebelik Teması: Bütün Kadınlar Uygun Sağlık Bakımı Almada Eşittir. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6 (1): 49-53.
4. Öncel S. Okul Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999.
5. Öztekin Z, Akdur R, Aycan S. Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri. Ankara: Barok Matbaacılık, 2001: 53-78.
6. Teziç HT. 2000’li Yıllarda Türkiye’de Çocuk Sağlığı. Yeni Türkiye Dergisi 2001; 39: 498-503.
7. Pek H. Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ve Yatılı Öğrenimden Kaynaklanan Sorunlar. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1993.
8. Akyüz E. Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması. Ankara: M.E.B. Basımevi, 2000.
9. Akınay AC. Okul Kantin Uygulamalarında Anne Baba Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006.
10. Taba H. Curriculum Development Theory and Practice. Harcourt. New York: Braca and World Inc 1962: 12.
11. Özçelik DA. Eğitimde Program Geliştirme, Genel Öğretim Yöntemleri. 2. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 1987: 6-9.
12. Turhan M. Garplılaşmanın Neresindeyiz? 3.Baskı, İstanbul: Yağmur Yayınevi, 1980: 353-356.

13. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 2001: 7-24.
14. Yavuzer H. Eğitim ve Gelişim Özellikleri ile Okul Çağı Çocuğu. 5. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2003: 86-87.
15. Bouvier P, Darendeliler F, Julien G. Okul Çocuğunun Fiziksel, Psikolojik, Sosyal Sağlık Gereksinimleri. Okul Sağlığı Kongresi Konferanslar, Paneller, Çalışma Grupları Sonuç Bildirgesi, 1999; 15-17.
16. Spear HJ, Kulbok P. Adolescent health behaviors and related factor. A review, Public Health Nursing 2001; 18: 82-83.
17. Örsal Ö, Tezcan S, Çakır B. Öğrencilerin kişisel temizlik bilgileri ve durumlarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kitabı. I. Baskı, Diyarbakır: Dincle Üniversitesi Basımevi, 2002: 609-614.
18. 2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Eğitim Sistemine Bakış.
http://www.tsv2023.org/pdf/2050_dogru_yansimalar.pdf 05.05.2012.
19. Pekcan H. Adölesan ve Okul Sağlığı. Bertan M, Güler Ç. (Editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi 1997: 210-225.
20. Juszcak L. Okul Temelli Sağlık Hizmetleri. Okul Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı. İstanbul 1999: 5-6.
21. Adem M. İnsan Gücü ve Eğitim Verimliliği. Eğitim ve Bilim Dergisi 1997; 9: 4-16.
22. Kılıç D. Yatılı İköğretim Bölge Okulları ile Diğer İköğretim Okullarının Toplumsal Fonksiyonlarını Gerçekleştirme Düzeylerinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
23. Aralpcan H. Yatılı İköğretim Bölge Okullarının Sayısal Gelişimi ve Hizmet Sunduğu Çevre "Kulu İlçesi Örneği". Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998.
24. Titiz T. Milli Eğitim Sistemi İçinde Mevcut Durum Geliştirme İçin Politika Önerileri, Köy Enstitülerinden Kent Enstitülerine Eğitim Sorunları Kurultayı Bildirileri. İstanbul 2001: 171-196.
25. MEB Okul Pansiyonları Yönetmeliği. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/82.html> 05.05.2012.

26. Arı A. Normal, Taşınabilir ve Yatılı İlköğretim Okullarının Karşılaştırılması. Milli Eğitim Dergisi 2002; 153-154: 169-179.
27. Erden M. Öğretmenlik Mesleğine Giriş. 1.Baskı, İstanbul: Alkım Yayınları 1998: 174- 175.
28. Demirtaş Z. Gelişim Dönemleri ve Özellikleri Açısından Zorunlu Eğitim. Eğitime Bakış Eğitim Öğretim Bilim Araştırma Dergisi 2011; 21 (7): 21-30.
29. 12 Yıl Zorunlu Eğitim Sorular-Cevaplar, 2012.
www.meb.gov.tr/duyurular/duyurular2012/12_Yil_Soru_cevaplar.pdf 06.06.2012.
30. Milli Eğitim Bakanlığı. 2000 Yılında Milli Eğitim, Eğitimde Nitel Gelişmeler <http://www.meb.gov.tr/stats/ist2000/b5a.htm> 05.05.2012.
31. Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi. T.C. Hükümeti-UNICEF İş Birliği Programı. Ankara: Yeniçağ Matbaası, 1991.
32. İlköğretim Okullarının Sosyal Etkinliklerinin Değerlendirilmesi Araştırması. M.E.B. Projeler Koordinasyon Merkezi Başkanlığı Temel Eğitim Projesi (Ln-4355-TU). Ankara: Ankara Üniversitesi, Temmuz 2002.
33. Er İ. Yatılı Okullar. <http://80.251.40.59/education.ankara.edu.tr/aksoy/eky/ibrahimer.doc> 05.05.2012.
34. II. Eğitim ve Öğrenim Hakkı ve Ödevi, T.B.M.M.
www.tbmm.gov.tr/devlop/owa/anayasa.maddeler?p3=42 09.06.2012.
35. Günsan G. Yatılı Okullar. Eğitimde Kalite Yaklaşımları Dersi Ödevi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005.
36. Dikmen S. Türk Milli Eğitim Sisteminde Yatılı İlköğretim Bölge Okulları Uygulaması, Sorunları ve Fonksiyonel Bir Yapıya Kavuşturulması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Türkiye Ortadoğu Anne İdaresi Enstitüsü, 1989.
37. Cicioğlu H. Türkiye Cumhuriyetinde İlk ve Ortaöğretim (Tarihi Gelişimi). 2. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, No:140, 1985: 6-10.
38. Orhan A. Yatılı Bölge Okulları. Seminer Ödevi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 1972.
39. M.E.B. YİBO ve PİO Yönetici Kılavuz Kitabı. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 2003: 17-20.
40. Yatılı İlköğretim Bölge Okullarının Yönetimi
www.meb.gov.tr/doc/Pubs/12MYİBO/Management_of_YIBOs_T.pdf 06.06.2012.

41. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yatılı İlköğretim Bölge Okulları (YİBO) Süreci İç Denetim Raporu, 2011.
http://mersin.meb.gov.tr/media/duyurular/312/2011_10_28_312_Yibo_Ic_Denetim_Raporu_2011_2.pdf 05.05.2012.
42. Güven M. Yatılı İlköğretim Bölge Okulu II. Kademe Öğrencilerinin Sorunları. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1995; 98 (19): 17-18.
43. Boarding Schools in Switzerland. <http://www.boarding-school-directory.com/blog/index.php/boarding-schools/boarding-schools-in-switzerland/> 03.03.2012.
44. İsviçre’de Yatılı Okul (Boarding School).<http://www.mciturkiye.com/-Lise.Degisim-ISVICRE'de.Yatili.Okul.php> 03.03.2012.
45. İngiltere-İskoçya Çalışma Ziyaret Raporu, 2011.
<http://www.shcek.gov.tr/userfiles/word/İngiltere-İskoçya%20İç%20Denetim%20Birimi%20Görev%20Raporu.doc> 05.04.2012.
46. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. Baskı, Ankara: Feryal Matbaası, 2001: 291-337.
47. Kaplan HI, Sadock B. Depression, synopsis of Psychiatry. 7th edition, Philadelphia: Williams Wilkins 1994: 516-572.
48. Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS. Consensus Statement Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life. JAMA 1997; 278: 118-119.
49. Washington DC. Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Köroğlu E. (Çeviren). 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994: 72-77.
50. Yüksel N. Depresyonda Tanı ve Ayırıcı Tanı. Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. Psikiyatri Dünyası 1998; 2 (1): 13-21.
51. Küey L. Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. Psikiyatri Dünyası 1998; 1 (2): 5-13.
52. Weller EB, Weller RA, Svadjian H. Mood disorders. M Lewis (ed). Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Text Book. 2. Edition, Philadelphia: Williams and Wilkins, A waverly Company, 1996: 650-666.
53. Köknel Ö. Depresyon Ruhsal Çöküntü. 3. Basım, İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi 1992.

54. Karan D. Psikiyatrinin Tarihçesi. Öztürk MO. (Editör). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara 1981: 1-23.
55. Öy B. Çocukluk Depresyonu: Tarihçe, Sınıflandırma ve Tanı Ölçütleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1990; 1 (2): 21-24.
56. Sadock BJ, Sadock VA. Somatoform Disorders. Kaplan Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seventh Edition, Lipincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2000:1284-1441, 2503-2516.
57. Aşkın R. Depresyon Epidemiyolojisi. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri, Konya 1995: 87-92.
58. Birsöz S, Turgay A. Psikiyatride İlaç Tedavisi. Ankara: Medikomat Basımevi 1994.
59. Işık E. Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaacılık 2003.
60. Yüksel N. Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2000.
61. Göğüş A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. Hacettepe Tıp Dergisi 1995; 26 (1) : 9-11.
62. Angst J. Epidemiology of depression. Psychopharmacology 1992: 106; 71-74.
63. Kashani JH, Carlson GA, Beck N. Depression, depressive symptoms and depressive mood among a community sample of adolescent. Am J Psychiatry 1987: 144: 931-934.
64. Hess SG, Ceox TS, Gonzales LC. A Survey of Adolescent, Knowledge About Depression. Archives of Psychiatric Nursing, 2004; 18: 228-234.
65. Hale WW, Engels R, Meeus WIM. Does Perceived Parental Rejection Make Adolescents Sad and Mad? The Association of Perceived Parental Rejection with adolescent depression and aggression journal of adolescent health, Journey 2005; 36 (6): 466-474.
66. Save D, Ay P. Adolescent Depression: Progress and Future Challenges in Prevention-Control Activities. Marmara Medical journal 2004; 17 (1): 47-52.
67. Güleç C. Depresyon. Çağdaş Tedavi Yaklaşımları. Ankara: Servier İlaç ve Araştırma A.Ş. Yayını, 1991.
68. Aşkın R, Çayköylü A, Karaca S. Depresyonlu Hastalarda Sosyodemografik Özelliklerin Klinik Belirtiler ve Tedavi Yanıtı ile İlişkisi. Konya: IV. Anadolu Psikiyatri Günleri 1995: 273-282.

69. Teixeira JM, Fisk NM, Glover V. Association Between Maternal Anxiety in Pregnancy and Increased Uterine Artery Resistance Index: Cohort Based Study. *British Medical Journal* 1999; 318: 153-157.
70. Scholl TO, Hediger MI. A Review of the Epidemiology of Nutrition and Adolescent Pregnancy: Maternal Growth During Pregnancy and its Effect on the Fetus. *Journal of American College Nutrition* 2004; 12: 100-102.
71. Güleç C. Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji. Bertan M, Güler Ç. (Editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Güneş Kitabevi 1995: 442-455.
72. Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R. et al. Prevalence of Depression as Measured by the C.B.D.I in a Predominantly Adolescent School Population in Turkey. *European Psychiatry* 2004; 19 (5): 264-271.
73. Öy B. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri. *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi* 1995; 2(1): 40-45.
74. Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A. Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15 (4) : 257-263.
75. Sonuvar B, Yörükoğlu A, Öktem F. Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğinde İki Yıl İçinde Görülen Çocukların Demografik Özellikleri. *Psikoloji Dergisi* 1982; 13: 33-30.
76. Luby J, Heffelfinger A, Mrakotsy C. The Clinical Picture of Depression in Preschool Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42 (3): 340- 348.
77. Avcı A, Aslan H, Alparslan M. Çocuk Psikiyatrisine Başvuran Olgularda Depresif Bulgular. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1996; 21 (3): 137-141.
78. Karaca S, Bodur S, Küçükkendirici H. Ortaokul Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1997; 1 (7): 9-12.
79. Öy B. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 132-136.
80. Tezcan AE, Çulha F, Kalkan ON. Elazığ Bölgesinde Çocuklarda Depresyon Epidemiyolojisi. *Konya: IV. Anadolu Psikiyatri Günleri* 1995: 86-92.
81. Yavuzer H. *Gençleri Anlamak*. 2. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi 2005.
82. Kirli S. *Depresyonun Biyolojik Oluşumu ve Farmakolojik Tedavisi*, Bursa: Roche Yayınları, 2000.

83. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı. Klinik Psikiyatri 2004; 7; 103-110.
84. Kaya M. Öğrencilerinde Ruhsal Sağlık Durumu, Depresyon Sıklığı Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 2003.
85. World Health Organization (WHO), The World Health Report 1995. <http://www.who.int/whr/1995/en/> 05.06.2012.
86. Aslan H, Alparlan N. Çocuk ve Ergenlerdeki Korkularla, Kaygı ile Depresyon Düzeyleri ve Fiziksel Kötüye Kullanım Arasındaki İlişki. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6 (2): 75-81.
87. Demir T, Demir DE, Kayaalp ML. Ergenlerde Depresif Bozuklukların Yaygınlığı ve Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerin Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6 (1): 132-136.
88. Kandel DB, Davies M. Adult sequela of adolescent depressive symptoms. Arch gen psychiatry 1986; 43: 255-262.
89. Angold A. Childhood and Adolescent Depression. Br J Psychiatry 1988; 152: 601-617.
90. Işık E. Duygulanım Bozuklukları Depresyon ve Mani. 1. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Matbaası 1994.
91. Yörükoğlu A. Çocukluk Psikozları. Öztürk MO. (Editör). Ruh sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği 1981; 7: 317-325.
92. Keitner GI, Miller IW. Family Functioning and Major Depression: An Overview. Am J Psychiatry 1990; 147: 1128-1137.
93. Diler RS, Toprak SN, Gündüz Ş. Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda Obsesif ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı Bir Klinik Çalışması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 23: 76-81.
94. Ülkeröglü F, Tezcan AE, Kuloğlu M. Distimi-Çifte Depresyon-Majör Depresyon Tanılı Hastaların Kişilik Yapıları Açısından Karşılaştırılması. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1999; 12 (3): 14-21.
95. Aşkın R. Depresyon El Kitabı. Konya: Atlas Kitabevi, 1994.

96. Akbaba S, Özer R, Kışkır, G. Yatılı İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyinin Araştırılması. Rize Rehberlik ve Araştırma Merkezi. www.rizeram.gov.tr/kurum/yayinlar.htm 22.05.2011.
97. Reynolds WM. Reynolds Adolescent Depressions Scale: Professional manual. FL: Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc 1986.
98. Oskay G. Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği'nin (Reynolds Adolescent Depression Scale-RADS) Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1997; 2: 17-26.
99. Küçükkenderci H. İlköğretim İkinci Kısım Öğrencilerinde Kovaks Ölçeği ile Depresyon Taraması Sonuçlarının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, 2000.
100. İlköğretim Öğrencilerinde Depresyon ve İlişkili Faktörler
<http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/eventFile/15112011105928-UPK-Bildiri-Ozetleri-Kitabi.pdf> 07.06.2012),
101. Özfirat Ö. Malatya İl Merkezinde Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevelansı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
102. Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon, Aile ve Toplum Dergisi 2004; 15 (4) : 257-263)
103. Yılmaz A. Yatılı İlköğretim Bölge Okullarının Sorunlarının Öğrenci Algılarına Göre Değerlendirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 11(3): 659-679.
104. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara 2009; 20-129
105. Yoksulluk 2009 Çalışması Sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr> 07.06.2012
106. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. <http://www.turkis.org.tr> 07.07.2012
107. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Asgari Ücret Tespit Komisyon Kararı. <http://www.sdhi.com/sonyazilar/2011%20asgari%20ucret.htm> 08.02.2011
108. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı/Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. İstanbul; Özgür Yayınları 2000: 300-325.

- 109.** Resmi İstatistik Programı 2008 İzleme Raporu
http://www.tuik.gov.tr/rip/doc/RIP2008_IzlemeRaporu.pdf 07.07.2012
- 110.** Çuhadar D, Bahar A. Farklı Sosyoekonomik Çevreden İki İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(5): 130-145.
- 111.** Türkiye’de Kadının Durumu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2012: 1-44
- 112.** Türkiye İşsizlik Oranı 2012 Çalışması Sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu
<https://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3536&metod=IlgiliGosterge> 05.06.2012
- 113.** Richters JE, Martinez P. The NIMH community violence Project: I. Children as victims of and witness to violence. *Psychiatry* 1993; 56: 7-21.
- 114.** Fitzpatrick KM, Boldizar JP. The Prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32: 424-430.
- 115.** Deveci SE, Açık Y, Ayar A. A Survey of Victimization and Attitudes Towards Physical Violence Among School-Aged Children in Turkey. *Child Care Health Dev* 2008; 34: 25-31
- 116.** Oral R, Yavuz Ç, Can D, Kutlugün A, Genç İ. Bir çocuk psikiyatrisi plikliniğinde kötü muamele edilen çocuk sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1997; 22: 137-144.
- 117.** Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. 4-12 yaşları arasında 16100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi* 1986; 1: 7-14
- 118.** Thakkar RR, Gutierrez PM, Kuczen LL, McCanne TR. History of physical and/or sexual abuse and current suicidality in college women. *Child Abuse Negl* 2000; 24: 1345-1354.
- 119.** Shumba A. Epidemiology and etiology of reported cases of child physical abuse in Zimbabwean primary schools. *Child Abuse Negl* 2001; 25: 265-277
- 120.** Özet Çocuk Raporu. İstanbul: Çocuk Vakfı, 1999.
(<http://psurg.med.dev.edu.tr/cordlis/msg00070.html>. Erişim tarihi: 28.06.2000
- 121.** Lowry R, Powell KE, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Weapon carrying, physical fighting, and fight-related injury among U.S. adolescents. *Am J Prev Med* 1998; 14: 122-129.

122. Egemen A, Keskinoglu P, Kankilic G, et al. A pilot study on violence in high schools in İzmir, Turkey. International Public Health Congress. "Health 21 In Action". Abstracts, 2000: 167.
123. Sheahan K, Dicara JA, Le Bailly S, et al. Children's Exposure to Violence in an Urban Setting. *Arc Pediatr Adolesc Med* 1997; 15: 502-504.
124. Poli P, Sbrana B, Marcheschi M, et al. Self-reported depressive symptoms in a school sample of Italian children and adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2003; 33(3): 209-26.
125. Sütöruk Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A. Yüreğir ıraklık Merkezi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2005; 3: 23-26.
126. Aydın G. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Açıklama Bicimi Ve Akademik Basarı ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* 1988; 22: 6-13.
127. Dokmen Z Y. Calışma, Cinsiyet Ve Cinsiyet Rollerini ile Ev isleri Ve Depresyon ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* 1997;12: 39-53.
128. Gokcakan N. Cesitli Derecelerdeki Depresyonun Giderilmesinde Beck'in Bilissel Terapisinin Etkililiğinin İncelenmesi. Yayınlanmamıs Doktora Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997
129. Hankin BL, Abramson LY. Development Of Gender Differences in Depression An Elaborated Cognitive-Vulnerability Transactional Stress Theory. *Psychological Bulletin* 2001; 127; 773-796.
130. Smith LL, Reise SP. Gender Differences on Negative Affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998; 75: 1350-1362.
131. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adolesanlarda Depresyon. ocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı. İzmir: Saray Tıp Kitabevi, 1992.
132. Mayda A, Gerçek , Hüsyinoğlu A. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirtilerin demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi. *TUBAV Bilim Dergisi* 2009; 4: 478-479.
133. Erözkan A. Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi* 2004; 13: 9-10

134. Çakır E. Anadolu öğretmen liselerinde okuyan öğrencilerin depresyon ve motivasyon düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006.
135. Maral I, Aslan S, İlhan M, ve ark. Depresyon yaygınlığı ve etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12: 251-259
136. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, ve ark.. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 155-161.
137. Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ, ve ark. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliği ve klinikte kullanımı. 3P Dergisi 1996; 4: 251-259.
138. Mc Coley E, Myers K, Mitchell J, et al. Depression in Young People. Initial Presentation and Clinicalcourse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32: 715-722.
139. Aysev A, Ulukol B, Ceyhan G. Çalışan ve Okuyan Çocukların “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 53(1): 27-30.
140. Altay B. Bir üniversite hastanesinde yatan yaşlı hastalarda depresyon riski ve bazı sosyo-demografik özelliklerin etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 2: 109.
141. Aslan H, Alparslan N. Çocuk ve Ergenlerdeki Korkularla, Kaygı ile Depresyon Düzeyleri ve Fiziksel Kötüye Kullanım Arasındaki İlişki. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1999; 6(2): 75-81.
142. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17: 107-114.
143. Arslantaş H, Ergin F. 50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal destek ve etki Eden Faktörler. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14 (2):135-144.
144. Yanık M, Şimşek Z, Altındağ A, ve ark. Şanlıurfa’da Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 69-75.
145. Küey L, Güleç C. Türkiyede Depresyonun Klinik Görünümü. Türkiyede Depresyonun Sosyo-demografik Özellikleri ve Klinik Görünümü Sempozyumu. İstanbul 1995.
146. Beck AT. Depression: Clinical, Experimental and the Theoretical Aspect. New York: Hoeber Medical Division, Harper and Row 1967.
147. Raineri WF. Relation of Depression, Hopelessness and Dysfunctional Attitudes to Sucida İdeatianin Psychiatric Patients. Psychological Reports 2008; 61: 967-975.



Tunceli İlinde YİBO'lardan Biri...



Araştırmacı tarafından anket soruları için gerekli açıklamalar yapılarak öğrencilerin adaptasyonu sağlanmaya çalışıldı.



YİBO öğrencileri okulun parkında.



Öğrenciler soruları ilgili ve dikkatli bir şekilde yanıtladılar.

8. EKLER

Ek-1

TUNCELİ İLİ YATILI İLKÖĞRETİM BÖLGE OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF SEMPTOMLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI

Sağlık bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin bileşkesidir. Günümüzde ruhsal sorunlar giderek artmakta, bu durum bedensel ve sosyal durumu olumsuz etkilemektedir. Bu araştırmada Tunceli ili yatılı ilköğretim bölge okullarında öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde depresif semptomların görülme sıklığının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi yapılacaktır.

Değerli Katılımcılar, **anketlere ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız.** Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Okulunuzun ismi :.....
2. Cinsiyetiniz : () Erkek () Kadın
3. Yaşınız :
4. Sınıfınız: sınıf
5. Sınıf tekrarı yaptınız mı? 1)Evet 2)Hayır
6. Geçtiğimiz yıl sonu karnenizdeki başarı ortalamanız nasıldı?
1) Zayıf 2) Orta 3)iyi 4)Peki
7. Okulunuzda yatılı mı kalıyorsunuz?
1) Evet 2)Hayır
8. Okul değişikliği yaptınız mı?
1)Hiç okul değiştirmedim 2)1-2 kez 3)3 veya daha fazla
9. Herhangi bir sosyal güvenceniz (Yeşil Kart, SSK, Bağkur, Özel sigorta vs.) var mı ?
1) Evet (Evet ise nedir)..... 2) Hayır
10. Okulunuzu seviyor musunuz?
1)Evet 2)Hayır
11. Bu okula gelmeden önce ailenizin ve sizin sürekli oturduğu yer neresidir? (yerleşim yeri ile ilgili uygun şıkkı işaretleyiniz)
1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Köy-bucak merkezi
12. Yetiştirdiğiniz aile yapısı nasıldı?
1) Çekirdek aile (Anne,baba ve çocuklar) 2) Geniş aile
13. Oturduğunuz evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
(örneğin: annem, babam, kardeşlerim, dedem, halam, anneannem vb)
14.Anne-babanız sağ mı?
1) İkisi de yaşıyor 2)Annem öldü 3)Babam öldü 4)Annem ve babam öldü

15. Anne ve babanız sağ ise birlikte mi, yoksa ayrı mı yaşıyor?
1) Birlikte yaşıyorlar 2) Ayrı yaşıyorlar
Toplam kaç kardeşiniz ? (Siz dahil)..... kardeş
16. Siz kaçınıcı çocuksunuz ?
17. Hayatta olsun olmasın annenizin eğitim durumu nedir? (Bitirilen okulu yazınız)
1) Okuryazar değil 4) Ortaokul mezunu
2) Sadece okuryazar (herhangi bir okul bitirmemiş) 5) Lise mezunu
3) İlkokul mezunu 6) Yüksekokul mezunu
18. Hayatta olsun olmasın babanızın eğitim durumu nedir? (Bitirilen okulu yazınız)
1) Okuryazar değil 4) Ortaokul mezunu
2) Sadece okuryazar (herhangi bir okul bitirmemiş) 5) Lise mezunu
3) İlkokul mezunu 6) Yüksekokul mezunu
19. Babanız gelir getirici bir işte çalışıyor mu?
1) Evet 2) Hayır
20. Babanız ne iş yapıyor :
21. Anneniz gelir getirici bir işte çalışıyor mu?
1) Evet 2) Hayır
22. Anneniz ne iş yapıyor : (ev hanımı ise belirtiniz).....
23. Ailenizin aylık geliri nedir? (Eve gelen paranın tümü) TL
24. Bu gelirden kaç kişi faydalanıyor? kişi
25. Harçlığınızı kim veriyor?
26. 1) Ailem 2) Tatillerde çalışarak kendim kazanıyorum 3) Burs alıyorum 4) Diğer:
27. Çalışıyor iseniz nerede?.....
28. Aylık ortalama olarak aldığınız harçlık ya da elinize geçen para miktarı ne kadardır?
..... TL
29. Ailenizin oturduğu ev kime aittir?
1) Aileme 2) Kira 3) Diğer:
30. Kendi sosyoekonomik düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?
1) Alt(Düşük) 2) Orta 3) Üst (Yüksek)
31. Kronik (sürekli) bir hastalığınız var mı? 1) Var (Var ise nedir?.....) 2) Yok
32. Tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığınız var mı?
1) Var (Var ise nedir?.....) 2) Yok
33. Psikolojik olarak kendinizi iyi hissetmediğiniz zamanlarda ailenizden, yakınlarınızdan öğretmenlerinizden ya da arkadaşlarınızdan sosyal destek alır mısınız?
1) Evet (Evet ise kimden):..... 2) Hayır
34. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
1) İyi 2) Orta 3) Kötü

35. Kendi kişilik yapınızı nasıl tanımlıyorsunuz?
1) Dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayan
2) İçe dönük, geç, güç ve zor uyum sağlayan
36. Anneniz ile babanız kavga eder mi?
1) Sık sık 2) Ara sıra 3) Çok nadir 4) Hiçbir zaman
37. Sizce, bazı olaylar karşısında, kaba kuvvet (dayak-fiziksel şiddet) bir çözüm müdür?
1) Evet 2) Hayır
38. Yaşamınız boyunca herhangi bir şiddet türüne (dayak, sözlü hakaret, küfür, cinsel taciz gibi) maruz kaldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
39. Yaşamınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldı iseniz ne tür bir şiddete uğradınız?
(Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)
1) Fiziksel (dayak, vurma, çarpma) 2) Sözel (Hakaret, küfür vs.)
3) Cinsel (Cinsel saldırı, cinsel taciz vs)
40. Son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne (dayak, sözlü hakaret, küfür, cinsel taciz gibi) maruz kaldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
41. Son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne maruz kaldı iseniz ne tür bir şiddete uğradınız?
(Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)
1) Fiziksel (dayak, vurma, çarpma) 2) Sözel (Hakaret, küfür vs.)
3) Cinsel (Cinsel saldırı, cinsel taciz vs)
42. İleride anne-baba olduğunuzda çocuğunuzu bir hatası yüzünden döver misiniz?
1) Evet 2) Hayır
43. Siz, hayatınız boyunca hiç kavga ettiniz mi?
1) Evet, eskiden 1-2 kez ettim
2) Evet, eskiden çok sık kavga ederdim. Şimdi etmiyorum.
3) Evet, halen sık sık kavga ederim.
4) Evet, halen ara sıra-gerekirse kavga ederim
5) Hiç kavga etmedim
44. Arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
1)Olumlu 2)Olumsuz
45. Günde kaç saat uyuyorsunuz? saat
46. Herhangi bir uyku sorunuz var mı? 1)Var (Var ise nedir?.....)
2)Yok
47. Günde kaç öğün yemek yersiniz? öğün
48. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
1) Evet 2)Hayır 3)Her zaman değil
49. Geleceğiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
1)Umutluyum 2)Umutsuzum 3)Belirsizim

50. Yakın arkadaş sayınız

1) Hiç yok 2)1-3 arası 3)4-6 arası 4)7-9 arası 5)10 ve üstü

51. Arkadaşlarınızla kurduğunuz ilişkilerden ne derece memnunsunuz?

1) Memnun değilim

2) Orta derecede memnunum

3) Çok memnunum

52. Ailenizle kurduğunuz ilişkilerden ne derece memnunsunuz?

1) Memnun değilim

2) Orta derecede memnunum

3) Çok memnunum

KENDİMİ NASIL HİSSEDERİM

Aşağıda kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgili bazı cümleler vardır. Her cümleyi okuyunuz ve ne kadar sıklıkla o şekilde hissettiğinize karar veriniz. Cümlenin karşısındaki dört cevaptan sizin hissettiğinize en uygun olanını seçiniz ve seçtiğiniz cevabın altındaki boşluğa 'X' işareti koyunuz. Unutmayın doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sadece nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı seçiniz. Teşekkürler...

	Hiçbir zaman	Çok seyrek	Bazı zaman	Çoğu zaman
1.Kendimi mutlu hissederim				
2.Okuldaki durumumdan kaygılanırım				
3.Kendimi yalnız hissederim				
4.Anne-babamın beni sevmediğini hissederim				
5.Kendimi önemli hissederim				
6.Kendimi insanlardan kaçıyormuş gibi hissederim				
7.Kendimi üzgün hissederim.				
8.Kendimi ağlamaklı hissederim				
9.Hiç kimsenin benimle ilgilenmediğini hissederim.				
10.Diğer öğrencilerle birlikte eğlenmekten hoşlandığımı hissederim.				
11.Kendimi hasta hissederim.				
12.Sevildiğimi hissederim.				
13.Kaçmak ister gibi hissederim.				
14.Kendime zarar verecekmiş gibi hissederim.				
15.Diğer öğrencilerin benden hoşlanmadığını hissederim.				
16.Kendimi sinirli hissederim.				
17.Yaşamın haksızlıklarla dolu olduğunu hissederim.				
18.Kendimi yorgun hissederim.				
19.Kötü birisi olduğumu hissederim.				
20.İşe yaramadığımı hissederim.				
21.Kendime acırım.				
22.Bazı şeylere çok öfkelenirim.				
23.Diğer öğrencilerle konuşmak ister gibi hissederim.				
24.Uyumakta güçlük çekerim.				
25.Eğlenmek istediğimi hissederim.				
26.Kendimi kaygılı hissederim.				
27.Mide ağrıları çekerim.				
28.Kendimi bıkip usanmış hissederim.				
29.Yemek yemeyi severim.				
30.Yaptığım hiçbir şeyin artık işe yaramadığımı hissederim.				

Ek-2

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÖZÜ
12.08.2011	12	12	Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla KÖSE

KARAR

“Tunceli İli Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Öğrenim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Semptomların Görülme Sıklığı” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Başkan	Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR		İmza
Doç. Dr. Engin ŞAHNA (Başkan Yardımcısı)	Bulunmadı	Doç. Dr. Yaşar DOĞAN (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Erol KELEŞ (Üye)	İmza	Doç. Dr. Refik AYTEN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Dilara KAMAN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Oktay BELHAN (Üye)	Bulunmadı
Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Mete ÖZCAN (Üye)	İmza

Ek-3

T.C.
TUNCELİ VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.0.62.06.00-100/

/08/2011

Konu : Araştırma İzni. 08.08.2011* 8029

VALİLİK MAKAMINA
TUNCELİ

- İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
b) İl Makamının 14/07/2011 tarih ve 7228 sayılı onayı.
c) Çağla KÖSE'ye ait 20/06/2011 tarihli dilekçe.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla KÖSE'nin ilimizdeki yatılı ilköğretim bölge okullarında öğrenim gören 7. ve 8. Sınıf öğrencilerine yönelik olarak "Depresif Semptomların Görülme Sıklığı" konulu bir anket yapmak istediği ilgi (c) dilekçe ile müdürlüğümüze bildirilmiştir.

Makamlarınızca uygun görülmesi halinde; Müdürlüğümüz Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından hazırlanan ekteki form ve araştırma konusu çerçevesinde Çağla KÖSE'nin ilimizdeki yatılı ilköğretim bölge okullarında okuyan 7. ve 8. Sınıf öğrencilerine yönelik olarak anket çalışmasını yapması hususunda izin verilmesini olurlarınıza arz ederim.

Haydar YURDAKUL
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
08/08/2011

Hasan BALCI
Vali a.
Vali Yardımcısı



Atatürk Mah. Elazığ Karayolu Üzeri MERKEZ / TUNCELİ
Telefon: (0 428) 213 24 85-88 Faks: (0 428) 213 24 91
tuncelime@meb.gov.tr
http://tunceli.meb.gov.tr



www.egitimedestek.meb.gov.tr



www.haydikizlar.org



9. ÖZGEÇMİŞ

Tunceli 1983 doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimi Tunceli’de tamamladım. Ankara üniversitesi Çankırı Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2007 yılında mezun oldum. 2010 yılında Tunceli Devlet Hastanesinde hemşire olarak göreve başladım. Halen Tunceli Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Yabancı dilim İngilizcedir. Evliyim.