

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ANTİDEPRESAN  
KULLANMA DURUMLARI VE BUNU  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

ASLI SEZGEN

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİK  
ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2016



KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ANTİDEPRESAN  
KULLANMA DURUMLARI VE BUNU  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ASLI SEZGEN**

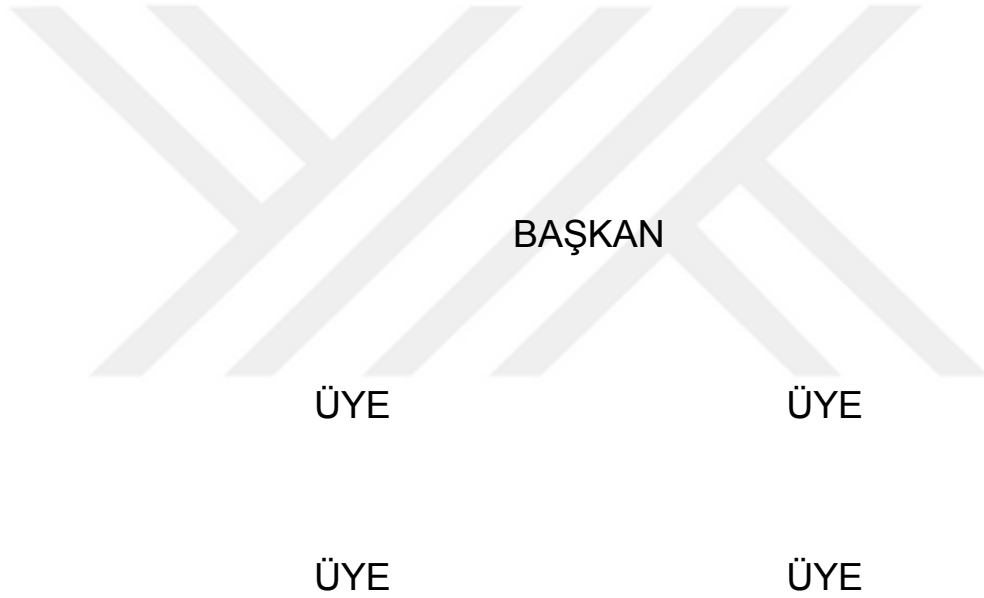
**DANIŞMAN: PROF. DR. AYGÜL AKYÜZ**

**Ek 3. Onay Sayfası**

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim  
Dalı,

Doktora /Yüksek Lisans programı öğrencisi Aslı Sezgen  
**Lise Öğrencilerinin Antidepresan Kullanma Durumları  
Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

konulu Doktora/Yüksek Lisans tezini 12.02.2016 tarihinde başarılı  
olarak tamamlamıştır.



Prof.Dr.Aygül AKYÜZ

.....

Prof. .Dr. Perihan Güner

.....

Prof.Dr. Besti Üstün

.....

#### Ek 4. Beyan Sayfası

### BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İmza  
Adı Soyadı

## Ek 5. İçindekiler Sayfası

### İÇİNDEKİLER

### İÇİNDEKİLER

### TABLO DİZİNİ

### ŐEKİL DİZİNİ

### KISALTMALAR

### ÖZET

### ABSTRACT

### 1. GİRİŞ VE AMAÇ ,

#### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

#### 1.2. Araştırmanın Amacı

#### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

### 2. GENEL BİLGİLER

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın tipi

#### 3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

#### 3.3. Araştırmanın evreni ve örneklem

#### 3.4. Araştırmanın değişkenleri

#### 3.5. Veri toplama araçları

#### 3.6. Araştırma planı

#### 3.7. Verilerin değerlendirilmesi

#### 3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

#### 3.9. Etik Kurul Onayı

### 4. BULGULAR

### 5. TARTIŞMA

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 7. KAYNAKLAR

### 8. EKLER

i

iv

iv

v

1

2

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

## Ek 6. Tez Teslimi Kontrol Yönergesi

### TEZ TESLİMİ KONTROL FORMU

- ÖN DIŞ KAPAK
- Boş sayfa
- İÇ KAPAK
- TEZ ONAYI (Jüri üyeleri ve Sınav günü hariç diğer bilgiler yazılmış olacak)
- BEYAN (Aday tarafından imzalanmış)
- TEŞEKKÜR
- İÇİNDEKİLER
- TABLOLAR DİZİNİ
- ŞEKİLLER DİZİNİ
- KISALTMALAR DİZİNİ
- ÖZET
- ABSTRACT
- GİRİŞ VE AMAÇ
- GENEL BİLGİLER
- GEREÇ VE YÖNTEM
- BULGULAR
- TARTIŞMA
- KAYNAKLAR
- FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vd)  
(Kullanılmışsa)
- ETİK KURUL KARARI KOPYASI
- PATENT HAKKI İZİNİ KOPYASI (Varsa)
- TELİF HAKKI İZİNİ KOPYASI (Gerekliyse)
- ÖZGEÇMİŞ
- ARKA DIŞ KAPAK

Yukarıda yazılı hususlar tarafımdan kontrol edilmiştir.

Danışman: Adı Soyadı, İmza, Tarih

## TEŞEKKÜR

Araştırmama katkısını, destek ve yardımını her an gördüğüm, gerçekçi bakışıyla model aldığım, tez danışmanım Sayın Hocam Prof. Dr. Aygül Akyüz'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde bana katkı sağlayan Prof. Dr. Perihan Güner'e

Araştırmayı gerçekleştirdiğim, Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi'nin ve Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinde gerekli izinlerin alınmasına yardımda bulunan, veri toplama aşamasında bana yardım eden şu anda isimlerini sayamadığım anlayışlı idarecileri ve tüm personele,

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm lise öğrencilerine ve izin veren ailelere,

Çalıştığım hastanedeki Tüm Doktor ve Hemşire arkadaşlarıma ve anlayışlı Sorumluma,

Her aşamada sevgilerini ve desteklerini hissettiğim, sevgili ablam Şerife Özdemir'e ve meslektaşım olan arkadaşım Sibel Telli'ye

Ayrıca bu süreçte hep yanımda olan anneme, babama, en stresli olduğum zamanlarda bana motivasyon, öğrenme isteği ve mutluluk aşıl原因 değerli arkadaşlarım Zeliha Akbulut ve Özlem Akman'a sonsuz teşekkür ediyorum.

**ASLI SEZGEN**

**Ocak, 2016**

## ÖZET

### Lise Öğrencilerinin Antidepresan Kullanma Durumları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

**Amaç:** Gençlerde reçeteli antidepresan kullanımına ilişkin sınırlı da olsa veri varken, reçetesiz antidepresan kullanım oranları ve kullanımına neden olan faktörlere ilişkin yeterli çalışma belirlenememiştir. Bu araştırma da, gençlerde reçetesiz antidepresan kullanımını tanımlamak amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Belediyesine bağlı Şişli İlçesinde bulunan iki lisede öğrenim gören 486 öğrenci oluşturmaktadır. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi'nden 301, Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nden 163, toplam 486 öğrencinin katılımı ile tamamlanmıştır. Özel Anadolu Liselerinde araştırmanın yapılmasına çeşitli nedenlerle izin verilmediği için hiçbir öğrenciye ulaşılamamıştır. Hatalı ve eksik işaretleme yaptıkları için 22 öğrenci araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 464 öğrenci anket sorularını tam cevaplayarak araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem büyüklüğü dikkate alındığında araştırmaya katılım oranı %37,99 olarak hesaplanmıştır. Anket aracılığıyla elde edilen veriler SPSS paket programında frekans ve yüzdeler biçiminde çözümlenmiştir. Antidepresan kullanımı ile ikili değişkenler arasındaki ilişki için Ki-kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** İstatistik analiz sonucunda, öğrencilerin %7,1'i lise yaşamının herhangi bir döneminde depresyon ilacı kullanmış, %5,6'sı şu anda depresyon ilaç tedavisi aldıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Ailede antidepresan kullanımı ile öğrencinin halen antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=45,096$ ;  $p<0,05$ ). Ailesinde antidepresan kullanan öğrencilerin %21,3'ü, ailesinde antidepresan kullanmayan öğrencilerin ise %1,8'i halen antidepresan kullanmaktadır. Öğrencinin şimdiye kadar herhangi bir nedenle ruh sağlığı uzmanına görünme durumu ile halen antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=71,171$ ;  $p<0,05$ ). Herhangi bir nedenle ruh sağlığı uzmanına görünen



öğrencilerin %25,6'sı, hiç ruh sağlığı uzmanına görünmeyen öğrencilerin ise sadece %1,6'sı halen antidepresan kullanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında ergenler arasında antidepresan kullanımı hem yaygınlaşmış hem de kullanma yaşları aşağılara düşmüş olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan ilaçlar, lise öğrencisi, reçeteli ilaç tüketimi, reçetesiz ilaç tüketimi

### ABSTRACT

SEZGEN, Aslı. The use of Antidepressant and identifying factors that affect for High School Students.

**Purpose:** Even though there are limited data in regards to the use of anti-depressant prescriptions, there has not been enough research completed in explaining the reasons of using anti-depressants and the dosages. The purpose of this research is to define youth using anti-depressants without prescription.

**Material-Method:** The field of research is 486 students from 2 high schools in the province of İstanbul. Because of wrong marking and missing items, 22 students were excluded the research. Every item determines a behavioural feature related to depression. In the analyses of the data percentage values, k square and t- test were used.

**Findings and Results:** Out of 486 survey forms that were distributed, 464 of them have been taken into consideration. It was discovered that 7.1% of them, used depression medicines in any period of their high school times and 5.6% are currently using depression medicine. Research has proven that, in terms of using antidepressants, adolescents are influenced and encouraged by their relatives and friends who use these medicines. There is a great amount of difference between the adolescents who have family members or people in their environment using antidepressant medicines and those who use antidepressants during their high school period ( $X^2=45,096$ ;  $p<0,05$ ). Research has shown that 21,3% of those who have family members using

antidepressant, and 1,8% of those who do not have family members using antidepressant are both still using these antidepressants. Out of 26 students who use medicine for depression, 80,8% are suggested by their doctors to use these medicines, whereas 19,2% of them use it without any doctor's suggestion. According to this data, the use of antidepressant without any prescription has a great amount. If we look from the perspective of analyzing the two genders, according to this research, female students show a greater percentage in terms of using antidepressant medicines.

**Key Words:** Antidepressant drugs, high school student, prescription drug consumption, using non prescriptive drugs.

## **KISALTMALAR VE SİMGELER**

SS: Standart Sapma

% : Yüzde

$\bar{x}$  : Ortalama

Min : Minimum

Maks: Maksimum

Bkz: Bakınız

vb. : ve benzeri

ark.: Arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)

## **TABLolar DİZİNİ**

**Tablo 1.** Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

**Tablo 2.** Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Bilgilere Göre Dağılımı

**Tablo 3.** Öğrencilerin Boş Zaman Değerlendirme, Kendilerini Tanımlama, Kişilik Özellikleri, Başarı Durumu Tanımlama, Güvendiği Arkadaş, Ruhsal Hastalık Dışında Hastalık ve Aile ya da Çevresinde Depresyon İlacı Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

**Tablo 4.** Öğrencilerin Herhangi Bir Nedenle Bir Ruh Sağlığı Uzmanına Başvurma ve Lise Yaşamının Herhangi Bir Döneminde Depresyon İlacı Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

**Tablo 5.** Öğrencilerin Şuan da Depresyon İlacı kullanma Durumları ve Depresyon İlaç Tedavisine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımları

**Tablo 6.** Öğrencinin Halen Antidepresan Kullanma Durumu ile Ailede Antidepresan Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

**Tablo 7.** Öğrencinin Halen Antidepresan Kullanma Durumu ile Ruh Sağlığı Uzmanına Görünme Arasındaki İlişki

**Tablo 8.** Anne ve Babanın Sağ Olma Durumu ile Lise Yaşamında Depresyon İlacı Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

**Tablo 9.** Öğrencinin Lise Döneminde Antidepresan Kullanma Durumu ile Evde Beraber Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması

**Tablo 10.** Öğrencinin Kendini Tanımlama Özellikleri ile Lise Döneminde Antidepresan Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması

**Tablo 11.** Öğrencinin Kişilik Özellikleri ile Lise Döneminde Antidepresan Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

**Tablo 12.** Öğrencinin Hobileri Ve Etkinliklerinin Olma Durumu ile Lise Döneminde Antidepresan İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

**Tablo 13.** Öğrencinin Okulu ile Lise Döneminde Antidepresan İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Depresyon, günümüzde yaşam kalitesini bozan ve diğer fiziksel hastalıklarla olumsuz etkileşim gösteren önemli bir ruhsal hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre depresyonun 2020 yılında, yaşam kalitesini bozan ve yeti yitimine yol açan hastalıklar arasında birinci sırayı alacağı tahmin edilmektedir (1). Genel olarak major depresyon yaygınlığı %3-5.8 kadardır. Depresyon her yaşta görülmektedir ancak bununla birlikte başlangıç yaşı ortalama 40'tır (2). Vakaların büyük çoğunluğunda 20 ila 50 yaşları arasında başlamaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırma sonuçlarında, depresyonun 20 yaş altında eskiye göre daha sık görüldüğü de gözlenmektedir (2,3).

ABD'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda depresyon sıklığı; okul öncesi dönemde %0.9, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adolesanlarda %4.7 olarak bildirilmiştir(4). Ülkemizde yapılan araştırmalar da depresyonun belirgin bir biçimde artmakta olduğunu göstermektedir (4,5). Ergenlik döneminde depresyon görülme sıklığının %5 ile %20 arasında değiştiği bildirilmektedir (5). Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı çocukluk döneminde %3'ten az olduğu halde ergenlik döneminde bu oran %14'e ulaşmaktadır (5). Bu sonuçlara göre depresyonun ergenlik dönemi için giderek artan önemli bir ruh sağlığı sorunu olacağı düşünülmektedir.

Depresyon tedavisinde antidepresan ilaçlar oldukça önemli yer tutmaktadır. Depresyonun artması ile birlikte antidepresan kullanımı da gün geçtikçe artmaktadır (6). Antidepresanların depresyonu tedavi etmedeki başarısı, uygun dozda olmasına, uygun kullanım sıklığına, uygun zamanda alınmasına, kullanılan ilacın yan etkilerinin neler olduğunun, ilaç etkileşimlerinin, ilacı bırakma şeklinin, olası yan etkilerin ve yapılması gerekenlerin bilinmesine bağlıdır. Hem tedavi etkinliği hem de toksik düzeyler için antidepresan ilacın kan düzeyi de oldukça önemlidir (6,7). Antidepresan gibi reçetesiz kullanılmaması gereken, başlama ve bitirme ilkeleri olan ilaçların kullanımlarının uygun yürütülmesinde tedaviye başlayan hekimin, eczacının ve danışmanlık veren hemşirenin rolü büyüktür (8).

Antidepresan ilaçların gittikçe daha fazla reçetelenmesi, ilaçların maliyetlerinin düşük olması, ülkemizde bazı türlerinin reçetesiz satın alınabilmesi, psikiyatrist dışı hekimler tarafından da yazılması gibi pek çok faktör antidepresan kullanımının önemle ele alınması gereken bir sorun olduğunu düşündürmektedir (9,10, 11). Antidepresan ilaç kullanımındaki en önemli problem reçetesiz kullanımudur. Gençlerin sınav stresi yaşamaları, bilgi eksikliklerinin daha fazla olması, birbirlerinden daha fazla ve kolay etkilenmeleri gibi nedenlerden dolayı korunması gereken riskli bir gruptur. Gençlerin antidepresan ilaç tedavisinin yanlış kullanımının da bir sorun olması nedeniyle bu sorunların boyutunun da farkında olunması önemlidir. Bu nedenle gençlerde antidepresan kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi çok büyük bir önem taşır (9, 12).

Antidepresan ilaç tedavisi alması gereken kişilere, uzun süreli ilaç kullanımı konusunda eğitim verilmesi, yan etkilerin kontrolü ve işlevselliğin sağlanması gereklidir. Bu kişilerin yakınlarının hastalık konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri tedaviye uyumu artırır. Tedavi sırasında belirtilerin zamanla düzelebileceği, tedaviye yanıtın zaman alacağı belirtilmeli, yanıt sürecinde olasılıklar açıklanmalıdır. Antidepresan ilaçların bağımlılık yapmayacağı söylenmelidir. Toksik dozları ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Antidepresanların reçetesiz kullanılmaması gerektiği açıklanmalıdır. Bu kişilere mutlaka reçete ile belirtilen dozda kullanılması gerektiği söylenmelidir. Antidepresanların tedavi süresinde hemen bütün antidepresif ilaçların önemli bir özelliği etkinliğin 1-3 hafta içinde başlamasıdır. Bu süre içinde, uykuda, iştahta, duygudurum ve toplumsal etkinliklerde düzelmeye başlar. Antidepresan tedavide doz ve yeterli süre çok önemlidir. Etkin olup olmadığına karar verirken 4-6 haftalık süre zorunludur (6). Bu süre içinde olumlu yanıt alınamadıysa aynı ilaçta ısrar edilmemeli, başka gruptan bir ilaç ya da etki düzeneği gösteren ilaç seçilmelidir. Kişinin ya da aileden birinin daha önce kullandığı, tedavi olduğu antidepresan ilaca öncelik verilmelidir (6). Tedaviye dirençli gibi görünen kişilerin bir kısmında yeterli doz ve süreye uyulmadığı görülmektedir (6, 13,14,15,16 ve17).

Gençlerde hem depresyon görülme oranlarının artması hem de reçeteli ya da reçetesiz antidepresan kullanımının artmasının toplum ruh sağlığı hizmetleri açısından önemli bir sorun olduğu değerlendirilmektedir. Gençlerde reçeteli antidepresan kullanımına ilişkin sınırlı da olsa veri varken reçetesiz kullanım oranları, kullanımına neden olan faktörlere ilişkin yeterli çalışma belirlenememiştir. Reçetesiz antidepresan kullanımına dikkat çekmek amaçlanmıştır. Bu nedenle lise öğrencilerinde bu çalışmayı yürütmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

### **Araştırma Soruları**

1. Lise öğrencisi gençlerde antidepresan kullanım durumu nedir?
  - a) Reçeteli ilaç kullanma durumu nedir?
  - b) Reçetesiz ilaç kullanma durumu nedir?
2. Lise öğrencisi gençlerde antidepresan kullanım durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Ergen ve ergenlik**

Ergen sözcüğü Batı literatüründeki “adolescent” kelimesinin karşılığı olarak kullanılmıştır. Latince büyüme, olgunlaşma anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelir (18).

Ergenler bilişsel olarak farklı yapıdadırlar, çünkü artık daha çok soyut kavramlar üzerinde düşünmeye başlarlar. Daha karmaşık problemler çözmeye, önceki durumlarından daha yüksek düzeyde sağduyuya sahiptirler (19). Ergenler, bağımsız olma ve kimliklerini bulma yolunda çok zorlu bir süreçten geçmeye başlarlar ve hayatın neresine uyum sağlamak istedikleri ve nereye gitmek istediklerine karar vermek için bir mücadele içine girerler. Ergenlik dönemi, insanın içinde fırtınaların koptuğu, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal değişimlerin bir arada yaşandığı çocuklukla erişkinlik

arasında yer alan hızlı bir büyümenin, gelişmenin ve olgunlaşmanın olduğu bir dönemdir (18,20).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş grubu “Adolesan” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “Genç” grubu olarak nitelendirilmektedir (21). Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubundakiler “Genç İnsanlar” olarak isimlendirilir. Dünya nüfusu altı milyarın üzerindedir ve beşte birini 10-19 yaş grubu adolesanlar oluşturmaktadır. Adolesan yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1,2 milyar olup, giderek de artmaktadır (21,22). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2008) verilerine göre, yakın geçmişteki yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışının sonucu olarak Türkiye’de genç bir nüfus mevcuttur (23).

Ergenliğin başlama yaşını etkileyen sosyo-ekonomik koşullar, iklim özellikleri, beslenme imkanları gibi bir çok faktör vardır. Ilıman bölgelerde ergenlik dönemi daha erken başlamaktadır. Ergenlik dönemine girişte cinsler arasında belirgin farklılıklar görülür. Ülkemizde ortalama; Kızlar 11-12, Erkekler 12-14 yaşları arasında ergenlik dönemine girerler (24). Ergenlik fiziksel değişiklikleri de beraberinde getirir ve bir kişinin sesi ve yüz çehresini değiştirmenin yanı sıra ikincil cinsiyet özellikleri de ergenlikle birlikte ortaya çıkarır. Kızlar için bu meme gelişimi ve kalçaların genişlemesi anlamına gelirken erkekler için ise, daha kaslı bir yapıya sahip olma, omuzların genişlemesi ve sakal çıkması anlamına gelir. Her iki cins için de bedensel değişim ile ilgili kaygılar, ergenlerin fiziksel ve psikolojik bir takım sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır (19,25).

Ergenlik döneminde fiziksel değişimler de psikolojik değişimler de hızlı meydana gelir. Bu dönemde birbirine zıt gibi görünen duygular bir arada yaşanabilir (26,27). Aynı anda hem hüznün hem de mutluluk dönemi olan ergenlik, benzer şekilde grup halinde yaşama ve yalnızlığı, öncelikle başkalarının gereksinimlerini düşünme ve bencilliği de içinde taşır. Bir yandan hızlı fiziksel, cinsel, düşünsel değişimlerin yanı sıra, toplumun ona yüklediği yeni istekler ergenliğin özünü oluşturur. Toplumun ergenden istekleri yaşanan topluma göre değişiklik göstermekle beraber, temel beklenti, olgunlaşması ve bağımsız yaşayabilmesidir (28).

## 2.2. Ergenliğin Genel özellikleri

Ergenlik çağı, bireyin toplum ve toplumsal kurumları ilk olarak fark ettiği, aile içerisindeki özellikle anne ve babanın rollerinin değiştiği, özgürleşme ile sınırların ikileminin fark edildiği bir dönemdir. Ergenlik dönemi, buluş çağı belirtileri ile baslar. Buluşa ermek, kişinin fiziksel ve zihinsel yapısında hızlı değişikliklerin olmasıdır. Buluş çağında her iki cins de fizyolojik olarak cinsel gelişimlerini tamamlarlar. Kişinin üreme yeteneğini kazandığı dönemdir (18, 29).

Ergenlerin genel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir,

- Hızlı bir büyüme ve farklılaşma evresidir.
- Farklı arayışlar içinde kişilik bulunmaya çalışılır.
- Cinsel anlamda olgunlaşma ile birlikte yeni ruhsal özellikler ve davranışlar ortaya çıkar.
- Duygular değişkenlik gösterir. Çabuk sevinir, çabuk üzülür. Beklenmedik tepkiler gösterir.
- Dikkati çabuk dağılır ve ders çalışma düzeni bozulur. Derslere ilgi azalır.
- İstekleri artar ve kendine daha fazla özgürlük hakkının tanınmasını ister.
- Anne ve babanın telkinleri dikkate alınmaz, ters yanıtlar verir.
- Kendisine anlamsız ve saçma gelse bile bazı fikirleri savunmaktan zevk alır.
- Karşı cinsin ilgisini üzerine çekmek için giyimine ve dış görünüşüne önem verir.
- Bulunduğu grubun dikkatini çekebilmek ve soyutlanmamak için beklenmedik davranışlarda bulunur.



- Duygularını uçlarda yaşar. Çabuk güvenir ve bağlanır, sevgide ve nefrette aşırıya kaçar.
- Bu dönemde “Kimse beni anlamıyor” düşüncesi hakimdir, güvensizlik yaşamaktadır.
- Düşüncelerinin ve değerlerinin önemsenmesini ister (18,30,31,32).

### **2.3. Ergenlerde en sık karşılaşılan sorunlar**

Bu bölümde ergenlerin en sık karşılaştığı problemler üzerinde durulacaktır. Ergenlerin fiziksel, psikolojik ve cinsel gelişim ile ilgili sorunlar adı altında toplanarak verilmiştir.

#### **2.3.1. Fiziksel büyüme ve gelişmeyle ilgili sorunlar**

Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme sırasında sık karşılaşılan sorunlar skolyoz, kifoz ve sırt ağrısı gibi iskelet sistemi rahatsızlıkları, dismenore, vajinit, pelvik enflamatuvar hastalık gibi genital sağlık problemleri, akne vulgaris başta olmak üzere çeşitli cilt hastalıkları, diş problemleri, kaza ve yaralanmalar sayılabilir (33,34,35).

#### **2.3.2. Psikososyal gelişimle ilgili sorunlar**

Ergenlik döneminin karmaşık ruhsal özellikleri incelendiğinde, ortaya dengesiz ve sağlıklı bir görünüm çıkar: Sinirlilik, birden tepki gösterme, öfke patlamaları, çabuk sevinip, çabuk üzülme, içe kapanma ile coşku arasında gidiş gelişler, bencillik, kaygılar, güvensizlik, kararsızlık ve birçok özellik. Öyle ki, bu özellikler bir yetişkinde toplandığı zaman o kişiye ruh sağlığı bozuk ya da uyumsuz tanısı konabilir (18).

Birey bu dönemde bir yandan yeni ve ayrı bir insan olmanın sancılarını çekerken, bir yandan da kendisine yeterli alanı bulamamaktadır. Bu dönemde ergen önüne geçen tüm engelleri yıkıp geçmek ister. Yine bu dönemde anne ve baba artık daha farklı bir konum olarak koruyuculuk statüsünden, yasakçı statüsüne geçmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan bazı sorunları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Ders çalışma konusunda
- Kardeşler arası çatışma, kıskançlık
- Eve geliş gidiş saatleri
- Kuşaklar arası çatışma
- Ekonomik sorun
- Anne-çocuk iletişimde yetersizlik
- Babanın baskıcı tutumu
- Aile içi iletişimde yetersizlik
- Yetişkin gibi algılanmama
- Arkadaş seçimi
- Diğer (Boş zaman değerlendirme, giyim kuşam, dağınıklık) gibi sorunlar olabilir (36,37).

Ergenlik çağında anne ve babanın sorunlara karşı tutumu, kişiliğin oluşumunu engellemektedir:

- Aşırı korumacı ve kayırcı veya güce dayalı bir eğitim ve yetiştirme tarzı gencin olduğu yerde saymasına sebep olabilir.
- Ailenin yedeği olarak görülüp ve böylece grup içerisinde kalması durumunda gencin bağımsızlık isteğinin yaşanmaması sonucu ortaya çıkar.
- Ebeveynlerin istekleri doğrultusunda yaşamak zorunda olan ergende kendine has kişilik oluşmaz.
- Şayet gerçek yaşamda önünde olumlu örnekler yoksa genç medyanın ve fantezilerin dünyasına dalarak, kendinde bulunan özellikleri buradan gördüğü örneklerle kıyaslar. Yine bu durum da, bireyin ergenlik dönemindeki kişilik oluşumunu olumsuz etkileyerek depresyona kadar giden sorunlara neden olabilir (38,39).

### **2.3.3 Cinsel gelişim ile ilgili sorunlar ve riskli cinsel davranışlar**

Ergenlerin kendini keşfetmesi, cinsel kimlik rollerinin gelişmesi ile bu dönemde cinsel yaşamları başlamaktadır (21). Ergenlik yıllarında gencin, her iki cinsten arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler farklılaşmakta, bazen arkadaş etkisi ile

istememediği veya benimsemediği davranışları gösterme eğilimi artmaktadır. Gencin cinsellikle ilgili doğru kararlar vermesi, kadın veya erkek olmaya uyum sağlaması ve değişmekte olan cinsiyet özelliklerine alışması zaman almaktadır (40).

Bu dönemde gencin cinsel yapısı ve yeterliliği konusunda önce birtakım soruları, şüpheleri olabilmektedir. Kendi cinsel yapısını başkaları ile karşılaştırma ihtiyacı hisseder ve karşılaştırma yapar. Bu konuda başkalarınınca da nasıl görüldüğünü merak eder. Kendini sınar; yarışmaya kalkar. Zamanla, sağlıklı gencin bu tür sınamaları, yarışmaları, kuşkuları yatıştır (41,42).

Gençlerde cinsel ilişkiye girme yaşı son zamanlarda düşmeye başlamıştır. Bununla birlikte daha çok gençler arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı da artmaktadır (43,44). Bu da halk sağlığı açısından iki nedenle önemlidir: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiler üzerinde ciddi olarak tıbbi ve psikososyal etkileri bulunmaktadır. Psikososyal olarak ilk cinsel deneyimler bireylerin gelecekteki sağlığını ve yaşam planlarını etkileyebilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle genital ülserler cinsel eşler arasında HIV geçişini hızlandırmaktadır (45, 46). Bu nedenle cinsel yaşamla ilgili gençler arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım geliştirilmiştir (46).

Ergenlikte cinsel taciz, tecavüz ve cinsel istismar gibi sorunlar yaşanabilir. Ergenler, ergenlik özellikleri ve taşıdıkları risk etkenleri nedeniyle cinsel istismar, taciz ve tecavüze karşı savunmasız grupta oldukları birçok çalışma sonucunda bilinmektedir(47,48). Cinsel istismara maruz kalan ergenlerin okuldaki başarı durumları düşebilir, korku yaşarlar, duygu durumları üzgün ve çökkün olabilir, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterebilirler, cinsel konulara aşırı ilgi ya da hiç ilgi duymama gibi davranışlar, kendisi gibi olmama anne ya da abla gibi davranma eğilimlerinde bulunma, kendine zarar verme, alkol ya da ilaç kullanımı, duygulanımlarında ve davranışlarda dalgalanmalar görülebilir (40,49,50).

### **2.3. Ergenlikte Stres Nedenleri**

Stres ve başa çıkma, her gelişim dönemi için olduğu gibi özellikle ergenlik dönemi için de önemlidir. Çünkü ergenlik, bilişsel, toplumsal, bedensel ve psikolojik açılardan pek çok değişimin ve gelişimin yaşandığı bir dönemdir (51,52).

Stresin oluşması için öncelikle, organizmanın uyum sağlayıcı mekanizmalarını sarsan ve tehlikeye düşüren koşulların ve faktörlerin olması gerekir. Bu koşullara ve faktörlere “stresör” adı verilir. Stresörler, organizmanın dengesini bozar. Birey, bozulan denge karşısında, dengeyi sağlamak için fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkiler üretir. Ergenlik döneminde ergen, biyo-psiko-sosyal gelişimine devam ederken “kimlik yapılandırması” süreci ile de karşı karşıyadır. Ergenin yaşadığı kimlik krizi, ergenin stres kaynaklarını tanımasına, başa çıkma kaynaklarını kullanmasına, ne tür toplumsal desteklerin olduğunu fark etmesine ve kendini düzenlemesine yardımcı olur (53).

Ergenlerin stres yaratan kaynaklardan bazılarına şu şekilde örnek verebiliriz:

- Ders yükünün fazla olması,
- Derslerin monoton ve sıkıcı olması,
- Üniversiteye giriş sınavı,
- Mezun olanların yükselme/ilerleme,
- Okul koşullarının yetersizliği.

Adölesanlarda riskli davranışlar ve psikolojik durumdaki dalgalanmalar onların daha fazla stres yaşamalarına neden olabilir. Bu da depresyona yatkınlığı, ya da reçetesiz ilaç kullanımı gibi sonuçlara sebep olabilir. Sorunları ailelerle paylaşmamak da riski arttırabilir (53).

### **2.3. Ergen sağlığının korunmasında hemşirenin rolü**

Ergenlerin sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşireler vazgeçilmez bir role sahiptir (54). Hemşireler ergene uygun yaklaşımın temel ilkelerini bilmeli sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde ergen ve ailesine rehberlik edebilmelidir. Ergen ve ailesinin genel gözlem ilkeleri ergenin ana sağlık

konularına uygun hemşirelik yaklaşımını gerektirir. Bunun yanında ergen ve ailesiyle kurulacak iletişimin özellikleri ergenin sağlığını geliştirmeye yönelik hemşirelik yaklaşımı ele alınmalıdır. (54, 55).

Ergenin sağlık bakımının karşılanması sırasında hemşireler, ana çocuk sağlığı merkezleri, hastaneler, rehabilitasyon merkezleri ve okullar gibi pek çok alanda diğer sağlık profesyonelleri ile işliyi yaparak ergen sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için çalışmalıdır (54,56).

Ergenlik evresi, başlangıç ve bitiş sürelerinin belirlenmesinde olduğu kadar normal ve anormalliğinin belirlenmesinde de güçlük çekilen bir dönemdir. Ergene sağlık hizmeti verecek olan hemşireler, ergenlerin büyüme gelişmesini, bireysel farklılığın normal ve anormal sınırlarını, ergenin sağlık risklerini ve bunların etkilerini bilmelidir. Hemşire ergene sağlık hizmeti verirken, ergene sunulan sağlığı sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik sağlık hizmetinin amaç ve yararları hakkında ergene ve ailesine bilgi vermeli, sağlığı sürdürme ve geliştirmeye yönelik girişimlere ergen ve aileyi etkin olarak katmalıdır. Ergene verilen sağlığı sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri, büyüme gelişmesi ve psikososyal uyumu tamamlanıncaya kadar devam etmelidir (56,57).

Hemşireler ergenlere sağlıklı beslenme ve egzersizin yararlarının yanı sıra, sorumlu cinsel davranışlar, kondom kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve gebeliklerin önlenmesi konularında gelişim düzeylerine uygun bilgiler vermelidir. Ayrıca sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanımına, kazaların ve yaralanmaların önlenmesine yönelik gerekli rehberlik ve danışmanlık sağlanmalıdır. Alkollüyen araba kullanmanın sakıncaları, emniyet kemeri kullanımının önemi, sakatlıkları ve yaralanmaları önleyici tedbirler almalarının yararları anlatılmalıdır (54,58).

Ergenlik döneminde birçok ruhsal problem görülebilir. Psikolojik sağlık değerlendirmelerinde en sık görülen psikolojik rahatsızlığın bir duygu durum değişikliği olarak depresyon olduğu belirtilmiştir. Lise öğrencileri yaşları nedeniyle kendine ve çevreye uyum sağlayabilme, toplum içinde yer edinebilme, kendi kimliğini bulabilme ve davranışlarının içinde yaşadığı çevre

tarafından onanması gibi birçok durumu daha yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Bu yoğunluk sonucu, yaşam olaylarını değerlendirmede yetişkinlere oranla daha duyarlı olmaktadır. (58,59).

### **3. Depresyon**

Ergenler gelişimlerinin birkaç dönemi boyunca psiko-sosyal problemlerle karşılaşır. Psikososyal sorunlar; kontrol altına alınabilen davranış bozuklukları, eğitim zorlukları, hiperaktivite, madde kullanımı gibi dışsal veya davranışsal problemler ile depresyon, anksiyete gibi içsel veya duygusal problemleri içerir (55,60). Ergenlik, fark edilebilir değişikliklerle karakterize edilen, yaşam boyu sürecek kavrayışların, değerlerin, inançların ve alışkanlıkların gelişimi için kritik bir dönemdir. Ergen, bir kimlik bulmanın, değişen fizyolojik ve psikolojik özelliklere uyum sağlamanın, sağlıklı bir yaşam tarzı için değişik beceriler kazanmanın, aileden ayrılmanın, ahlaki kurallar ve değerler meydana getirmenin, topluma katkıda bulunan bir birey olmanın, sosyal çevrede kendine yer edinmeye çalışmanın, kendisi ile ilgili kişisel plan ve hedeflerini oluşturmanın ve bir meslek seçmenin gelişimsel sorumlulukları ile mücadele eden bireydir. Bu mücadele bağlamında ergenlerin çeşitli kırılma noktaları ve buna bağlı depresyon yaşamaları söz konusu olabilmektedir. Günümüzde geçmişe göre daha fazla ergenin ruh sağlığı sorunu yaşadığı bildirilmektedir. Ergen döneminin sık karşılaşılan psikolojik sorunlardan biri depresyondur (1,5,60).

Ergenlerde depresyon tanısı koymak zor olabilmektedir. Çünkü ergenlik döneminde duygusal iniş ve çıkışlar normal bir süreç de olabilmektedir. Bazen dünyanın harika bir yer olduğu düşüncesiyle kendini iyi hisseden ergen, bazen de hayatın berbat bir şey olduğunu düşünebilir. Bu düşünceler birkaç saat içinde değişebileceği gibi birkaç gün bile sürebilir. Depresif duygu durumunun sürekli olması, okul başarısının düşmesi, aileyle ve arkadaşlarla ilişkilerde sorunlar yaşanması, madde bağımlılığı ve diğer olumsuz davranışlar depresif epizodu işaret ediyor olabilir. Bu dönemde depresyon riskini arttıran faktörleri şöyle sıralayabiliriz: aileden birinin ölümü ya da boşanması nedeniyle kaybetme, çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel tacize maruz kalmak, sosyal

beceri eksikliği, kronik hastalıklar ve aile bireylerinden birinde depresyon hikâyesinin olmasıdır (4,60,61).

Aşağıda sıralanan belirtiler iki haftadan daha fazla sürerse ergende depresyon riskinden söz edilebilir:

- Okul başarısının düşmesi,
- Arkadaşlardan ve sosyal etkinliklerden uzak durması
- Üzüntülü ve umutsuz ruh halinin olması,
- Enerjinin ve motivasyonun düşük olması, hiçbir şeyden zevk alamama.
- Öfkeli olma.
- Eleştirilere karşı aşırı tepkili olma.
- İdeallerine ulaşamayacağını hissetme,
- Özgüvenin düşük olması, suçluluk duygularının olması,
- Kararsızlık, dikkatsizlik, konsantre olamaması, unutkanlık.
- Huzursuzluk.
- Yemek ve uyku örüntüsünde değişiklikler.
- Madde bağımlılığı.
- İntihar düşüncesi (62).

Ergenler, depresif duygu durumundan kaçınmak için uyuşturucu ya da alkol kullanabilir ya da rastgele cinsel ilişkiler kurabilir. Ergenler, düşmanca, saldırganca ve riskli davranışlarla da depresyonlarını ortaya koyabilirler. Ancak bu davranışlar onların sadece yeni sorunlar yaşamalarına neden olur, depresif duygu durumları derinleşir ve arkadaşlarıyla, aileleriyle ve okul yönetimiyle ilişkilerine zarar verir (24).

### **3.1. Ergen Depresyonunun yaygınlığı ve epidemiyolojisi**

Ergenlerde depresif bozuklukların prevalansı, tanı ölçütlerinin, çalışmanın yapıldığı coğrafyanın, seçilen örneklemin ve bilgi alınan kaynakların farklı olmasından dolayı geniş bir yelpaze oluşturur (63).

Ergenlik döneminde depresyon görülme sıklığının %5 ile %20 arasında değiştiği bildirilmektedir. Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı çocukluk döneminde %3'ten az olduğu halde ergenlik döneminde bu oran %14'e ulaşmaktadır (2,3,4,5). Bu sonuçlara göre depresyonun ergenlik döneminde de giderek artan önemli bir ruh sağlığı sorunu olacağı düşünülmektedir. Ergenlik dönemi depresyonu ülkemiz gençleri arasında da yaygındır. Bir çalışmada Eskin (2000) lise öğrencilerinden oluşan örneklemin %60,5'inin Genel Sağlık Anketinde (GSA-12) vaka kesim noktası üzerinde bir puan aldığını bulmuştur. Bu araştırma sonucu öğrencilerin yüzde 60'ının ruh sağlığı sorununun varlığına işaret edebilecek bir puan aldığını göstermektedir (5). Başka bir çalışmada Bilal (2005) GSA- 12 üzerinde ortalamanın bir standart sapma üzerinde puan alan lise öğrencilerine tanı koydurucu yapılandırılmış bir görüşme olan SCID-I uygulamış ve bir tanı konanlardan %70,9'unun majör depresyonu olduğunu bulmuştur. Bu bakımdan ergenlik dönemi, depresyonun gelişimsel bir psikopatoloji olarak anlaşılması, sağaltımı ve önlenmesi için yapılabilecek girişim stratejilerinin oluşturulması açısından önemlidir (5).

### **3.2. Ergen Depresyonunun Etiyolojisi**

Depresyon etiyolojisi henüz tam anlamıyla aydınlatılamamış bir konudur. Depresyon etiyolojisinde genetik model, çevresel etkenler, biyolojik etkenler, çocukluktaki nöroendokrin değişiklikler, büyüme hormonu, psikolojik etkenler başlıca olabilecek etkenler arasındadır (4).

Psikiyatrik hastaların etiopatogenezinde genetik geçiş de rol oynar. Evlatlık çalışmalarında; depresyonu olan evlatlıkların biyolojik anne-babalarında depresyona yakalanma ihtimali veya depresyon öyküsü, depresyonu olmayan evlatlıkların biyolojik anne-babalarından daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalar sonucu aile ortamları, olumsuz yaşam olayları (kayıp, boşanma, yas vb), stresli olaylar yaşama gibi nedenlerde depresyona sebep olabilir (63).



Depresyonun oluşmasında genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin birbiri ile etkileşmesi muhtemeldir (64).

### **3.3. Ergen Depresyonunda Cinsiyet, Yaş ve Sosyoekonomik durum**

**Cinsiyet:** Ören ve arkadaşlarının 2007'de lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi araştırmasında kız öğrencilerin depresyon düzeyleri erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Yapılan bazı araştırmalarda da kızlarla erkekler arasında depresyon düzeyleri açısından hiçbir fark olmadığı bildirilmiştir (65, 66).

**Yaş:** Son yıllarda yapılan çalışmalar depresyonun 20'li yaşlara doğru iniş gösterdiğini ve 2020-2030 yıllarında dünya genelinde genç nüfusun depresyon yaygınlığının daha da artacağı ihtimalini vurgulamaktadır. Kashani ve arkadaşlarının 1987 yılında yaptığı araştırmaya sonucunda ABD'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda depresyon sıklığı; okul öncesi dönemde %0.9, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adolesanlarda %4.7 olarak bildirilmiştir (4). Eskin ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı çocukluk döneminde %3'ten az olduğu halde ergenlik döneminde bu oran %14'e ulaşmış olduğu görüldü.(67).

**Sosyoekonomik ve sosyokültürel durum:** Kültürel ve toplumsal normlarla birey arasında oluşan çatışmalar depresyona ve strese yol açmaktadır. Yapılan araştırmalar, insanların yavaş olan toplumsal ve kültürler gelişmelere uyum sağladığını, fakat hızlı olan gelişmelere uyum sağlayamadığını ve çatışma yaşadığını ortaya koymuştur. Kişiliğin en önemli katmanı olan benlik toplumsal etkiler sebebiyle biçim ve renk kazanır. Benlik; insanın çevresine, içinde bulunduğu topluma, olaylara bakışına yön vermektedir. Depresyonların ortaya çıkışında rol oynayan ruhsal nedenlerin başında benliğin gelişmesi ve yapısı yer almış, depresyonlara ilişkin kuramları olan bütün ruhbilim öğretileri depresyonlarda benliğin gelişmesi, yapısı ve işlevi üzerinde durmuşlardır. Bir insanın olaylara bakış açısı, bazı ruhsal hastalığın ortaya çıkmasında etkili olan nedenlerden biridir. Güçlü bağımlılık duyguları, terk edilmeye karşı aşırı duyarlılık, acımasız, cezalandırıcı, katı üst benlik, bilinçdışı kızgınlık, kin, nefret duygularının varlığı, saldırgan duyguların bireyin benliğine yöneltilmesi

gibi kişilik özelliklerine sahip bireylerin depresyona yatkın olduğu belirtilmiştir (68).

Önceki yıllarda depresyon risk grubu içinde çok fazla değerlendirilmeyen sosyo-ekonomik faktörler, son yıllarda yaşanan küresel ekonomik sorunlar, işsizlik gibi faktörler nedeniyle daha fazla göz önüne çıkmıştır (67,68).

#### **3.4. Ergen Depresyonunda Risk Etmenleri**

Depresyona yatkınlığa neden olan ailesel, psikososyal etmenler, psikopatoloji, ortaya çıkartıcı stres verici yaşam olayları önemli araştırma hedeflerini oluşturur. Emosyonel durumlarında içe yöneltme eğilim stili olan ergenlerde, örneğin utangaç, içine kapanık, bağımlı, kendine güvensiz olduğu konusunda sürekli düşüncelerle uğraşları olan çocuk ve ergenlerde depresyon riski artmaktadır. İçe yöneltme eğilim stili gösteren ergenlerin tersine dışa yöneltme eğilim stili de madde kullanımı ile birlikte davranış bozukluğuna neden olur. Madde kullanımda depresyon oluşması açısından önemli bir risk faktörüdür (5).

Eşlik eden kronik hastalıkları hem depresyona neden olabilmekte hem de olan depresyonu alevlendirebilmektedir. Destek eksikliği, güven duygusunun olmayışı, anksiyete bozukluğu ailede psikopatolojik nedenler ergen depresyonun risk etmenleri arasındadır (4).

#### **3.5. Ergen Depresyonunun Klinik Özellikleri**

Ergenlik başlangıçlı depresyon prepubertal depresyona göre erişkin depresyonuna daha çok benzerlik gösterir. Ergen depresyonunun ilk kez, madde kullanımı ile oluşması mümkündür. Ergenler, içinde buldukları dönem itibarıyla duygu, düşünce ve ilişkilerinde ani değişiklikler yaşarlar. Depresyondaki ergenler bu değişiklikleri daha hızlı yaşayabildikleri gibi, yetişkinlere benzer şekilde sosyal geri çekilme, ilgi ve etkinlikte azalma, arkadaş ilişkilerinde bozulma, okul başarısında düşme, okul ve evden kaçma, madde ve alkol kullanma eğilimi ile intihar düşünce ve girişimleri şeklinde depresyon belirtileri gösterebilirler. Birincil durumlarda duygudurum bozukluğundan önce herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanımlanmaz. İkincil

olanlarda ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanımı veya ciddi fiziksel durum duygudurum bozukluğuna öncülük eder (4,69).

### **3.6. Ergen Depresyonunun Tedavisi**

Depresyon geçiren ergenlerin tedavi edilmesi son derece önemlidir. Depresyon ciddi bir durumdur ve tedavi edilmezse ergen bireyin hayatını tehdit eder bir duruma gelebilir. Eğer ergen tedavi görmeyi reddederse, aile üyelerinin ya da ergenle ilgilenen diğer yetişkinlerin bir uzmandan yardım alması faydalı olabilir. Depresyon tedavisinde ilaç ve psikoterapi kullanılmaktadır. İlaç, depresyonun semptomlarını gidermekte etkilidir. Özellikle ilaç tedavisiyle birlikte yürütölen psikoterapi etkili çözümler sağlamaktadır. Psikoterapi, ergene neden depresyona girdiğini anlamasında ve stresli durumlarla nasıl baş edeceğini öğrenmesinde yardımcı olur. Duruma bağlı olarak terapi, bireysel, grup ya da aile terapisi şeklinde yürütölür. Depresyonda olan ergenin yardıma ihtiyaç duyduğunu kabul etmesi iyileşme yönünde atılmış önemli bir adımdır. Ancak, yardıma ihtiyaç duyduğunu ve bunun için adım atması gerektiğini kabul eden ergenlerin sayısı görece az olabilmektedir. Bu nedenle arkadaşlarının ve ailesinin desteği, teşvik edici önerileri önemlidir (6,24).

## **4. Ergenlik Döneminde Antidepresan İlaç Kullanımı**

Çocuk ve ergen psikiyatrik bozukluklarının daha iyi tanınır olması ve bazı psikiyatrik bozukluklarda düzelmenin farmakolojik tedaviler dışındaki tedavilerle sağlanamaması, ilaçlara başvuruyu artırmıştır.

Antidepresanlar depresyon patofizyolojisini düzelten 'etkin', 'bağımlılık yapmayan', 'zamanla etkisini kaybetmeyen' ilaçlardır. Depresyondaki bir hastada antidepresan ilacın hasta üzerinde yararlı olup olmadığını söyleyebilmek için ilacın uygun dozda ve uygun sürede kullanımının olması gerekir. Uygun doz, bu ilaçlar için, en çok iki hafta içinde erişilen "antidepresan etkinin beklendiği doz aralığı" dır; uygun süre ise en az 4-6 hafta arasındadır. Bu nedenle en az 4-6 hafta süreyle "antidepresan etkinin beklendiği doz

aralığı”nda kullanılan bir antidepresan ilaca yanıt alınamazsa ancak ilacın değiştirilmesi yoluna gidilmelidir. Eğer antidepresan ilacın değiştirilmesine karar verirse yeni seçilecek ilacın başka bir gruptan antidepresan ilaç olmasına özen gösterilmelidir. Tedavinin sonunda ilacın dozunu azaltma girişiminde bulunulduğu bir sırada hastanın belirtilerinde bir yineleme görülürse hemen o hastanın tedavisinde kullanılan tam doza geçilir ve bu noktadan sonra tedavi sanki yeni başlıyormuş gibi genel ilkeler uygulanır (70).

Tedavinin erken bırakılmasının hastaların yaklaşık %50'inde tekrar kötüleşmesine yol açacağına ilişkin kanıtlar vardır. Akut epizodun semptomatik düzelmesinden sonra ilaçlar en az 6 ay süreyle kullanılmasına devam edilmelidir (71). Antidepresanlar uzun süre kullanılması halinde bu ilaçlara tolerans pek gelişmez. Antidepresan etkilerine karşı nadiren kısmi bir tolerans geliştiği bildirilmiştir. Devamlı kullanılmaları halinde antikolinerjik yan etkilerine karşı tolerans gelişir (72,73).

## **5. Depresyon Tedavisinde Genel ilkeler**

Depresif bozukluklarının ana ilkesinde, tedavinin amacını açıklama, uygun antidepresan seçme, ek tıbbi bozuklukların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi, intihar riskinin değerlendirilmesi, tedaviye uyumun sağlanması, antidepresan ilaçların uygun doz ve süre kullanımının sağlanması, yan etkiler konusunda bilgilendirme, elde edilen tedavi yanıtının sürdürülmesi, psikoterapi gerekliliğinin değerlendirilmesi gibi klinik durumlara yer verilecektir (6).

Depresif bozuklukların tedavisi için doğru tanı koymak ve tedavi amaçlarını belirlemeyi kapsar. Tedavide akut ve sürdürüm olmak üzere iki dönem vardır. Akut dönem ortalama ilk 6-12 haftayı kapsar. Bu dönemde belirtilerin ve önceki işlevselliğe dönüş amaçlanır. Bu dönemde hastayla işbirliğinin sağlanması tedavinin gidişi açısından çok önem taşır. Tedavinin işe yarayıp yaramadığının değerlendirilmesi gereklidir. Sürdürüm dönemi ise remisyonun ardından gelen 6 ay veya daha uzun zamanı kapsar. Mevcut atağın alevlenmesi ya da tekrarlanmanın önlenmesi amaçlanır. Bu dönemde hastaya uzun süreli ilaç kullanımı konusunda eğitim verilmesi gerekir. Yan etkilerin kontrolü ve işlevselliğin sağlanması önemlidir (6).

Depresyon yineleyen bir hastalıktır. Tedavinin temel amaçlarından biri de yinelemelerin önlenmesidir. Tedavide dikkat edilecek önemli noktalardan bir diğeri de intiharlardır. Çünkü ergenlerde erişkinlere göre hem ölümlerle sonuçlanan vaka sayısı daha fazladır hem de yüzyılın ikinci yarısında majör depresif bozuklukta görülen artışa koşut olarak, intihar oranları da giderek artmaktadır. Ergenlerde intihar, 1950 yılından beri 4 kat artmıştır ve bu yaş grubundaki mortalitenin % 12'sini oluşturmaktadır. Ergenlerde intihar girişimlerinde ölüm oranı 20:1 olarak tahmin edilmektedir (6).

Hasta ve yakınlarının hastalık konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri tedaviye uyumu artırır. Tedavi sırasında belirtilerin zamanla düzelebileceği, tedaviye yanıtın zaman alacağı belirtilmeli, yanıt sürecinde olasılıklar açıklanmalıdır. Antidepresan ilaçların bağımlılık yapmayacağı söylenmelidir. Hastanın klinik tablosunda önde gelen belirtilere öncelik verilmesi tedaviye uyumu arttırabilir. Örneğin uykusuzluk, anksiyete, psikomotor retardasyon gibi belirtiler ilaç seçimini etkiler.

Depresyon tablosunda ilk dönem kontrol altına alındıktan sonra hastalık öncesi uyum düzeyinin sağlanması ve yinelemelerin önlenmesi amaçlanmalıdır. Yinelemelerin en önemli nedenlerinden biri yetersiz süre tedavidir (6).

### **5.1. Tedavi süresi**

Hemen bütün antidepresif ilaçların önemli bir özelliği etkinliğin 1-3 hafta içinde başlamasıdır. Bu süre içinde, uykuda, iştahta, duygudurum ve toplumsal etkinliklerde düzelme başlar. Antidepresan tedavide doz ve yeterli süre çok önemlidir. Bu sürenin etkili olup olmadığına karar verirken 4- 6 haftalık süre zorunludur. Bu süre içinde olumlu yanıt alınmadıysa aynı ilaçta ısrar edilmemeli, başka bir grup ilaca geçilmelidir. Kişinin ya da aileden birinin daha önce kullandığı, tedavi olduğu antidepresan ilaca öncelik verilmelidir. Tedaviye dirençli gibi görünen hastaların bir bölümünde yeterli doz ve süreye uyulmadığı görülmektedir. Bu koşullara uyulan olguların çoğunda tedaviye dirençte subklinik hipotiroidi, inme gibi serebrovasküler olaylar eşlik edebilmektedir. Tedaviye yanıt alındığı durumlarda, düzelmeden sonra 6-12 ay tedaviye

devam edilmelidir. 6-12 aylık sürdürme döneminin ardından ilaçlar aylar içinde azaltılarak kesilmelidir (6, 74, 74).

Antidepresan tedavisi uzun süreli kullanımda kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testlerine baktırmak gerekebilir (16).

## **6. Türkiye' de Antidepresan Kullanımı**

Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Ruh Sağlığı Profili ve Intercontinental Marketing Service (IMSHealth) verileri kullanılarak ülkemizdeki psikotropik ilaç kullanımı değerlendirilmiştir. 2003 yılında 14.24 milyon kutu antidepresan kullanılırken, 2012 yılı sonu itibarıyla bu sayı %162 artışla 37.35 milyon kutu olmuştur. Antidepresan içeren reçete sayısı son beş yılda %50 artışla 2007 yılında 18.14 milyondan, 2012 yılı sonunda 26.60 milyona ulaşmıştır. Urhan'ın (2010) araştırma raporuna göre; 'Türkiye'de son beş yılda antidepresan kullanımı %65 oranında artmış ve 2005'te yaklaşık 20 milyon kutu olan kullanım, 2010'da 34 milyon kutuyu geçmiştir. 2005 yılında kişi başına 0.29 kutu antidepresan düşerken, 2010 yılında bu rakam 0.45'e yükselmiştir'. IMS verilerine göre Türkiye'de antidepresan tüketimi 2003 yılında 14.24 milyon kutu iken, 2008 yılında 31.30 milyon kutu ile %120 oranında artmıştır. Son on yıldaki artış oranı 2012 yılında tüketilen 37.35 milyon kutu ile %162 olmuştur. Yani son beş yılda Türkiye nüfusunun yaklaşık %30'u hekime gittiğinde ilk kez bir antidepresan reçetesi ile oradan ayrılmış ve bu grup ilaçları kullanan gruba dahil olmuştur. Bu artışların normal karşılanabilmesinin anlamlı tek açıklaması son beş yılda ruhsal hastalık prevalansının da toplam reçete sayısındaki artışla paralel olabilirdir.

Ruhsal hastalıkların tüm dünyada Türkiye de dahil olmak üzere her geçen yıl daha fazla artmaktadır. Dünya sağlık örgütü kalp hastalıklarından sonra hayatımızı tehdit eden ikinci hastalık olarak depresyon olacağını söylüyor. Her geçen gün zorlaşan hayat şartları, artan stres, bozulan insan ilişkileri ruhsal sıkıntıları da beraberinde artırmaktadır. Bununla beraber teşhis de giderek daha kolay koyulduğu gözden kaçmamalıdır. Türkiye'de antidepresan ilaç kullanımı giderek artmaktadır. Yapılan bu çalışmadaki sonuç, nüfusun

neredeyse yarısının antidepresan kullandığı olarak yorumlanabileceği yönündedir (10).

Yine yapılan çalışmalar ergen grup içinde aynı sonuçları ortaya koymaktadır. 1988 ve 1994 Yılları arasında, ayaktan tedavi edilen 2- 19 yaş aralığındaki çocuklar ve ergenlerde antidepresan kullanımlarının 3.5 kat arttığı bildirilmiştir (74,75,76)

## **7. Ergenlerde Reçetesiz İlaç Kullanımı**

İlaçlar, vücutta meydana getirdiği etki ile hastalığın kontrol altına alınmasını ve iyileştirmesini sağlayan, rahatlatan, rahatsız eden belirtileri ortadan kaldıran ya da azaltan, ağrıyı gideren veya bu hastalıklardan korunmayı sağlayan kimyasal ya da bitkisel maddelerdir. Ancak bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için, doğru ilacın, doğru zamanda, gerektiği miktarda ve sıklıkta alınması gerekir. Reçeteli ilaçlar, eczanelerden sadece doktor reçetesi ile alınabilen ilaçlardır. Reçetesiz ilaç, eczaneden doktor reçetesi olmadan alınabilen ilaçlardır. Bu ilaçların reçetesiz satılmaları gelişigüzel kullanılabilecekleri anlamına gelmez, aksine uygun kullanılmadıkları takdirde çok kötü sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle reçetesiz ilaç alınmaması önerilir (76). Reçetesiz ilaç kullanımı başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta ya da satılmaktadır. Türkiye'deki durum bu tahminlere paraleldir (77). .Depresyonun artması ile birlikte antidepresan kullanımı da gün geçtikçe artmaktadır (6). 'Türkiye Psikiyatri Derneğinin Antidepresan İlaçlarla İlgili Açıklaması' 2015 yılında yaptığı açıklamaya göre; antidepresan ilaç kullanımının etkinlik çalışmaları yapılmış ve çalışmalar sonucu etkinlikleri kanıtlanmıştır. Akılda tutulması gereken önemli bir nokta da, antidepresan ilaçların sadece depresyon tedavisinde değil, başka pek çok ruhsal bozukluğun tedavisinde başarı ile kullanıldığına ilişkin bilimsel kanıtların güçlü olduğudur.

Çok sayıda bilimsel çalışma ve klinik uygulama deneyimleri antidepresan ilaçların etkinliğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenlerle hekimlerin

gözetiminde antidepresan ilaçları kullanan hastalarımız, yalnızca medya yorumlarına dayanarak tedavilerini kesmemeli, ruh sağlığı uzmanlarına danışarak akılcı ve bilimsel yolu izlemelidirler (1). Aynı zamanda yine medyada okunan bilgiler doğrultusunda, arkadaş ya da yakın çevrenin tavsiyeleri ile reçetesiz antidepresan kullanımı yapmamaları gerekmektedir. Bunun dışında evde bulunan ilaçları hekime danışmadan kullanmak, ilaçları hekimin önerdiği dozdan farklı biçimde kullanmak veya tedaviyi erken kesmek/ilacı almayı bırakmak da uygun olmayan davranışlardır (76).

Gençlerin sınav stresi yaşamaları, bilgi eksikliklerinin daha fazla olması, birbirlerinden daha fazla ve kolay etkilenmeleri gibi nedenlerden dolayı korunması gereken riskli bir gruptur. Gençlerin antidepresan ilaç tedavisinin yanlış kullanımın da bir sorun olması nedeniyle bu sorunların boyutunun da farkında olunması önemlidir. Bu nedenle gençlerde antidepresan kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi çok büyük bir önem taşır (9, 12). Ergenlerde reçetesiz ilaç kullanımı araştırılması gereken bir konudur. Türkiye’de gençlerde reçetesiz ilaç kullanımları ile ilgili bir oran yoktur.

Antidepresan ilaçlar reçetesiz olarak kullanıldığında tedavi olamadığı için ya da geciktiği için hastalık kronikleşme riski ortaya çıkabiliyor. Hastalık ya da belirtiler tedavi edilebilecekken ya da önlenilebilecekken uygun bir antidepresan seçilmediği için ilacın yan etkileri kullanan kişinin yaşam kalitesini bozabilir. Cinsel yeme uyku gibi yan etkiler kişinin ciddi boyutta yaşam kalitesini etkileyebilir (6,13,14,15 ve 16)

Antidepresanların depresyonu tedavi etmedeki başarısı, uygun dozda olmasına, uygun kullanım sıklığına, uygun zamanda alınmasına, kullanılan ilacın yan etkilerinin neler olduğunun, ilaç etkileşimlerinin, ilacı bırakma şeklinin, olası yan etkilerin ve yapılması gerekenlerin bilinmesine bağlıdır. Hem tedavi etkinliği hem de toksik düzeyler için antidepresan ilacın kan düzeyi de oldukça önemlidir (6,7). Hasta düzeyinde istenmeyen sonuçları; hastalığın tedavisinde yetersiz kalınması, istenmeyen etki riskinde artış, ilaç etkileşimleri olasılığında artış, gereksiz tedavi maliyeti, işten kalma ve kazanç kaybı gibi ekonomik zararlar şeklinde özetlenebilir. Ayrıca akılcı olmayan tedavilerin



toplum sağlığı açısından da zararlı sonuçları olabileceği göz ardı edilmemelidir. Reçetesiz ilaç kullanma durumu üzerinde durulması ve engellenmesi gereken bir sorundur (78).

Antidepresan ilaçların gittikçe daha fazla reçetelenmesi, ilaçların maliyetlerinin düşük olması, ülkemizde bazı türlerinin reçetesiz satın alınabilmesi, psikiyatrist dışı hekimler tarafından da yazılması gibi pek çok faktör antidepresan kullanımının önemle ele alınması gereken bir sorun olduğunu düşündürmektedir (10, 11).

## **8. Okul Hemşireliği ve Ruh Sağlığı Hemşirelerinin Rolü**

Okul hemşireliği ocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür (79).

Hemşirelik yönetmeliğine göre; Okul Sağlığı Hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra bazı rolleri aşağıda sıralanmıştır.

- 'Görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimleri saptar ve okul idaresine bildirir.
- Sağlık risklerinin erken tanılanması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlar.
- Okula her yeni katılan öğrencinin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve öğrencilerin düzenli olarak periyodik fiziki muayenelerinde görev alır ve sağlık durumunu kaydeder.
- Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranışlar vs.) sonucunda sorun saptanan ğrenci, ğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür.

- Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, özgüvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar'(80).

Hemşirelik Kanunu (25.02.1954 tarih ve 6283 nolu), Hemşirelik Yönetmeliği (08.03.2010 tarih ve 27515 nolu), Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19.04.2011 tarihe ve 27910 nolu ), Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (10.9.1982 tarih ve 8/5319 nolu) yasal dayanağa göre;

Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi'nin eğitim ve danışmanlık rolleri arasında şunlar yer almaktadır.

- 'Çocuk/ergen ve ailesinin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini belirler ve yerine getirilmesini sağlar.
- Sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hasta ve aileye eğitim, yönlendirme yapar.
- Çocuk/ergenin yakınlarının da yaşadığı endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik ile sağlıklı baş etmeleri için terapötik iletişim kurar, danışmanlık sağlar.
- Çocuk/ergen ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir' (80).

Hemşireler ilaç kullanan kişiyi ve yakınıni öncesinde uygun bir dille bilgilendirir. Bunun ilacı kullanan kişinin doğal hakkı olduğunu, aynı zamanda hastanın tedaviye uyumunu artırdığını bilir ve bu sorumlulukla hareket etmeleri gerekir. Özellikle kişileri reçetesiz ilaç kullanmamaları konusunda bilgilendirmeleri gerekir. İlaçların akılcı kullanımı konusunda ergenlerin bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Dünyanın pek çok ülkesinde akılcı ilaç kullanımları konusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin yanı sıra halka yönelik eğitim programları da düzenlenmektedir. Halka yönelik eğitimlerle birlikte, sağlık çalışanlarına da akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda eğitimler verilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili doğru bilgilerin erken yaşta

öğrenilmesi anlamlıdır. Okul ve ev ortamı bu açıdan anahtar rol oynar. Bu nedenle okulda da eğitim verilmelidir. Yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımları konusunda edindikleri doğru bilgileri çocukları, aile bireyleri ve diğer yakınları ile paylaşmaları önerilir (81).

Gençlerde hem depresyon görülme oranlarının artması hem de reçeteli ya da reçetesiz antidepresan kullanımının artmasının toplum ruh sağlığı hizmetleri açısından önemli bir sorun olduğu değerlendirilmektedir. Gençlerde reçeteli antidepresan kullanımına ilişkin sınırlı da olsa veri varken, reçetesiz antidepresan kullanım oranları ve kullanımına neden olan faktörlere ilişkin yeterli çalışma belirlenememiştir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, lise öğrencilerinin antidepresan kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı**

Araştırma, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı, İstanbul Şişli ilçesi sınırlarında yer alan bazı Anadolu Liseleri'nde yapılmıştır. Araştırmada farklı tipte Anadolu liselerinde okuyan öğrencilere ulaşılması hedeflenerek, örnekleme Anadolu Liseleri, Özel Anadolu Liseleri ve Anadolu Meslek Liselerinden öğrencilerin dahil edilmesi planlanmıştır. Anadolu Liselerine kayıt, merkezi yerleştirmeye göre yapıldığından, öğrenci profillerinin tüm ilçelerde bulunan liselerde benzerlik gösterebileceği düşünülmüş ve bu doğrultuda araştırmacıya yakınlığı nedeniyle Şişli ilçesinde bulunan okullar tercih edilmiştir. Araştırma 15 Kasım 2015 ve 15 Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### 3.3. Araştırmanın evreni ve rneklemi

Araştırmanın evrenini 2015–2016 eğitim ğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İstanbul Şişli ilçesi sınırlarında yer alan Anadolu Lisesi, zel Anadolu Lisesi ve Anadolu Meslek Lisesi kurumlarına öğrenim gören 15-18 yaş arasındaki öğrenciler oluşturmuştur. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgi doğrultusunda Şişli İlçesi'nde bu kapsamda toplam 26 lise bulunmaktadır ve toplam ğrenci sayısı 18.210'dir.

Araştırmanın rneklemini Şişli ilçesinde bulunan okullar arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş üç farklı tipte birer lisenin tüm sınıflarında okuyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturmuştur.

Yapılan seçimde Anadolu lisesi olarak; Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi (toplam ğrenci sayısı 706), (Yedek: Şişli Anadolu Lisesi: toplam ğrenci sayısı 542, Kurtuluş Anadolu Lisesi: toplam ğrenci sayısı 944), Mecidiyeköy Anadolu Lisesi: toplam ğrenci sayısı 725) belirlenmiştir. Meslek Lisesi olarak; Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, (toplam ğrenci sayısı 1057) (Yedek Meslek Liseleri; Hamidiye Etfal Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi: toplam ğrenci sayısı 499, Halil Rifat Paşa Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi: toplam ğrenci sayısı 664, Maçka Akif Tuncel Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi :toplam ğrenci sayısı 1410) belirlenmiştir. Özel Lise olarak da; zel Saint Michel Fransız Lisesi, (toplam ğrenci sayısı 502)(Yedek zel Liseler; FMV zel Işıl Lisesi: toplam ğrenci sayısı 305, zel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi :toplam ğrenci sayısı 648, zel Nilgün Doğay Lisesi :toplam ğrenci sayısı 185) belirlenmiştir.

Araştırma Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi'nden 301, Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nden 163, Toplam 486 ğrencinin katılımı ile tamamlanmıştır. Özel Anadolu Liselerinde araştırmanın yapılmasına çeşitli nedenlerle izin verilmediği için hiçbir öğrenciye ulaşılamamıştır. Hatalı ve eksik işaretleme yaptıkları için 22 ğrenci araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 464 ğrenci anket sorularını tam cevaplayarak araştırma kapsamına

alınmıştır. Örneklem büyüklüğü dikkate alındığında araştırmaya katılım oranı %37,99 olarak hesaplanmıştır.

### **3.4. Araştırmanın değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Öğrencilerinin antidepresan kullanma durumları (Reçeteli, reçetesiz kullanım)

**Bağımsız Değişkenler:** Sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, sınıf, anne ve baba eğitim vb.)

### **3.5. Veri toplama araçları**

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılmıştır (Ek 3). Bu form lise öğrencilerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerini, antidepresan ilaç tedavisi kullanma durumlarını ve tedavi alan öğrencilerde ilaç uyum bilgilerini değerlendiren 41 sorudan oluşmaktadır. Anketin 27.'nci sorusundan sonra antidepresan ilaç kullanımının özellikleri ve ilaca uyum bilgileri ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Çalışmada ailelerden ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır (Ek 2). Ailelerden yazılı onam alınan öğrencilere anketler uygulanmıştır. Anketler, araştırmacı tarafından Okul yönetimi ile görüşülerek belirlenmiş olan tarih ve saatlerde okullara gidilerek sınıflarda araştırmacının ve rehber öğretmenin gözlemi altında, isim alınmadan uygulanmıştır. Öğrencilere anket formları dağıtılıp gerekli açıklamalar yapılmış, ankete katılımın gönüllülüğe bağlı olduğu, isteyen öğrencilerin anketi yarım bırakabileceği veya hiç yanıt vermeyebileceği açıklanmıştır. O gün ve saatte sınıfta bulunan öğrencilere anketler uygulanmıştır. Gelmeyenler için aynı sınıfa tekrar uygulama yapılmamıştır. Soru formu için gereken süre yaklaşık 10 dakika olarak belirlenmiştir.

### **3.6. Araştırma planı**

Mayıs 2015; Etik kurul onayının alınması,

Temmuz 2015; Pilot çalışma

Eylül 2015; Kurum izinlerinin alınması,

Ekim 2015- Aralık 2015, Verilerin toplanması,

Aralık 2015-12 Şubat 2016; Veri analizi ve tezin yazılması araştırma süreci olarak tamamlanmıştır.

### **3.7. Verilerin değerlendirilmesi**

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler; sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirilmiştir. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular; tablolarda kız, erkek şeklinde belirlenmiş, sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Öğrencilerin kişisel ve ailevi özelliklerinin belirlenmesinde frekans (f), yüzde (%) kullanılmıştır. Çalışmanın diğer bölümlerinde, değişkenlerin özelliklerine bağlı olarak; frekans (f), yüzde (%), ki kare, aritmetik ortalama (x) ve standart sapma (ss) kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlıdır.

Araştırma için Özel Saint Fransız Lisesi okulu ile iletişime geçilmiştir. Ancak okul yönetimin yoğunluğu nedeni ile çalışma yapılamamıştır. Yedek listedeki tüm özel okullar (Özel Nilgün Doğay Lisesi, FMV Özel Işık Lisesi, Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi) ile görüşülmüştür ancak sınav haftası olması ve yoğunluk nedeniyle öğrencilerinin araştırmaya katılmalarını kabul etmemişlerdir. Dolayısıyla araştırmanın Özel Okulda uygulama kısmı gerçekleştirilememiştir.

### **3.9. Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın yapılabilmesi için Öncelikle Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2015.153.IRB3.079). Daha sonra araştırmanın liselerde

yapılması için İstanbul Valiliği, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Okul yönetimleri ile yasal yollardan gerekli izin alınmıştır (Ek 5: Valilik onayı).

Okul yönetimleri ayrıca öğrencilerin anket formlarını doldurabilmeleri için Öğrenci ve velilerden yazılı bilgilendirilmiş onam formu almışlardır.

### Ön uygulama

Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formlarındaki soruların işlerliği herhangi bir Lisede okuyan 10 öğrenciye uygulanarak değerlendirilmiş ve anket formunda herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı anlaşılmıştır. Ön uygulama için kullanılan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir.

## 4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan toplam 464 öğrenciden elde edilen öğrencilere ilişkin veriler yer almaktadır. Araştırmanın bulguları temel başlıklar altında ele alınmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgileri, depresyon hastalığı ve ilaç kullanımına ilişkin bilgileri frekans ve yüzde tabloları şeklinde sunulmuştur.

**Tablo 1. Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı**

Kişisel bilgi	Gruplar	n:464	%
Cinsiyet	Kız	274	59,1
	Erkek	190	40,9
Yaş (15,85±1,26)	15 yaş ve altı	174	37,5
	16-17 yaş	254	54,7
	18 yaş ve üzeri	36	7,8
Sınıfı	9	143	30,8
	10	59	12,7
	11	158	34,1
	12	104	22,4
Okul	Meslek lisesi	163	35,1
	Anadolu lisesi	301	64,9

Araştırmaya katılan 464 öğrencinin %59,1'i kız, %40,9'u erkektir, %30,8'i dokuzuncu sınıfta, %34,1'i ise 11'nci sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %37,5'i

15 yaş ve altı, %54,7'si ise 16-17 yaş aralığındadır ve yaş ortalamaları 15,85±1,26 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %35,1'i Meslek lisesi, %64,9'u Anadolu lisesi öğrencisidir.

**Tablo 2. Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Bilgilere Göre Dağılımı**

Aile bilgileri	Gruplar	n:464	%
Anne öğrenim durumu	İlkokul	120	25,9
	Ortaokul	104	22,4
	Lise	156	33,6
	Üniversite	84	18,1
Baba öğrenim durumu	İlkokul	92	19,8
	Ortaokul	104	22,4
	Lise	146	31,5
	Üniversite	122	26,3
Kardeş sayısı	Yok	49	10,6
	1	175	37,7
	2	140	30,2
	3 ve daha fazla	100	21,6
Baba çalışma durumu	Evet	414	89,2
	Hayır	50	10,8
Anne çalışma durumu	Evet	185	39,9
	Hayır	279	60,1
Ailenin ekonomik durumu	Gelir giderden fazla	197	42,5
	Gelir gidere denk	229	49,4
	Gelir giderden az	38	8,2
Anne sağ mı?	Evet	459	98,9
	Hayır	5	1,1
Baba sağ mı?	Evet	450	97,0
	Hayır	14	3,0
Anne-baba birliktelik durumu	Anne ve baba birlikte	420	90,5
	Anne-baba ayrı	44	9,5

Tablo 2'de öğrencilerin ailelerine ilişkin tanıtıcı veriler bulunmaktadır. Buna göre öğrencilerin annelerinin en yüksek oranda lise (%33,6) ve ilkokul (%25,9) babalarının ise lise (%31,5) ve üniversite (%26,3) düzeyinde eğitim aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %10,6'sının kardeşi yokken, %37,7'sinin bir kardeşi bulunmaktadır. Öğrencilerinin %89,2'sinin babaları ve %39,9'unun anneleri gelir getirici bir işte çalışmaktadır ve buna göre öğrencilerin %49,4'ü aylık gelirlerinin giderlerine denk olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %90,5'inin anne ve babasının birlikte, buna karşın %9,5'inin ayrı yaşadığı ve ayrıca %1,1'inin annesinin; %3'ünün babasının hayatta olmadığı belirlenmiştir.



**Tablo 3. Öğrencilerin Boş Zamanlarını Değerlendirme, Kendilerini, Kişilik Özelliklerini ve Başarı Durumlarını Tanımlamalarına, Güvendiği Arkadaş, Ruhsal Hastalık Dışında Hastalık ve Aile ya da Çevresinde Depresyon İlacı Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları**

	<b>Gruplar</b>	<b>n:464</b>	<b>%</b>
Boş zaman etkinliği var mı?	Evet	360	77,6
	Hayır	104	22,4
Boş zaman etkinlikleri (n=360)	Sanat	27	7,5
	Spor	48	13,3
	Eğlence	74	20,6
	Birden fazla etkinlik	194	53,9
	Kitap okuma/araştırma	17	4,7
Kendisini en iyi tanımlayan özellik	Sakin	143	30,9
	Sinirli	96	20,7
	Stresli	68	14,7
	Duygusal	122	26,3
	Çoklu tanımlama	35	7,5
Kişilik özelliği	İçe dönük	222	47,8
	Dışa dönük	242	52,2
Başarı durumu	Çok iyi	78	16,8
	İyi	227	48,9
	Orta	138	29,7
	Kötü	21	4,5
Güvendiği arkadaş durumu	Evet	438	94,4
	Hayır	26	5,6
Güvendiği arkadaş sayısı (n=438)	1-3 arkadaş	220	47,4
	4-5 arkadaş	133	28,7
	5'den fazla arkadaş	85	18,3
Ruhsal hastalık dışında hastalığı var mı?	Evet	46	9,9
	Hayır	418	90,1
Hastalık türü (n=46)	Astım	10	21,7
	Diğer	36	78,3
Hastalığı için düzenli ilaç kullanıyor mu? (n=46)	Evet	29	63,0
	Hayır	17	37,0
Aile ve yakın çevresinde depresyon ilacı kullanan	Evet	80	17,2
	Hayır	227	48,3
	Bilmiyor	157	33,8

Öğrencilerin %77,6's boş zaman etkinliklerinde bulunduğunu belirtmiştir. Bu 360 öğrencinin %53,9'u birden fazla etkinlikte bulunduğunu ve %20,6'sı eğlence ile ilgili etkinlikleri tercih ettiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %30,9'u kendisini sakin, ve %52,2'si kişilik yapısını dışa dönük, %48,9'u başarı

durumunu iyi olarak tanımlamaktadır. Öğrencilerin %94,4'ü güvendiği en az bir arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %9,9'unun ruhsal hastalık dışında bir hastalığı vardır. Bu öğrencilerin (n=46) %21,7'sinin astım, %78,3'ünün diğer hastalıklarının bulunduğu belirlenmiştir ve %63'ü bu hastalıkları nedeniyle düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. Öğrencilerin %17,2'si aile veya yakın çevrelerinde depresyon ilacı kullandığını bildikleri yakınlarının olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4. Öğrencilerin Herhangi Bir Nedenle Bir Ruh Sağlığı Uzmanına Başvurma ve Lise Yaşamının Herhangi Bir Döneminde Depresyon İlacı Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları**

Ruhsal hastalık dışında hastalık durumu	Gruplar	n:464	%
Herhangi bir nedenle bir ruh sağlığı uzmanına başvurma	Evet	78	16,8
	Hayır	386	83,2
Aile ve yakın çevresinde depresyon ilacı kullanan	Evet	80	17,2
	Hayır	227	48,3
	Bilmiyor	157	33,8
Lise yaşamının herhangi bir döneminde depresyon ilacı kullanma durumu	Evet	33	7,1
	Hayır	431	92,9

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %16,8'inin herhangi bir nedenle ruh sağlığı uzmanına başvurduğu ve %7,1'inin ise lise yaşamının herhangi bir döneminde depresyon ilacı kullandığı belirlenmiştir.

**Tablo 5. Öğrencilerin Şuan da Depresyon İlacı kullanma Durumları ve Depresyon İlaç Tedavisine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımları**

<b>Depresyon ilaç tedavisine ilişkin bilgiler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Şu anda depresyon ilacı kullanma durumu	Evet	26	5,6
	Hayır	438	94,4
Kullandığı ilacın adını biliyor mu? (n=26)	Evet	10	38,5
	Hayır	16	61,5
Kullanım süresi (n=26)	Son 1 aydır	6	23,1
	Son 6 aydır	10	38,5
	Son 1 yıldır	10	38,5
Öneren (n=26)	Doktor	21	80,8
	Doktor haricinde	5	19,2
İlaçlarını düzenli kullanma	Evet	12	57,1
	Hayır	9	42,9
Verilen miktara uyma	Evet	14	66,7
	Hayır	7	33,3
Verilen sıklığa uyma	Evet	11	52,4
	Hayır	10	47,6
Depresyon ilacını içmeyi unutma durumu	Hiç unutmaz	3	14,3
	Nadiren unuttur	12	57,1
	Genellikle unuttur	2	9,5
	Çok düzensiz kullanır	4	19,0
Son iki hafta içinde unutma	Evet	11	52,4
	Hayır	10	47,6
Doktora söylemeden azaltma veya bırakma	Evet	11	52,4
	Hayır	10	47,6
Aile ilaç kullanımını kontrol ediyor mu?	Evet	13	61,9
	Hayır	8	38,1
<b>Doktor önerisi dışında ilacı kullanan öğrencilerin ilaç kullanım bilgileri</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n:5</b>	<b>%</b>
Depresyon ilacını öneren	Aile	2	40,0
	Arkadaş/yakın çevre	2	40,0
	Hiç kimse/kendi kendine	1	20,0
Ailenin depresyon ilacı kullanımını bilmesi	Evet	1	20,0
	Hayır	4	80,0

Öğrencilerin %5,6'sı şu anda depresyon ilaç tedavisi almaktadır. Depresyon ilaç tedavisi alan 26 öğrencinin %38,5'i kullandığı ilacın adını bilmektedir. Bu öğrencilerin %38,5'i son 6 aydır, %38,5'i son bir yıldır ilaç kullanmaktadır. Öğrencinin %80,8'i doktor önerisiyle, %19,2'si ise doktor önerisi dışında depresyon ilacı kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir.

Doktor önerisiyle depresyon ilacı kullanan 21 öğrencinin %57,1'i ilaçlarını düzenli kullandığını, %66,7'si verilen miktara ve %5,4'ü verilen sıklığa uyduğunu, %57,1'i ilaç içmeyi nadiren unuttuğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin (n=21) %52,4'ü son iki hafta içinde ilacını içmeyi unuttuğunu, %52,4'ü doktora söylemeden azalttığını veya bıraktığını vurgulamışlardır. Öğrencilerin (n=21) %61,9'unun ilaç kullanımının ailesi tarafından kontrol edildiği belirlenmiştir.

Doktor önerisi dışında depresyon ilacı kullanan 5 öğrencinin %40'ı ailesinin, %40'ı arkadaş/yakın çevresinin önerisiyle; %20'si ise hiç kimsenin önerisi olmadan kendi isteğiyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerinin %20'si ailelerinin depresyon ilacı kullandığını bildiğini belirtmişlerdir

**Tablo 6. Öğrencinin Halen Antidepresan Kullanma Durumu ile Ailede Antidepresan Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması**

	Öğrencinin antidepresan kullanımı				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
Ailede antidepresan kullanımı	n	%	n	%	45,096	0,000
Evet	17	21,3	63	78,8		
Hayır	4	1,8	223	98,2		
Bilmiyor	5	3,2	152	96,8		

Ailede antidepresan kullanımı ile öğrencinin halen antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=45,096$ ;  $p<0,05$ ). Ailesinde antidepresan kullanan öğrencilerin %21,3'ü, ailesinde antidepresan kullanmayan öğrencilerin ise %1,8'i halen antidepresan kullanmaktadır.

**Tablo 7. Öğrencinin Halen Antidepresan Kullanma Durumu ile Ruh Sağlığı Uzmanına Görünme Arasındaki İlişki**

	Öğrencinin antidepresan kullanımı				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
Ruh sağlığı uzmanına görünme	n	%	n	%	71,171	0,000
Evet	20	25,6	58	74,4		
Hayır	6	1,6	380	98,4		

Öğrencinin şimdiye kadar herhangi bir nedenle ruh sağlığı uzmanına görünme durumu ile halen antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=71,171$ ;  $p<0,05$ ). Herhangi bir nedenle ruh sağlığı uzmanına görünen öğrencilerin %25,6'sı, hiç ruh sağlığı uzmanına görünmeyen öğrencilerin ise sadece %1,6'sı halen antidepresan kullanmaktadır.

**Tablo 8. Anne ve Babanın Sağ Olma Durumu ile Lise Yaşamında Depresyon İlacı Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması**

	Öğrencinin lise döneminde antidepresan kullanımı				$X^2$	p
	Evet		Hayır			
Annenin sağ Olma durumu	n	%	n	%		
Evet	33	7,2	426	92,8	0,387	<b>0,534</b>
Hayır	0	0	5	100		
Babanın sağ Olma durumu					0,000	<b>0,996</b>
Evet	32	7,1	418	92,8		
Hayır	1	7,1	13	92,8		

Annenin sağ olma durumu ile öğrencinin lise döneminde antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ( $X^2=0,387$ ;  $p>0,05$ ). Annesi sağ olan öğrencilerin %7,2'si lise döneminde antidepresan ilaç kullanmaktadır. Annesi sağ olmayan lise döneminde antidepresan ilaç kullanan öğrenci yoktur.

Babanın sağ olma durumu ile öğrencinin lise döneminde antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ( $X^2=0,000$ ;  $p>0,05$ ). Babası sağ olan öğrencilerin %7,1'i lise döneminde antidepresan ilaç kullanmaktadır. Babası sağ olmayan 1 öğrenci ise lise döneminde antidepresan ilaç kullanmıştır.

**Tablo 9. Öğrencinin Lise Döneminde Antidepresan Kullanma Durumu ile Evde Beraber Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması**

	Öğrencinin antidepresan kullanımı				$X^2$	p
	Evet		Hayır			
Evde beraber Yaşama durumu	n	%	n	%		
Anne ve baba birlikte	28	6,7	392	93,3	1,330	<b>0,249</b>

Anne ve baba ayrı	5	11,4	39	88,6		
-------------------	---	------	----	------	--	--

Öğrencinin anne ve baba ile birlikte yaşama durumu ile öğrencinin lise döneminde antidepresan kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ( $X^2=1,330$ ;  $p>0,05$ ). Öğrencinin anne ve babasıyla birlikte yaşayan öğrencilerin %6,7'si, anne ve babası ayrı yaşayan öğrencilerin ise %11,4'ü lise döneminde antidepresan kullanmışlardır.

**Tablo 10. Öğrencinin Kendini Tanımlama Özellikleri ile Lise Döneminde Antidepresan Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması**

Tanımlayan özellik	Öğrencinin antidepresan kullanımı				$X^2$	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Sakin	5	3,4	138	96,6	4,160	0,385
Sinirli	8	8,3	88	91,7		
Stresli	6	8,8	62	91,2		
Duygusal	11	9,0	111	90,9		
Birden fazla seçenek	3	17,8	31	91,2		

Öğrencinin kendini tanımlama özellikleri ile lise döneminde antidepresan kullanım durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $X^2=4,160$ ;  $p>0,05$ ). Kendisini sakin olarak tanımlayan öğrencilerin %3,4'ü, sinirli olarak tanımlayan öğrencilerin %8,3'ü, stresli olarak tanımlayan öğrencilerin %8,8'i, duygusal olarak tanımlayan öğrencilerin %9'u ve birden fazla özellikle tanımlayan öğrencilerin de %17,8'i lise dönemde antidepresan kullanmışlardır.

**Tablo 11. Öğrencinin Kişilik Özellikleri ile Lise Döneminde Antidepresan Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması**

Kişilik özelliği	Öğrencinin antidepresan kullanımı				$X^2$	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
İçe dönüklük	18	8,2	204	91,8	0,639	0,424
Dışa dönüklük	15	6,2	227	93,8		

Öğrencinin kişilik özellikleri ile lise döneminde antidepresan ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,639$ ;  $p>0,05$ ). Kişilik özelliğini içe dönüklük olarak nitelendiren öğrencilerin %8,2'si, dışa dönüklük

olarak nitelendiren öğrencilerin ise %6,2'si lise döneminde antidepresan ilaç kullanmışlardır.

**Tablo 12. Öğrencinin Hobileri Ve Etkinliklerinin Olma Durumu ile Lise Döneminde Antidepresan İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması**

Hobilerin ve Etkinliklerin olma durumu	Öğrencinin antidepresan kullanımı				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Evet	23	6,1	355	93,9	3,259	0,071
Hayır	10	11,6	76	88,4		

Öğrencinin hobileri ve etkinliklerinin olma durumu ile lise döneminde antidepresan ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ( $X^2=3,259$ ;  $p>0,05$ ). Hobilerin ve etkinlikleri olan öğrencilerin %6,1'i, hobileri ve etkinlikleri olmayan öğrencilerin ise %11,6'sı antidepresan ilaç kullanmışlardır.

**Tablo 13. Öğrencinin Okulu ile Lise Döneminde Antidepresan İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması**

Okul	Öğrencinin antidepresan kullanımı				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Meslek lisesi	15	9,2	148	90,8	1,662	0,197
Anadolu lisesi	18	5,9	283	79,1		

Öğrencinin okulu ile lise döneminde antidepresan ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ( $X^2=1,662$ ;  $p>0,05$ ). Meslek lisesine giden öğrencilerin %9,2'si, Anadolu lisesine gidenlerin ise %5,9'u lise döneminde antidepresan kullanmışlardır.

#### 4. TARTIŞMA

Lise öğrencisi gençlerde antidepresan ilaç kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bu

bölümünde İstanbul ili Şişli İlçesinde çeşitli liselerde eğitim gören 486 öğrenciden elde edilen verilerin tartışması sunulmaktadır.

Depresyon sıklığı ABD'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; Kashani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, okul öncesi dönemde %0.9, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adolesanlarda %4.7 olarak bildirilmiştir (4). Türkleş ve arkadaşları lise Öğrencilerde yaptığı çalışmada öğrencilerin %19.92'sinde depresyon olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka araştırmada da, ergen yaş grubundaki psikiyatrik bozukluk yaygınlığının %13-21 oranlarında olduğu belirtilmektedir (74). Türkiye'de adolesanlarda antidepresan kullanımları ile ilgili bir oran bulunmamaktadır. Depresyon tedavisinde sıklıkla antidepresanlar kullanılmaktadır. Bu nedenle depresyon ne kadar artarsa antidepresan kullanımını da artacağı düşünülebilir. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %7,1'i lise yaşamının herhangi bir döneminde depresyon ilacı kullandığı ve %5,6'sı şu anda depresyon ilacı kullandığını belirtmişlerdir. Ülkemizde ergenlerde antidepresan kullanımı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olup Emily Karanges ve Lain S McGregor'ın ABD'de yaptığı bir çalışmada 18 yaşın altındaki çocukların yaklaşık % 2.5'inin şu anda antidepresan ilaç tedavisi aldığını saptamışlardır. Bu bağlamda düşünüldüğünde ergenler arasında antidepresan kullanımı hem yaygınlaşmış hem de kullanma yaşları aşağılara düşmüş olduğu söylenebilir (9).

Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ile ilgili önemli veriler sağlayan bir diğer araştırmada Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan, 7479 kişiyi kapsayan, Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi'nin kullanıldığı "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasıdır. Bu araştırmada depresyonun kadınlardaki oranı %5.4 erkeklerde ise %2.3'tür (61). Çalışmamızda cinsiyet ile lise yaşamında antidepresan ilacı kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $p<.043$ ). Kız öğrencilerin %9,12 si lise dönemlerinde en az bir kere antidepresan kullanmış, erkek öğrenciler ise %4,21 kullanmıştır. Kız öğrencilerin %6,93 şuan da antidepresan kullanmakta olup erkek öğrencilerin ise %3,68 şuan da antidepresan ilaç kullanmaktadır. Kız öğrencilerde antidepresan ilaç kullanım oranları daha fazla görülmüştür. Mehmet Eski'nin çalışmasında ergenlikle birlikte, depresyonun kızlar arasında erkeklerden



daha fazla görülmeye başlandığı belirtilmektedir. Bu farklılık nedenleri olarak postpartum ve premenstual dönemlerle ilgili biyolojik farklılıkların olması, kadının ruhsal problemlerinin ortaya çıkmasında, işbölümü ayrımında olduğu gibi ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerin etkili olduğu cinsiyet rollerinin önemli olduğunu söylenebilir (66). Çalışmada gözlemlenen cinsiyet farklılıkları konu ile ilgili araştırma bulgularıyla örtüşmektedir (5).

Yapılan araştırmaların çoğu arkadaş etkisinin, ilaç kullanımlarının oluşmasına ve sürmesine yol açan önemli bir çevresel risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bu çalışma kapsamındaki gençler arasında doktor önerisi dışında depresyon ilacı kullanan, 5 öğrencinin %40'ı arkadaş/yakın çevre önerisiyle depresyon ilacı kullandığını belirtmiştir. Bu durumun arkadaş çevresine bağlı özentî ve deneme heveslerinden kaynaklandığı bunun da ilaca ulaşımı kolaylaştırdığı söylenebilir (82).

Sosyoekonomik düzey; gelir, eğitim düzeyi, meslek ve toplum içerisindeki sosyal statü ile ilişkili bir durumdur. Çalışmaya bakıldığında anne-baba eğitim durumları Anadolu lisesinde meslek lisesine göre üniversite mezun oranı daha fazla çıkmaktadır. Bu durumda bakıldığında çalışmada meslek lisesinde antidepresan kullanım sıklığının daha fazla olduğu bilindiğine göre anne- baba eğitim seviyesi düştükçe öğrencilerin antidepresan kullanma durumlarının fazla olduğu dikkat çekmiştir. Ancak yapılan diğer çalışmalarda eğitim düzeyinin arttıkça depresyon oranının da arttığı bilinmektedir (67,68).

Lise öğrencisi ergen için akademik başarı durumu önemlidir. 2005 yılında Undheim ve Sund çalışmasında akademik başarısızlığın öğrencileri ruhsal olarak olumsuz etkileyeceği öngörülmüştür. Çalışmada öğrencilerin en çok sınav stresi nedeniyle psikiyatriye görünme durumlarının olduğunu belirtmişlerdir. Lise dönemlerinde antidepresan kullananların %27.2 si stres nedeni ile bir ruh sağlığı uzmanına görünme ihtiyacı görmüşlerdir (5).

Çalışmada meslek lisesinde antidepresan kullanım durumu %9,2 Anadolu lisesinde %5.9 olarak saptanıp, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen meslek lisesinde daha fazla antidepresan kullanımının olduğu görülmüştür.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Dağıtılan 486 anket formundan 464'ünü değerlendirmeye alındı ve %7,1'i lise yaşamının herhangi bir döneminde depresyon ilacı kullandığı ve %5,6'sı şu anda depresyon ilacı kullandığı verisine ulaşıldı (Tablo 4).
2. Çalışmada gençleri akraba ve arkadaş çevrelerindeki kullanıcıların ilaç kullanımına teşvik ettiği saptanmıştır. Ailesinde ya da yakın çevresinde antidepresan kullananlar ile lise döneminde antidepresan kullanan gençler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $\chi^2=45,096$ ;  $p<0,05$ ). Ailesinde antidepresan kullanan öğrencilerin %21,3'ü, ailesinde antidepresan kullanmayan öğrencilerin ise %1,8'i halen antidepresan kullanmaktadır (Tablo 2)
3. Depresyon ilacını kullanan 26 öğrencinin %80,8'i doktor önerisiyle, %19,2'si doktor önerisi dışında depresyon ilacı kullanmaktadır. Bu oranla reçetesiz antidepresanların fazla kullanıldığı görülmektedir (Tablo 5).
4. Cinsiyet açısından bakıldığında bu araştırma sonucuna göre, kız öğrencilerde antidepresan ilaç kullanımlarının daha fazla olduğu görülmüştür (10).

Bu çalışmada öneriler şöyle sıralanabilir:

1. Çalışmada, 12. sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara oranla daha fazla antidepresan ilacını kullandığı görülmüştür. Öğrencilerin üniversite sınav stresi yaşadıkları düşünülürse bu öğrencilerle okul psikolojik danışmanlarının sık sık görüşme yapması, okul hemşirelerinin stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi gerekmektedir.
2. Travmatik bir olay yaşayan, ebeveyn kaybı olan, ailesinde antidepresan kullanımı olan, okuldaki başarı durumu kötü olan öğrencilerin okul sağlık hizmetleri ve rehberlik hizmetleri kapsamında daha yakından izlenmeleri ve desteklenmeleri önerilir (83).
3. Antidepresan kullanımı olan öğrencilerin psikiyatrsite görünme nedenleri en çok sınav stresi yaşamaları çıkması nedeni ile öğrencilere,

sınav kaygısıyla başa çıkmalarına yardım etmek, psikolojik danışmanlara özellikle annelere yönelik olarak eğitim seminerlerine ağırlık vermeleri ve grup çalışmaları yürütmeleri önerilebilir. Öğrenciler için “sınav kaygısıyla baş etme programları” düzenleyebilir (84).

4. Velilerin çocuklarının başarı ve başarısızlıkları karşısından aşırı tepkilerde bulunmamaları önerilebilir, bunun için uygulamalı eğitsel çalışmalar yapılabilir. Sınav öncesi zamanlarda öğrencilerin endişelerini azaltmaya yönelik “nefes egzersizleri”, “gevşeme egzersizleri” yapılabilir.
5. Okullarda ilaç kullanım bilgileri ile öğrencilere eğitimler verilmesi önerilir.
6. Ülkemizde lise öğrenciler arasında özellikle reçetesiz antidepresan kullanım nedenlerinin saptanabilmesi için çalışmaların yapılması önerilir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Türkiye Psikiyatri Derneğinin Antidepresan İlaçlarla İlgili Açıklaması. <<http://www.psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=378>> (01.01.2015)
2. Türkiye Psikiyatri Derneği Depresyonu Sıklığı Ne Kadardır? <<http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=17>> (09.02.2015)
3. Çakır, S. Genel Tıpta Depresyon. İlk Söz. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
4. Tamar, M., & Özbaran, B. (2004). Çocuk Ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri, 2, 84-92.
5. Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & Dereboy, Ç. (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı Ve İlişkili Olduğu Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 19(4), 382-9.
6. Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler Ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar. Klinik Psikiyatri, Ek, 4, 17-24.
7. Yazıcı, O. (1999). Tedaviye Dirençli Depresyon. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9(2).

8. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı. Ankara, 2013.
9. Karanges, E., & Mcgregor, I. S. (2011). Antidepressants And Adolescent Brain Development. *Future Neurology*, 6(6), 783-808.
10. Aydın, N., Çetin, M., Kurt, E., Savaş, H., Açikel, C., Kılıç, S., ... & Türkçapar, H. (2013). Psikofarmakoloji Derneği Türkiye'de Psikotrop İlaç Tüketimi Ve Mevcut Uygulamaların Tıbbi, Etik Ve Ekonomik Sonuçları Raporu. *Bulletin Of Clinical Psychopharmacology*, 23(4), 390-402.
11. Yıldırım, A., Güçlü Gönüllü, O., Eradamlar, N., & Erkıran, M. (2014). Factors Affecting Prescription Of Antidepressant Medications By Family Physicians İn Istanbul Province. *Düşünen Adam: Journal Of Psychiatry & Neurological Sciences*, 27(3).
12. Kaplan, H. (2012) <[Http://Www2.Tbmm.Gov.Tr/D24/10/10-158266gen.Pdf](http://www2.tbmm.gov.tr/D24/10/10-158266gen.pdf)> (10.01.2015)
13. Çetin, M., & Açikel, C. (2009). Meta-Analizler Işığında: Bütün Antidepresanlar Aynı Mıdır?. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(2), 87.
14. Uğur, M. Duygudurum Bozuklukları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008 S:59-84
15. Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2011;45(2):65-74
16. Yüksel, N. (1999). Genel Tıpta Antidepresan Kullanımı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (6-12 Eylül 1999, Trabzon) Sunulmuştur.
17. Ulaş, H. Türk Psikiyatri Derneği Başta Depresyon İlaçları Olmak Üzere Psikiyatrik İlaçların Kullanımı Giderek Artıyor. <[Http://Www.Psikiyatri.Org.Tr/Presses.Aspx?Press=264&Type=23](http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=264&type=23)> (05.02.2015)

18. Dinçel, E. (2006). Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri Ve Psikolojik Problemler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
19. Gül, S. K., & Güneş, İ. D. (2009). Ergenlik Dönemi Sorunları Ve Şiddet. Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 80.
20. Köse, Z. (2013). 13-14 Yaş Grubu Ergenlerin Bilgisayar Oyunlarını Oynama Alışkanlıklarının Ve Sosyalleşme Durumlarının Araştırılması (Kütahya İli Örneği).
21. Özcebe, H. (2002). Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. Sted. 11: 10, 374, 377.
22. Parlaz, U. D. E. A., Tekgül, U. D. N., Karademirci, H. E., & Öngel, K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik Ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Family Physician Dergisi Cilt: 3 Sayı: 2
23. (2008)Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. <[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008/Data/TNSA-2008\\_Ozet\\_Rapor-Tr.Pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008/Data/TNSA-2008_Ozet_Rapor-Tr.Pdf)> (22.12.2015)
24. Kılıç, A. (2009). Gelişim Dönemleri Ve Ergenlerde Ruhsal Sorunlar <[http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2010/08/Ogrenci\\_T\\_ezi\\_Gelisim\\_Donemleri.Pdf](http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2010/08/Ogrenci_T_ezi_Gelisim_Donemleri.Pdf)> (12.12.2015)
25. Akdemir, D., & Çetin, F. Ç. (2008). Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,15(1), 5-13.
26. Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti Ve Tanı Dağılımı. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7, 103-110.
27. Gentry, J. H., & Campbell, M. (2002). Developing Adolescents: A Reference For Professionals. Washington, Dc: American Psychological Association.

28. Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. Adolesan Sağlığı Iı Sempozyum Dizisi, 63, 19-21.
29. Yiğit, H. (2010). Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu Ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
30. Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2005). Youth Versus Parent Working Alliance İn Usual Clinical Care: Distinctive Associations With Retention, Satisfaction, And Treatment Outcome. Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology, 34(1), 117-128.
31. Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi Ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı : 17 Yıl : 2004/2 (231-256 S.)
32. Evren, H. (2008). Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Sağlık Hizmeti Kullanımları.
33. Tanaka, T., Yokoya, S., Fujieda, K., Seino, Y., Tada, H., Mishina, J., ... & Ohki, N. (2012). Efficacy And Safety Of Up To 8 Years Of Long-Term Growth Hormone Treatment İn Short Children Born Small For Gestational Age İn Japan: Analysis Of The Subpopulation According To The Japanese Guideline. Clinical Pediatric Endocrinology, 21(4), 57.
34. Otelı, L. Gençlerde Umutsuz Çözüm Arayışı: Özkıyım. Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu Poster Bildirileri 27-29 Mayıs 2011.
35. Akter, E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün Ve Tütün Mamullerinin Kullanımı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
36. Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar Ve Depresyon. Aile Ve Toplum Dergisi; 3:9. Ocak-Şubat-Mart 2006 7-12.
37. Saka, G. (2011). Adolesan Dönemi Ve Sorunlar <<http://www.dicle.edu.tr/contents/70ab85a0-Bf34-4e5f-9ba0-4d1674173d52.Pdf>> (12.11.2015)

38. Şimşek, D. (2013). Ergenlik Döneminde Çocukların Evden Kaçma Nedenlerinin İncelenmesi:İstanbul İlinde Kurum Bakımında Olup Evden Kaçma Geçmişini Bulunan Ergenler Üzerinden Bir Değerlendirme. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
39. Kartol, A. (2013). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. İnönü Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü
40. Karabey, S., Müftüoğlu, N. (Editör). Cinsel Eğitim Tedavi Ve Araştırma Derneği, Gençlik Ve Cinsellik, Cinsel Eğitim Tedavi Ve Araştırma Derneği
41. Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. Ergenlerde Cinsellik. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne. Genel Tıp Dergisi 2006;16(3):137-141
42. Aras, Ş., Orçın, E., Özcan, S., & Şemin, S. (2003). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Cinsel Tutum Ve Davranış Özellikleri. 13. Ulusal Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Ankara, Poster, 50.
43. Özcebe, H., Dam, A. (Modül Hazırlama Ekibi ). Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009
44. Özvarış, Ş. B., & Ertan, A. E. Üreme Sağlığında Yaşamboyu Yaklaşımı.
45. Özgülnar, N., Rasekh, H. (Modül Hazırlama Ekibi) Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (Cybe). T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2010
46. Korkmaz, H. (2001). Hizmet Öncesi Öğretmenlerin Aids Eğitimine Yönelik Bilgi İhtiyaçlarının Ve Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(21).
47. Nilay Pekel Uludağlı, Melike Sayıl, Orta Ve İleri Ergenlik Döneminde Risk Alma Davranışı: Ebeveyn Ve Akranların Rolü, Türk Psikoloji Yazıları, Haziran 2009, 12 (23), 14-24

48. Akın A, Özvarış Şb. 'Adolesanların/Gençlerin Cinsel Ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler' Projesi (Özet Rapor). Hütf Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2004.
49. Adolescents And Reproductive Health. Msı (Medical Student International); 1998.
50. Çetin, S., Bildik, T., Erermiş, S., Demiral, N., Özbaran, B., Tamar, M., & Aydın, C. (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış Ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 19(4), 390-397.
51. Wulsin, A. C., Wick-Carlson, D., Packard, B. A., Morano, R., & Herman, J. P. (2016). Adolescent Chronic Stress Causes Hypothalamo–Pituitary–Adrenocortical Hypo-Responsiveness And Depression-Like Behavior İn Adult Female Rats. Psychoneuroendocrinology, 65, 109-117.
52. Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres Ve Başa Çıkma (Ss. 20-37). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2).
53. Küçükler, M., Cabar, H., Mutlusoy, D., Kutlar, A. K. Z. D., Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinden Eğitim Gördükleri Okul Ve Bölümleri İle İlgili Stres Nedenleri Ve Çözümleri, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerine Yönelik Bir Çalışma. Myo-Ös 2010- Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu 21-22 Ekim 2010-Düzce
54. Dolgun, G., İnal, S., & Uğurlu, F. (2011). Ergen Sağlığının Sürdürülme Ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. Türk Pediatri Arşivi, 46(11).
55. Şahin, M. N. H. Cinsel Sağlık Tanılamasında Hemşirenin Rolü Kursu. Cinsellik Ve Cinsel Eğitim, 73.
56. Ardahan, M., & Bay, L. (2009). Hemşirelik Yüksek Okulu 1. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Vajinal Akıntı Ve Bireysel Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Ege Tıp Dergisi, 48(1), 33-43.
57. Sarı, C. (2008). Ergenlerin psikolojik belirti düzeyleri ve uyumlarını yordayan bazı değişkenler (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).



58. Dolgun, G., İnal, S., Uğurlu, F. Ergen Sağlığının Sürdürülme Ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye Türk Ped Arş 2011; 46 Özel Sayı: 4-8
59. Ören, N., Gençdoğan, B. Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Mart 2007 Cilt:15 No:1 Kastamonu Eğitim Dergisi 85-92
60. Adana, F., Uluman, Ö., Arslantaş, H., Ergin, F., Yüksekokulu, A. M. Ü. A. S., & Halk, A. M. Ü. T. F. (2015). İlköğretim Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. Journal Of Psychiatric Nursing, 6(1), 1-8.
61. Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi Ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belir Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Etkileyen Faktörler.
62. Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları. Klinik Şefi, Zastist. Dr., Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul-Türkiye (2011).
63. Özer, D., Kocabıyık, A., Girgin, V., & Demiraslan, P. Ergenlerde Depresyon: Epidemiyoloji, Klinik Görünüm, Komorbidite, Seyir, Komplikasyonlar (2002).
64. Balcıoğlu, İ. Depresyonun Etyopatogenezi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul, S. 19-28
65. Tümkaya, S. (2005). Ailesi Yanında Ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(4), 445-459.
66. Yaşar, Ş. Depresyonun Kadınlaşması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Fırat University Journal Of Social Science Cilt: 17, Sayı: 2 Sayfa:251-281, Elazığ-2007
67. Okutucu, A.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğinde Doğan Bebeklerin Babalarında Doğum Sonrası Depresyon

Oranının Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2013, Ankara (Danışman Yrd. Doç. Dr. A. Gülsen Ceyhun Peker).

68. Demirer E. Reem Nöropsikiyatri Merkezi'nin Üç Şubesine Depresyon Şikayetiyle Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travması Açısından Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul.

69. Kayaalp, L. Çocuk Ve Ergende Depresyon. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul, S. 59-61

70. Tutkunkardaş, M. D., & Kılınçaslan, A. (2011). Çocuk Ve Ergenlerde Depresyonun İlaçla Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. Journal Of Mood Disorders,1(1), 34-45.

71.Eker, E. Psikiyatride Akılcı İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu 14 Ocak 1999, İstanbul, S. 151-158

72. Yorbik, Ö., Söhmen, T. Çocuk Ve Ergenlerde Depresyonun İlaçla Tedavisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni / Cilt 8: Sayı 3, 1998

73. Özdedeli. K., Akdere, H. Antidepresan İlaç Kullanımı; İki Ucu Keskin Kılıç. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

74. Taş, F. V., Güvenir, T., & Miral, S. (2007). Bir Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İlaç Kullanımı.

75. Zito Jm, Safer Dj (2001) Services And Prevention: Pharmacoepidemiology Of Antidepressant Use. Biol Psychiatry 49:1121-1127.

76. Zito Jm, Safer Dj, Dosreis S Ve Ark. (2002) Rising Prevalence Of Antidepressant Among Us Youths. Pediatrics 109:721-727.

77. Erdoğan, A. Akılcı İlaç Kullanımı.

< [Http://Bursa.Yuksekihtisaseah.Saglik.Gov.Tr/Pics/Diger/8500aik.Pdf](http://Bursa.Yuksekihtisaseah.Saglik.Gov.Tr/Pics/Diger/8500aik.Pdf)>  
(21.10.2015)

78. Baş, F. Y., Cankara, F. N., & Yeřilot, Ő. (2013). Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Reçetesiz İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi. Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 46-53.

79. Bulduk, S., & Pek, H. İstanbul'da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol Ve İşlevlerinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005, 9 (2)

80. Özkan, B. (2013). Hemşire Görev Tanımları Alan Çalışması.

< [Http://Www.İgkh.Gov.Tr/Yeni/Userfiles/Files/888.Pdf](http://Www.İgkh.Gov.Tr/Yeni/Userfiles/Files/888.Pdf) > (15.11.2015)

81. Akıcı, A. (Editör). Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2013 Sgk Yayın No: 93

82. Ően, A., İlhan, G., Tomak, Y., Erdivanlı, B., Ersöz, T., & Ergene, M. Ő. (2013). Tianeptin Bağımlılığında Kültürel Etkileşimin Rolü Ve Farklı Uygulama Yöntemleri.

83. Karatay, A. G. G., & Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

84. Güler, D., & Çakır, G. (2013). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısını Yordayan Değerşkenlerin İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 4(39), 82-94.

## **8. EKLER**

## **EK 1**

### **Anadolu Liseleri**

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pisak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

### **Mesleki ve Teknik Liseler**

1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüştü Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsov Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

### **Özel liseler**

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğay Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi
8. Özel Saint Michel Fransız Lisesi
9. Özel ŞişliBilim Doğa Anadolu Lisesi

okul isimleri ve kontenjanlar - Microsoft Word

File Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Calibri (Body) 11 A A+ A- Font Paragraph Styles

AaBbCcDc AaBbCcDc AaBbCc AaBbCc AaBb AaBbCccl Find Replace Select Editing

Anadolu Liseleri

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pisak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

Mesleki ve Teknik Liseler

1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüştü Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsv Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

Özel liseler

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğay Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi
8. Özel Saint Michel Fransız Lisesi
9. Özel ŞişliBilim Doğa Anadolu Lisesi

Random Number Generator v1.1

Infinite interval @ 2xDSaR

Interval from 1 to 7

Generate integer(s)

Generate decimal number(s)

Number of digits: 1

Mix integer(s)

Mix decimal number(s)

Last generated number: 5

Copy last number Copy selection

Clear list Save list to a \*.txt file

Page: 1 of 6 Words: 352 Turkish 110% 07:40 09.06.2015

okul isimleri ve kontenjanlar - Microsoft Word

File Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Calibri (Body) 11 A A+ A- Font Paragraph Styles

AaBbCcDc AaBbCcDc AaBbCc AaBbCc AaBb AaBbCccl Find Replace Select Editing

Anadolu Liseleri

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pisak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

Mesleki ve Teknik Liseler

1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüştü Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsv Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

Özel liseler

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğay Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi
8. Özel Saint Michel Fransız Lisesi
9. Özel ŞişliBilim Doğa Anadolu Lisesi

Random Number Generator v1.1

Infinite interval @ 2xDSaR

Interval from 1 to 10

Generate integer(s)

Generate decimal number(s)

Number of digits: 1

Mix integer(s)

Mix decimal number(s)

Last generated number: 1

Copy last number Copy selection

Clear list Save list to a \*.txt file

Page: 1 of 6 Words: 352 Turkish 110% 07:41 09.06.2015



## YEDEK LİSTE

### Anadolu Liseleri

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pisak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

### Mesleki ve Teknik Liseler

1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüştü Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsov Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

### Özel liseler

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğay Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi
8. Özel Saint Michel Fransız Lisesi
9. Özel Şişli Bilim Doğa Anadolu Lisesi

RANDOM - Microsoft Word

File Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Calibri (Body) 11 A A A A AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCc AaBbCc AaB AaBbCc. Find Replace Select Editing

Clipboard Font Paragraph Styles

YEDEK LİSTE

**Anadolu Liseleri**

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pırsak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

**Mesleki ve Teknik Liseler**

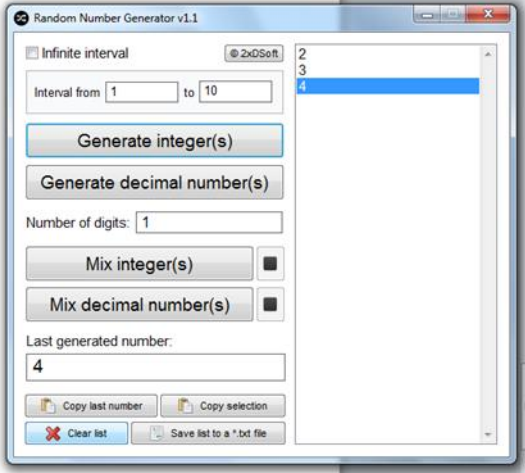
1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüştü Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsoy Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

**Özel liseler**

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğan Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi

Page: 4 of 5 Words: 352 Turkish 110%

TR 07:55 09.06.2015



Random Number Generator v1.1

Infinite interval 2xDSoft

Interval from 1 to 10

Generate integer(s)

Generate decimal number(s)

Number of digits: 1

Mix integer(s)

Mix decimal number(s)

Last generated number: 4

Copy last number Copy selection

Clear list Save list to a \*.txt file

RANDOM - Microsoft Word

File Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Calibri (Body) 11 A A A A AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCc AaBbCc AaB AaBbCc. Find Replace Select Editing

Clipboard Font Paragraph Styles

YEDEK LİSTE

**Anadolu Liseleri**

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pırsak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

**Mesleki ve Teknik Liseler**

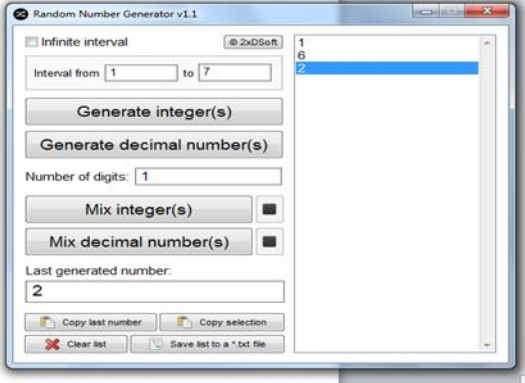
1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüştü Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsoy Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

**Özel liseler**

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğan Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi
8. Özel Saint Michele Fransız Lisesi
9. Özel ŞişliBilim Doğa Anadolu Lisesi

Page: 4 of 4 Words: 352 Turkish 110%

TR 07:55 09.06.2015



Random Number Generator v1.1

Infinite interval 2xDSoft

Interval from 1 to 7

Generate integer(s)

Generate decimal number(s)

Number of digits: 1

Mix integer(s)

Mix decimal number(s)

Last generated number: 2

Copy last number Copy selection

Clear list Save list to a \*.txt file



Microsoft Word window titled "RANDOM - Microsoft Word". The ribbon includes File, Home, Insert, Page Layout, References, Mailings, Review, and View. The font is Calibri (Body) size 11. The document content is as follows:

**YEDEK LİSTE**

**Anadolu Liseleri**

1. Kurtuluş Anadolu Lisesi
2. Mecidiyeköy Anadolu Lisesi
3. Mehmet Pîşak Anadolu Lisesi
4. Nişantaşı Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
6. Şişli Anadolu Lisesi
7. Süleyman Şah Çok Programlı Anadolu Lisesi

**Mesleki ve Teknik Liseler**

1. Ahi Evran Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Halil Rifat Paşa Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Hamidiye Etfal Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
4. Maçka Akif Tuncel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
5. Nişantaşı Rüşti Uzel Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Saadet Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Okulu)
7. Şişli Kervansaray Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
8. Şişli Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
9. Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi
10. Zincirlikuyu İsoy Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi

**Özel liseler**

1. FMV Özel Işık Lisesi
2. Özel Eşref Aydın Akşam Lisesi
3. Özel Eşref Aydın Lisesi
4. Özel Nilgün Doğan Lisesi
5. Özel Notre Dame De Sion Fransız Lisesi
6. Özel Pangaltı Ermeni Anadolu Lisesi
7. Özel Pangaltı Ermeni Lisesi
8. Özel Saint Michel Fransız Lisesi
9. Özel Şişli Bilim Doğa Anadolu Lisesi

A "Random Number Generator v1.1" dialog box is open on the right side of the screen. It has the following settings:

- Infinite interval: @ZkDSort
- Interval from: 1 to 9
- Generate integer(s): [button]
- Generate decimal number(s): [button]
- Number of digits: 1
- Mix integer(s): [checkbox]
- Mix decimal number(s): [checkbox]
- Last generated number: 1
- Buttons: Copy last number, Copy selection, Clear list, Save list to a \*.txt file

The status bar at the bottom shows: Page: 4 of 6, Words: 353, Turkish, 110% zoom, and the date 08:03 09.06.2015.

## EK-II

Sayın veli;

Okulumuzda “Lise Öğrencilerinin Antidepresan Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli bir araştırma için çocuğunuzun yaklaşık 10 dakika sürecek ve sadece sorulara cevap vermekten oluşan bir anket formu doldurması beklenmektedir. Herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacaktır, araştırmanın ve çocuğunuzun, mahremiyet ve gizliliğini sağlamak amacıyla formlar üzerine isim soyisim ve diğer kişisel bilgilerini yazmaları istenmeyecektir. Bunun için çocuğunuzdan da onay alınacaktır.

Çocuğumun anket çalışmasına katılmasına onay veriyorum

Veli kodu

İmza

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### EK-III

## LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ANTİDEPRESAN KULLANMA DURUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Değerli katılımcı; Bu çalışmanın amacı Lise öğrencisi gençlerde depresyon ilacı (antidepresan) ilaç kullanım durumunu ve kullanımı etkileyen faktörleri belirlemektir. Yanıtlarınızda hiç bir kimlik bilgisi alınmayacaktır, araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız. Yapılan değerlendirmeler sonucunda akademik bir yayın hazırlanması planlanmaktadır. Bu nedenle, verilecek her yanıt bizler için büyük önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Anketi cevaplama süresi maksimum 10 dakikadır. İlginiz ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederiz.

### Aslı Sezgen

1. Cinsiyetiniz nedir? ( ) Erkek ( ) Kız

2. Yaşınız |\_\_|

3. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz? |\_\_|

4. Anne babanızın eğitim durumu nedir?

Anne

Baba

a) Okuryazar değil

b) İlkokul mezunu ve altı

c) Ortaokul

d) Lise mezunu

e) Üniversite mezunu/yüksek okul

5. Kardeş sayınız? |\_\_|

6. Babanız gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

a) Evet

b) Hayır

7. Anneniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

a) Evet

b) Hayır

8. Sizce Ailenizin ekonomik durumunu aşağıdakilerden hangisi daha iyi tanımlamaktadır?

a) Gelir durumu gider durumunun üzerinde

b) Gelir durumu gider durumu ile aynı

c) Gelir durumu gider durumunun altında

9. Anneniz sağ mı? a) Evet b) Hayır

10. Babanız sağ mı? a) Evet b) Hayır

11. Evde kim/lerle beraber yaşıyorsunuz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

a) Anne b) Baba c) Kardeş/Kardeşler d) Hepsi e) Diğer

.....

12. Boş zamanlarınızı değerlendirmekten hoşlandığınız herhangi bir hobiniz/etkinliğiniz var mı?

a) Evet ise b) Hayır (14. Soruya geçiniz)

13. Hobi/lerinizin neler olduğunu yazar mısınız?

.....

14. Aşağıdakilerden hangisi sizi en iyi tanımlayan özelliktir?

a) Sakin b) Sinirli c) Stresli d) Duygusal

15. Aşağıdakilerden hangisi size göre kişilik özelliğinizdir?

a) İçer dönüklük b) Dışa dönüklük

16. Okuldaki başarı durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Çok İyi b) İyi c) Orta d) Kötü

17. Çok güvendiğiniz arkadaşlarınız/dostlarınız var mı?

a) Evet b) Hayır

18. Çok güvendiğiniz kişi sayısı kaçtır? |\_\_|

19. Ailede ya da yakın çevrenizde(arkadaş, akraba) depresyon ilacı (antidepresan) kullanan var mı?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

20. Ruhsal hastalık dışında herhangi bir hastalığınız var mı?

a) Hayır ise 23. soruya geçiniz. b) Evet

21. Ne olduğunu yazar mısınız?

.....

22. Bu hastalığınıza yönelik kullandığınız bir ilaç ya da ilaçlar var mı?

a) Evet b) Hayır

**23. Şimdiye kadar herhangi bir nedenle bir ruh sağlığı uzmanına(psikiyatrist) görüldünüz mü?**

- a) Hayır ( 26.soruya geçiniz). b) Evet

**24. Psikiyatriste görünme nedeniniz (yakınmanız) neydi?**

.....

**25. Doktor rahatsızlığınızla ilgili olarak ne olduğunu söyledi (Ne tanı koydu?)? .....**

**26. Lise yaşamınızın herhangi bir döneminde depresyon ilacı kullandınız mı?**

- a) Evet b) Hayır

**27. Şu anda depresyon ilacı (antidepresan) tedavisi alıyor musunuz?**

Hayır ise cevaplandıracağınız sorular tamamlanmıştır. Teşekkür ederiz.

Evet ise bundan sonraki anket sorularına lütfen devam ediniz.

**28.Kullandığınız depresyon ilacının (antidepresan) ismini biliyor musunuz? Biliyorsanız yazar mısınız?**

.....  
**29. Ne kadar zamandır depresyon ilacı (antidepresan) kullanıyorsunuz?**

- a) Son 1 aydır b) Son 6 aydır c) Son 1 yıldır

**30. Depresyon ilacını (antidepresan) kullanmanızı kim önerdi?**

- a)Doktor b) Doktor dışı

**Cevabınız Doktor ise 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 ve 38. soruları lütfen cevaplayınız.**

**Doktor dışı ise 40. ve 41. soruyu cevaplayınız.**

**31. Doktorunuzun size önerdiği ilacı/ilaçlarınızı düzenli olarak kullanıyor musunuz?**

- a) Hayır ise 32. Soruyu cevaplayınız. b) Evet

**32. Hayır ise nedeni:**

.....

**33. Doktorunuzun verdiği miktara uyuyor musunuz?** a) Evet b) Hayır

**34. Doktorunuzun verdiği sıklığa uyuyor musunuz?**

a) Evet b) Hayır

**35. Depresyon ilacınızı (antidepresan)**

**içmeyi unutur musunuz?**

- a) Hiç unutmam
- b) Nadiren unutum
- c) Genellikle
- d) Çok düzensiz içerim

**36. Son iki hafta içinde, unutmadığınız halde depresyon ilacınızı (antidepresan) içmeyi ihmal ettiğiniz oldu mu?**

- a) Evet b) Hayır

**37. Kullandığınız depresyon ilacınızın (antidepresan) size verdiği rahatsızlıktan dolayı doktorunuza söylemeden ilacı azalttığınız ya da bıraktığınız hiç oldu mu?**

- a) Evet b) Hayır

**38. Aileniz ilaç kullanımınızı kontrol ediyor mu?**

- a) Evet b) Hayır

**39. Evet ise daha çok kim ediyor?**

.....

**Depresyon ilacınızı (antidepresan) reçetesiz kullanıyor iseniz, 40. ve 41. soruyu cevaplayınız.**

**40. Depresyon ilacınızı (antidepresan) kullanmanızı kim önerdi?**

- a) Aile
- b) Arkadaş/yakın çevre
- c) Hiç Kimse/ Kendi kendime

**41. Aileniz depresyon ilacı (antidepresan) kullandığınızı biliyor mu?**

- a) Evet b) Hayır

**Katılımınız için teşekkür**

**ederiz.**

## EK IV

### ETİK KURUL ONAY SAYFASI

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

#### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	23.06.2015
Karar No:	2015.153.IRB3.079
Sorumlu Araştırmacı:	Aslı Sezgen
Araştırma Başlığı:	Lise Öğrencilerinin Antidepresan Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Başlangıç tarihi:	01.10.2015
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak )

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

#### Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Ozer  
Başkan

EK V

## İSTANBUL VALİLİĞİ İZNI



İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.12130188  
Konu: Anket izni  
Aslı SEZGEN

25.11.2015

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsüne)

İlgi: a) 26.10.2015 tarihli ve 81917885-302.14-605.99-23 sayılı yazınız  
b) Valilik Makamının 25.11.2015 tarihli ve 12099479 sayılı oluru.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi Aslı SEZGEN'in "*Lise öğrencilerinin Antidepresan Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" tezine dair araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, *uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması*, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılmasını, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Murat ADALI  
Müdür a.  
Şube Müdürü

EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

Elektronik İmza: Aslı Sistemimizde Mevcuttur	
Adı Soyadı :	Mualla ÇELEBİ
Ünvanı :	Bölüm Başkanı
Tarih :	11.11.2015
İmza :	





İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.12099479  
Konu: Araştırma İzni  
(Aslı SEZGEN)

25/11/2015

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Koç Üniversitesine ' ait 26.10.2015 tarihli, ve 81917885-302.14-605.99-23 sayılı yazısı  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.  
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 17.11.2015 tarihli tutanağı.

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Aslı SEZGEN'in "*Lise öğrencilerinin Antidepresan Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" konulu tezine dair araştırma çalışmasını ilimiz Şişli ilçesinde bulunan Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi, Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Özel Saint Micheal Fransız Lisesi' nde öğrenim gören öğrencilere kişisel bilgi formu ve anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Dr. Muammer YILDIZ  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
25/11/2015

Ahmet Hamdi USTA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

EKLER  
Ek -1 Genelge  
Ek- 2 Komisyon Tutanağı

İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü (Strateji Bölümü)  
Eski Sultanahmet Adliye Binası İmran Öktem caddesi No.1 Fatih/ İstanbul

Santral : 212-455 04 00 (Dahili:239) Faks :212-455 06 52  
E-posta: sgb34@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0b61-9b71-368b-b6a2-e8b3 kodu ile teyit edilebilir.