

# Okulu bırakan ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi

## *Evaluation of depression and anxiety levels in school dropout adolescents*

Mehmet Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Mardin Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Mardin Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-4130-0494>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran örgün eğitim sisteminden ayrılmış olan ergenlerin psikiyatrik tanılarının dağılımının ve anksiyete/depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya Mardin Devlet Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Kliniği' ne başvuran 12-18 yaş arası okulu bırakmış ergenler alınmıştır. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM-V' e göre yapılan klinik görüşme ile belirlenmiştir. Ayrıca hastalara doldurmaları için sosyodemografik veri formu, Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği verilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya 54 ergen dahil edilmiştir. Başvuran hastaların yaş ortalaması 15,7 idi. DSM-V' e göre yapılan klinik görüşme sonucunda olgularda en sık saptanan tanı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB)(n:16, %29.6) olmuştur. Bunu Depresif Bozukluklar(n:12, %22.2) ve Anksiyete Bozuklukları(n:9, %16.6) izlemiştir. Erkeklerde en sık izlenen tanı DEHB, kızlarda ise Depresif Bozukluklardır. Depresyon skorlarının ortalaması 21.8 puan ve 27(%58.7) hastanın kesme puanının üstünde olduğu, Durumsal Kaygı Ölçeği ortalaması 48.1 puan ve Sürekli Kaygı Ölçeği ortalamasının 50.8 puan olduğu görülmüştür. Kesme puanlarına göre yapılan değerlendirmede 36(%78.3) hastanın durumsal kaygı seviyesinin yüksek olduğu, 35(%76.1) hastanın sürekli kaygı seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Okulu bırakan ergenlerde psikopatoloji oranları, depresyon/anksiyete düzeyleri yüksektir.

**Anahtar Sözcükler:** Ergen, DEHB, Anksiyete, Depresyon, Okul Bırakma

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:274-279*)

DOI: 10.5505/kpd.2020.72324

### SUMMARY

**Objective:** The aim of this study was to determine the distribution of psychiatric diagnoses and anxiety/ depression levels of adolescents who applied to a child and adolescent psychiatry department. **Method:** The study included adolescents aged 12-18 years who applied the Child and Adolescent Psychiatry Department of Mardin State Hospital. The psychiatric diagnoses of the patients were determined by clinical interview according to DSM-V. Besides, sociodemographic data form, Children's Depression Inventory and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory were filled to the patients. **Results:** 54 adolescents were included in the study. The mean age of the patients was 15.7 years old. According to DSM-V Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) was found the most common diagnosis (n: 16, 29.6%). This was followed by Depressive Disorders (n: 12, 22.2%) and Anxiety Disorders (n: 9, 16.6%). The most common diagnosis is ADHD in boys and Depressive Disorders in girls. The mean depression score was 21.8 and 27 (58.7%) were above the cut-off score. The mean of the State Anxiety Scale found 48.1 and the mean of the Trait Anxiety Scale found 50.8. According to the cut-off scores, 36 (78.3%) of the patients had a high level of situational anxiety and 35 (76.1%) had a high level of trait anxiety. **Discussion:** Psychopathology rates and depression / anxiety levels are high peers in adolescents who drop out of school.

**Key Words:** Adolescence, ADHD, Anxiety, Depression, School dropout

## GİRİŞ

Türkiye'de son 10 yılda eğitime erişimde önemli artış görülürken, eğitimi yarıda bırakıp okulu terk etme durumu ciddi bir sorun olmayı halen sürdürmektedir. Avrupa İstatistik Ofisi'nin (Eurostat) verilerine göre Türkiye, Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında okulu erken bırakma alanında ilk sırada yer alıyor. Eğitimi yarıda bırakanların sayısı bölgelere göre farklılık arz ediyor. Eurostat verilerine göre Güneydoğu Anadolu Bölgesi Türkiye'de eğitimin en sık yarıda bırakıldığı bölgedir (1). Ayrıca terör tehdidinin devam ettiği bölgelerde de okulu yarıda bırakanların oranı diğer bölgelere oranla daha fazladır (2). Bölgesel zorluklara ek olarak psikiyatrik hastalık varlığı da okulu erken bırakmada çok önemli etkenlerden birisidir (3). Yapılan araştırmalarda birçok içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış psikiyatrik belirtinin okulu erken bırakma ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir (4,5, 6,7). Ayrıca okulu bırakan olgularda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Davranış Bozukluğu, ergenlik çağı gebeliği, daha fazla suç oranı, daha fazla madde kullanımı gibi durumların varlığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir (8,9,10). 18-25 yaş aralığındaki 19.312 gencin değerlendirildiği büyük örneklemler bir çalışmada okulu bırakan olgulardaki madde kullanımı, ruh sağlığı ve suç oranlarının dağılımı incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, etnik köken, aile geliri, devlet yardımı, mesleki durum ve şehir yoğunluğu gibi karıştırıcı faktörlerin çoklu regresyon analizi kullanılarak dışlandığı bu çalışmada okulu erken bırakan olguların, nikotin bağımlılığı kriterlerini daha çok karşıladığı, geçmiş yıllardaki intihar oranlarının daha yüksek olduğu, suç oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür (8).

Psikiyatrik hastalıkların çoğu ile okulu tamamlayamama arasında açık ilişkiler saptanmışken depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilgili ilişkiler henüz çok net değildir. Yapılan çalışma sayısı az olmakla birlikte çalışmaların çelişkili sonuçları vardır. Depresyonun temel semptomları arasında olan enerji azlığı, günlük aktivitelere karşı ilgisizlik okula devam etmeme için bir sebep olabilir. Ancak bu potansiyel risk depresyonun çevre tarafından fazla fark edilmemesi sebebiyle göz ardı edilebilmektedir (11). Sınıf düzenini bozmadıkları için dışsallaştırılmış problemlerin aksine acil bir

durum olarak görülmezler. Anksiyete düzeylerinin örgün eğitimi yarıda bırakma ile ilişkisinin araştırıldığı uzunlamasına bir çalışmada ilkökul çağlarında başlayan anksiyete belirtilerinin ergenlik döneminde liseyi bitirememeyi yordadığı belirlenmiştir (12). Veriler göz önüne alındığında örgün eğitimden ayrılan ergenlerde psikiyatrik hastalıkların ve anksiyete/depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi literatüre katkı sağlayacak bir konudur. Bu bağlamda çalışmamızın amacı bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran okulu bırakmış olan ergenlerin psikiyatrik tanılarının dağılımının yanı sıra anksiyete/depresyon seviyelerinin belirlenmesidir.

## YÖNTEM

Okulu bırakan ergenlerin dahil edildiği çalışmamız Mayıs 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında Mardin Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya herhangi bir sebeple kliniğimize başvuran 12-18 yaş arası ergenler alınmıştır. Başvuran olguların psikiyatrik tanılarının belirlenmesinde DSM-5 tanı ölçütleri kullanılmıştır. Ayrıca olgulara Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Spielberger Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Araştırmaya katılan her olgudan ve yasal vasisinden yazılı onam alınmıştır.

Araştırma sırasında kullanılan ilk anket olan Çocuklar için Depresyon Ölçeği 6-18 yaş çocuk ve ergenlere uygulanabilen bir öz değerlendirme ölçeğidir. 27 maddeden oluşan ölçekte 3 farklı seçenek mevcuttur. Ergenden yaşadığı son iki haftayı göz önünde bulundurarak kendisi için en uygun cümleyi seçmesi istenir. Her madde belirti şiddetine göre 0,1 veya 2 puan alır. En yüksek puan 54' tür. Alınan puan ne kadar yüksekse, depresyonun derecesi o kadar yüksek demektir. Kovacs tarafından geliştirilen ölçeğin kesme noktası 19 puan olarak önerilir (13,14). Türkçe geçerlilik güvenilirliği 1991 yılında yapılmış olup, Türk popülasyonunda geçerli ve güvenilir bulunmuştur (15). Spielberger Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, 1964 yılında bireylerin kaygı seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (16). Daha sonra ergenlerde de geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (17).

Anket 9 yaşından büyük bireylerde kullanılabilir. Ölçek bir öz değerlendirme envanteri olup, 40 sorudan oluşmaktadır. İlk 20 soru durumluluk kaygı ölçeği, ikinci 20 soru sürekli kaygı ölçeği şeklinde ayrı ayrı değerlendirilir. Ölçekte yer alan bütün maddeler 1-4 puan arasındadır. Alınabilecek en yüksek puan 80' dir. Alınan puan ne kadar büyükse kaygı seviyesinin o kadar yüksek olduğunu işaret eder. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır[18]. Araştırmada SPSS-22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının değerlendirmesi histogram grafiği ve Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilks testleri ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde Ki-Kare Testi, Fisher's Exact testi ve Student's t testi uygulanmış, normal dağılmayan verilerin değerlendirmesinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Veriler arası korelasyonu değerlendirmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değişkenler için Ortalama±Standart Sapma (±SD), kategorik değişkenler için yüzde (%) kullanılmıştır. P<0.05 anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu' ndan onay alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya toplamda 54 ergen alınmıştır. Alınan hastaların yaş ortalaması 15.7' dir. Hastaların 32 (%59.3)' si erkek, 22(%40.7)' si kızlardan oluşuyordu. Başvuru yapan ergenlerin %44.4' ü ilçe merkezinde yaşıyordu. Olguların yaşadıkları yer ile psikiyatrik tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p:0,8) Olgular en sık ortaokul döneminde(%72.2) ve kendi istekleri(%72.2) ile okulu bırakmışlardı. Hastaların yarısından fazlası ilk defa bir psikiyatri kliniğine başvuru yapmıştı (28-%51.9). Tablo 1'de olgulara ait diğer sosyodemografik veriler gösterilmektedir.

DSM-5' e göre yapılan klinik görüşme sonucunda olgularda en sık saptanan tanı DEHB olmuştur. Başvuran 16 hastada DEHB tanısı mevcuttu. Bu hastalarında yalnızca birinde DEHB tek tanı iken, diğer 15 hastanın ek tanıları olduğu görüşmüştür. DEHB'yi sırasıyla Depresif Bozukluklar (%22.2) ve Anksiyete Bozuklukları (%16.6) takip etmektedir. Tanısal farklılık açısından yapılan istatistiksel incelemede erkeklerle kızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada kızlarda en sık görülen tanı Depresif Bozukluklar (n:9, %28.7), erkeklerde en sık görülen tanı DEHB (n:12, %54.5) olarak gözlenmiştir. DEHB tanısının erkeklerde kızlara göre (p<0.001), Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının ise kızlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001). Madde Kullanım Bozukluğu olan 3 olguda DEHB ve Davranış Bozukluğu tanıları vardı ve olguların hepsi erkekti. Başvuran olguların sadece birinde DSM-5'e göre herhangi bir aktif psikopatoloji saptanmamıştır. Tablo 2' de hastalarda saptanan tüm tanıları ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.

Olguların öz bildirimleri sonucu değerlendirilen anketlerde, Depresyon skorlarının ortalama 21,8 puan ve 27 (%58,7) hastanın kesme puanının üstünde olduğu görülmüştür. Kaygı seviyelerinin değerlendirildiği ölçekte ise Durumsal Kaygı Ölçeği ortalamasının 48,1 puan, Sürekli Kaygı Ölçeği ortalamasının 50,8 puan olduğu görülmüştür. Kesme puanlarına göre yapılan değerlendirmede hastalarının 36(%78,3)' sının

**Tablo 1.** Sosyodemografik Özellikler

Ortalama yaş	15.7± 1.55 yıl (min:12,max:18)
Cinsiyet	
-Erkek	32 (%59,3)
-Kız	22(%40,7)
Kardeş Sayısı	5,6±3,03 (min:1, max:19)
Annelerin Yaşlarının Ortalaması	42,9±8,54 yıl (min: 30, max: 68)
Babaların Yaşlarının Ortalaması	46,7±8,02 yıl (min: 30, max: 67)
Aile Yapısı	
Anne-Baba Evli	49 (% 90,7)
Anne-Baba Ayrı	2 (%3,7)
Ebeveynlerden Biri Vefat Etmiş	3 (% 5,6)
Yaşadığı Yer	
İl merkezi	17 (%31,5)
İlçe merkezi	24 (%44,4)
Köy-Kasaba	13 (%24,1)
Okul Bırakma Dönemleri	
İlkokul	7 (%13)
Ortaokul	39 (%72,2)
Lise	8 (%14,8)
Okulu Bırakma Sebebi	
Kendi isteği ile	39 (%72,2)
Aile isteği ile	12 (%22,2)
Mental retardasyon sebebi ile	3 (%5,6)
Ebeveynlerde Psikopatoloji Varlığı	
Anneler	6 (%11,1)
Babalar	5 (%9,3)
Daha önce psikiyatrik başvuru	
Var	26(%48,1)
Yok	28 (%51,9)

**Tablo 2.** Hastaların DSM-5' e göre psikiyatrik tanıların dağılımı

Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
DEHB+Davranış Bozukluğu	12	22,2
Depresif Bozukluklar	10	18,5
Anksiyete Bozuklukları	7	13
Mental Retardasyon	5	9,3
Travma Sonrası Stres ve İlişkili Bozukluklar	3	5,6
Bipolar ve İlişkili Bozukluklar	3	5,6
DEHB+DB+ Çoklu Madde Kullanım Bozukluğu	3	5,6
Bedensel Belirti Bozukluğu	2	3,7
Depresif Bozukluklar+Anksiyete Bozuklukları	2	3,7
Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar	2	3,7
DEHB	1	1,9
Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar	1	1,9
Yeme Bozuklukları	1	1,9
Eliminasyon Bozuklukları	1	1,9
Aktif Psikopatoloji Yokluğu	1	1,9

durumsal kaygı seviyesinin yüksek olduğu, 35 (%76,1)' inin sürekli kaygı seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan korelasyon analizinde Depresyon skorları ile hem durumluluk ( $p<0.001$ ,  $r:0,50$ ) hem de süreklilik ( $p<0.001$ ,  $r:0,54$ ) kaygı skorları arasında orta seviyede pozitif korelasyon olduğu görülmüştür (TABLO 3).

## TARTIŞMA

Çalışmamızın genel olarak sonuçları incelendiğinde hipotezlerimizle uyumlu olarak hastaların hem DEHB, Depresif Bozukluklar ve Anksiyete Bozuklukları tanıları yüksek oranda hem de depresyon-anksiyete düzeyleri yüksek seviyelerde bulunmuştur. DEHB küçük yaşlarda başlayan ve hayat boyu devam edebilen nörogelişimsel bir bozukluktur (19). Yapılan çalışmalar DEHB'li çocuklarda mevcut olan dikkatsizlik ve hiperak-

tivite semptomlarının okul başarısının düşüklüğü ile ilgili kuvvetli bağlantıları olduğu göstermektedir (20). Ek olarak DEHB ile komorbiditesi yüksek Davranış Bozukluğu gibi dışsallaştırılmış semptomların ön planda olduğu bozukluklara da sahip olanlar hem akademik hem de diğer alanlarda akranlarına göre daha kötü performans göstermektedirler (20). Nitekim bizim çalışmamızda DEHB' nin en sık görülen bozukluk olmasının yanında, DEHB' ye en sık Davranış Bozukluğu' nun eşlik ettiği görülmüştür. 2017 yılında DEHB' li çocuklarla yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak DEHB' ye eşlik eden Davranış Bozukluğunun olmasının yüksek oranda okul bırakma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (4). Aynı çalışmada DEHB tanılı olguların cinsiyet dağılımı incelendiğinde; erkek/kız oranı 3.6:1 olarak bulunmuştur[4]. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak DEHB tanılı olgularda cinsiyet dağılımı erkekler lehine fazla olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda özellikle kızlarda olmak üzere diğer yüksek tanımlar Depresif Bozukluklar ve Anksiyete Bozukluklarıdır. Ayrıca hastaların hem depresyon hem de kaygı anketlerindeki puan ortalamaları anketlerin kesme puanlarının üzerindedir. Literatürde depresif ve anksiyete semptomlarının okulu tamamlayamama ile ilişkili olabileceğine dair yayınlar bulunmaktadır (21,22,23). Tersine bu semptomların okul bırakmaya olan etkisinin fazla olmadığına dair yayınlar olduğu da görülmüştür (24). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi hala aydınlatılmamış noktalar mevcuttur. 2016 yılında yapılan gözden geçirmede içselleştirilmiş semptomların okul bırakma konusunda katkısının dışsallaştırılmış semptomların yarattığı karışıklıklardan kaynaklandığı, bunlar dışlandığında içselleştirilmiş semptomların ek bir risk faktörü olmadığı söylenmiştir[24]. Ancak daha

**Tablo 3:** Okulu bırakan ergenlerin depresyon ve anksiyete seviyeleri

	Ortalama ölçek puanları	Kesim noktalarına göre oranlar (n,%)
Kovacs Depresyon Ölçeği	21,8 ± 8,3 (min: 7, max: 38)	Düşük: 19, %41,3 Yüksek: 27, %58,7
STAI Durumsal Anksiyete Ölçeği	48,1±10,4 (min: 27, max: 75)	Düşük: 10, %21,7 Yüksek: 36, %78,3
STAI Sürekli Anksiyete Ölçeği	50,8±10,3 (min: 29, max: 71)	Düşük: 11, %23,9 Yüksek: 35, %76,1

sonra 2017 yılında Kanada’ da 6773 kişi ile yapılan büyük bir çalışmada içselleştirilmiş semptomların okul bırakma üzerinde etkisi olduğu, daha önceki çalışmaların bu semptomların ne zaman var olduğu ile ilgilenmedikleri için ilişki bulamadıklarını belirtmiştir. Bu çalışma ergenlerde süregelen depresyon varlığında okul bırakma ile ilişkili olduğunu, ancak semptomsuz en az birkaç ay varlığında ilişkinin azaldığını bulmuştur (22). Bu açıdan bakıldığında bizim çalışmamızla uyumlu olarak Depresif Semptomların okul terki üzerine etkisi olduğuna dair veriler çöçlenmektedir.

Anksiyete semptomlarının okul bırakmaya etkisi ile ilgili kısıtlı veriler bulunmaktadır. Bizim araştırmamızda olguların birçoğunun anksiyete düzeyleri kesme puanının üstündeydi. Özellikle kız olgularda anksiyete bozuklukları tanısının daha yoğun olduğu görölmüştür. Yapılan literatür taramasında üç çalışmada anksiyete seviyesinin yüksekliği ile okul bırakma arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (25,26,27). Ancak hala anksiyete semptomlarının neden mi sonuç mu olduğu netleştirilememiştir. Anksiyete semptomlarının okulu erken bırakmaya olan etkisini araştıran başka bir çalışma diğer tüm çalışmalardan farklı olarak anksiyete düzeyi ile erken okul bırakma arasında eğrisel bir ilişki (Curvilinear Relationship) bulmuştur. Bu çalışmanın verilerine göre çok yüksek ve çok düşük anksiyete düzeyleri erken okul bırakma ile ilişkili bulunmuştur (21). Cinsiyete göre farklılıkların değerlendirildiği çalışmalarda okul bırakan kızlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (6,28). Bu bulgular bizim de çalışmamızda yer alan verilerle uyumlu görünmektedir.

Örneklem sayısının yeterli sayıda olmaması, kontrol grubunun olmaması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Ayrıca çalışmanın kesitsel olarak yapılmış olması özellikle anksiyete ve depresif semptomların okul bırakmanın bir sebebi mi yoksa okulu bıraktıktan sonra meydana gelen sonuç mu olduğu konusunda karışıklığı giderememektedir.

Bu çalışma ile okulu erken bırakan ergenlerdeki anksiyete ve depresif semptomların yüksekliği gösterilmiştir. Ayrıca okulu erken bırakan ergenlerde DEHB, Depresif Bozukluklar ve Anksiyete

Bozuklukları başta olmak üzere tüm psikiyatrik bozuklukların olabileceği ve dikkatle taranması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ek olarak okulu erken bırakma ile ilişkili risk faktörlerinin karıştırmacı faktörlerden arındırılarak netleştirilmesi için daha geniş örneklemlili çalışmalara ihtiyaç vardır.

---

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Mehmet Karadağ, Mardin Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Mardin, Türkiye  
mehmetkaradag1988@gmail.com

---

## KAYNAKLAR

1. Early leavers from education and training 2018. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Early\\_leavers\\_from\\_education\\_and\\_training](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Early_leavers_from_education_and_training).
2. Maguen S, Papa A, Litz BT. Coping with the threat of terrorism: A review. *Anxiety, stress, coping*. 2008;21:15-35.
3. Hjorth CF, Bilgrav L, Frandsen LS, Overgaard C, Torp-Pedersen C, Nielsen B, Boggild H. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*. 2016;16:976. Epub 2016/09/16.
4. Mirza H, Roberts E, Mohammed A-B, Humaid A-S, Amira A-H, Jeyaseelan L, Samir A-A. School dropout and associated factors among Omani children with attention-deficit hyperactivity disorder: A cross-sectional study. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*. 2018;39:109-115.
5. Lee S, Tsang A, Breslau J, Aguilar-Gaxiola S, Angermeyer M, Borges G, Bromet E, Bruffaerts R, De Girolamo G, Fayyad J. Mental disorders and termination of education in high-income and low-and middle-income countries: epidemiological study. *The British Journal of Psychiatry*. 2009;194:411-417.
6. Fletcher JM. Adolescent depression: diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health economics*. 2008;17:1215-1235.
7. Veldman K, Bültmann U, Stewart RE, Ormel J, Verhulst FC, Reijneveld SA. Mental health problems and educational attainment in adolescence: 9-year follow-up of the TRAILS study. *PLoS One*. 2014;9:e101751.
8. Maynard BR, Salas-Wright CP, Vaughn MG. High school dropouts in emerging adulthood: Substance use, mental health problems, and crime. *Community mental health journal*. 2015;51:289-299.
9. Prakash R, Beattie T, Javalkar P, Bhattacharjee P, Ramanika S, Thalinja R, Murthy S, Davey C, Blanchard J, Watts C. Correlates of school dropout and absenteeism among adolescent girls from marginalized community in north Karnataka, south India. *Journal of adolescence*. 2017;61:64-76.
10. Hunt FM. Dropping out from school: A cross country review of literature. 2008.
11. Moor S, Ann M, Hester M, Elisabeth WJ, Robert E, Robert W, Caroline B. Improving the recognition of depression in adolescence: Can we teach the teachers? *Journal of adolescence*. 2007;30:81-95.
12. Duchesne S, Vitaro F, Larose S, Tremblay RE. Trajectories of anxiety during elementary-school years and the prediction of high school noncompletion. *Journal of youth adolescence*. 2008;37:1134-1146.
13. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child Adolescent Psychiatry*. 1981;46:305-315.
14. Kovacs M. The children's depression inventory (CDI). *J Psychopharmacol bull*. 1985;21:995-998.
15. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1991;2:132-136.
16. Spielberger CD. STAI manual for the state-trait anxiety inventory. Self-Evaluation Questionnaire. 1970:1-24.
17. Carey MP, Faulstich ME, Carey TC. Assessment of anxiety in adolescents: Concurrent and factorial validities of the Trait Anxiety scale of Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory for Children. *Psychological reports*. 1994.
18. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri El kitabı. 2. ed. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 1998.
19. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
20. Loe IM, Feldman HM. Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of pediatric psychology*. 2007;32:643-654.
21. Brière FN, Pascal S, Dupéré V, Castellanos-Ryan N, Allard F, Yale-Soulière G, Janosz M. Depressive and anxious symptoms and the risk of secondary school non-completion. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;211:163-168.
22. Dupéré V, Dion E, Nault-Brière F, Archambault I, Leventhal T, Lesage A. Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*. 2018;62:205-211.
23. Leach LS, Butterworth P. The effect of early onset common mental disorders on educational attainment in Australia. *Psychiatry research*. 2012;199:51-57.
24. Melkevik O, Nilsen W, Evensen M, Reneflot A, Mykletun A. Internalizing disorders as risk factors for early school leaving: a systematic review. *Adolescent Research Review*. 2016;1:245-255.
25. Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DG, Nelson CB. Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of affective disorders*. 1993;29:85-96.
26. Breslau J, Lane M, Sampson N, Kessler RC. Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *Journal of psychiatric research*. 2008;42:708-716.
27. Breslau J, Miller E, Chung W-JJ, Schweitzer JB. Childhood and adolescent onset psychiatric disorders, substance use, and failure to graduate high school on time. *Journal of psychiatric research*. 2011;45:295-301.
28. Kandel DB, Davies M. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of general psychiatry*. 1986;43:255-262.