

SON ÇOCUKLUK ÇAĞI DEPRESYONLARININ (7-11 YAŞ) BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ali Haydar ŞAR*

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, son çocukluk döneminde (7-11) bulunan çocukların genel olarak depresyon düzeylerini saptamak ve buna bağlı olarak cinsiyet, yerleşim yeri, algılanan sosyo- ekonomik düzey ve sınıf seviyesine göre depresyon belirtilerinin farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Araştırmada betimsel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Aksaray ili merkez ilköğretim okulları oluşturmaktadır. Örneklem oluşturulurken önce okullar kümelere ayrılmış, oranlı örneklem kullanılarak hangi okullardan kaç öğrenci alınacağı belirlenmiştir. Son amada belirlenen okullarda tesadüfi yöntemle 5.6.7. sınıflarda okuyan 1318 öğrenci seçilmiş ve bu öğrencilere Beck Depresyon Ölçeği (Ç.D.Ö.) uygulanmıştır. Ölçekten elde edilen sonuçlar t testi ve varyans analiziyle değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, son çocukluk çağında bulunan bireylerin %4,6'sında ciddi düzeyde depresyon olduğu, kızların, köyde yaşayan, düşük ekonomik seviyeye sahip, üst sınıflarda okuyan çocukların daha fazla depresif belirtilere sahip olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk, Depresyon, Depresyonla Baş Etme

ABSTRACT

Aim of this study is to find out the general depression levels of the children who are in their late childhood (7-11) stage. In connection with this purpose, it also aims to understand if the symptoms of depression vary depending on the gender, locality, living together with the family, the number of siblings, perceived economical status, and class level.

In the study were used survey method. For this purpose, Beck Depression Scale (C.D.S.) was applied on 1318 students from 5th, 6th, and 7th grades. After examining the results it was discovered that 4.6 % of the individuals in their late childhood were depressed seriously. While those living in the rural areas, those having lower economic sta-

* Yrd. Doç. Dr., Aksaray Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu.

tus, those in the upper grades, and girls have been found exhibiting more depressive symptoms, no variance has been found in terms of the number of sibling factor, and in terms of living together with or separate from the family.

Key Words: Child, Depression, Treatment Depression of Childhood.

1. GİRİŞ

Bir insanın bütün enerjisini, duygu ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen depresyon, en yaygın psikolojik durum bozukluğu olarak görülmektedir. Genel olarak depresyon denince akla ilk gelen yetişkinlerin bu hastalığı deneylediğidir. Çok yakın zamana kadar çocukların depresyon yaşamadığı düşünülürdü ve bu durum bir problem olarak görülmemekteydi. Son yıllarda yapılan çalışmalarda depresyonun çocuklar için de ciddi bir rahatsızlık olduğu ve okul, aile, çevre ile ilişkilerini olumsuz olarak etkilediği ortaya çıkmıştır. Her çocuk umutsuzluğu yaşar ve bu stresli olaylara karşı normal bir tepki olabilir. Her ne kadar depresyon yaygın olarak bilinen bir semptomsa da bir bozukluk olarak değerlendirilebilmesi için ağır olması, sürekli olması, bir takım semptomlarla birlikte gelmesi (zevk alma kaybı v.b.) ve çocuğun normal yaşantısındaki işlevlerini bozması gerekmektedir. Depresif bozukluk, düşük okul performansı, arkadaşlarıyla ilişkilerde zorluklar, bilinçli olarak kendine zarar verme ve intihar riskinin artmasıyla oldukça ilişkilidir. Ne yazık ki bu hastalıklar aile ve hekimler tarafından fark edilmeden sürer. Çocuklar arasında depresif bozuklukların işaretleri genellikle gelişimin bir getirisi olarak görülürler ve fark edilmezler (Sheffer; Craft: 2006:2).

1.1. Problem Durumu:

Çocukluğun ilk yıllarında anne-çocuk arasında kurulan ilişki hem çocukluk, hem de sonraki dönem gelişimleri üzerinde oldukça etkilidir. İlk dönemde sıcak, kabul edici ortamda çocuğun bütün ihtiyaçları giderilir, anne çocuk arasında çok yoğun bir duygusal bağ oluşur ve çocuk bu ilişki sürecinde anneye bağlanır. Bu dönemde anneden ayrılma çocuk için önemli ruhsal olaydır.

Bebeklik döneminde anneden ayrılma durumlarında gelişim geriliği, duygu yoksunluğu (Miller 2002:64), iki aydan fazla ayrılıklarda çocuk otizmi, zeka geriliği (Güleç 1999: 40) görülebilmektedir. İlk yıllarda anneden ayrılıp yetiştirme yurtlarına verilen, ya da hastanelerde uzun süre kalan çocuklarda ciddi sendromlar ortaya çıkmaktadır. Bu sendromlar arasında; uyanarlara geç ve güç cevap verme, çevreye ilgisizlik, oturdukları yerde sallanma, bedensel haz bölgelerine sıkça baş vurma, yalancı zeka geriliği, sıkça hastalanma, yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimlerinde gerilik belirtileri sıkça görülmektedir (Öztürk 1998: 97).

Çocukluk çağı depresyonlarını ortaya çıkaran diğer bir etkende çeşitli stres kaynaklarından ortaya çıkan depresyondur. Çocuğun yaşamında meydana gelen ani değişiklikler, yeni bir kardeşin doğması, sevilen birinin kaybı, sürekli taşınmalar, yer değiştirmeler çocukları olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durumla karşılaşan çocuklar sosyal etkinliklerden geri çekilme, ilgi ve etkinliklerde azalma, huzursuzluk gibi durumları yaşayabilir. Bilindiği gibi çocukluktan ergenliğe geçiş çocuklarda birçok bedensel ve ruhsal değişimleri de meydana getirmektedir. Yapılan araştırmalarda bu geçişlerde yaşanan bir takım problemler depresyona neden olmaktadır (Jersild 1992:67). Sayılan nedenlere ilave olarak; aile içi kavgalar, cinsel taciz, fiziksel şiddet, hakaret ve aşağılanma, duygusal bir ilişkinin sona ermesi, okul başarısızlığı, cezalandırılma korkusu, ebeveynlerden birinin ölümü, ayrılıklar, reddedilme, boşanmalar, evlatlık olarak verilme, ebeveynlerden birisinin benzer depresif özellikler taşıması, çocuk eğitiminde gereksiz ve katı tutumların yarattığı katı üst benlik gibi durumlar da depresyon için önemli nedenlerdir (Işık 1998: 52).

Çocukluk depresyonlarının oluşumunu açıklamada psiko-sosyal teori, çevredeki bir takım olayların depresyona neden olduğunu ileri sürmektedir. Bunlar; Ebeveyn boşanması veya yakın akrabalarından ayrılma, sevilen bir yakının veya evcil hayvanın ölümü, bir şehirden başka bir şehre veya mahalleye taşınma, akademik veya sportif başarısızlık, hastaneye kaldırılmak ve faaliyetlerin sınırlandırılmasına sebep olan yaralanma veya fiziksel hastalık, alışıla gelmiş çevrenin, ailenin veya yakınların kaybı, utanç, suçluluk duygusu veya insan içine çıkamayacak duygulara sahip olma, kişisel beklentileri gerçekleştirmede başarısızlık, tekrarlanan fiziksel, duygusal veya sözel taciz, destek kaybı veya azalması, sosyal yeteneklerden yoksun olmak, aile uyumunun ve düzenin yokluğu, aile çatışması, kendini değerlendirme, gözleme ve desteklemek için gerekli olan yeteneklerin olmaması, kendine, dünyaya ve geleceğe olumsuz bakış, öğrenilmiş çaresizlik, problem çözme yeteneklerinden yoksunluk gibi etkenlerdir(Conner, 2003: 1-3).

Psikanalitik kurama göre yetişkinlerde majör depresyon olarak bilinen sendromun ergenlik öncesi çocuklarda var olamayacağını çünkü bu çağ çocukları gelişim açısından iyi gelişmiş ve içselleştirilmiş bir süper egodan yoksun olduklarını iddia etmektedirler. Freud'a göre id ve ego arasındaki çatışmalar anksiyeteyi ortaya çıkartır. Egonun bu çatışmayı engelleyebilmesi için gelişmiş olması gerekir. Başlıca enerji dağıtıcısı olan egonun yetersiz gelişmesi anksiyete ile sonuçlanan bozukluğa neden olabilir. Anksiyete ile karşılaşan ego var olan düzeni korumak ya da dış dünyada gerekli ilişkileri sürdürebilmek için yeni mantık bileşimleri yapmak zorundadır. Egonun işleyişindeki

bozulma sonucu oraya çıkan anksiyetenin oluşması için egonun gelişmiş olması gerekir. Çocuklarda ego (0-6) henüz gelişmemiş olduğundan böyle bir anksiyeteyi deneyemez (Geçtan, 1994:86).

Çocuklarda görülen depresyonlar erişkinlerden farklılıklar gösterir. Çocukların depresyonlarını tespit etmek kolay olmayabilir. Depresif çocuklarda depresyon farklı klinik görünüm ve farklı semptomlar ile kendini gösterebilir. Özellikle kronik depresyonlu çocukların bu durumu zor fark edilebilir. Çocukların yaşam deneyimleri yetişkinlere göre oldukça az olduğundan ve duygusal durumlarını sözel olarak yetişkinler kadar iyi anlatamadıklarından, depresyonlarını sözel olmaktan ziyade davranışsal olarak ortaya koymaktadırlar (Ercan, Turgay, 2004:61).

Çocuklar depresyon sırasında genelde sakin, uyumlu ve normal görüldüklerinden teşhis edilmeleri zorlaşmakta ve nadiren yardım alabilmektedirler. Okul çağı çocukları genellikle okuldan kaçtıklarında, sıra dışı bir hareket yaptıklarında, sinir krizleri geçirdiklerinde veya intihara teşebbüs ettiklerinde teşhis edilebilirler ve yardım alabilirler.

Çocuklardaki depresyon vakaları her ne kadar tam olarak bilinmiyorsa da tahminen % 10'un altındadır. Kız çocukların depresyona düşme ihtimalleri daha fazladır. Çocukluk depresyonunun tanınması ve teşhisi kolay bir iş değildir. Depresyonun başlangıcı ani veya yavaş yavaş olabilir. Kısa veya uzun sürebilir ve birtakım bozukluklarla birlikte örneğin anksiyete ile ilişkili olabilir. Bir iki semptomun varlığı depresyonu teşhis etmek için yeterli değildir. Bu tür semptomların bir grup halinde, belli bir süre içinde meydana gelmesi halinde bozukluk olarak değerlendirilmelidir (Janzen, Saklofske, 1991:1).

1.2.Problem

Yapılan açıklamalara dayalı olarak araştırmada, son çocukluk döneminde (7-11 yaş) bulunan çocuklarda depresyonun görülme sıklığı, cinsiyet, yerleşim birimleri, algılanan ekonomik düzey ve sınıf seviyesi değişkenlerine göre depresyon düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.3.Alt Problemler

1-Genel olarak son çocukluk döneminde depresyonun görülme sıklığı ne kadardır?

2-Kız ve erkek çocukların depresyon düzeyleri birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?

3-Yerleşim birimlerine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

4-Algılanan ekonomik düzeye göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

5-Sınıf seviyesine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

2. YÖNTEM

Araştırmada betimsel yöntem kullanılmıştır. Çalışmada, Beck' in geliştirdiği Çocuk Depresyon Ölçeği (Ç.D.Ö.) uygulanarak son çocukluk dönemi (7-11 yaş) içinde bulunan çocukların depresyon düzeyleri, cinsiyet, yerleşim yeri, sınıf düzeyi, algılanan ekonomik düzey, göre depresif belirtilerin farklılaşp farklılaşmadığı belirlenmiştir.

2.1.Evren ve Örneklem

Araştırmada, Aksaray Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı, merkezde bulunan ilköğretim okullarında 5. 6. ve 7. sınıflarda okuyan 1318 öğrenciyeye Beck'in geliştirdiği Çocuk Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerin seçiminde aşağıdaki süreç takip edilmiştir.

1-İlk olarak evren kümelerine ayrılmıştır. Bunun için ilköğretim okulları sahip oldukları fiziksel ve sosyal çevre olanakları, öğrenci sayısı, açılardan iyi, orta ve zayıf olmak üzere üçe ayrıldı ve her tabakayı temsil edecek kadar okul tesadüfi olarak belirlenmiştir.

2-Oranlı örnekleme yöntemi kullanılarak her bir okuldan alınacak öğrenci sayıları belirlenmiştir. Çünkü örnekleme dahil edilen okullardaki öğrenci sayıları birbirinden farklıdır.

3-Her bir okuldan alınacak öğrencilerin belirlenmesi için tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

2.2.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, 7-11 yaş arası çocukların depresyon düzeylerini belirlemek için de "Beck Çocukluk Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır.

2.2.1.Beck Çocukluk Depresyon Ölçeği (Ç.D.Ö.)

Çocuklar için Depresyon Ölçeği önce Öy (1990: 13-23) tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin,

Test-tekrar test güvenilirliği: Ölçek, 380 öğrenciyeye ilk uygulamadan bir hafta sonra ikinci kez uygulanmış ve test-tekrar test güvenilirliği .80 olarak bulunmuştur.

Geçerlik: *Ölçüt bağımlı geçerlik*: Çocuklar için Depresyon Ölçeği puanlarının Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği puanları ile korelasyonu .61 olarak bulunmuştur.

Yapı geçerliği: 59 öğrenciyle DSM-III tanı ölçütleri kullanılarak, depresyona yönelik ruhsal görüşme yapılmıştır. Klinik olarak depresyon tanısı alan, ancak ölçeğe göre depresyon tanısı almayanların oranı, % 66.67, klinik olarak depresyon tanısı almayan ancak ölçeğe göre depresyon tanısı alanların oranı % 12.50, ölçeğin doğru tanı koyma oranı ise % 84.75 olarak bildirilmiştir (Savaşır; Şahin, 1997:134).

2.2.2. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Bu formda 7-11 yaş arası çocukların sahip olduğu ve depresyonda etkili olabileceği düşünülen özellikleri belirleme amaçlanmıştır. Bu özellikler; cinsiyet, sınıf düzeyi, algılanan ekonomik düzey, yerleşim yeri durumlarıdır.

2.3. Verilerin Analizi

7-11 yaş arası çocukların depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik betimsel istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Araştırmanın alt problemlerini test etmek amacıyla t testi ve Anova analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

3-BULGULAR

Bu bölümde alt denencelerin testine ilişkin istatistiksel sonuçlar ve bulgulara yer verilmiştir.

1-Genel olarak son çocukluk döneminde depresyonun görülme sıklığı ne kadardır?

Tablo 1

Örneklem Grubuna Ait Puan Ve Puan Yüzdeleri

Puanlar	Kişi Sayısı	Yüzde (%)	Toplam Yüzde (%)
0	49	3.7	3.7
1	26	2.0	5.7
2	38	2.9	8.6
3	43	3.3	11.8
4	56	4.2	16.1
5	82	6.2	22.3
6	82	6.2	28.5
7	79	6.0	34.5
8	91	6.9	41.4

9	107	8.1	49.5
10	104	7.9	57.4
11	83	6.3	63.7
12	90	6.8	70.6
13	70	5.3	75.9
14	54	4.1	80.0
15	58	4.4	84.4
16	42	3.2	87.6
17	24	1.8	89.4
18	36	2.7	92.1
19	24	1.8	93.9
20	14	1.1	95.0
21	6	.5	95.4
22	10	.8	96.2
23	18	1.4	97.6
25	6	.5	98.0
28	2	.2	98.2
37	4	.3	98.5
38	5	.4	98.9
39	2	.2	99.0
40	4	.3	99.3
41	3	.2	99.5
42	3	.2	99.8
43	2	.2	99.9
44	1	.1	100
Toplam	1318	100	100

Örnekleme grubuna alınan 7-11 yaş çocuklara ait Ç.D.Ö. puanlarına ilişkin sonuçlar tablo 6'da verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde, örnekleme alınan öğrencilerin % 80'i inin düşük seviyede, % 15.4' ünün orta seviyede ve % 4.6' sının ciddi seviyede depresif belirtilere sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 2

Örnekleme Alınan Çocuklara Ait Genel Toplam Sayı, Aritmetik Ortalama ve Standart sapma Değerleri

GRUPLAR	N	X	Ss
Kız-Erkek	1318	10.28	6.65

Bu sonuçlar incelendiğinde, son çocukluk çağında (7-11 yaş) bulunan çocukların % 4.6'sında ciddi depresif belirtiler olduğu görülmektedir.

2-Kız ve erkek çocukların depresyon düzeyleri birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?

Tablo 3

**Kız ve Erkek Çocuklara Ait Ç.D.Ö. Puan Ortalama,
Standart sapma, t testi ve Önemlilik Düzeyleri**

GRUPLAR	N	X	Ss	t
Kız	668	10.81	6.32	4.52*
Erkek	650	9.28	5.97	

*p<.05

Örnekleme grubundaki çocukların cinsiyete göre Ç.D.Ö. puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan iki ortalama arasındaki farkın t testi analiz sonucuna göre fark .05 düzeyinde anlamlıdır. Bu sonuca göre kız çocukların depresyon düzeyi erkek çocukların depresyon düzeyinden daha yüksektir.

3-Yerleşim birimlerine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Tablo 4

**Yerleşim Birimlerine Göre Çocukların Ç.D.Ö. Puan Ortalama,
Standart sapma, Varyans Analizi ve Önemlilik Düzeyleri**

	N	X	Ss
İl	930	10,0753	6,44432
İlçe	74	11,7568	7,71906
Köy	312	13,5577	6,83733
Toplam	1316	10,9954	6,77436

	KT	SD	KO	F
Gruplar arası	2878,658	2	1439,329	32,88*
Grup içi	57469,314	1313	43,769	
Toplam	60347,973	1315		

*p<.05

Örneklem grubundaki çocukların yerleşim birimlerine göre depresyon puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan ortalamalar arasındaki farkın Varyans analizi sonucunda, puan ortalamaları arasındaki fark .05 düzeyinde anlamlı olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre köyde yaşayan çocukların depresyon düzeyi ilçe ve şehirde yaşayan çocukların depresyon düzeyine göre daha yüksektir.

4-Algılanan ekonomik düzeye göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5

Algılanan Ekonomik Düzeye Göre Çocukların Ç.D.Ö. Puan Ortalama, Standart sapma, Varyans Analizi Ve Önemlilik Düzeyleri

	N	X	Ss
Düşük	680	10.78	6.73
Orta	313	7.73	5.88
Yüksek	325	8.64	5.17
Toplam	1318	9.53	6.32

	KT	SD	KO	F
Gruplar arası	2331.213	2	1165	30.484*
Grup içi	50280.611	1315	38.236	
Toplam	52611.824	1317		

*p<.05

Örneklem grubundaki çocukların algılanan ekonomik düzeye göre depresyon puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan ortalamalar arasındaki farkın Varyans analizi sonucuna göre fark .05 düzeyinde anlamlıdır. Bu sonuca göre algılanan ekonomik düzeye göre, düşük seviyede olan çocukların depresif düzeyleri diğer guruptaki çocukların depresif düzeylerinden daha yüksektir.

5-Sınıf seviyesine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Tablo 6
Sınıf Düzeyine Göre Çocukların Ç.D.Ö. Puan Ortalama, Standart sapma, Varyans Analizi ve Önemlilik Düzeyi

	N	X	Ss
5.Sınıf	636	7.97	5.31
6.Sınıf	300	11.04	6.67
7.Sınıf	382	12.63	7.15
Toplam	1318	10.04	6.53

	KT	SD	KO	F
Gruplar arası	5588.767	2	2794.4384	74.446*
Grup içi	50722.456	1315	38.572	
Toplam	56311.223	1317		

*p<.05

Örneklem grubundaki öğrencilerin sınıf düzeyine göre depresyon puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan ortalamalar arasındaki farkın Varyans analizi sonucuna göre fark .05 düzeyinde anlamlıdır. Bu sonuca göre sınıf seviyesi arttıkça depresif özelliklerde artmaktadır.

4-SONUÇ VE ÖNERİLER

1-Genel olarak son çocukluk döneminde depresyonun görülme sıklığı ne kadardır?

Araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde son çocukluk döneminde bulunan çocukların %15,4'ünde orta, %4,6'sında ise ciddi düzeyde depresif belirtiler olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili literatür çalışmalarında da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Şenol (2005:11)' un yaptığı çalışmada çocukluk döneminde depresyon şiddetinin düşük olduğu ve depresyonun bu çağda % 1,7 kadarken, ergenliğe doğru bu oranın %5'e çıktığını, aynı zamanda çocuk kliniğine yatan hastaların %7'sinde, çocuk psikiyatrisine başvuran çocuk ve ergenlerin %20'sinde depresyon belirtilerine rastlandığını, Daniel (2004:1) çalışmasında her 33 çocuktan birinde depresyon olduğu, Conner (2001:1) çalışmasında 9-12 yaş çocuklarda depresyon hastalığının görülme sıklığının %12 olduğunu, daha küçük yaşlarda bu oranın düşük olduğunu,

Garrison et al. (1998:344) 14 yaştan önceki çocukların %7-9'u ve okuldan ayrılmadan önce çocukların %20'si Major depresyon geçirdiği, Birmaher (1996:44) çalışmasında, genç çocukların %15-20'sinin yaşantılarında Major depresyon geçirdiklerini bulmuşlardır.

Bunun nedeni olarak toplumun ruh sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, ruh sağlığının bozulduğuna ilişkin semptomların takip edilememesi ve bu semptomların çocukların içinde bulunduğu gelişimsel döneme atfedilmesi gibi faktörler gösterilebilir. Bu dönem çocuklarında dikkatlice gözlenmeli, bu duygusal durum onun başarısına, sosyal ilişkilerine, benlik bütünlüğüne, kişilik gelişimine kısacası işlevselliğine olumsuz etki etmektedir.

2-Kız ve erkek çocukların depresyon düzeyleri birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?

Araştırmada kız ve erkek çocukların depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğu, kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur. Literatür çalışmalarına bakıldığında bu konuda farklı sonuçlar olduğu görülür. Janzen ve Saklofske (1991:23)'in çalışmalarında kız çocukların depresyona girme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu, Yıldırım (2004:248)'in çalışmasında cinsiyet değişkeninin de depresyonu yordadığını, kız öğrencilerin depresyon puan ortalamasının erkeklerin depresyon puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Şenol (2005:2)'in çalışmasında depresyonu olan çocuklarda kız/erkek oranının eşit yada erkeklerde daha fazla olduğunu, David ve Seligman (2002:56) Çinli çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada erkek çocukların depresyon düzeyinin kız çocukların depresyon düzeyinden daha yüksek olduğunu, Kistner, Corinne ve White (2003:2)'in etnik kökenin depresyon üzerindeki etkisini araştıran çalışmalarında A.B.D.'li siyah erkek çocukların siyah kızlardan, beyaz A.B.D.'li kız çocukların beyaz erkek çocuklardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları Yıldırım (2004:248)'in çalışmasında cinsiyet değişkeninin depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığını, buna göre kız öğrencilerin depresyon puan ortalaması erkeklerin depresyon puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, Koç, Şar ve Tutkun (2002:45)'un çalışmalarında kız ve erkek öğrencilerin umutsuzluk ve depresif davranışları arasında önemli bir fark olmadığını bulmuşlardır.

Gelişim sürecinde kız ve erkek çocuklar ilk yıllarda benzer bir sosyalleşme süreci yaşıyor olmasına karşın, ilerleyen zamanda kız çocukları daha fazla bir toplumsal baskıya ve aile kontrolüne maruz kaldığı, erkeklere oranla

davranışlarının daha fazla kısıtlandığı, seçeneklerin daha az olduğu görülmektedir. Yine bu gelişim sürecinde kız çocuklar erkeklere oranla bir yıl daha erken erinliğe girmektedir. Erinliğe girmekle beraber hızlı bir fiziksel gelişmeye maruz kalmaktadırlar. Ancak bu hızlı büyüme orantısız olduğundan kız çocukları için çok büyük kaygı ve depresyon kaynağı olmaktadır. Bu tür etkiler kız çocukların erkeklere oranla daha fazla depresif belirtiler göstermesine neden olmaktadır.

3-Yerleşim birimlerine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Araştırmada yerleşim yeri ve depresyon arasındaki ilişki durumuna ait bulgular incelendiğinde, köyde yaşayan çocukların il ve ilçede yaşayan çocuklara oranla daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde, Johnson ve arkadaşları (2000:4)'nin çalışmalarında kırsal kesimde yaşayan çocuklarda şehirde yaşayan çocuklara göre uyku bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğunu bulmuştur. Bu sonuç, olumsuz hayat şartlarının ve seçeneklerin kısıtlı olması depresyonu artırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun diğer bir nedeni de engellenmeler karşısında kalan çocuğun engeli aşma noktasında kendini kaynak görme düzeyinin düşük olması olarak gösterilebilir. Örneğin üniversiteye gitme düzeyi açısından karşılaştırıldığında kırsal kesimdeki çocuğun şansı oldukça azdır. Bu ve buna benzer durumlar açısından kırsal kesimdeki çocuk kendisini şehirde yaşayanla ilişkilendirdiğinde değersizlik ve umutsuzluk duyguları yaşayabilmektedir. Bu duygular depresyona eşlik eden temel duygular olduğu düşünüldüğünde araştırmanın ne kadar önemli olduğu görülebilir.

4-Algılanan ekonomik düzeye göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Araştırmada algılanan ekonomik düzey açısından grupların depresyon puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, buna göre düşük ekonomik düzeye sahip çocukların depresyon puan ortalaması orta ve yüksek seviyede bulunan çocukların depresyon puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Seligman (2002:1)'in çalışmasında özellikle fakir ailede yaşayan çocukların depresyon düzeylerinin diğer çocukların depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu, Kraaij ve Wilde (2001:84)'in çalışmalarında ileri yaşlardaki bireylerde görülen depresyon için en önemli nedenin çocukluk döneminde yaşanan olumsuz sosyo ekonomik şartların olduğunu bulmuşlardır. Buna göre ekonomik şartlar depresyon oluşumunda önemli bir

etkendir. Kendisinin başka bir ilişkilendirmesini yoğun olarak yaşadığı bu dönemde çocuğun ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin niteliği, niceliği önem kazanmakta benlik imgesinin oluşmasında önemli bir faktör olarak yaşanmaktadır.

5-Sınıf seviyesine göre çocukların depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Araştırmada sınıf seviyesine göre çocukların depresyon düzeylerinin önemli derecede farklılaştığı, buna göre 7. sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyi 6. ve 5. sınıf öğrencilerinden, 6. sınıf öğrencilerini depresyon düzeyi 5. sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde yaşla birlikte depresyon düzeyinin de arttığını gösteren bulgulara rastlanılmaktadır. Garrison et al. (1998:1) 14 yaştan önce çocuklarda depresyonun görülme oranının % 7-9 iken, yaşın artışına bağlı olarak bu oranın %20'ye çıktığını, Conner (2001:2)'in çalışmasında 1-6 yaş arasında depresyonun görülme sıklığının % 1 iken, bunun yaşla birlikte arttığı ve 9-12 yaş arasında % 12' ye çıktığı, Şenol (2005.11) çocukluk döneminde depresyonun görülme sıklığının %1.7 iken, bu bozukluğun ergenliğe doğru % 5'e çıktığını, Rosenbaum ve arkadaşları (2002:221)' nın çalışmalarında depresyonun görülme sıklığının çocukluğun ilk yıllarında %2 iken, bunun ergenliğe doğru % 4-8 oranında olduğu, Ball et al (2000:260)'in çalışmalarında ergenlik öncesi depresyonun görülme sıklığının %0.4-2.7 arasında iken, ergenliğe doğru bu oranın arttığını ve %2-8 arasında olduğunu bulmuşlardır. Bunun nedeni bu düzeyde öğrencinin ergenliğe girmiş olması, bu dönemin kendisine has zorluklarının bulunması bir neden olarak gösterilebilir. Bir başka neden 8 yıl boyunca aynı akran grubu ve öğretmenlerden dolayı yaşadığı ayrılık anksiyetesi ve başlamış olan sınav kaygısı olabilir.

Elde edilen bulgu literatür çalışmalarına bakıldığında yaş ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaşla birlikte depresyonda arttığı görülmektedir. Bu durum yaşın artmasına bağlı olarak öğrenme durumları ve karşılaşılan sorunların karmaşıklığı ve güçlüğü artması depresyon için önemli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1-Son çocukluk depresyonlarında ortaya çıkan belirtiler çoğunlukla gelişimsel bir problem olarak algılanmakta ve göz ardı edilmektedir. Depresif davranışların dikkate alınması ve bu davranışları gösteren çocuklara uzman yardımı sağlanması bu çağ depresyonlarıyla baş etmede etkili olabilir.

2-Okul ve okul etkinlikleri bu çağ çocukları için önemli depresyon kaynağıdır. Okul etkinlikleri planlanırken çocukların ruh sağlığını korumaları ve sosyalleşmelerini sağlayacak etkinliklere yer vermeleri bu çağ depresyonlarıyla baş etmede etkili olabilir.

3-Çocuklarla birlikte zaman geçirmek, onları dinlemek, iyi ve anlayışla davranmak depresyonu yenmede etkili olabilir.

4-Çocukların kendilerine güvenlerini geliştirecek, problem çözme becerilerini artıracak etkinliklere yönlendirilmeleri onların depresyonla baş etme becerilerini artırabilir.

5-Çocukların zamanlarının en çok geçtiği yer ailedir. Ailenin farkındalığını artırmak için depresyon konusunda bilinçlendirilmeleri depresyonla baş etmede etkili olabilir.

KAYNAKLAR

- Ball, Rice, et al.** (2000). "Childhood Depression." *Psychiatry Symposium*. Current Pediatrics 10, pp: 259-263.
- Conner M.G.** (2003). *Understanding And Dealing With Depression*. Clinical&Medical psychologist.
- Craft, L., Shaffer,D.** "Methods of Adolescent Suicide Prevention." *Journal of Clinical Psychiatry*. www.athealth.com .(Erişim Taihi: 02.03.2006)
- Daniel, Pamela.** "Childhood Depression: Recognizing and Managing it." www.medformation.com.(Erişim Taihi: 02.02.2005).
- Ercan, E. ve diğerleri** (2004). *Mutsuz Çocuk-Çocuklarda ve Ergenlik Döneminde Depresyon*. Remzi Kitapevi. İstanbul.
- Garrison, David, et al.** (1998). "Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents." *Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. pp: 343–351.
- Geçtan, Engin.** (1994). *Psikanaliz ve Sonrası*. Remzi Kitapevi. İstanbul.
- Güleç, Cengiz.** (1999). *Psikiyatrinin ABC'si*. Gendaş A.Ş. yayınları. İstanbul.
- Işık, Erdal.** (1998). *Duygulanım Bozuklukları, Depresyon ve Mani*. Nobel yayınları . İstanbul.
- Janzen, Saklofske.** (1991). "Depression in Children." *School Psychology Review*. Vol. 20, Issue, p:1.
- Jersild, Arthur T.** (Çev. Gülseren Gönçe). (1992). *Çocuk Psikolojisi*. 'S' yayınları. Ankara.

- Johnson, Eric, et al.** (2000). "Trouble Sleeping and Anxiety Depression in Childhood." *Psychiatry Research*. 94, pp: 93–102.
- Kistner, Janet. et al.** (2003). "Ethnic and Sex Differences in Children's Depressive Symptoms." **Journal of clinical Child and Adolescent Psychology**. Vol:32, No: 3, pp: 341–350.
- Koç, Mustafa ve diğerleri** (2002). "15–21 Yaş Arası Öğrencilerde Depresyon ve Geleceğe Ait Umutsuzluk." *N.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt:1, No:1, ss:14–18.
- Kraaij, Wilde.** (2001). "Negative Life Events and Depressive Symptoms in the Elderly: A Life Span Perspective." *Rutledge, part of the Taylor& Francis Group*. Vol: 5, No:1 February, pp:2-5.
- Miller, Jeffrey.** (Çev. Müjde Işık). (2002). *Çocuklarda Depresyon*. Özgür Yayınları. İstanbul.
- Öztürk, Orhan.** (1998). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Evrim Basım Dağıtım. İstanbul.
- Rosenbaum, Asarnow et all.** (2002). "A Combined Cognitive-Behavioral Family Education Intervention for Depression in Children: A Treatment Development Study." *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, No: 2, April, pp: 221-229.
- Savaşır, Işık, N., Hisli, Şahin.** (1997). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 9. Ankara.
- Seligman, M., David, L.** (2002). "Preventing Depressive Symptoms in Chinese Children." *American Psychological Association*. Volume 5, Article 9, May 8, pp: 56–64.
- Şenol, Selahattin.** (2005). "Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Depresyon". *Çocuk Çocuk Dergisi*, Ocak, ss:10–13.
- Yıldırım, İbrahim.** (2004). "Depresyonun Yordayıcısı Olarak Sınav Kaygısı, Gündelik Sıkıntılar ve Sosyal Destek", *H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27:., ss: 241–250