



## ÇOCUĞUNUZ DEPRESYONDA OLABİLİR!

Nurgül TERCANLI\* Beyhan BUDAK\*\*

### ÖZET

Depresyon; umutsuzluk, kendini küçük görme, benlik saygısında azalma, uyku ve iştah bozuklukları gibi somatik ve psikolojik belirtiler gösteren bir hastalıktır. Çocuk, gelişmekte olan bir canlıdır ve bu gelişim dönemleri boyunca olumlu ve olumsuz stres etkenlerinden, yapısal özelliğe göre az veya çok etkilenecektir. Depresyon ise çocuklarda sık görülen, ciddi, tekrarlayıcı, çocuğun sosyal ilişkilerini ve okul performansını ciddi ölçüde azaltan, tedavi edilmediği takdirde kronikleşebilen ya da intiharla sonuçlanabilen bir hastalıktır. Hastalık ne kadar erken yaşta başlarsa gelişimi o kadar olumsuz yönde etkileyeceği ve kişinin hastalıkla geçireceği yıllar artacağı için olumsuz etkilerin daha fazla olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çocukta var olan bu hastalık erken fark edilip, uygun tedavi yöntemleri, destek ve uygun başa çıkma yolları kullanılarak depresyon azaltılabilir hatta bu hastalık çözümlenebilmektedir.

Bu çalışmadaki amaç; yapılmış literatürler ışığında depresyonu ve çocuklarda görülen depresyonu incelemek bu bağlamda çocuklarda görülen depresyonu belirtileriyle ele alarak yapılan tedavi yöntemlerinin neler olduğunu vurgulamaktır.

**Anahtar kelime:** Depresyon, çocuklar, belirtiler, tedavi yolları

### ABSTRACT

#### YOUR CHILD MAY SUFFER FROM DEPRESSION!

Depression is a disease showing somatic and psychological symptoms such as hopelessness, self-contempt, self-esteem, sleep and appetite disturbances. The child is a developing individual and can be affected by positive and negative stress factors during the developmental stages more or less due to structural features. Depression is a disease which is common in children, severe, recurrent, substantially reducing the child's social relationships and school performance and is a disease that can result in chronicity, or suicide when the patient is left untreated. How earlier the disease begins it will affect the children's development more negatively, so it is thought that when the years spend with illness increases the negative effects will also increase. For this reason, the child who has got this disease can be diagnosed early and by using appropriate treatment methods, support and using appropriate ways of coping with the illness depression can be reduced or even solved.

The aim of this study is to examine depression and depression in children in the light of literature and in this context to emphasize the treatment methods of depression by considering the symptoms of depression in children.

**Key words:** Depression, children, the symptoms, treatment methods

\* Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi [nurgultercanli@ymail.com](mailto:nurgultercanli@ymail.com)

\*\*Ankara Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi Uzman Psikoloğu  
[beyhanbudak@gmail.com](mailto:beyhanbudak@gmail.com)



## GİRİŞ

Depresyon; derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü hem bunaltılı duygu durumla birlikte düşünce, konuşma, fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma bunların yanı sıra değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur (Öztürk, 2004). Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur(Birol, Hemşirelik süreci, 2005) Başka bir tanıma göre depresyon; en sık rastlanan duygusal rahatsızlıktır ve dünyanın yaradılışından bu yana da bizlerle birlikte dir.(Köknel, 1992)

Depresyon yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlamaya oranının yüksek olması ayrıca intihar riskini artırması nedeniyle önemli bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Depresyon birçok ruhsal ya da ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir. Depresyonun ortaya çıkma nedenlerinden, belirtilerine ve daha birçok özelliğe göre ayrılmış türleri vardır. Aşağıda depresyonun ortaya çıkış ve seyir haline göre sınıflandırmaları verilmiştir.

**Birincil Depresyon:** Bedensel ya da başka bir ruhsal hastalığa bağlı olmaksızın ortaya çıkan depresyonlardır. (Öztürk, 2004).

**İkincil Depresyon:** Bedensel veya başka bir ruhsal hastalığa bağlı ve ikincil olarak ortaya çıkan depresyon türüdür (Öztürk, 2004).

**Tek Kutuplu Depresyon:** Kişinin sadece tekrarlayan depresif belirtiler sergilediği, ancak herhangi bir manik nöbet geçirmediği bir tür depresyondur (Dünya Sağlık Örgütü, 2001)

**Çift Kutuplu Depresyon:** Depresyon, mani ve karışık belirtilerin sürekli tekrarlandığı ciddi bir rahatsızlıktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2001)

**Reaktif Depresyon:** Ağır psikolojik ya da sosyal streslere maruz kalan bazı kişilerde, stresli olayı takip eden dönemde ortaya çıkan depresyondur.

Depresyonun bazı temel semptomları karakterize olsa da bir takım belirtiler depresyonun türüne göre değişebilmektedir. Aşağıda depresyonun semptomlarına göre sınıflandırmaları verilmiştir:



**Melankolik Depresyon:** Bu tür depresyonda hastaların sosyal aktivitelere ve hobilerine olan ilgileri çok azalmıştır. Arkadaş toplantılarına, aile ziyaretlerine katılmak istemez, daha önce zevkle yaptıkları işleri yapmak istemezler.İştahsızlık ve kilo kaybı

belirgindir. Mutluluk ve sevinç duyguları sanki kaybedilmiştir.Hastalar uyanmaları gereken saatten çok önce uyanır ve tekrar uyumakta güçlük çekerler (Mercan, 2007).

**Katatonik Depresyon:** Katatoni, kişinin belli bir durumda uzun süre kıpırdamadan kalması demektir. Katatonik depresyonun belirtileri motor hareketsizlik, aşırı motor etkinlik, aşırı negativizm, seçici mutizm, istemli davranışlarda acayıplıklar, ekolali veya ekopraksidir (DSM-IV, 2001)

**Atipik Depresyon:** Atipik depresyon daha öncesinde maskeli depresyon olarak adlandırılırdı. Melankolik depresyon belirtilerin daha hafif yaşandığı ancak somatik belirtilerin de olduğu bir depresyon türüdür (Mercan, 2007).

**Postpartum Depresyon:** Kadınlarda doğum sonrası ortaya çıkan depresyon türüdür. Belirtileri genellikle doğumdan sonraki ilk 6 ayda ortaya çıkar.

**Kronik Depresyon:** Kronik Depresyon “Distimi” olarak da bilinir. Distimi, kişinin kendisini daha iyi hissettiği kısa dönemlerde dönüşümlü olarak yer değiştirerek sürebilir.Kişinin iş yaşamını ve toplumsal yaşamını bozabilir.

**Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Depresyon:** Tıbbi bir hastalığı olan kişilerin yaklaşık %25’inde klinik bir depresyon dönemi görülür. Genelde depresyon belirtileri tıbbi hastalığın başlaması ile birlikte ortaya çıkmışsa böyle bir tanı konur.

## I.ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DEPRESYON

Depresyon, erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Çocuklarda önemli oranda morbiditeye yol açan depresyon, kişinin sosyal, akademik ve tüm yaşam alanlarında işlevselliğini etkilemekte, aile içi problemler, okul başarısızlığı, sosyal sorunlar ve madde kullanımı gibi psikopatolojilere zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca depresyon, özellikle ergen yaş grubunda, intihar fikir ve davranışlarının sonucu olarak mortaliteye yol açabilmektedir (Taner, 2007). Yakın zamana kadar çocuklarda depresyon bir hastalık olarak değerlendirilmemekteydi, son 20 yıldır yapılan araştırmalarda çocukluk depresyonu ölçülmeğe çalışıldığından beri, hastalığı



anlamada büyük yol kat edilmiştir. Depresyon, çocukların yaşamında çok önemli etkiler yaratan bir durumdur. Bu etki çocuğun, okul aile ve arkadaş ilişkilerini etkilemektedir (Miller, 2002)

Çocukluk depresyonu çocuğun sosyal becerilerini, konsantrasyon ve enerji düzeyini ve arkadaş ilişkilerini etkileyebileceğinden tehlikeli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk depresyonunda sapmalar dört bölümde kendini göstermektedir:

- 1. Düşüncelerde:** Sıkça rastlananlar konsantrasyon bozukluğu, kararsızlık, ölüm düşünceleri, değersizlik ve suçluluk duyguları
- 2. Duygularda:** Bunalım, aşırı tedirginlik, çeşitli faaliyetlere ilgi kaybı, duygusal olarak kendini ifade güçlük.
- 3. Davranışlarda:** Tedirginlik ve yorgunluk
- 4. Psikolojide:** Aşırı uyku ya da uykusuzluk, aşırı ya da azalmış zevk duygusu, yoğun halsizlik (Miller; 2002.14).

Bebek ve çocuk, yaşamının ilk yıllarında başkaları tarafından bakılmaya, beslenmeye, korunmaya gereksinim duyar. Gereksinimlerin gecikmesi ya da sağlanamaması, bebeğin, çocuğun, organizmasında acı, elem ve gerginlik yaratır. Buna “birincil kaygı” adı verilir. İnsanın yaşamı boyunca karşılaştığı çaresizlikler, engellenmeler ve örseleyici durumlar, birincil kaygıya benzer durumların ortaya çıkmasına neden olur. Başka bir deyişle; insan, kimi uyaranlar ya da yaşam olayları karşısında bütün savunma düzenini yitirip, birinci kaygı dönemine gerileme gösterebilir (Köknel, 1992.159)

## II. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİ

Çocuklarda depresyonu başlatan nedenler genellikle sevilen bir kişinin kaybı, anne-baba boşanması, geçimsizliği, alışık olduğu bölgeden taşınma gibi önemli değişiklikler, hastane yatışı, kronik bir hastalığının varlığı, ailenin uygunsuz yaklaşım tarzları (ilgisiz, aşırı eleştirici ve aşırı kollayıcı) olabilir.(Taner, 2007)

Özellikle birinin kaybı, anne yoksunluğu, anne-babadan ayrılma sonucu ortaya çıkan yas kolaylıkla depresyona dönüşebilmektedir. Anne babada ciddi depresyon olan çocuklarda da model alma yoluyla öğrenme ve anne babanın yetersizliğine bağlı depresyonlara sık rastlanmaktadır.(Küçükyaıcı, 2008)



Bebeklik döneminin en önemli özelliği konuşmanın başlangıçta hiç olmaması ve konuşmaya başlayınca yetersiz kalmasından dolayı iletişim bozukluğu ve yaşına uygun ses oyunlarını (agu v.b.), el oyunlarını gerçekleştirmediği gibi çevreyi merak ve keşif davranışlarını da göstermezler. Tablonun daha da ağırlaştığı durumlarda bebeğin psikomotor gelişimi yavaşlayabilirken (Kayaalp, 1999) okul çağındaki çocuklarda belirtiler; ortamlardan geri çekilme, etkinliklere karşı ilgi azalması ya da tam tersi olarak huysuzluk ve davranış bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilir. Depresyondaki çocuk üzgün görünür, yavaş hareket eder, ses tonu monotondur. Kendilerini negatif cümlelerle tanımlarlar; "ben aptalım", "kötü bir kızım-erkeğim" gibi. Okul başarıları kötüleşir, okul-dışı aktivelere katılmak istemezler. En sık belirtilenler; karın ve baş ağrılarıdır. Çocuklarda ve gençlerde depresyon tanısı erişkinlerdeki tanı kriterlerinin aynıları kullanılarak konulmaktadır ancak depresif belirtilerin görünüş biçimleri küçük yaşlarda ve erişkinlerde farklı olabilmektedir. Çocuklarda ve gençlerde, belirtilerin saptanmasının zor olması veya depresif belirtilerin büyüme dönemi ve hormonal değişiklikler gibi etmenlerden etkileniyor olması nedeniyle depresyon tanısının konması güç olabilmektedir (Türkbay, 2004)

Yaşın ilerlemesi ile gelişen zihinsel kapasite ve kendini ifade olanaklarına bağlı olarak semptomatoloji daha içselleştirilmiş bir nitelik kazanır. Başka bir deyişle yetişkindeki depresyon tablosuna benzemeye başlar. Depresif ruh durumu "yapamam", "bilmiyorum", "yorgunum" gibi ifadelerle aktarılır. Ancak bunun yanında depresif duygulanıma karşı koymayı amaçlayan, saldırgan ve dürtüsel davranışlar, hırsızlık, yalan, okuldan veya evden kaçma gibi tutumlara başvurulabilir. Okul başarısızlığı ise hemen hemen her olguda mevcuttur (Kayaalp, 1999)

### III. TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Depresyon tedavisi yıllar içinde çok hızlı değişim gösteren bir alandır. Depresyonun tekrarlayan ve kronikleşebilen bir hastalık olması tedavi açısından daha fazla gelişmelere ihtiyaç duymamıza neden olmaktadır. Günümüzde depresyon tedavisinde akut dönem, sürdürüm ve idame dönemleri tedavisi gündeme gelmektedir. Akut dönem çoğunlukla 6 -8 haftalık dönemdir. Akut dönemden sonra gelen, tam ve devamlı düzelmeyi izleyen 16 -20 haftalık dönem, "sürdürüm dönemi" olarak tanımlanır. Sürdürüm döneminde amaç major depresif dönemlerin depreşmesini engellemektir. İdamede amaç yineleme, intihar



ve kronikleşmeyi engellemektir. Proflaktik olarak da adlandırılan bu dönem konusunda klinik özelliklerine göre 3- 5 yıl arasında süreler önerilmektedir. Temel olarak hiç bir antidepresanın diğerine üstünlüğü olduğunu söylemek mümkün değildir. Üstünlük daha çok yan etki ve uyum gibi faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Bozkurt ve Karlıdere, 2007)

Özellikle okul çağı çocuğunda depresyonun tedavisi ilaç ve psikoterapi ile birlikte olduğunda iyi sonuç alınabilir. İntihar düşüncesi varsa yakın takip yapılmalı,gerekirse yatırılarak tedavisi devam etmelidir. Aile ve okul işbirliği çocukların tedavi ve izlenmelerinde büyük önem taşır.Semptomları belirleme ve iyileşme süreçlerini izlemede,ilaç alımlarını sağlamamanın yanı sıra çocukların kendilerinin ikili ilişkide bulunmalarının tedavi edici etkileri vardır.(Şener, 1989)

Aşağıda çocukluk çağı depresyonun tedavisinde kullanılan ilaç ve psikoteraplere yönelik bazı yöntemler kısaca özetlenmiştir(Taner, 2007; Bozkurt ve Karlıdere, 2007; Çayköylü ve Albayrak,2007; Şener, 1989)

**İlaç Tedavisi:** Çocukluk depresyonunda ilaç tedavisi gün geçtikçe kullanımı artan bir yöntem olarak bilinmektedir. Depresyon semptomlarının çok şiddetli ve uzun sürdüğü durumlarda, o an uygulanan tedavinin sonuç vermemesi durumunda tercih edilebilir. İlaç tedavisi faydalı olmakla birlikte depresyon gibi karmaşık çocuk psikiyatri bozukluklarında nadiren tek başına etkili olmaktadır.

**Aile Terapisi:** Çocukluk depresyonunun tedavisinde aile hayati bir fonksiyona sahiptir ve bu nedenle tedavi süreci bireysel ve aile terapisi şeklinde gerçekleşmektedir. Bu tedavi şeklinde, terapist depresyonun neden olduğu negatif etkiler ve bunların nasıl değişeceği konusunda aile ve çocukla birlikte çalışmaktadır.

Sıklıkla depresyon tedavisinde bireysel terapi, aile terapisi ve okulla konsültasyon bir arada gerçekleşmektedir.

**Grup Terapisi:** Çocukluk depresyonunun tedavisinde grup çalışmaları da yapılmaktadır. Özellikle küçük yaş grubu çocuklarının tedavisinde oyunla grup çalışmalarının,depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Grup terapisinde, çocukla terapist arasındaki ilişkinin bireysel terapilere göre daha az yoğun olduğu düşünülür. Diğer çocukların bulunması, çocukların da farklı durumlarda birbirlerinden farklı tepkilerde bulunmaları terapist-çocuk ilişkisini olumlu yönde etkileyebilmektedir.



Grup içinde daha girişken çocuk, daha kapalı olan çocuğun ilişki kurmak için zaman kazanmasını sağlayabilmektedir.

**Bireysel Tedaviler:** Çocuklar bireysel danışmanlık seansları şeklinde düzenlenen bireysel terapi modelleri; içsel merkezli, davranışçı, bilişsel ve bireysel oyun terapisi şeklinde sınıflandırılabilir.

**Davranışçı Terapi:** Kaynağı ne olursa olsun, çocuğun yakınmalarına yol açan belirtiler ya da uyumu bozucu davranışlar ortadan kalkınca, denge ve düzenin sağlanacağı görüşüne dayanmaktadır. Davranış terapistleri çocuk depresyonunun, gelişim için gerekli olan onaylama ve ödüllerin nasıl elde edileceğinin bilinmemesinden kaynaklandığını belirtmektedirler. Davranışçı terapide korkuların sistemli bir şekilde azaltılması, fikir belirtme eğitimi, sosyal beceri geliştirme gibi tekniklerden yararlanılmaktadır. Böylelikle çocuğun ihtiyaç duyduğu başarılarla nasıl ulaşılabileceğine dair destek sağlanmaktadır.

**Bilişsel Terapi:** Çocukluk depresyonu tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir terapi modelidir. Çocukla, bireysel tedavi seansı esnasında terapist, gerçek olmayan düşünceler üzerinde durup, yanlış değerlendirmeleri ele alarak ve çocuğun olayları farklı bir açıdan değerlendirmesini sağlayarak, daha az depresif olabilecek yorumlar yapmasına izin vermektedir.

**Oyun Terapisi:** Çocuklar oyun oynama yöntemini, geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılarını bastırmak ya da ifade etmek için kullanmaktadırlar. Oyun çocukların kendilerini ifade edebilmeleri için rahat ve güvenli bir yoldur. Çocuklar sözel olarak ifade edemedikleri duygularını oyun yoluyla ifade edebildiklerinden, terapist bu yolla çocuğu anlayabilmekte ve bir tedavi yöntemi oluşturabilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Birol L , Hemşirelik Süreci Kitabı, 2005
- 2- Bozkurt A, Karlıdere T, Depresyonda Farmakoterapi Kitabı, [Yıl: 2007 Cilt: 3 Sayı:47](#)
- 3- Çayköylü A, Albayrak A, Depresif Bozukluklarda Somatik Tedaviler, [Yıl: 2007 Cilt: 3 Sayı:47](#)
- 4- Dünya Sağlık Örgütü, “2001 Dünya Sağlık Raporu Ruhsal Ve Nörolojik Bozukluklar Basın Bülteni” <http://undp.un.org.tr/who/bultenturkbul5ruhnorobozukluk.HTM>,



- 5- Kayaalp L, Çocuk ve Ergende Depresyon, Depresyon, Somatizasyon ve Aciller Sempozyumu,İstanbul,1999
- 6- Köknel Ö, Depresyon, Ruhsal Çöküntü Kitabı, Altın Kitapevi; 3. basım. 1992
- 7- Köroğlu E, Dsm-IV-Tr Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, HYB Yayınları, Ankara2000
- 8- Küçükyazıcı G, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Kitabı, 2008
- 9- Marakoğlu K, Şahsivar Ş, Depresyon, Tıp Bilimleri Dergisi Yıl: 2008 / Cilt: 28 / Sayı: 4
- 10- Miller J, Çocuklarda Depresyon Kitabı, Özgür Yayınları, 2002
- 11- Öztürk O, Ruhsal Sağlığı ve Bozuklukları Kitabı. Ankara,2004
- 12- Sibel M; “Depresyon Nasıl Sınıflandırılır”,  
<http://www.populermedikal.com/deprestip.asp>, 2007
- 13- Şener Ş, Çocukluk Çağı Depresyonlarında Tedavi. GÜ Tıp Fak Dergisi IV,3:641-647,1989
- 14- Taner Y, Çocuk Ve Ergenlerde Depresyon ,[Yıl: 2007 Cilt: 3 Sayı:47](#)