

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMA DAYALI GURUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMANIN SON ÇOCUKLUK ÇAĞI (7-11 YAŞ) DEPRESYONUyla BAŞETMEYE ETKİSİ

Yrd. Doç Dr. Ali Haydar ŞAR

Aksaray Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu

Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Mustafa KOÇ

Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

Özet

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı gurupla psikolojik danışmanın son çocukluk (7-11 yaş) çağı depresyonlarıyla başetmeye etkisini incelemektir. Bu amaç ışığında önce İlköğretim 5.6.7. sınıflarda okuyan 1318 öğrenciye Beck Depresyon Ölçeği (Ç.D.Ö.) uygulanmıştır. Depresyon ölçeğinden en yüksek puan alan ve yapılan incelemede depresyonda olduğuna karar verilen öğrencilerden 12 deney, 12 kontrol grubu olmak üzere 24 kişi seçilmiş, hangi grubun deney hangi grubun kontrol grubu olacağı tesadüfen belirlenmiştir. Çalışmanın başında deney ve kontrol gruplarına Beck Çocukluk Depresyon Ölçeği (Ç.D.Ö.) uygulanmıştır. Deney grubuyla yaklaşık haftada bir gün, 1.5 saat ve 8 oturumlu gurupla psikolojik danışma yapılmıştır. Çalışmalar sırasında kontrol gurubuna herhangi bir uygulamada bulunulmamıştır. Oturumların sonunda hem deney, hem de kontrol gurubuna tekrar Beck çocukluk depresyon ölçeği uygulanmış ve ön test son test puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

İstatistiki analizler sonucunda deney grubundaki çocukların depresyon düzeyinde önemli bir düşme olduğu bulunmuştur. Gurupla psikolojik danışmadan sonra yapılan çalışmanın kalıcılığını belirlemek için grup üyelerine iki ay sonra tekrar Beck çocukluk depresyon ölçeği uygulanmıştır. Uygulamada Mann-Whitney U testi analizi sonucunda son test ile kalıcılık puanı arasında bir farkın olmadığı, bu anlamda yapılan gurupla psikolojik danışma çalışmalarının uzun süreli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçları Bilişsel Davranışçı yaklaşıma dayalı gurupla psikolojik danışma uygulamalarının son çocukluk çağı (7-11) depresyonlarıyla baş etmede etkili olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı depresyonlarının tedavisinde bu tür gurupla psikolojik danışma çalışmalarının yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk, Depresyon, Depresyonla Baş Etme,

Abstract

Aim of this study is to examine the impact of the based on cognitive behavioral therapies psychological counseling with group ability to cope with depression, which has been developed, on

managing late childhood (7-11) depression. In the study, Beck Depression Scale (C.D.S.) was applied on 1318 students from 5th, 6th, and 7th grades. At this step, 24 students, twelve of which are for experiment and twelve of which are as a control group, from the students who received the highest scores from depression scale was selected. These experiment and control groups were applied Beck's Childhood Depression Scale (C.D.S.) at the beginning of the therapy. The experiment group was worked on 8 sessions, each of which took about 1.5 hours. At the end of the sessions, the depression scale was applied again and while Mann-Whitney U test was employed to figure out if there is a difference between the first test and the last test.

As a result of the statistical analysis, it was detected that the depression level of the students in the experiment group decreased significantly. A follow-up test was applied to the participants two months after the therapy in order to determine the permanence of the therapy. As a result of a Mann-Whitney U test, it was ascertained that no difference existed between the scores of the last test and the scores of the permanence test, and that the depression level of the participants remained low. In this respect, it was established that the therapy has lasting effects.

Based on cognitive behavioral therapies psychological counseling with group is impact on ability to cope with depression, which has been developed, on managing late childhood (7-11 ages) depression.

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

1-GİRİŞ

Çocuk ve Depresyon. İlk bakışta birbiriyle uyuşmayan iki durum gibi görünse de, son zamanlarda depresyon çocuklar içinde ciddi bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Bu çağ depresyonları çocukların hem eğitsel, hem de duygusal problemlerle karşı karşıya gelmelerine neden olmaktadır. Erken teşhis ve tedavi çocukların sorunun üstesinden gelmelerine yardımcı olmaktadır.

Genel anlamda depresyonla mücadelede en etkili yollardan birisi de Bilişselci-Davranışçı Terapi yaklaşımlarıdır. Ancak bu tür terapiler daha çok yetişkinlere uygulanmış olup çocuklar için ne derece etkili olduğu konusunda deneysel çalışmalar azdır. Yapılan bu çalışma Bilişselci-Davranışçı Terapilerin yetişkinlikte olduğu gibi çocukluk çağı depresyonları için etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

1.1. Problem Durumu

Bir olay karşısında, o olaya yüklenen anlam ve gösterilen tepkiler kişiden kişiye değişir. Çünkü bireylerin sahip olduğu bilişsel süreçler ve değerlendirmeler birbirinden farklıdır. Bir olay karşısında bir kişi üzüntü duyarken başka bir kişi aynı üzüntüyü duymayabilir. Benzer durum bireylerin kendi davranışları için de geçerlidir. Her insan yaşamında mutsuzluk yaratan bir olay karşısında üzüntü, keder ve endişe; mutluluk veren durum karşısında da sevinç, neşe gibi duyguları yaşayabilir. Olaylar karşısında ortaya çıkan duygusal tepkiler, içinde tutma, davranış ya da söz olarak dışa vurma gibi farklı yollarla ifade edilebilir. Özellikle olumsuz, üzüntü veren bir yaşantıya verilebilecek tepkilerden biri de depresyondur. Ancak her olumsuz, üzüntü veren olaylara karşı tüm bireyler depresif tepkiler ortaya koymazlar. Benzer şekilde bireylerin yaşadığı her üzücü olayı hastalık ya da normal dışı kabul etmekte doğru değildir. Bir olayın hastalık olarak kabul edilmesi için genel olarak kabul edilen ölçüt durumun, iş, aile ve sosyal hayatı bozuyor olmasıdır.

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde düşünce, konuşmada ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk; değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Öztürk, 1998:98).

Genel olarak depresyon denince akla ilk gelen yetişkinlerin bu hastalığı deneylediğidir. Yakın zamana kadar çocukların depresyon yaşamadığı düşünülürdü ve bu yüzden çocukluk çağı depresyonları bir problem olarak görülmemektedir. Çocuk depresyonu ile ilgili çalışmaların genel olarak 20. yüzyılın başlarında başladığı söylenebilir. Bu alanda ilk çalışmalar depresyon için anneden ayrılma depresyon üzerindeki rolüne dikkat çekmişlerdir. 1946 yılında Rene Spitz araştırmalarında, henüz altı aylıkken annesinden ayrılan çocukların mutsuz bir yüz ifadesi gösterdiklerini, çeşitli gerilemeler yaşadıklarını ve yemek yemeyi reddettiklerini görmüştür. 1950'li yıllarda Leon Cytrin tıbbi problem yaşayan çocukların % 50'sinin mutsuzluk, geri çekilme, çaresizlik, umutsuzluk ve dışlanmışlık hissi yaşadıkları ve özellikle çocukların da yetişkinlerin yaşadıkları depresyon belirtilerini yaşadıklarını saptamıştır. 1960'lı yıllarda araştırmacılar çocukların da depresyon yaşayabileceklerini belirterek, çocukta görülen belirtilerin yetişkinlerden farklı olduğunu, çocukluk çağı depresyonlarının öfke nöbetleri, okul fobisi gibi durumların arkasına gizlendiğini ve bu yüzden fark edilemediğini savunuyorlardı. 1970'li yıllarda çocukluk çağı depresyonunun kesin teşhis kriterleri açıklanmaya başlanmıştır. Bu teşhise göre çocuklar yetişkinlere benzer depresif belirtiler göstermekle beraber, bazı durumlarda gizli depresyon da yaşayabilmektedirler (Miller, 2002:2).

Psikiyatrik sınıflamada duygulanım bozukluğu başlığında yer alan depresyon, çocukluk çağı için ciddi bir rahatsızlıktır. Bebeklik döneminde anne ile çocuk arasında duygusal yönden yoğun bir ilişki oluşur. Bu yoğun ilişki, bebeğin fiziksel bakımını yanında duygusal yönden de beslenmesini ve daha sonraki ilişkilerinde kendine güveni sağlayarak ruhsal gelişim açısından ilk adımın atılmasına yardımcı olur. Anne ya da bakıcı konumunda olan kişilerden ayrılma ya da bebekle bu kişiler arasındaki ilişkinin bozulması bebek için en önemli depresyon kaynağıdır (Şenol, 2005:10-13).

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

Gelişimsel yaklaşıma göre duygusal bozukluk sorunları olan çocuk ve yetişkinlerin semptomları arasında davranışsal bir paralellik beklemenin kabul edilemez

olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bilişsel, dilsel, toplumsal, duygusal yeteneklerin gelişim periyodundaki önemli farklılıklar depresif çocuk ve yetişkinler arasında doğrudan davranışsal bir uyum fikrini ortadan kaldırmaktadır. Bu bakış açısına göre semptom ve davranışların basit şekilde sınıflandırılması yetersizdir. Daha geniş uyum ve yetenek kavram veya yapılarına dikkat edilmelidir. Davranışlar gelişimsel sistemlerin içinde daha karmaşık kavramlar olarak organize olmuşlardır. Gelişimsel yaklaşım bir sistem içinde gecikme ve ilerlemelerin sonuçlarıyla birlikte bilişsel, sosyal ve duygusal sistemler arasındaki etkileşime vurgu yaparlar. Örneğin, somut düşüncenin gelişmesiyle çocuk kendi bilinciyle ilişki kurdukça, aynı anda çok sayıda duyguyu kavramsallaştırabilir. Bu birçok duyguyu aynı anda devam ettirebilme kabiliyeti bir kişinin depresyona karşı kırılabilirliğinde veya depresyona karşı korunmada önemli bir faktördür. Somut düşünceye geçiş aynı zamanda kendini istikrarlı bir şekilde nitelendirebilmeyi mümkün kıldığından, ilkokul çocukları öğrenilmiş çaresizlik duygusunu güçlendiren olumsuz bir kişilik özelliği geliştirebilirler. Aynı zamanda bu çocuklar kendini olumsuz değerlendirmeye karşı olumlu kişisel özelliklere de sahip olabilirler. Depresyonu normal bozukluklardan ayıran birtakım duygu durumları vardır. Bunlar, moral bozukluğu, üzüntü veya strese gösterilen tepkiler arasındaki farklılıklardır. Moral bozukluğu normal çocuklar arasında yaygındır ve depresyon dışı problemleri içerisinde özellikle yaygındır. Örneğin, moral bozukluğu, öğrenme bozukluğu olan öğrencilerin çoğunda vardır. Ancak, nasıl okulda öğrenme zorluğu çeken çocukları öğrenme engelli olarak teşhis edemiyorsak, aynı şekilde bütün mutsuz, cesareti kırılmış öğrencileri de depresif görümler bile depresif olarak teşhis edemeyiz. Morali bozuk çocuklarda, ciddi şekilde depresyon olan çocuklarda görülen tamamen hiçbir şekilde zevk alamama durumu olmaz. Örneğin en sevdikleri tatil yerine gittiklerinde veya favori sporcularla tanıştıklarında zevk alma durumları artmaktadır. Depresif çocuklar aynı durumlarda beklenen zevk durumlarını göstermezler. Aynı zamanda morali bozuk bireyler antidepressan ilaçlara tepki vermezler. Depresyon, üzüntü ve stres tepkileri farklı konuları içermektedir. Birçok üzüntü tepkisi büyük depresif bozukluk için geçerli olan teşhis kriterlerini karşılamaktadır. Ancak bunların yaygın, anlaşılır oldukları için hastalık olmaktan ziyade normal bir durum olarak görülmesi gerektiği ileri sürülmüştür. Genel olarak bakıldığında ağır bir fiziksel bozukluktan sonra bireylerin umutsuzluğa ve depresyona düşmeleri normaldir (Harvey, 1994:13).

Çocuklarda görülen depresyonlar erişkinlerden farklılıklar gösterir. Çocukların depresyonlarını tespit etmek kolay olmayabilir. Depresif çocuklarda depresyon farklı klinik görünüşler 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).

Çocukların depresyonda olup olmadıkları birçok kritere göre belirlenebilir. Bu kriterler, DSM-IV-R', Ercan ve Turgay, Miller, Harvey ve Wainberg tarafından ortaya konan ortak kriterler şu şekilde sıralanabilir:

1-Melankoli hali

a) Mutsuzluk, yalnızlık, keder, umutsuzluk veya kötümserlik görüntüsü veya ifadeleri.

b) Hızlı ruhsal değişiklikler, duygusallık.

c) Huzursuzluk.

d) Aşırı duygusallık, kolayca ağlama.

e) Memnuniyetsizlik.

2-Kendini aşağılayıcı düşünceler.

a) Kendini değersiz, işe yaramaz, aptal, çirkin, suçlu hissetmek.

b) Haksızlığa uğradığını sanma.

c) Ölümü istemek.

d) Evden kaçma veya evi terk etmek.

e) İntihar düşünceleri.

f) İntihar girişimleri.

Bu iki özellik çocuk depresyonlarında temel düşüncelerdir. Bundan sonraki özelliklerden en az ikisi bu hastalıkta iki hafta süreyle görülmektedir.

3-Saldırgan davranış.

a) Geçimsizlik.

b) Kavgaya meyilli olma.

c) Otoriteye saygısızlık.

d) Düşmanca saldırgan davranışlar.

e) Aşırı kavga etme veya ani öfke.

4-Uyku bozukluğu.

a) Uykuya dalamama.

b) Rahatsız uyku.

c) Uykuya doyamama.

d) Sabahları zor uyanma.

5-Okul performansında değişim.

a) Öğretmenlerden şikâyetlerin artması.

b) Okul konularına karşı ilginin azalması.

c) Eğitim dışı sosyal faaliyetlere ilgi azalması.

6-Toplumsallaşmada azalma.

a) Grup katılımında azalma.

b) Arkadaşlıkta azalma.

c) Sosyal geri çekilme.

d) Olağan ilgilerde azalma.

7-Okula karşı tutumlarda değişiklik.

- a) Okul faaliyetlerinden hoşlanmama.
- b) Okula gitmeyi istememe veya reddetme.

8-Somatik şikayetler.

- a) Migren harici baş ağrıları.
- b) Karın ağrısı.
- c) Kas ağrıları ve sancıları.
- d) Diğer somatik şikayetler.

9-Olağan enerjinin kaybı.

- a) Okul harici olan ilgi ve uğraşılarda ilgi kaybı.
- b) Enerjide azalma veya fiziksel yorgunluk.

10-İştahta ve/ veya kiloda olağan dışı değişiklik.

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

Çocukların depresyona girmesinin birçok nedeni olabilir. Örneğin, kendini çirkin hissetmek, anne baba ilgisizliği, başarısızlıklar, arkadaş edinememe, korkular, kardeş kıskançlığı ve ayrılmalar çocuklardaki depresyonun en sık başlangıç nedenleri arasındadır. Zaman içinde bir çocuk kendisini umutsuz, üzgün tedirgin, reddedilmiş, melankolik olarak hissedebilir veya bu görüntüyü verebilir. Fakat bunların çoğu kısa ve normal durumlardır ve bu durumlardan kısa bir süre içinde kurtulabilir. Ancak bazıları için depresyon şiddetli ve uzun süreli olabilir. Böyle bir durumda çocuğun günlük hayatının bütün yönleri, okul başarısından sosyal ilişkilerine kadar olumsuz etkilenir.

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).

Çocukluk çağı depresyonlarıyla ilgili problemler aile, okul ve toplum için bir takım zorluklar ortaya koymaktadır. Tüm araştırmalar, çocukluk çağı depresyonlarının üstesinden gelmede en etkin yollardan birinin erken teşhis olduğu konusunda birleşmektedir. Günümüzde ele alınan en önemli konu, erken teşhisle birlikte erken müdahalenin tek boyutlu olmayacağını, bununla birlikte hem çocuğun, hem de

ailenin gelişimini güçlendirmeye hizmet eden karmaşık etkileşimler ve işlemler dizininin oluşması gerektiği ileri sürülmektedir (Hester, Baltodano, 2003:2).

Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, çocukların depresyonla mücadele edebilmeleri için farmakolojik tedavinin yanında bilişsel davranışçı terapilerin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Çocukluk çağı depresyonlarının en önemli nedeni bilişsel yanlış çarpıtmalar ve buna bağlı olumsuz otomatik düşüncelerdir. Bu otomatik olumsuz düşünceler bireylerin duygu ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemekte ve depresyona girmelerine neden olmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi, bireylerin bu yanlış çarpıtmalarına ve olumsuz otomatik düşüncelerine odaklanarak, bunları olumlu yönde değiştirmeyi ve böylelikle olumsuz davranışları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında çocukların depresyonla baş edebilmeleri için yanlış çarpıtmaları ve otomatik düşünceleri üzerine odaklanarak depresyonla mücadele edebilmelerine yardımcı olunmalıdır.

Çocukluk çağı depresyonlarıyla mücadelede birçok psikoterapi yaklaşımı vardır. Bunların içinde en etkili yöntemlerden birisi Bilişsel-Davranışçı yaklaşımdır. Bilişsel Davranışçı tedaviler genel bir tanımla, öğrenme ilkelerinin davranış bozukluklarının analiz ve tedavilerine sistematik bir şekilde uygulanmalarıdır. Başka bir deyişle, öğrenme kuramlarını kullanarak insan davranışlarında gözlenebilen ve ölçülebilen değişiklikler oluşturan tedavi yaklaşımlarıdır (Sungur, 2003:13-17).

Bilişsel davranışçı terapiler bu tür depresyonlar için etkili olmaktadır. Ancak tedavinin daha etkili olması için bu terapilerle birlikte farmakolojik tedavinin de birlikte yürütülmesi gerekmektedir (Asarnow, 1998:2).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda depresyonun kesin olarak çocuklar için de ciddi bir rahatsızlık olduğu, temel olarak göz ardı edilir durumdan çıkmış, bazı özellikleri itibariyle yetişkin depresyon özelliklerine benzer olduğu ve bu çağ çocuklarının da depresyonu yaşayabileceği ve okul, aile, çevre ile ilişkilerini olumsuz olarak etkilediği ortaya çıkmıştır.

1.1.2.Problem

Yapılan açıklamalara dayalı olarak araştırmada bilişsel davranışçı terapilere dayalı gurupla psikolojik danışma çalışmalarının son çocukluk çağı (7-11 yaş) depresyonuyla başetmeye etkisi ve bu etkinin uzun süre devam edip etmediği araştırılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.1.3.Alt Problemler

1-Bilişselci- Davranışçı Terapilerin çocukluk çağı depresyonlarıyla baş etmede etki midir?

1.1. Deney ve kontrol grubundaki çocukların depresyon ön test puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

1.2. Deney ve kontrol grubundaki çocukların depresyon son test puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

1.3. Deney grubundaki çocukların depresyon ön test-son test puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

2-Bilişselci-Davranışçı Terapiler çocukluk çağı depresyonları için uzun süreli etkiye sahip midir?

2.1. Deney grubundaki çocukların depresyon son test ve kalıcılık testi depresyon puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

2. YÖNTEM

Bu çalışmada ön test, son test kontrol gruplu deneysel araştırma yöntemi olarak kullanılmıştır.

2.1.Çalışma Gurubu

Araştırmada, Aksaray Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı, merkezde bulunan ilköğretim okullarında 5. 6. ve 7. sınıflarda okuyan 1318 öğrenciye Beck'in geliştirdiği Çocuk Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Deneysel çalışma için depresyon düzeyi 35-44 puan aralığı olan 40 öğrenci araştırmaya alınmıştır. Bu öğrencilerin kendileri, aileleri ve öğretmenleriyle görüşülerek Depresyon için belirlenen kriterler açısından son iki hafta içinde depresyon belirtileri gösterip göstermedikleri araştırılmış ve uygulama için depresyonda olduklarına karar verilen 24 öğrenci çalışma grubu olarak seçilmiştir. Çalışmada 24 öğrenci iki gruba ayrılmış, hangi grubun deney, hangi grubun kontrol grubu olacağı kura ile belirlenmiştir.

2.2.Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, 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 öğrenciye 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. 3. Depresyonla Baş Etme Becerisini Geliştirme Programı ve Uygulama

Araştırmada kullanılan “Depresyonla Baş Etme Becerisini Geliştirme Programını” hazırlamak amacıyla önce çocukluk çağı depresyonları, bu çağ depresyonlarıyla mücadelede kullanılan tedavi yöntemleri ve özellikle bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve bu yaklaşımların tedavi yöntemleri incelenmiştir. Programı hazırlamada J.Miller’in(2002:45). “Çocukluk Çağı depresyonları”, Clario, Harvey F. (1994:4) “Assessment and Treatment of Depression in Children and Adolescent” , Işık Savaşır, Gonca Soygüt ve Elik Kabakçı’nın hazırladıkları “Bilişsel-Davranışçı Terapiler” (2003) kitapları ve Ceylan Tuğrul ve M.Akif Sayılğan’ın hazırladıkları “Depresyonla Başa Çıkma Yolları Programı” (1997:1-10) temel alınmıştır, bu konuda yapılan diğer deneysel çalışmalarda dikkate alınarak 8 oturumluk bir terapi programı hazırlanmıştır. Çalışmada, ilk olarak her bir çocukla bireysel danışma yapılarak grup çalışması için hazır hale getirildi. Grup yaşantısında ilk aşamada üyelerin tanışması ve guruba ısındırma çalışması yapıldı. İkinci aşamada üyelerin depresif düşüncelerine neden olabilecek problemlerin neler olduğu tespit edildi. Problemlerin tespitini ardından her bir oturumda problemler teker teker ele alınarak Bilişsel ve Davranışsal açıdan çözümlenmeye çalışıldı. Oturumlarda, önce grupça çeşitli oyunlar oynanarak üyelerin ısındırma ve bağlama çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmaların ardından hangi problemin ele alınacağı grupça belirlendikten sonra o problem için,

- a) Duygu
- b) Düşünce
- c) Davranış

Paylaşılarak irrasyonel düşünceler paylaşılarak rasyonel hale getirilmeye ve bununla ilişkili duygu ve davranışlar değiştirilmeye çalışılmıştır.

2.4.Verilerin Analizi

7–11 yaş arası çocukların depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik betimsel istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Araştırmanın alt problemlerini test etmek amacıyla Mann-Whitney U ve Wilcoxon İşaretili Sıralamalar testi analizi kullanılmıştır.

3-BULGULAR

Bu bölümde Bilişsel Davranışçı terapilere dayalı grupla psikolojik danışma çalışmalarının son çocukluk çağı depresyonları üzerine etkisi ve bu etkinin kalıcılığı ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

1-Bilişselci- Davranışçı Terapilerin çocukluk çağı depresyonlarıyla baş etmede etki midir?

1.1. Deney ve kontrol grubundaki çocukların depresyon ön test puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Tablo 1

Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Ön-test Puanlarına Ait Ortalama, Standart sapma ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	CİNSİYET	N	X	Ss	Mertebe Ortalaması	Z
Ön-test	Deney	12	40.25	1.76	14.29	-1.255*
	Kontrol	12	39.33	2.46	10.71	

* $p > .05$

Tablo 1'de verilen Mann-Whitney U testi sonuçları deney ve kontrol grubundaki çocukların Çocukluk Depresyon Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuca bakıldığında deney ve kontrol grubunun depresyon açısından başlangıçta eşit bir düzeye sahip olduğu söylenebilir.

1.2. Deney ve kontrol grubundaki çocukların depresyon son test puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Tablo 2

Deney ve Kontrol Grubundaki Çocukların Beck Çocukluk Depresyon Ölçeği Son-test Puanlarına Ait Ortalama, Standart sapma ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	CİNSİYET	N	X	Ss	Mertebe Ortalaması	Z
Son-test	Deney	12	11.25	2.37	6.50	-4.166*
	Kontrol	12	38.66	2.74	18.50	

* $p < .05$

Tablo 2'de verilen Mann-Whitney U testi sonuçları deney ve kontrol grubundaki çocukların Çocukluk Depresyon Ölçeği son test puanları arasında deney grubunun lehine anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu sonuç incelendiğinde uygulanan programın çocukluk çağı depresyonlarıyla baş etmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

1.3. Deney grubundaki çocukların depresyon ön test-son test puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Tablo 3

Depresyonla Baş Etme Becerisini Geliştirme Programına Katılan Çocukların Ön-test ve Son-test Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Wilcoxon İşaretili Sıralama Testi Sonuçları

Deney Grubu			N	X	Ss	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z
	Sontest -Öntest	(-) işaretili sıra sayıları	12	40.25	1.76	6.50	78.00	-3.070*
		(+) işaretili sıra sayıları	0	11.25	2.37	.00	.00	
		Eşit	0			-	-	
		Toplam	12					

***p<.05**

Tablo 3'de verilen Wilcoxon İşaretili Sıralamalar Testi sonuçları, programa katılan çocukların Çocukluk Depresyon Ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, hazırlanan Bilişselci-Davranışçı terapiye dayalı programın çocukluk çağı depresyonlarıyla baş etmede etkili olduğunu göstermektedir.

2-Bilişselci-Davranışçı Terapiler çocukluk çağı depresyonları için uzun süreli etkiye sahip midir?

2.1. Deney grubundaki çocukların depresyon son test ve kalıcılık testi depresyon puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Tablo 4

Depresyonla Baş Etme Becerisini Geliştirme Programına Katılan Çocukların Son-test ve Kalıcılık Testi Puanlarına İlişkin ortalama, Standart sapma ve Wilcoxon İşaretili Sıralama Testi Sonuçları

Deney Grubu			N	X	Ss	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z
	Kalıcılık Testi-Son test	(-) işaretili sıra sayıları	5	11.25	2.37	5.90	29.50	-.759*

	(+) işaretli sıra sayıları	7	11.75	2.49	6.93	48.50	
	Eşit	0			-	-	
	Toplam	12					

* $p > .05$

Tablo 4'de verilen Wilcoxon İşaretli Sıralama Testi sonuçları programa katılan çocukların Çocukluk Depresyon Ölçeği son-test ve kalıcılık testi puanları arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir.

Bu sonuçlar incelendiğinde Bilişsel davranışçı terapiye dayalı grupla psikolojik danışma çalışmalarının son çocukluk çağı depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu, aynı zamanda bu etkisinin uzun süreli olduğu sonucuna varılmıştır.

4-TARTIŞMA VE YORUM

1-Bilişselci- Davranışçı Terapilerin çocukluk çağı depresyonlarıyla baş etmede etki midir?

Bilişsel davranışçı yaklaşımlar genel anlamda öğrenme ilkelerinin davranış bozukluklarının analiz ve tedavilerine sistematik bir şekilde uygulanması, öğrenme kuramlarını kullanarak insan davranışlarında gözlenebilen ve ölçülebilen değişiklikler oluşturan tedavi yaklaşımlarıdır (Sungur, 2005:41).

Araştırma bulguları, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı gurupla psikolojik danışma uygulamalarının son çocukluk (7-11 yaş) dönemi depresyonlarıyla baş etmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonucunda deney grubuna katılan ve depresyon düzeyi yüksek çocukların depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşme olduğu gözlenmiştir. Konuyla ilgili literatür çalışmaları incelendiğinde sonucu destekleyen bulgulara rastlanılmaktadır. Bilişsel davranışçı kurama dayalı çalışmalarda çocukların depresyon düzeylerinde önemli düşmeler olduğu ve bu sendromla mücadelede bilişsel davranışçı yaklaşımların oldukça etkili olduğu görülmüştür.

David ve Seligman (2002) 220 Çinli çocuğa Bilişsel terapiye dayalı "iyimser çocuk tipi müdahale programı" hazırlayıp uygulamışlardır. Çocukların 3.ve 6. ay takiplerinde, programa katılan çocukların depresyonlarında anlamlı azalmalar olduğu, Rosenbaum ve arkadaşları (2002) depresif özellikler gösteren çocukların ailelerine bilişsel davranışçı terapi uygulamıştır. Uygulamada ebeveynlerin depresif belirtilerinin azaldığı, bu azalmaya bağlı olarak çocukların depresif düzeylerinde de anlamlı düşmeler olduğunu, Axelson ve Birmaher (2001)'in anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ve depresyon ve anksiyete bozukluğunun önlenmesinde bilişsel davranışçı terapilerin etkili olduğunu, Helen et al (2004:5) benzer çalışmalarında çocuklarını depresyon tedavisi amacıyla kliniğe getiren 9 ebeveyne 12 haftalık

bir terapi programı uygulamışlar, terapi sonucunda ebeveynlerin depresyonlarında azalma olduğu, bu azalmaya bağlı olarak çocukların depresyonlarında da bir azalma olduğu, Kovaks et al (1995:525) uzun süreli etkiliği ile ilgili izleme çalışmalarında antidepresan ilaçlara göre nüksün önlenmesinde bilişsel davranışçı terapinin daha etkili olduğunu bulmuşlardır.

2-Bilişselci-Davranışçı Terapiler çocukluk çağı depresyonları için uzun süreli etkiye sahip midir?

Araştırma sonunda yapılan izleme çalışmasına göre, terapi sonrası programın etkililiğinin devam ettiği görülmüştür. Ball, Rice (2000) yaptıkları çalışmada, hastalığın doğal yapısı, kurallara uymama, olumsuz şartların devam etmesi, psikolojik tedavinin bırakılması gibi nedenlerden dolayı başarılı bir terapiden sonra hastalarını %40'ının tekrar depresyona yakalandıklarını, Asarnow ve Carlson (1988) tedaviden sonra ileriki yaşlarda çocukların tekrar depresyona girme eğilimlerinin yüksek olduğunu, bu tür durumlar için bilişsel davranışçı yaklaşımların oldukça etkili olduğunu, ancak bu yaklaşımın daha etkili olması için farmakolojik tedavinin de birlikte uygulanması gerektiğini, David ve Seligman (2002) depresyon düzeyi yüksek çocuklara bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı terapiden sonra 3. ve 6. aylarda takiplerinde programa katılan çocukların anlamlı bir şekilde daha az depresif sendrom gösterdiklerini, Kovaks et al (2003) uyguladıkları bilişsel davranışçı terapi programının uzun süreli etkisini izleme çalışmalarında, bu yaklaşımın uzun süreli etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Elde edilen bulgular ve ilgili literatür çalışmaları incelendiğinde bilişsel davranışçı yaklaşımların depresyonun tedavisinde uzun sürede etkili olduğu, bu anlamda uygulanan bilişselci davranışsal gurupla psikolojik danışmaya dayalı programının son çocukluk çağı depresyonları üzerinde uzun süreli etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

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

2-Çocuğun fiziksel, eğlendirici aktivitelere girmesine yardımcı olmak, bir şeylerle meşgul etmek depresyonu yenmede etkili olabilir.

3-Okullarda boş zamanları daha etkili ve verimli geçirmesi amacıyla öğrencilerin aktif olabilecekleri, ilgi ve yeteneklerine uygun boş zaman faaliyetleri düzenlenmesi ve öğrencilerin bu etkinliklere yönlendirilmeleri bu çağ çocukların depresyonuyla baş etmelerine yardımcı olabilir.

4-Depresyonla başetmede aile-okul-çocuk birlikte ele alınmalıdır. Özellikle başetme becerilerini geliştirmede ailenin ve öğretmenlerin depresyon konusunda bilinçlendirilmeleri çocukluk depresyonlarıyla mücadelede yardımcı olabilir.

5- Okullarda çeşitli taramalar yapılması depresyonun erken teşhis ve tedavisinde etkili olabilir.

KAYNAKÇA

- Asarnow, Joan. et al. (1988). "Childhood Depression: Five-Year Outcome Following Combined Cognitive-Behavior Therapy and Pharmacotherapy". *American journal of Psychotarapy*. Vol: XLII, No: 3 July, pp:456-461.
- Axelson, David, Boris, Birmaher. (2001). "Relation Between Anxiety and Depressive Disorders in Childhood and Adolescence." *Depression and Anxiety*. Vol: 14, pp: 67-78.
- Ball, Rice, et al. (2000). "Childhood Depression." *Psychiatry Symposium*. Current Pediatrics 10, pp: 259-263.
- Clario, Harvey, (1994). *Assessment and Treatment of Depression in Children and Adolescent*. Clinical Psychology Publishing. p:13
- DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)
- Ercan, E., Sabri, Atilla, Turgay, (2004). *Mutsuz Çocuk-Çocuklarda ve Ergenlik Döneminde Depresyon*. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Geçtan, Engin. (1994), *Psikanaliz ve Sonrası*. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Hester, Peggy, et al. (2003). "Early Intervention With Children at Risk of Emotional/Behavioral Disorders". *Education and Treatment of Children*. Vol:26, No:4 November, pp: 362-381.
- Helen, Verdelli, et al. (2004). "Treatment of Depressed Mothers of Depressed Children." *Depression and Anxiety*. Vol:19, pp:51-58.
- Janzen, Saklofske, D.H. (1991). "Depression in Children." *School Psychology Review*. Vol. 20, Issue, p:1.
- Kovacks, Rush., Areon, Beck. (Çev. İ.Savaşır, S.Batur). (2003). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. . Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Miller, Jeffrey. (Çev. Müjde, Işık.). (2002). *Çocuklarda Depresyon*. Özgür Yayınları, İstanbul.
- Öy, B. (1990). "Çocuklar için Depresyon Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik çalışması." *26.Ulusal Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı III*, İzmir: Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Bilimsel Yayınları Kitapları, 13-23.
- Öztürk, Orhan, (1998). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Evrim Basım Dağıtım, İstanbul.
- Rosenbaum, Asarnow. et al. (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*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 9.

- Seligman, M., David, L. (2002). "Preventing Depressive Symptoms in Chinese Children." *American Psychological Association*. Volume 5, Article 9, May 8, pp: 56–64.
- Sungur, Mehmet Z. (2003). "Bilişsel Davranışçı Terapilerin İlke ve özellikleri ve Entegre Yaklaşımının Yararları." *3P Dergisi*, Cilt:11, Haziran, ss:13–17.
- Şenol, Selahattin. (2005). "Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Depresyon". *Çocuk Çocuk Dergisi*, Ocak, ss:10–13.
- Tuğrul, C. Mehmet. A. Sayılğan. (1997). *Depresyonla Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları No: 1.
- Savaşır, Işık. v.d. (2003). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.