

# DEPRESYON TANISI OLAN ÇOCUK VE ERGENLERİN OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERİ İLE ANNELERİNİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

## The Relationship Between Negative Automatic Thoughts of Children and Adolescents Diagnosed with Depression and Psychological Well-Being Levels of Their Mothers

Esin CERİT<sup>1</sup>, Dilşad YILDIZ MİNİKSAR<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünceleri ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma ilişkisel tanımlayıcı desende bir çalışmadır. Çalışma, 10.06.2022-01.12.2022 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvurup depresyon tanısı konulan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 50 depresyon tanılı çocuk ve ergen ile anneleri üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, çocuk ve ebeveynlere yönelik kişisel bilgi formu, Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (çocuk ve ergen katılımcılar) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (anneler) kullanılmıştır. Veriler, poliklinikteki görüşme odasında depresyon tanısı olan çocuk ve ergenler ve anneleri ile bire bir görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin analizinde; betimsel istatistik, Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerin %74'ü kız olup yaş ortalamaları 15,42±1,76'dır. Çocuk ve ergenlerin Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği ve annelerinin Psikolojik İyi Oluş ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünceleri ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu doğrultuda çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünce düzeyleri ve annelerinin psikolojik iyi oluşlarını etkileyebileceği düşünülen farklı değişkenlerin de etkisinin incelendiği, daha büyük örnekleme sahip çok sayıda çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon; Çocuk; Ergen; Otomatik Düşünce; Psikolojik İyi Oluş; Anne

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out in a relational descriptive design to examine the relationship between negative automatic thoughts of children and adolescents with depression and their mothers' psychological well-being levels.

**Material and Methods:** This study has a relational descriptive design. The study was carried out with 50 children and their mothers who applied to Yozgat Bozok University Child Psychiatry Outpatient Clinic between 10.06.2022 and 01.12.2022 and were diagnosed with depression and agreed to participate in the study. Personal information form for children and parents, Negative Automatic Thoughts Scale (for child and adolescent) and Psychological Well-being scale (for mother) were used to collect data. The data were filled in by interviewing the patients diagnosed with depression and the mothers of the patients in the interview room in the polyclinic. In the analysis of data; descriptive statistics, Independent Sample t Test, One-Way Anova and Pearson Correlation Analysis tests were used.

**Results:** In the study, 74% of the children and adolescents diagnosed with depression were girls and their mean age was 15.42±1.76. No significant correlation was found between the Negative Automatic Thoughts Scale of Children and Adolescents and the mean scores of the Psychological Well-Being Scale of their mothers.

**Conclusion:** In conclusion, although the findings of the study will contribute to the relevant literature, no significant relationship was found between the negative automatic thoughts of children and adolescents and their mothers' psychological well-being levels. In this regard, it is thought that there is a need for many studies with larger samples, examining the effects of different variables that are thought to affect the levels of negative automatic thoughts, which is an important concept for the mental health of children and adolescents.

**Keywords:** Depression; Child; Adolescent; Automatic Thoughts; Psychological Well-Being, Mother

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü.  
<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı,  
Dr.Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi,  
Çocuk Psikiyatri Kliniği.

Esın CERİT, Dr. Öğr. Ü.  
(0000-0002-0830-1233)  
Dilşad YILDIZ MİNİKSAR, Doç. Dr.  
(0000-0002-6389-4377)

**İletişim:**  
Dr. Öğr. Ü. Esın CERİT  
Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü.

**Geliş tarihi/Received:** 11.08.2023  
**Kabul tarihi/Accepted:** 11.03.2024  
**DOI:** 10.16919/bozoktip.1341258

Bozok Tıp Derg 2024;14(1):52-60  
Bozok Med J 2024;14(1):52-60

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü depresyonu, çökkün ruh hali, yaşamdan zevk alamama, uyku ve iştahta bozulmaların olması gibi geniş bir yelpazede kendini gösteren, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan ve dünyada engellilik nedenleri arasında en önde yer alan bununla birlikte her geçen gün görülme sıklığı artan bir hastalık olarak açıklamaktadır (1).

Depresyon geçmişte bir yetişkin hastalığı olarak algılansa da günümüzde çocuk ve ergenlerde de en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklar arasında yer almaktadır (2). Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre çocuk ve ergenlerde en sık karşılaşılan ruhsal bozukluk depresyondur. Çocukluk çağında karşılaşılan depresyonun yaygınlığının %1-2 olduğu, bununla birlikte Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5) belirtilen tanı kriterlerini sağlamasa da birinci basamak sağlık hizmetlerine depresif belirtilerle başvuran çocuk sayısının bu değerden çok daha fazla olduğu ve her geçen gün depresyon tanısı konulan çocuk ve ergen sayısında artış olduğu bildirilmektedir (2,3). Bu oran ergenlik döneminde %5-6lara kadar çıkarak yaş artışı ile paralel olarak görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır (4). Stoller çalışmasında çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerde en çok görülen tanılar arasında depresyonun ikinci sırada yer aldığını, Aktepe ve ark. yaptıkları çalışmada kızlarda en çok depresyon (%21,9) tanısı konulduğunu erkeklerde ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan sonra ikinci sırada depresyon (%12,4) tanısının yer aldığını belirtmiştir (5,6).

Depresyonda olan bireylerin kendine, dünyaya, çevresine ve gelecekteki yaşamına yönelik negatif bilişsel şemaları vardır. Beck'in bilişsel üçlüsü denilen bu yapılar birçok olumsuz otomatik düşünceyi içinde bulundurmaktadır. Depresyondaki hastalar yaşantılarından sürekli olumsuzluk çıkarmakta ve bilişsel çarpıtmalar ile bu düşüncelerini daha da güçlü hale getirmektedir (7). Stresli durumların ardından, bireyin bilgi işleme sürecindeki yanlılığı sonucunda olumsuz otomatik düşünceler meydana gelmekte ve böylece stres cevabında hatalar oluşmaktadır. Bu da depresif semptomların oluşmasına katkı sağlamakta ve kişinin kendine zarar verme düşüncelerinin oluşmasına kadar giden önemli ve olumsuz bir sürecin ortaya

çıkmasına neden olmaktadır (8,9).

Çocuk ve ergenlerde de olumsuz otomatik düşünce düzeyindeki artışın çocuk yaşamına olumsuz etkileri olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. Yıldız tarafından 2017 yılında ergenlerle yapılan bir çalışmada, ergenlerin olumsuz otomatik düşünceleri ile sosyal beceri düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (10). Ergin ve Kapçı tarafından ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin olumsuz otomatik düşünceleri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde, benlik saygısı düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (11). Literatürde çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünceleri ile annelerinin psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmayla karşılaşılmamıştır fakat çocuk ve ergenlerde olumsuz otomatik düşünce düzeyindeki artışın ebeveynlerinin yaklaşımlarından etkilendiğini gösteren kısıtlı sayıda çalışma yer almaktadır (12-14). Güler ve Dönmez 7-16 yaş arası çocuk ve ergenle yaptığı çalışmada, çocuk ve ergenlerde algılanan ebeveyn psikolojik kontrol seviyesi arttıkça çocukların da olumsuz otomatik düşünce düzeyinin arttığını vurgulamıştır (12). Ayrıca ebeveynlerde yaşanan psikososyal sorunların çocuklarda çeşitli psikopatolojilerin gelişmesinde etkili olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (13,14). Hammen ve ark ve Goodman ve Gotlib depresyon tanısı olan annelerin çocuklarında depresyonun daha çok görüldüğünü, bu çocukların depresyon açısından riskli gruplar olduğunu vurgulamışlardır (13,14).

Ruh sağlığı sorunlarının önlenmesinde öncelikli olarak çocukluk ve ergenlik dönemlerinin incelenmesi, sorunların erken dönemde tespit edilip gerekli önlemlerin alınması ve çocuk ve ergenlere gereksinimleri olan desteğin sağlanması, günümüzün olduğu gibi gelecek nesillerin de ruh sağlıklarını korunması için büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda çocuk, ergen ve annelerinin ruh sağlığı için son derece önemli kavramlar ele alınmıştır. Bireyin kontrol edemeyeceği düzeyde olumsuz otomatik düşüncelerinin olması ve olumsuz anne -çocuk ilişkisine sahip olmasının psikopatoloji gelişiminde etkili olduğunu vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde bu iki kavramın birlikte ele alındığı bir çalışmayla karşılaşılmamıştır. Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerin

sahip oldukları olumsuz otomatik düşünce düzeyi ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişkinin var olup olmadığını ortaya çıkarmak hedeflenmektedir. Çalışma sonuçlarının ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma ilişki tanımlayıcı desende bir çalışmadır. Araştırmada; “Depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünce düzeyleri ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Çalışma grubu, 10.06.2022-01.12.2022 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvurup depresyon tanısı konulan 50 çocuk ve ergen ile annelerinden oluşmaktadır. Araştırmaya, Türkçe sözel iletişim kurmada engeli olmayan, depresyon tanısı konulan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler ve annelerinin tamamı dahil edilmiştir. G\*Power 3.1 (faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. ve Lang, A.-G., 2009) istatistik yazılımında çalışma sonuçları kullanılarak yapılan post hoc analiz sonunda örneğin gücü değerlendirilmiştir. Olumsuz Otomatik Düşünce Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (OODÖ) puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi ( $r:0,133$ ) sonuçlarına göre etki büyüklüğü 0,50 olarak belirlenen örneklemin gücü %87 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin toplanmasında, çocuk ve annelere yönelik kişisel bilgi formu, çocuk ve ergenler için Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (OODÖ) ve anneleri için Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu'nun çocuk ve ergen için olan bölümünde, çocuk ya da ergenin yaş, cinsiyet ve öğrenim gördüğü sınıf seviyesini belirlemeye yönelik üç soru yer alırken, anneler için olan bölümde ise annenin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, sahip olduğu çocuk sayısı, ekonomik durumuna ilişkin algısı, fiziksel ya da ruhsal hastalık tanısı olma durumu ve sigara-alkol kullanımına ilişkin tanımlayıcı yedi soru yer almaktadır. Sorular araştırmacılar tarafından literatür (11-18) taranarak oluşturulmuştur.

OODÖ, Holland ve Kendall tarafından (1980) geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılan bir ölçektir. Depresyonda etkili olduğu öne sürülen bilişsel faktörlerden olumsuz otomatik

düşüncelerin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 5'li likert türünden puanlama yapılmaktadır. Tüm sorular düz puanlanmakta olup en düşük puan 30, en yüksek puan toplam 150 olarak elde edilmekte ve yüksek puanlar olumsuz otomatik düşünceleri yüksek düzeyde olarak değerlendirilmektedir. Şahin ve Şahin tarafından uyarlaması yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,96'dır (15,16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha kat sayısı 0,95'tir PİÖÖ, Diener ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiştir. Olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli öğelerini tanımlamakta kullanılan bir ölçüm aracıdır. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha kat sayısı 0,91'dir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1-7 arasında puanlanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Terse çevrilen bir madde bulunmamaktadır. Puanlar 8 ile 56 arasında değişiklik gösterebilmektedir. Yüksek puan, kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu, psikolojik olarak iyi olduğunu göstermektedir (17).

Veriler, Yozgat Bozok Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğindeki görüşme odasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ve hastaların anneleri ile bire bir görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formunda yer alan sorular, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olan araştırmacı tarafından okunup araştırmaya katılan bireylerden alınan cevaplar doğrultusunda araştırmacının kendisi tarafından formlar doldurulmuştur. Her bir görüşmenin süresi ortalama 25 dakika sürmüştür.

Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdelik ve aritmetik ortalama ile gösterilmiştir. Verilerin normallik sınamasında basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Değerlerin  $\pm 2$  aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır (18). Çocuk ve ergenlerin OODÖ ve PİÖÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemede Pearson Korelasyon Analizi testi kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre OODÖ ve PİÖÖ puan ortalamaları arasındaki farklılığın ortaya konulmasında iki bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için Bağımsız Örneklem t Testi, üç ve üzeri bağımsız grup arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark olup olmadigini test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) yapılmıştır. P değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar Numarası: 2017-KAEK-189\_2022.06.09\_01 Karar Tarihi:09.06.2022) ve kurum yöneticilerinden onay alınmıştır. Verilerin toplanması sürecinde katılımcılara hassas ve kişisel konularda sorular sorulabileceği ve bunun bazı bireylerde kaygı yaratabileceği bilinciyle hareket edilmiştir. Formlar doldurulmaya başlamadan önce hastalara ve annelerine çalışmanın amaçları, prosedürleri hakkında ayrıntılı bilgi verilip çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Çocuk katılımcılara formlarda yer alan soruların doğru ya da yanlış yanıtlarının bulunmadığı, kişisel yanıtların değişebileceği, anlamadıkları sorular olduğuna açıklama talep edebilecekleri vurgulanmıştır. Katılımcılara, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları belirtilmiştir.

Araştırmada kullanılan örneklem küçük bir il merkezinde yer alan çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle çalışmamız farklı bölgelerin veya demografik grupların kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayamayabilir. Bu nedenle çalışma sonuçlarının genellenabilirliği sınırlıdır. Ayrıca anketlere verilen yanıtlar katılımcıların gerçek davranış veya düşüncelerini tam olarak yansıtmayabilir. Katılımcılar, sonuçların doğruluğunu ve güvenilirliğini etkileyebilecek, sosyal olarak arzu edilen yanıtları

verme eğiliminde olabilirler.

## BULGULAR

Tablo 1'de depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çocuk ve ergenlerin %74'ü kız,%72'si 9-12. sınıf öğrencisi ve yaş ortalamaları 15,42±1,76'dır.

Tablo 2'de depresyon tanısına sahip çocuğu olan annelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması 41,48±5,00 'dir. Annelerin %86'sı çalışmamakta, %36 sı lise mezunu, %90'ı evli, %56'sı 2 çocuğa sahip, %78'inin fiziksel bir hastalığı ve %84'ünün ruhsal bir hastalığı yoktur.

Tablo 3'te çocuk ve ergenlerin OODÖ puan ortalamaları ile annelerinin PİÖÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Çocuk ve ergen OODÖ puan ortalaması 114,84±24,44, kızlarda 117,51±22,48, erkeklerde 107,23±28,97, çocuk ve ergenlerin annelerinin, PİÖÖ puan ortalaması ise 38,54±11,22'dir.

Tablo 4'te çocuk ve ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre OODÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Çocuk ve ergenlerin yaş, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, anne ruhsal ve fiziksel hastalık olma durumu gibi tanıtıcı özelliklerine göre OODÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 5'te çocuk ve ergenlerin annelerinin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, sahip olduğu çocuk sayısı, ekonomik durumuna ilişkin algısı, fiziksel ya da ruhsal hastalık tanısı olması ve sigara-alkol kullanım durumlarına göre PİÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

**Tablo 1.** Depresyon Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	37	74
Erkek	13	26
<b>Yaş Ortalaması (±SD) (min-max)</b>	<b>15,42±1,76 (10-18)</b>	
<b>Sınıf</b>		
4-8.sınıf	14	28
9.-12 .sınıf	36	72

**min:** minimum, **max:** maksimum, **SD:** Standart Deviasyon.

**Tablo 2.** Depresyon Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Ortalaması (Ortalama±SS)(Min -Max)	41,48±5,00(30-53)	
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	12	14
Çalışmıyor	38	86
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul mezunu	14	28
Ortaokul mezunu	12	24
Lise mezunu	18	36
Lisans ve üzeri	6	12
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	45	90
Boşanmış	5	10
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	5	10
2	23	56
3 ve üzeri	22	34
<b>Fiziksel Hastalık</b>		
Var	11	22
Yok	39	78
<b>Ruhsal Hastalık</b>		
Var	8	16
Yok	42	84
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	18	36
Kullanmayan	32	64

**Tablo 3.** Depresyon Tanısı Olan Çocukların OODÖ ve Annelerinin PİOÖ Puan Ortalamaları

ÖLÇEK	X±SD	Min-Max
OODÖ (çocuk ve ergenler için)	114,84±24,44	60-150
Kız	117,51±22,48	60-150
Erkek	107,23±28,97	62-150
PİOÖ(anneler için)	38,54±11,22	12-56

**min:** minimum, **max:** maksimum, **OODÖ:** Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği, **PİOÖ:** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, **X:** Ölçek Skoru.

**Tablo 4.** Çocuk ve Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (OODÖ) Puan Ortalamaları

Özellikler	OODÖ	Test
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	117,51±22,48	t:1,314*
Erkek	107,23±28,97	p:0,195
<b>Sınıf</b>		
4-8.sınıf	109,64±25,29	t:-0,936*
9-12.sınıf	116,86±24,16	p:0,354
<b>Kardeş Sayısı</b>		
Yok	103,60 ±22,63	F: 1,030**
1	112,73±23,37	p:0,36
2 ve üzeri	119,59±25,80	
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	110,21±25,76	F:1,357** p:0,26
Ortaokul	124±21,91	
Lise	116,66±22,44	
Lisans ve üzeri	101,83±29,75	
<b>Ebeveyn Birlikte Yaşama Durumu</b>		
Birlikte	113,75±25,42	t:-0,940*
Ayrı	124,60±8,93	p:0,35
<b>Anne Fiziksel Hastalık Olma Durumu</b>		
Var	112,54±24,35	t: -0,349*
Yok	115,48±24,75	p:0,72
<b>Anne Ruhsal Hastalık Olma Durumu</b>		
Var	109,12±25,62	t:-0,718*
Yok	115,92±24,38	p:0,47

\*: Bağımsız Örneklem t Testi, \*\*: Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 6'da belirtildiği üzere katılımcıların OODÖ puanı ile annelerinin PİOÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

## TARTIŞMA

Bu çalışma depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünce düzeyleri ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya dahil olan çocuk ve ergenlerin yaş ortalamaları 15,42±1,76 olup, %74'ü kızdır. Benzer nitelikte depresyon tanısı olan çocuk ve ergenlerle yapılmış çalışmalara bakıldığında çalışmamıza benzer şekilde kız birey sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (19-21). Yıldırım ve ark. , Şireli ve Soykan ve Öztürk ve ark. tarafından yürütülen çalışmalarda da kız çocuk ve ergenlerin majör

depresyon tanısı alma oranının erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (19-21). Çalışma bulgularımızla da desteklenen bu farklılıkta özellikle ergenlik döneminde görülen cinsiyete özgü nörobiyolojik değişimlerin sosyalizasyon farklılıklarının ve toplumların cinsiyet algısının etkisi olduğu düşünülmektedir (22,23). Çalışmamızda, çocuk ve ergenlerin OODÖ ve annelerinin PİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Literatürde çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünce düzeyleri ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır fakat anne-çocuk arasındaki ilişkinin olumlu olduğu durumlarda çocuklarda olumsuz otomatik düşüncelerin daha az olduğu, olumlu anne algısı olan çocukların kendilerine ve topluma ilişkin

**Tablo 5.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) Puan Ortalamaları

ÖZELLİKLER	PİÖÖ	Test
<b>Yaş</b>		
40 yaş ve altı	40,12±9,91	t:0,958
41 yaş ve üzeri	37,07±12,33	p:0,34
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	38,84±11,08	t:0,335*
Çalışmıyor	37,58±12,11	p:0,73
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	35,15±14,28	F:1,630** p:0,20
Gelir gidere denk	38,81±10,08	
Gelir giderden fazla	45,60±6,69	
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul mezunu	37,07±11,58	F:0,813** p:0,40
Ortaokul mezunu	35,58±13,50	
Lise mezunu	41,66±8	
Lisans ve üzeri	38,50±14,34	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	38,57±11,55	t: 0,071*
Boşanmış	38,20±8,75	p: 0,944
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	35,20±4,86	F:0,255** p:0,77
2	39,21±10,29	
3 ve üzeri	38,59±13,24	
<b>Fiziksel Hastalık</b>		
Var	38±9,49	t:-0,179
Yok	38,69±11,77	p:0,85
<b>Ruhsal Hastalık</b>		
Var	35,50±9,63	t:-0,833*
Yok	39,11±11,51	p:0,40
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	38,83±8,44	t:0,137*
Kullanmayan	38,37±12,65	p:0,89

\*: Bağımsız Örneklem t Testi, \*\*: Tek Yönlü Varyans Analizi

**Tablo 6.** Depresyon Tanılı Çocuk ve Ergenlerin OODÖ Puan Ortalamaları ile Annelerinin PİÖÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		PİÖÖ
OODÖ	r	-0,133
	p*	<b>0,35</b>

\*p:pearson korelasyon testi, **OODÖ**: Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği, **PİÖÖ**: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

daha adaptif davranışlar gösterdiğinin vurgulandığı çalışmalar bulunmaktadır (24,25). Tezcan ve ark ilkökul beşinci sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada ebeveyn reddi algısı yükseldikçe öğrencilerin kendilerine, dünyaya ve geleceklerine yönelik olumsuz düşüncelerinin arttığını saptamıştır (24). Tümkeya ve ark. 'nın lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da ebeveyn tutumlarını olumsuz (otoriter-koruyucu) olarak ifade edenlerin olumsuz otomatik düşünce düzeylerinin olumlu olarak ifade edenlerden yüksek olduğunu belirtmiştir (25). Çalışma sonuçlarımızdaki farklılığın, örneklemimizde yer alan bireylerin farklı bireysel özelliklerinin (akran ilişkisi, akademik durum vb.) etkisiyle olabileceği ya da özellikle küreselleşen dünya modelinde ebeveynlerin çocuklar üzerindeki hakimiyetinin yerini sosyal medya araçları başta olmak üzere teknolojik araçların almaya başlamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Çalışmanın sonucunda çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünceleri ile annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmada çocuk ve ergenlerin olumsuz otomatik düşünce düzeyinin, farklı demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ve annelerinin psikolojik iyi oluş düzeyiyle ilişkisinin analiz edilmesi ile çocuk ve ergenlerde olumsuz otomatik düşünce gelişimine yönelik önemli bilgiler sunulduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda çocuk ve ergenlerin ruh sağlıkları için önemli olan olumsuz otomatik düşünce düzeylerini ve annelerinin psikolojik iyi oluşlarını etkileyebileceği düşünülen farklı değişkenlerin etkisinin incelendiği, daha büyük örnekleme sahip, farklı demografik özellikleri olan gruplarda da çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## Tasdik ve Teşekkür

Çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışmada hiçbir finansal destek alınmamıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylere sorulara verdikleri değerli yanıtlar nedeniyle teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Global and regional estimates of

prevalence Depression, Lefstad E, eds. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Vol 1. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2017.p.8-9.

2. Charles J, Fazeli M. Depression in children. Australian Family Physician. 2017; 46(12):901-7

3. Corona -Olivera EJ. Depressive disorders in childhood. Mexican Journal of Medical Research ICSA.2022; 10(19):52-8

4. Beirão D, Monte H, Amaral M, Longras A, Matos C, Villas-Boas F. Depression in adolescence: a review. eirão et al. Middle East Current Psychiatry. 2020; 27:50:2-9.

5. Stoller JA. Diagnostic profiles in outpatient child psychiatry. Am J Orthopsychiatry. 2006; 76:98-102.

6. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Düşünen Adam Psikiyatrisi ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010; 23: 100-8.

7. Helvacı ÇF, Hocaoglu Ç. Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. J Contemp Med. 2016; 6: 51-6.

8. Du X, Luo W, Shen Y, Wei D, Xie P, Zhang J et al. Brain structure associated with automatic thoughts predicted depression symptoms in healthy individuals. Psychiatry Res. 2015 Jun 30;232(3):257-63

9. Espada JP, Lopez SA, Morales A. Effectiveness of psychological treatments for depression in childhood and adolescence: A review of reviews. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.2023;10(1): 68-83.

10. Yıldız M. Ergenlerde Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Sosyal Becerilere Etkisi. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi (UGEAD), Haziran, 2017; 3(1): 45-55

11. Derya Atalan Ergin, Emine Gül Kapçı. Çocuklarda Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Yaygınlığı ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Sosyodemografik ve Psikolojik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 24 (2) 2017: 105-15.

12. Güler E, Dönmez RA. Algılanan Ebeveyn Psikolojik Kontrolünün Çocukların Otomatik Düşünceleri Üzerindeki Etkisi. J Cogn Behav Psychother Res, 2021; 10(2): 209-21.

13. Hammen C, Brennan PA, Shih JH. Family discord and stress predictors of depression and other disorders in adolescent children of depressed and nondepressed women. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004;43(8):99402.

14. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. Psychol Rev 1999;106(3):458-90.

15. Şahin NH, Şahin N. Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. Journal of Clinical Psychology. 1992; 48(3): 334-40.

16. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression:



Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 1980;4: 383-95.

17. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013; 28(3): 374-84

18. Richard A, Groeneveld GM. Measuring Skewness and Kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society Series D: The Statistician*. 1984; 33(4): 391-9.

19. Yıldırım V, Toros F, Sungur MA, Yılmaz MF. Majör depresif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik değişkenleri ve risk etmenleri. *Literatür Sempozyum*. 2015;1(5): 8-16.

20. Şireli Ö, Soykan AA. Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2016; 17(5):403-10.

21. Öztürk Y, Onat M, Özyurt G, Mutlu C, Tufan AE, Pekcanlar A A. Relationships between family functioning, parenting and peer victimization in adolescent depression: A cross-sectional study. *North Clin Istanbul* 2021;8(3):212-21.

22. Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2004;2:70-4.

23. Cyranowski JM, Frank E, Young E. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Arc of Gen Psychiatry* 2000;57:21-7

24. Tezcan G, Erden G, Yiğit İ. Çocukluk döneminde sosyal kaygının gelişiminde ebeveyn kabul-red algısı: Otomatik düşüncelerin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*. 2017; 1(1), 12-23.

25. Tümkaya S, Çelik M, Aybek B. Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2011; 20(2): 77-94.