

ÇOCUKLARIN DEPRESE/MUTSUZLUK/ÜZÜNTÜ DUYGULARIYLA BAŞAÇIKMA YOLLARININ DEPRESYON DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

Psk. Sevgi GÜNEY*

Özet: Bu çalışmada çocukların kendilerini deprese/mutsuz hissettikleri zamanlarda, kullandıkları başaçıkma yollarının sayısı ve etkililiğinin cinsiyet ve sosyoekonomik statü açısından anlamlı bir farklılık gösterip, göstermediği ve çocuklar tarafından belirtilen başaçıkma yollarının sayısı ve etkililiğinin depresif semptomatolojiyle ilişkisi araştırılmıştır. Başaçıkma yollarını ortaya çıkarmak amacıyla Keneally'nin yarı yapılandırılmış görüşme formu, depresyon düzeylerini belirlemek üzere Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanılmıştır. Başaçıkma yollarının kullanımı ve sayısı cinsiyet ve sosyoekonomik statü açısından anlamlı farklılıklar göstermiştir. Çocuklar için Depresyon Ölçeğinden yüksek puan alan çocukların kullandıkları başaçıkma yollarının sayısı ve etkililiğinin düşük puan alan çocuklara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Summary: The present study aimed to examine whether there are sex and SES differences in the number and effectiveness rating of coping strategies given and depressive symptomatology. Coping strategies were obtained by using Keneally's semi-structured interview schedule which consisted of mainly five questions. To determine depression levels of children participated in the study, the Children Depression Inventory (CDI) were used.

The results showed that SES and gender factors affected the choosing of the coping strategies. It was found that there was a strong relationship between the number of coping strategies, their effectiveness ratings and depressive symptomatology. Children who had high scores from the CDI reported less number of coping strategies and gave lower effectiveness ratings than children who had low scores from the CDI.

GİRİŞ

Çocukluk depresyonu semptomları itibariyle oldukça geniş bir alana yayılmış, heterojen ve gelişimsel bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk depresyonu semptomları itibari ile maskeli depresyon, acting out, agresyon, davranım bozukluklar, hiperaktivite, hipokondriasis, davranış bozuklukları, okul korkusu gibi çocuklukta yaşanan diğer psikopatolojik bozukluklarla karıştırılabilmektedir (Poznansky ve Zrull 1970, McConville ve ark. 1973, Malmquist ve ark. 1983, Kazdin 1981 1988).

Boylamsal ve epidemiyolojik çalışmalar çocuklukta depresif semptomların ortaya çıkışının psikososyal gelişime, kognitif entegrasyona ve çocuğun yaşına bağlı olduğunu

* Uzm., A.Ü Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

göstermiştir (Sandler 1980, Fagot ve Leinbach 1989, Fagot ve ark. 1991). Cinsiyet ve yaşın depresyon düzeyleri ile ilişkili olmadığı ancak kognitif entegrasyon ile depresyon arasında ters bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur (Pearlin ve Schooler 1978, Mitchell ve Madigan 1983, Sarada 1990). Ülkemizde de Öy (1991) ve Aydın (1988) çocukluk depresyonu ile sosyoekonomik statü arasında negatif bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Çocukluk depresyonunun etiolojisine yönelik olarak ortaya atılan davranışsal, kognitif, kognitif davranışsal modeller ve sosyal öğrenme teorileri doğrultusunda başa çıkma modelleri ve problem çözme yaklaşımları bugün hem yetişkin depresyonu hem de çocukluk depresyonunun anlaşılmasında önemli kilometre taşları haline gelmişlerdir. Depresyonla başa çıkma yollarının kaynakları, sosyal destek ve çevrel koşullarla doğrudan ilişkilidir. Sandler (1980) kaotik aile yapısı, yetersiz başa çıkma yollarının özellikle çocukluk depresyonu için önemli risk faktörleri konumunda oldukları ortaya koymuştur. Rippere yaptığı bir dizi araştırmasında yeterli başa çıkma yollarına sahip bireylerin depresyonlarıyla başa çıkma sürecinde daha etkin olduklarını ortaya koymuştur (Rippere 1976, 1977a-b-c 1979 1980a-b-c-d-e 1981).

Depresyonla başa çıkma davranışlarının toplumsal görünümleri tipik sosyal deneyimlerden ve günlük yaşamın rutininden oluşmaktadır ve bu donanım kuşaklar boyu sürmektedir. Depresyonu önlemede temel yollardan biri, sağlıklı ve kendi sosyal çevresine uygun yeni başa çıkma ve problem çözme beceri ve yollarını öğretmektir (Lazarus, 1968; Levinsohn, 1975; Sacco ve Graves, 1981; Rippere, 1981a; Kessler, 1985; Keneally, 1989). Keneally (1989) bu sosyal psikolojik yaklaşımı çocuklara uyarlamıştır.

Bu çalışma'nın amacı çocukların kendilerini deprese/mutsuz hissettikleri zamanlarda mutsuzlukları ile başa çıkma yollarının sayısı ve etkililiğinin cinsiyet ve sosyoekonomik statü açısından anlamlı bir fark gösterip, göstermediğini araştırmaktır. Ayrıca çocuklar tarafından belirtilen başa çıkma yollarının sayısı ve etkililiğinin depresif semptomatolojiyle ilişkisinin olup, olmadığını saptamaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma iki değişik sosyoekonomik düzeyi temsil eden iki okulun 4. ve 5. sınıf öğrencilerinden oluşan 128 kişilik örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Deneklerin yaş ortalamaları Seniha İsen (Sincan) 4. sınıflar $\bar{x} = 9.6$; 5. sınıflar $\bar{x} = 10.1$; TED 4. sınıflar $\bar{x} = 9.7$; 5. sınıflar $\bar{x} = 10.0$ olarak bulunmuştur.

Deneklerin seçiminde rastgele örneklem tekniği kullanılmıştır. Alt sosyoekonomik düzeyi temsil etmek üzere Seniha İsen İlkokulu (32 kız; 32 erkek) ve üst sosyoekonomik düzeyi temsil etmek üzere TED Ankara Koleji ilk kısmı (32 kız; 32 erkek) seçilmiştir. Örnekleme dahil edilen öğrencilerin sosyoekonomik statülerini belirlemek amacıyla; baba eğitimi, baba mesleği, anne eğitimi, anne mesleği, kardeş sayısı, kendisine ait bir odasının bulunup, bulunmaması özellikleri aşağıda verilmiştir. Ülkemizde ailelerin gelirleriyle ilgili güvenilir, sistematik bilgi edinme olanağı çok düşük olduğundan, gelir düzeyi sosyoekonomik düzeyi belirleyecek bir kriter olarak ele alınmamıştır (Bakınız Tablo 1-2).

Tablo 1: Alt ve üst sosyoekonomik düzeyden gelen deneklerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumları ve Meslekleri

	ALT SED (%)		ÜST SED (%)	
	Anne	Baba	Anne	Baba
Eğitim				
Okur-yazar	26.5	6.2	-	-
İlkokul mez.	63.0	64.0	-	-
Ortaokul mez.	10.0	3.0	-	-
Lise mez.	-	23.7	26.4	24.5
Üniversite mez.	0.5	3.1	73.5	76.5
Meslek				
Devlet Memuru	3.0	29.1	4.0	-
Devlet memuru (yönet)	-	-	11.0	9.1
Öğretim üyesi (üniv.)	-	-	12.6	22.4
Serbest Meslek	-	-	34.0	68.5
Serbest meslek (ücretli)	35.6	17.9	8.4	-
İşçi	-	50.0	-	-
İşsiz	61.4	3.0	30.0	30.0

* Eğitim düzeyi için bitirilen okul kriter alınmıştır.

Tablo 2: Alt ve Üst Sosyoekonomik Düzeyden Gelen Deneklerin Özellikleri

	ALT SED (%)	ÜST SED (%)
Kardeş Sayısı (1-2)	25.2	95.3
Kardeş Sayısı (3-4)	56.5	4.6
Kardeş Sayısı (5-7)	18.3	-
Kendine ait oda	-	100

ARAÇLAR

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):

Kovacs (1981) tarafından geliştirilen çocuklar için depresyon ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Öy (1991) çalışmasında çocuklar için depresyon ölçeğinin test tekrar test güvenilirliğini 0.70, iç tutarlılığını 0.80 olarak bildirmektedir.

Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu:

Rippere (1977a-b)'nin yetişkinler için kullandığı formu modifiye ederek, Keneally (1989) İngiltere'de yaşları 4-13 arasında değişen İngiliz çocuklarında uygulamıştır. Form 5 sorudan oluşmaktadır. Çocukların deprese/mutsuzluk duygularının anlamını, kullandıkları başa çıkma yollarını, bunların etkililiğini, hangi başa çıkma yollarının işe yaradığını ve en sık kullanılan başa çıkma yolunun etkili olup, olmadığını test etmeyi hedeflemektedir.

İşlem:

Çocukların deprese/mutsuz duygularını hangi sözcükle ifade ettiklerini belirlemek ve Keneally'nin yarı yapılandırılmış formunun Türk çocukları tarafından anlaşılabilirliğini yordamak amacıyla iki ön çalışma yapıldıktan sonra, araştırma gerçekleştirilmiştir.

128 kişilik örneklem grubuna çocuklar için depresyon ölçeği toplu haide verilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu, bireysel olarak yapılan görüşmelerde kullanılmıştır. Görüşmeler 15-35 dk. sürmüştür. Görüşme formunun son sorusu en iyi başa çıkma yolunu

belirlemeye, başka bir deyişle çocuğun en sık kullandığı başa çıkma yolunun etkililiğini saptamayı hedeflemektedir. Bir yandan soru sorulurken, diğer yandan (hiç bir zaman, bazen, genellikle, her zaman) boyutlarının yazılı olduğu 4 kart'tan 1'ini seçmesi istenmiştir. Kartların sırası randomize edilmiştir. Görüşmeler süresince, görüşme soruları her deneğe aynı sırada sorulmuş, verdikleri yanıtlar görüşmeci ve bir hakem tarafından kaydedilmiştir.

BULGULAR

Çocukların verdikleri yanıtlar iki hakem tarafından (uzman psikolog) aşağıda belirtilen kategorilere dahil edilmiştir. Bu kategoriler "Oyun", "Yardım arama aktiviteleri", "Elsever stratejiler", "Eğlence ve estetik", "Reaktif davranışlar", "Kaçınma davranışları", "Yeme Davranışları", "Ağlamak" ve "Diğer" şeklindedir. Kategoriler örnekleme uygunluğu dikkate alınarak Keneally'nin çalışmasından alınmıştır. Her yanıt işe-vuruk tanımları doğrultusunda bir kategoriye girecek şekilde kodlanmıştır. "Anneme söylerim, oynarım" gibi bir yanıt iki başa çıkma davranışı olarak ele alınmıştır. "Anneme söylerim" yardım arama davranışı olarak kodlanırken, "oynarım" oyun kategorisine dahil edilmiştir. Tekrarlanmamış toplam 442 itemden 440'ında hakemler arası tutarlılık %99'dur.

Çocukların Belirttikleri En Etkili Başa Çıkma Yolları

"En çok hangisi mutsuzluğunun/üzüntünün geçmesine yardımcı oluyor?" sorusuna yanıt olarak çocukların belirttikleri başa çıkma yollarından en etkilisini seçmeleri istenmiştir. Bu çerçevede en sıklıkla "Oyun" ve "Yardım Arama Aktiviteleri" ile ilgili başa çıkma yollarından söz edildiği saptanmıştır. Başka bir deyişle en sıklıkla sözü edilen başa çıkma yolları; arkadaşlarla, oyuncaklarla oynamak, arkadaşına gitmek, buluşmak, yıkamak, atari oynamak, kitap okumak, köpeğiyle ilgilenmek vb. idi. Bu bulgular "en çok işe yarayan başa çıkma yolu" konusunda çocuklar arasında bir uyumun varlığını kanıtlar niteliktedir (Bakınız Tablo 3).

Tablo 3: "En Çok Hangisi Mutsuzluğunun/ Üzüntünün Geçmesine Yardımcı Oluyor?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Frekans	Yüzde
Oyun	42	32.8
Yardım arama aktiviteleri	42	32.8
Eğlence ve estetik	14	10.9
Ağlamak	14	10.9
Reaktif davranışlar	3	2.3
Elsever Stratejiler	1	0.8
Kaçınma davranışları	1	0.8

En iyi olarak seçilen başa çıkma yolunun etkililiğini ölçmeyi hedefleyen 5. soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, örnekleme dahil edilen çocukların %58.8'i "En İyi" olarak belirttikleri başa çıkma yolunun her zaman etkili olduğunu, %30'u genellikle etkili olduğunu, %7'si bazen etkili olduğunu belirtmişlerdir. %4.2'si ise "en iyi" olarak belirttikleri başa çıkma yollarının hiçbir zaman işlerine yaramadığını belirtmişlerdir.

"En iyi" olarak seçilen başa çıkma yollarının etkililiğinde cinsiyet ve SED farklılıklarını test etmek üzere 2 yönlü varyans analizi uygulanmıştır (Bakınız Tablo 4).

Tablo 4: Başa çıkma Yollarının Sayısı, Etkililiği ve Tüm Kategoriler İçin Uygulanan 2 Yönlü Varyans Analizi Sonuçlarının Özet Tablosu

	Kızlar (\bar{X})	Erkekler (\bar{X})	F (Sex)	Alt SED (\bar{X})	Üst SED (\bar{X})	F (SED)
Başa çıkma yollarının sayısı	6.7	7.13	0.58	4.59	9.20	60.02**
Oyun	1.69	2.55	14.14**	1.42	2.81	37.04**
Yardım arama	2.00	1.50	5.84**	1.34	2.16	15.43**
Elsever strat.	0.27	0.05	10.88**	0.06	0.25	8.00*
Eğlence ve es.	1.69	1.97	1.42	1.13	2.53	35.52**
Reaktif davr.	0.22	0.58	6.77**	0.20	0.59	8.06**
Kaçınma dav.	0.19	0.14	0.46	0.23	0.09	4.16*
Yeme Dav.	0.13	0.13	0.00	0.00	0.25	20.66**
Ağlamak	0.45	0.13	19.39**	0.22	0.36	3.56
Diğer	0.03	0.01	0.20	0.02	0.06	1.84
Etkililik	3.08	3.31	2.33	2.94	3.05	2.45
ÇDÖ	12.27	11.30	0.95	11.73	11.08	0.92

** P<.001*p<0.05

Belirtilen başa çıkma yollarının sayısı açısından bakıldığında, analiz SED gruplarında anlamlı bir farklılaşmaya işaret etmiştir; SED (F (1,127) = 60.02; p<0.01). Genel olarak, alt sosyo- ekonomik düzeyden gelen çocuklar, üst sosyoekonomik düzeyden gelen çocuklara oranla daha az sayıda başa çıkma yolu belirtmişlerdir.

"Oyun" kategorisine bakıldığında, analizin anlamlı bir cinsiyet farklılığına işaret ettiğini görüyoruz; cinsiyet (F (1,127) = 14.14; p<.001). Bu çerçevede erkek çocukların kız çocuklarına oranla oyun oynamak ile ilgili daha fazla başa çıkma yolundan sözettikleri söylenebilir. Ayrıca bu kategoride SED grupları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. SED (F (1,127) = 37.04; p<.001). Başka bir deyişle alt sosyoekonomik düzeyden gelen çocuklar, üst sosyoekonomik düzeyden gelen çocuklara oranla daha az sayıda oyun aktivitelerinden bahsetmişlerdir. Analiz "Oyun" kategorisi için cinsiyet ve SED'in bir etkileşime işaret ettiğini göstermiştir. Alt sosyoekonomik düzeyden gelen kız ve erkekler arasında hafif bir farklılık varken, üst sosyoekonomik düzeyden gelen kızlar ve erkekler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

"Yardım arama aktiviteleri" açısından bakıldığında, hem cinsiyet (F (1,127) = 5.84; p<.001) hem de SED (F (1,127) = 15.43; p<.001) grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu görmekteyiz. Başka bir deyişle, kızlar erkeklere oranla "Yardım Arama Aktiviteleri"nden daha çok sözetmişlerdir. Öte yandan alt sosyo- ekonomik düzeyden gelen çocuklar üst sosyo- ekonomik düzey çocuklarına göre daha az sayıda bu stratejilerden söz etmişlerdir.

"Elsever stratejilerde" analiz hem cinsiyet F (1,127) = 10.88; p<.001) hem de SED (F (1,127) = 8.00; p<.05) grupları arasında anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir. Ayrıca bu iki değişken arasında bir etkileşim saptanmıştır; cinsiyet ve SED (F(1,127) = 5.55; p<.05). Bu çerçevede alt SED den gelen grupta kızlar, erkeklere oranla hafif bir farklılıkla daha çok elsever davranışlarla ilgili başa çıkma yolları belirtirken, üst SED'den gelen grupta, kızların erkeklerden daha çok elsever stratejilerden sözetmeleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa işaret etmektedir.

"Eğlence ve estetik" ile ilgili stratejilere bakıldığında, analiz yalnızca SED (F (1,127) = 35.52; $p < .001$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir. Alt sosyoekonomik düzeyden gelen çocuklar, üst sosyoekonomik düzeyden gelenlere oranla daha az sayıda bu tür başaşikma yollarından söz etmişlerdir.

"Reaktif davranışlar" için analiz hem cinsiyet (F (1,127) = 6.67; $p < .05$) ve SED (F (1,127) = 8.01; $p < .05$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir. Genel olarak, erkek çocuklar kız çocuklara oranla reaktif tarzda daha fazla başaşikma yolu belirtmişlerdir. SED ile ilgili olarak, üst sosyoekonomik düzeyden gelen çocukların alt sosyoekonomik düzeyden gelen çocuklara oranla daha çok reaktif tip başaşikma yollarından bahsettikleri sonucu çıkartılabilir.

"Kaçınma" davranışlarıyla ilgili olarak, analiz cinsiyet için anlamlı bir farklılığa işaret etmezken, SED (F (1,127) = 4.16; $p < .05$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir. Bu çerçevede alt sosyoekonomik düzeyden gelen çocukların, üst sosyoekonomik düzeyden gelen çocuklara oranla kaçınma davranışlarından daha çok söz ettikleri söylenebilir.

"Yeme Davranışı" açısından, analiz yalnızca SED (F (1,127) = 20.66; $p < .001$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir. Bu çerçevede üst SED den gelen çocuklar, alt sosyo ekonomik düzeyden gelen çocuklara oranla bu stratejilerden daha çok söz etmişlerdir. Gerçekte, alt sosyoekonomik düzey çocukları bu tarz stratejilerden hiç söz etmemişlerdir.

"Ağlamak" kategorisinde analiz yalnızca cinsiyet (F (1,127) = 19.39; $p < .001$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir. Genel olarak, kızlar erkeklere oranla daha çok ağlama stratejilerinden söz etmişlerdir.

"Diğer" kategorisi ile ilgili olarak analiz ne cinsiyet (F (1,127) = 0.20; $p > .05$) ne de SED (F

(1,127) = 1.84; $p > .05$) açısından herhangi bir farklılığa işaret etmemiştir.

Başaşikma yollarının etkililiği konusunda analiz yine ne cinsiyet (F (1,127) = 0.76; $p > .05$) ne de SED (F (1,127) = 0.98; $p > .05$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmemiştir. Bu çerçevede, alt ve üst sosyoekonomik düzeyden gelmek ve kız veya erkek olmanın kullanılan başaşikma yollarının etkililiği konusunda herhangi bir etkiye sahip olmadığı sonucuna varılabilir.

Çocuklar için depresyon ölçeğinin tüm örneklem için ortalaması 11.78, standart kayması 5.58 ve ranji 2-33 olarak bulunmuştur. Kesim puanı olarak 19 almak suretiyle tüm örneklem %12.5'i 19'un üzerinde puan almıştır. Kızlar erkeklere oranla hafif bir farklılıkla daha yüksek puan alırken (Kızlar $\bar{x} = 12.27$; Erkekler $\bar{x} = 11.30$) bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu çerçevede analiz ne cinsiyet (F (1,127) = 0.94; $p > .05$) ne de SED (F (1,127) = 0.009; $p > .05$) açısından anlamlı bir farklılığa işaret etmemiştir.

Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Puanlarla İlişki

Çocuklar için depresyon ölçeğinden elde edilen puanlarla, belirtilen başaşikma yollarının sayısı ve etkililiği arasında tersine bir ilişki olup, olmadığı, araştırılmak üzere pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. ÇDÖ puanları, başaşikma yollarının sayısı ($r = -.69$) ve etkililik oranı ($r = -.80$) arasında $p < .001$ düzeyinde negatif yönde yüksek bir korelasyon bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda depresyon ölçeğinden düşük puan alan grup ile yüksek puan alan grup arasında bu değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın varlığı araştırılmıştır. ÇDÖ'den örneklem içinde en yüksek puan alan %25 ile en düşük puan alan %25 alınarak iki grup oluşturulmuştur; (en yüksek puan alan grubun $n = 41$, $\bar{X} = 18.22$, $ss = 4.40$; en düşük puan alan grubun $n = 39$, $\bar{X} = 6.20$, $ss = 1.90$). Oluşturulan bu iki grup, belirtilen başaşikma

yolları, başa çıkma yollarının sayısı ve etkililikleri açısından t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır (Bakınız Tablo 5).

Tablo 5: Yüksek ve Düşük Depresyon Puanı Alan İki Grubun t-test Sonuçları

	Düşük puan alan grup (\bar{X})	Yüksek puan alan grup (\bar{X})	T değerleri
Başa çıkma yol. sayısı	10.67	3.63	10.74**
Oyun	3.28	1.07	7.69**
Yardım arama akt.	2.71	0.95	7.81**
Elsever stratejiler	0.25	0.07	1.92*
Eğlence ve est.	2.89	0.78	8.48**
Reaktif dav.	0.53	0.31	1.09
Kaçınma dav.	0.07	0.21	1.80
Yeme dav.	0.30	0.00	4.22**
Ağlama dav.	0.35	0.31	0.39
Etkililik	4.00	2.46	8.56**

** p<.001 *p<.05

TARTIŞMA

Çocuklar kendilerini deprese/mutsuz hissettiklerinde ne yapacaklarını bilmektedirler. Örnekleme dahil edilen Türk çocukları kendilerini deprese/mutsuz hissettiklerinde ne/neler yapacaklarını bilmekten öte hangi başa çıkma yollarının en çok işlerine yaradığı konusunda da bir fikre sahipler ve belirtilen başa çıkma yollarının kullanımı açısından çocuklar arasında yüksek bir uyum olduğu açıktır. Bu çerçevede literatürde "bireyler kendilerini deprese hissettiklerinde kuşaklar boyu öğrendikleri yaygın bakış açısı ışığında, içine doğdukları sosyal çevreyle paralel olarak kendi başa çıkma yolları ve problem çözme becerilerini kullanırlar (Rippere, 1977 a-b, Keneally, 1989)" savını bu araştırmanın sonuçları da kanıtlar niteliktedir. Ülkemizde yetişkin grup ile Bayraktar (1988) çalışmış ve Ripperre'nin yukarıdaki görüşlerine paralel sonuçlar bulmuştur.

Çalışmanın tüm bulguları genel olarak ele alındığında, "çocukların problem çözme aktiviteleri ve başa çıkma yollarının kaynakları içine doğulan sosyal çevreden etkilenir (Pearlin ve Schooler, 1978; Parker ve Brown, 1982; Mitchel ve Hudson, 1983;) ve çocukların başa çıkma davranış repertuarları ve bunların uygunluğu, gelişim süreci ve deneyimleri ile birlikte kendi yaşam koşullarıyla yoğurulur (Keneally, 1989)" görüşleri Türk çocukları açısından da desteklenir niteliktedir.

Bilişsel gelişim, sosyal çevre ve aile ilişkilerinin çocukların başa çıkma yollarını bulup çıkarmalarına kaynaklık ettiği, problem çözme becerileri üzerinde etkili olduğu konusundaki görüşler bu çalışmanın sonuçlarıyla da desteklenmiştir (Sandler, 1980; Parker, 1982 Kaplan, 1983; Kessler, 1985; Compas, 1987;).

Günümüzde cinsiyet rollerinin gelişiminin total sürecini ele alan tek bir teori yokken, bilişsel gelişim teorisyenleri, örneğin Kohlberg (Fagot ve Leinbach, 1989) ve sosyal öğrenme teorisyenleri, örneğin Mitchell (Fagot ve Leinbach, 1989), cinsiyet gelişimi ve kendi kimliğine ilişkin rolleri algılamaları ve kavramalarında içine doğdukları sosyal çevreden etkilendikleri ve bunların oluşumunun büyük oranda yaşanan sosyal çevreye bağlı olduğunu belirtmektedirler. Bu çalışmada çocuklar tarafından belirtilen başa çıkma yollarının seçimi açısından kızlar ve erkekler arasında farklılıklar olması bu teorileri destekler nitelikte olduğunu düşündürmüştür. Başka bir deyişle çalışmanın sonuçları bilişsel modeller ve sosyal öğrenme teorileriyle paralellik göstermektedir.

Çocuklar tarafından belirtilen başa çıkma yollarının sayısı, etkililiği ve depresyon ölçeğinden elde edilen puanlara bakıldığında, depresyon ölçeğinden yüksek puan alan çocukların düşük puan alanlara oranla daha az sayıda başa çıkma yolundan sözettikleri ve bunların etkililiğinin de oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Böyle bir sonuç, "depresyon'daki birey depresyonda

olmayana oranla daha az sayıda başaçıkma yoluna sahiptir ve/veya kullandığı başaçıkma yollarının etkililiği deprese olmayan bireylere oranla daha düşüktür." (Lazarus 1968, Lewinsohn 1975, Pippere 1981a, Kessler 1985, Keneally 1989) görüşünü destekler niteliktedir.

Son olarak, bu çalışmayı gerçekleştirirken ülkemizde çocukluk depresyonu ile ilgili çalışmaların oldukça az olması dikkat çekmiştir. Başaçıkma yollarına yönelik çalışmaların ise literatürde halen araştırmaya açık bir konu olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, gelecekte çocukların deprese/mutsuz duygu durumlarına ilişkin kavramlaştırmalarını, depresyon ile başaçıkma stratejilerinin etkililiği arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı hedefleyecek çalışmalarda boylamsal araştırma tekniklerinden yararlanılması gereği açıktır. Farklı yaş gruplarından çocukların laboratuvar ortamlarında veya gerçek

yaşamlarında kullandıkları başaçıkma yollarını tam anlamıyla ortaya çıkaracak gözlem teknikleri kullanılarak yapılan çalışmalar daha gerçekçi ve sağlıklı olacaktır. Bu doğrultuda yapılacak deneysel manipülasyonlar depresyon ve başaçıkma yolları arasındaki nedenselliğin biraz olsun gün ışığına çıkmasına yardımcı olacaktır. Bunun yanısıra, çocukluk depresyonu ile ilgili yapılacak çalışmalarda deprese çocukların kullandıkları başaçıkma yolları ortaya çıkarıldıktan sonra etkisiz/işe yaramayanların yerine yeni ve etkili başaçıkma yolları ve tedavi öncesi ve sonrası depresyon düzeylerinin karşılaştırılması klinik alana ışık tutacaktır.

Ancak hepsinden öte çocukların gerçek yaşamlarında bu başaçıkma yollarını kullanıp, kullanmadıkları ve bunların ne derece etkili olup, olmadığı konusunda sağlıklı sonuçlara ulaşmamız için bu alanda pek çok araştırma yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Aydın G, Doğan L, (1988), Normal prepubertal çocuklarda depresive bulguların araştırılması. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara

Bayraktar K (1988). Antidepressive behaviors and depression in a college student population. Middle East Technical University, master thesis, Ankara

Bloor R (1983). What do you mean by depression? A study of the relationship between antidepressive activity and personal concept of depression. Behavior research and Therapy, 21: 43-50

Fagot B, Hagan R (1991). Observation of parent reactions to sex stereotyped behaviors: Age and sex effects. Child development. 62: 617-628

Fagot B, Leinbach MD (1989). The young child's gender schema: Environmental input, internal organization. Child Development, 60: 663-672

Kazdin AE (1981) Assessment techniques for childhood depression. Journal of the american Academy of Child Psychiatry, 20: 358-375.

Kazdin AE (1988) The diagnosis of childhood disorders: Assessments, issues and strategies. Behavioral Assessment, vol. 10: 67-94

Kessler RC, Price RH, Wortman CB (1985) Social factors in psychopathology: stress, social support and coping process. Annual Review of Psychology. 36: 531-565

Kovacs M (1985) The Children's Depression Inventory (CDI). Psychopharmacological Bulletin. 21: 995-998

Lazarus AA, (1968) Learning theory and treatment of depression. Behavior Research and Therapy, 6: 83-89

Lewinsohn PM (1975) Engagement in pleasant activities and depression level. Journal of Abnormal Psychology, 81: 729-731

Mc Conville BJ, Boag LC, Purohit AP (1973) Three types of childhood depression. Canadian Psychiatric Association Journal, 18: 133-138

Malmquist CP (1983) Major depression in childhood: Why don't we know more? American Journal of Orthopsychiatry, 53: 262-268

Mitchell J, Madigan R (1983) The effect of induced elation and depression on interpersonal problem solving in children. Cognitive Therapy, and Research. 8: 277-288

Oy B (1991) Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 2: 137-140

Pearlin LI, Schoolar C (1978) The Structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19: 2-21

Poznansky E, Zruil JP (1970) Clinical characteristics of overtly depressed children. *Archives of General Psychiatry*, 23: 8-15

Rippere V (1976) Antidepressive behavior: A preliminary report. *Behavior Research and Therapy*, 14: 289-299

Rippere V (1977a) "What's the thing to do when you are feeling depressed? A pilot study. *Behavior Research and Therapy*, 15: 185-191

Rippere V (1977b) Common sense belief about depression and antidepressive behavior. *Behavior Research and Therapy*, 15: 57-63

Rippere V (1979) Scaling the helpfulness of antidepressive behavior. *Behavior Research and Therapy*, 17: 439-419

Rippere V (1980a) What make depressed person feel worse? *Behavior Research and Therapy*, 18: 87-97

Rippere V (1980b) Predicting consensus about propositions concerning depression and antidepressive behavior: Another cognitive dimension of commonsense knowledge. *Behavior Research and Therapy*, 18: 79-86

Rippere V (1980c) Predicting frequency, intensity and duration of other people's self-reported depression. *Behavior*

Research and Therapy, 18: 559-561

Rippere V (1980d) Some historical dimensions of commonsense knowledge about depression and antidepressive behavior. *Behavior Research and Therapy*, 18: 373-385

Rippere V (1980e) More historical dimensions of commonsense knowledge: Spiritual consolation for depressed. *Behavior Research and Therapy*, 18: 519-563

Rippere V (1981a) How depressing another cognitive dimension of commonsense knowledge about depression. *Behavior Research and Therapy*, 19: 169-181

Rutter M (1981) Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Child Psychology, and Psychiatry*, 22: 323-356

Sacco WP, Gravers DJ, (1981) Childhood depression: Interpersonal problem solving and self-rating of performance. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13: 10-15

Sandler N (1980) Social support resources, stress and maladjustment of poor children. *American Journal of Community Psychology*, 13: 10-15

Sarada Y (1990) Development differences of depressive condition in children during the elementary school and junior high school years in Japan. XII th International Child Psychiatry Congress Japan

Weisz JR, Band EB (1988) How to feel better when it feels bad: Children perspective on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, vol 12 (2): 217-263