

PSİKOLOJİ GÜNDEMİ 2

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü



ÇOCUK ve ERGENLERDE DEPRESYON

⊕ NE BİLMELİYİZ? NE YAPMALIYIZ?



HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ

2008



Ülkemizde psikoloji adına yapılan önemli çalışmalarından biri de hiç kuşkusuz ikincisini düzenlediğimiz **“Çocuk ve Ergenlerde Depresyon”** ana temalı sempozyumdur. Psikoloji alanında bu güne kadar düzenlediğimiz sempozyumlarda katılımcı sayısının fazla olması, bilimsel programın içeriği, katılımcı profili ile şehrimizdeki sempozyum anlayışına üniversitemiz yeni bir soluk getirmiştir diyebiliriz.

Son yıllarda her yerde duymaya alıştığımız depresyon ne yazık ki modern çağların en yaygın psikolojik sorunlarından biridir. Daha çok yetişkinlerin yaşadığı psikolojik bir rahatsızlık olarak duymaya alıştığımız depresyon aslında çocuk ve ergenlerde de sık görülen ciddi bir psikolojik rahatsızlıktır.

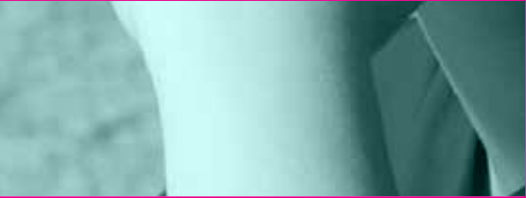
Değerli katılımcılar, okul öncesi her yüz çocuktan birinde, okul çağı çocuklarında her yüz çocuktan ikisinde, ergenlik döneminde her yüz çocuktan 8’inde görülen depresyon, basit bir mutsuzluk ya da hayattan zevk alamama durumu değildir. Çocuk ve ergenin yaşam kalitesini pek çok alanda olumsuz yönde etkileyen, okula ve hayata uyum sürecini zorlaştıran bir hastalıktır.

Dünya Sağlık Örgütü, depresyonun fiziksel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sorunlara yol açan hastalıklar arasında dördüncü sırada yer aldığını belirtmekte ve aynı zamanda da 2020 yılında dünyada sıklık açısından ikinci sıraya yükseleceğini tahmin etmektedir. Bu nedenle çocuklarımızın ve gençlerimizin bu psikolojik sorununa ilişkin önlem almak için erken girişimde bulunulması önem arz etmektedir.

Biz de üniversite olarak çocuk ve ergenlerin duygusal, sosyal ve akademik gelişmelerini olumsuz etkileyen depresyon belirtilerine karşı duyarlılığı artırmak için bu alandaki akademik çalışmaların önemini biliyor ve çok değerli akademisyenlerin görüşlerinin halkımıza büyük fayda sağlayacağına, bu sempozyumun verimli olacağına tüm kalbimizle inanıyoruz.

Hasan Kalyoncu Üniversitesinin bir mensubu olarak imkânlarımız elverdiği sürece bu tür çalışmalarını desteklemeyi görevimizin gereği sayıyorum. Bu bağlamda bu sempozyuma, tebliğleri ile en büyük desteği veren tebliğ sahibi akademisyenlerimize, bu organizasyonda emeği olan herkese teşekkür ediyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Tamer Yılmaz
Rektör



ÇOCUK ve ERGENLERDE DEPRESYON BELİRTİLERİ

Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Öğretim Üyesi



Dünya sağlık örgütünün verilerine göre depresyon, görülme sıklığı açısından tüm hastalıklar içinde ilk sıralarda yer almaktadır. Erişkin dönemde bu kadar yaygın görülen bir hastalığın çocuk ve ergenlerde tanınırlığı konusunda hala büyük sorun vardır. Toplumda depresyon bir erişkin hastalığı olarak tanındığından, çocuk ve ergenlerde ya hiç görülmediği ya da çok az görüldüğü şeklinde bir kanaat oluşmuştur. Oysa depresyon gerek tek tek belirtilerin görülmesi gerekse hastalık bağlamında çocuk ve ergenler için de sorun teşkil etmektedir. Bu düşüncenin oluşmasındaki en temel yanlış, depresyonun yaşanan olumsuz ve kötü deneyimlere reaksiyon olarak geliştiği düşüncesidir. Halbuki depresyon yaşanmış olumsuz bir deneyim olmadan da gelişebilir.

Depresyon çok uzun yıllardır bilinen bir hastalık olmasına karşın çocukluk çağı depresyonu ancak 1970'lerden sonra bilim literatürüne girmiştir. Özellikle son 20-30 yılda yapılan çalışmalarda çocukluk çağı depresyonunun belirtileri, tanı kriterleri ve tedavisi konusunda hayli bilgi birikimimiz oluşmuştur. Erişkin dönemi depresyon kriterleri ile çocuk ve ergenlik dönemi depresyon kriterleri temelde aynıdır. Tanı koyma aşamasında özellikle çocuklara özel belirtileri bilmek, bizlere çocukluk çağı depresyonunu daha kolay ve erken tanıma fırsatı sağlar.

Belirtiler

Depresyon dilimize "çökkünlük" olarak tercüme edilmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere bir duygudurum bozukluğu olan depresyonun temel belirtisi mutsuzluktur. "Depresif duygu durum" erişkin depresyonunun olmazsa olmaz belirtisidir. Yani erişkinlerde mutsuzluk ve zevk almama depresyonun en temel iki belirtisidir. Depresif çocuklarda ise "depresif duygu durum" her zaman görülmeyebilir.

Mutsuzluk

Çocuklar da erişkinler gibi mutsuz, keyifsiz ve huzursuz olabilirler. Ancak erişkinlerden farklı olarak çocuklarda "depresif duygudurum" yerine "irritable duygudurum" görülebilir. Bu çocuklar dışarıdan bakıldığında mutsuz ve keyifsiz değil; sinirli, huzursuz ve gergin görünürler. Bu çocuklarda şiddeti ve sıklığı zaman zaman artan öfke nöbetleri gözlenebilir. Basit şeylere hemen öfke ile karşılık verirler. Olmayacak zaman ve yerde sinirlenir, bağırır, çağırır hatta kendilerine ve çevreye zarar verici davranışlar sergileyebilirler. Öfke nöbeti sergileyen çocukların bu davranışı aileler tarafından yanlışlıkla şımarıklık, yaramazlık ya da davranış sorunu gibi algılanır. Oysa çocukta var olan "depresif duygudurum" sinirlilik ve öfke olarak dışarı yansımaktadır.

Zevk almama

Depresif çocuk ve ergenler öncesinde keyifle yaptıkları eylemlerden artık zevk almamaya başlarlar. Örneğin, çok zevkle uzun süre oynadığı bir oyuncağını artık oynamak istemez, arkadaşları ile birlikte oynamaktan zevk almamaya başlar ve dışarı çıkmaz, keyifle izlediği film ve dizileri takip etmeyi bırakır.

Yorgunluk, enerji azlığı

Depresif çocuk ve ergenler hastalık öncesi ile kıyaslandığında enerjilerinde azalma ve yorgunluk belirtileri gösterirler. Bu nedenle de oyunlara katılmak, spor aktivitelerine devam etmek istemezler. Halsizlik yorgunluk ve bitkinlikten şikayet ederler. Günlük yaşamda da yavaş hareket etmeye başlar ve daha çok yatmayı tercih ederler.



Değersizlik ve suçluluk duyguları

Depresif dönemde kişi kendini değersiz hisseder. Öz güveni düşüktür. Çocuklarda anne babasının, kardeşlerinin, arkadaşlarının veya öğretmenlerinin kendini sevmediği düşüncesi hakimdir. Depresif çocuklar kendilerinin hiçbir katkısı olmadığı halde bazı olaylar nedeniyle kolayca kendilerini suçlarlar. Örneğin anne baba arasındaki kavgaların nedeninin kendisi olduğunu düşünürler.

Yeme ve Uyku Sorunları

Erişkinlerde yeme ve uyku bozuklukları depresyonun önemli belirtileri arasında yer alırken çocuklarda yemek ve uyku sorunlarına daha az rastlanır. Çocuk ve ergenlerde aşırı iştah azalması ve buna bağlı kilo kaybı görüleceği gibi, tam tersi aşırı yeme ve buna bağlı kilo alımı da gözlenebilir. Bu dönemde uyku kalitesinde de bozulmalar görülebilir. Uykuya dalmakta zorlanma, az uykuya yetinme, sabah erken uyanma, uykuda kabus görme, korkarak uyanma önemli belirtiler arasında yer alır. Diğer taraftan özellikle ergenlerde aşırı uyuma, erken yatıp geç kalkma, gündüz uyuma, yataktan çıkamama belirtileri dikkat çekicidir.

Dikkat Sorunları

Depresyonda dikkat ve konsantrasyon sorunlarına sıklıkla rastlanır. Bu durum çocuk ve ergenlerin akademik hayatlarını olumsuz olarak etkiler ve akademik performansları giderek düşer. Sınıfta dersi takip edememe, ders esnasında dalıp gitme, çabuk unutmama, masa başında oturmama, eşyalarını kaybetme, organize ve planlı hareket edememe sıklıkla rastlanan belirtilerdendir. Buna bağlı olarak da çocuk ve ergenin ders notları ve sınav başarılarında düşüklük gözlenebilir. Özellikle akademik başarıdaki hızlı düşüşlerde depresyon akıldaki tutulması gereken önemli nedenlerden biri olmalıdır.

Kararsızlık

Depresif dönemde bilişsel fonksiyonların etkilenmesine bağlı olarak karar verme zorluğu da gözlenen belirtilerden biridir. Bu çocuklar önemli olmayan konularda bile karar vermekte zorlanır ve aileden yardım isterler.

İntihar Düşüncesi

Erişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde depresyona bağlı olarak ölüm düşüncesi gelişebilir. Bu düşünce bazen intihar eylemine de dönüşebilir. Özellikle bu konuda ergenler daha riskli bir gruptur. Yoğun mutsuzluk ve keyif almama durumu ve bununla bağlantılı olarak gelişen "ruhun acı çekme hali" ölüm düşüncesinin eyleme dönüşmesine yol açabilir. Maalesef toplumda çocukların intihar eğilimine başvurmayaacağı gibi yanlış bir kanaat hakimdir. Oysa 5-6 yaş kadar küçük çocuklarda dahi intihar düşüncesi ve eylemi görülebilmektedir.

Yaygınlık

Depresyonun çocuk ve ergenlerde hangi oranlarda görüldüğüne yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Okul dönemi çocuklarda depresyon görülme sıklığı %2'dir. Depresyon çocukluk döneminde kızlar ve erkeklerde eşit oranda görülürken, ergenlik döneminde kızlarda iki kat daha fazla görülür. Ergenlik dönemi depresyon görülme sıklığı ise yaklaşık %6'dır. Erişkinlerde yapılan çalışmalarda depresyon görülme sıklığı %20'ye kadar çıkmaktadır.

Depresyon genellikle dönemsel bir hastalıktır. Yani bir başlangıcı vardır.

Hastalık belirtisi devam eder ve sonlanır. Yani hastalık düzeler. Bazen ise depresyon kronik hal alır ve uzun zaman devam edebilir. Ayrıca depresyonun tekrarlayabilen bir hastalık olduğu da unutulmamalıdır.

Nedenleri

Son yıllarda yapılan çok değerli biyolojik araştırmalara rağmen depresyonun tam nedeni henüz tespit edilememiştir. Ancak yapılan tüm çalışmaların ortak kanaati, depresyonun bir genetik yatkınlıkla ilişkisi olduğu şeklindedir. Bu genetik yatkınlıkta merkezi sinir sisteminin serotonerjik ve noradrenerjik sistem ve yollarında sorun olduğu bilinmektedir. Kabaca depresyona yatkın bir genetiğe sahip olan kişiler çok daha kolay bu hastalığa yakalanmaktadır. Olumsuz yaşam olayları, psikolojik travmalar, ayrılıklar ve kayıplar kişide depresyonun ortaya çıkmasını tetiklerler. Ancak hiçbir tetikleyici faktör olmadan da depresyon gelişebilir.

Değerlendirme ve Tanı Süreci

Depresyon belirtileri gösteren çocuk ve ergenlerin mutlaka bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmesi gerekir. Bu çocuk ve ergenlerin aileleri bilgilendirilmeli ve tanı için çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirilmelidirler. Tanı sürecinde; çocukla klinik görüşme, çocuğa ve aileye doldurtulan ölçekler, aile ve okuldan alınan bilgiler çok değerli yer tutar.

Tedavi

Depresif Çocuk ve ergenlerin tedavisinde ilk ve en önemli aşama aile eğitimi ve öğretmenlerin bilgilendirilmesidir. Bu süreçte depresyon belirtileri, tedavisi ve çocukla birlikte yaşayanların nasıl davranacakları konusunda bilgilendirilmeleri çok önemlidir. Tedavi sürecinde antidepresan denilen ilaçlar kullanılır ve bireysel ya da grup terapileri uygulanır. Depresyon tedavisi hayli yüz güldürücüdür. Ancak unutulmaması gereken depresyonun tekrarlayan bir hastalık olduğudur.





ÇOCUK VE ERGENLERDE DEPRESYONUN TEDAVİSİ

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Psikoloji Bölüm Başkanı



Epidemiyolojik çalışmalar çocukların % 15-22'sinde tedavi gerektirecek düzeyde duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadıklarını göstermektedir . Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2-18 yaş arası yaklaşık 6000 çocuk üzerinde yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında uygulanan CBCL (Child Behaviour Check List) ölçeğine göre sorun davranış sıklığı %16,5 bulunmuş ve yine aynı örnekleme klinik düzeyde sorun davranış sıklığı ise %10,9 olarak saptanmıştır. ABD'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda depresyon sıklığı okul öncesi dönemde %0,9, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adolesanlarda %4.7 olarak bildirilmiştir.

Çocuk ve Ergenlerde Depresyonun Tedavisi

Çocuk ve ergenlerdeki depresyonlar ilaç tedavisi ve psikoterapi ile tedavi edilirler. Antidepresan ilaçlar, ilaçla tedavide kullanılan başlıca ajanlardır. Depresyon tedavisinde kullanılan başlıca psikoterapi yaklaşımları ise bilişsel davranışçı terapi, aile terapisi ve oyun terapileridir. Kullanılan Psikoterapi yöntemleri yaşa göre farklılıklar gösterir. 6 yaştan küçük çocukların psikoterapisinde oyun terapisi daha büyük çocuklar ve

ergenlerde ise bilişsel davranışçı terapi tercih edilir. Gerek oyun terapisi gerekse aile terapisini uygularken de içerik olarak bilişsel davranışçı terapiden yararlanılabilir.

Depresyonun Tedavisinde Antidepresanlar

Çocuklarda ve ergenlerde antidepresanlar daha çok şiddetli depresyon vakalarında ve başta psikoterapi olmak üzere psikososyal yaklaşımlarla beraber kullanılır. Çocuk ve ergenlerde antidepresanların etkinliğiyle ilgili yapılmış çalışma sayısı azdır. Bazı antidepresanların kullanımıyla ilgili klinik deneyim daha fazladır ancak genel olarak antidepresanların çocukluk ve ergenlik çağı depresyonunda sınırlı etkilerinin olduğunu düşünülmektedir . Bu nedenle çocuk ve ergenlerde antidepresan tedavi belirtilerin çok şiddetli olduğu olgularda tercih edilir. İlacın depresyon tedavisinde kullanıldığı diğer durumlar arasında var olan depresyon belirtilerinin psikoterapi uygulanmasına engel teşkil ettiği durumlarda belirtilerin şiddetini azaltılması amacıyla kullanım, ilaç dışındaki diğer psikososyal tedavilere cevap alınamaması veya bu tedavilerle belirtilerin daha da kötüleşmesi yer alır.

Aile Tedavileri

Aileye dönük müdahaleler arasında ebeveynlerin depresyon ve çocuğa olan etkileri çocuğa nasıl yardımcı ve destek olabilecekleri konusunda eğitiminden çocuktaki depresyonun gelişimine zemin hazırlayabilecek aile patolojilerinin tedavisine dek uzanır. Ailenin depresyonun ortaya çıkışını yatıklaştıran tutumlarının saptanarak azaltılması, depresyonun azalmasına yardımcı olacak tutumların ise geliştirilmesi hemen bütün aile müdahalelerinde yer alması gereken bir bileşendir.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Depresyon tedavisinde kanıta dayalı psikolojik tedavi yaklaşımlarının başında Bilişsel davranışçı terapi (Cognitive Behaviour Therapy) gelir . Depresyonun özelliklerine göre uygulanacak tedavi türü seçilir, ideal olan her vakada ilaç kullanılsa da kullanılmasa da psikoterapötik yaklaşımında depresyon tedavisinde yer almasıdır. Bu ilerde yinelemeleri de azaltır.



Depresif ergenlerle yapılan 12–17 yaş arasında majör depresyon tanısı almış 439 hastanın katıldığı randomize kontrollü 12 haftalık bir çalışmada (Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS)) hastalar 4 gruba ayrılarak birinci gruba bir antidepresan ilaç olan fluoxetine, 2. gruba Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), 3. gruba kombine tedavi (BDT+ Fluoxetine) ve 4. gruba plasebo uygulanmış; çalışma sonunda kombine tedaviyle en iyi sonuç elde edilmiş ve gerek tek başına ilaç tedavisi gerekse de bilişsel davranışçı tedavi plasebodan daha etkili bulunmuştur .

Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin

Genel Esasları

Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da bilişsel kuram çocuğun rahatsızlık doğuran duygularının geniş ölçüde inançları tarafından belirlendiğini varsayar. Gerçekçi ve uygun olmayan çeşitli düşünceler ve inançlar aynen yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kızgınlık, depresyon ve anksiyete oluşturabilir.

Çocuklarda da bilişsel terapi, çocuğun şu andaki davranışında uyuma hizmet etmeyen ve yanlış olan tutum ve inançlarının düzeltilmesine odaklanır. Çocuğun tepkisinin olayın kendisine değil olaya verdiği anlama bir tepki olduğu varsayımı mevcuttur. Bilişsel süreçler altta yatan inançlarımızdan etkilenir. Eğer bir çocuk bir olaya karşı uygun duygusal



veya davranışsal yanıtlar veremiyorsa, çocuğun sosyal ve akademik olarak olumsuz etkilenmesiyle sonuçlanabilir. Bilişsel içerik olarak çocuğun daha uygun davranışsal becerileri mevcut olmayabilir ya da bilişsel süreçte sorun çözme becerilerinde eksiklikler olabilir. Örneğin, deprese bir ergenin kendi yapabileceklerini sürekli azımsaması, diğerlerinin gösterdikleri olumlu davranışları sürekli seçici olarak göz ardı etmesinde olduğu gibi gerçekçi olmayan bir şekilde mantık yürütebilir (bilişsel çarpıtmalar)1.

Bilişsel terapistler, çocuğun deneyimler yaşayarak ve yeni beceriler kazanarak olumsuz bilişlerini değiştirmeyi hedefler.

Piaget'in bilişsel gelişim aşamalarına göre çocuk 7–8 yaşlar civarında somut işlemler aşamasına girer. Ergenlik döneminde ise bir sonraki ve zihinsel gelişimin son aşaması olan biçimsel işlemler dönemine girilir. Ancak bazı kişiler soyut işlemler düzeyine geçemez ve yetkisin dönemlerinde somut işlemler aşamasında kalabilir. Bilişsel tedavi somut düşünce döneminde kalmış bu grup yetişkinlere de uygulanabilmektedir. Buradan çocukların çoğunun somut düşünce aşamasına gelmişlerse bilişsel tartışmadan faydalanabilmek ve katılabilmek için gerekli mantıksal süreçlere sahip olduğu sonucuna ulaşabiliriz. Ancak henüz somut işlemler dönemine ulaşmamış çocukların bilişsel terapinin mantık ve tartışma biçimiyle ilgili güçlükleri olacaktır. Bununla birlikte bu çocuklarda bile kendi kendine yönerge verme veya sosyal beceri eğitimi gibi mantıksal düşünme gerektirmeyen diğer tip bilişsel girişimler kullanılabilir .

Çocuk ve Ergenlerle Bilişsel Terapide Dikkat Edilmesi Gereken Konular



1- Terapiyle ilgili beklentilerin açığa kavuşturulması:

Çok az çocuk psikoterapinin neyle ilgili olduğunu bilebilir, anlayabilir. Üstelik psikolojik yardımla ilgili olumsuz düşünceler ve önyargılara sahip olabilirler. Çocuklar ve ergenler hemen her zaman terapiye bir başkası tarafından getirilirler. Terapiye getirildiklerine göre de ya onları getirenler tarafından rahatsız olarak görülüyorlardır ya da başkalarını rahatsız ediyorlardır. Çocuk ve ergen için doktora getirilmek düşmanca ya da en azından hoş olmayan bir tutum olarak görülebilir. Eğer bu etkiler göz önüne alınmazsa terapistle olan işbirliği başından itibaren olumsuz etkilenecektir. Bu nedenle çocukla terapi ilişkisinde yapılacak ilk şey çocuğa ne yaptığımızı, kime, nasıl yardım ettiğimizi açıklamak olmalıdır. Başlangıç için çocuğa sorulacak en iyi soru "Buraya getirilme nedenini biliyor ve anlıyor musun?" olabilir. Birçok çocuk buna bilmiyorum şeklinde yanıt verecektir. Bazıları kontrol için, bazıları diğer insanlar onları deli veya kötü olarak gördüğü için getirildiğini düşünebilir. Bu nedenle yanlış kavramları ve anlamaları yok ederek bu konuda doğru bilgiler vermek gereklidir. Öncelikle yapılan işin sorun çözmeye ve yardım etmeye yönelik olduğu ve bu işi yapan doktorların rolü açıklanmalıdır.

2- Çocuk ve ergenle terapi ilişkisinin kurulması:

Kendini açma ve anlatma psikoterapötik yaklaşım için bir öngerekliliktir. Danışanın düşünce ve duygularını açabilmesi için onunla çok iyi bir ilişki kurulmuş olması gerekir. Çocuk ve ergenlerle böylesi bir ilişkiyi sağlamak için sadece soruna yönelik olmamak; seansa önce oyun veya konu dışı konuşmalarla başlamak; çocuğa ve ergene karşı daima dürüst olmak; kolay anlaşılır, yerinde ve dikkatli sorular sormak gereklidir. Yetişkinlere göre çocuklar ve ergenler kendilerini daha zor açarlar. Çocuk ve ergenler genellikle kendilerine açık - dürüst olan ve güvenen kişilerle daha iyi sözel ilişki kurarlar. İlişkiyi güçlendirmek için yapılacak ilk şey terapinin öğretmen veya ebeveynlerin isteklerini değil, çocuğun veya ergenin ulaşmayı amaçladığı hedeflere öncelik verdiğini açıklamaktır. Çocuk ve ergenlerin terapiden bekledikleri çoğu kere anababalarının kızgınlıklarının ve bağırıp çağırılmalarının azalması; aile içi kurallarının belirginleşerek yaşamlarındaki

rastlantısallığın azalması; yaşantılarıyla ilgili birtakım ödülleri (eve daha geç gelme, daha fazla izin, video oyunları vb.) gibi pratik ve somut faydalardır. Ergenlerle çalışırken terapist onun davranışlarını kontrol etmeye çalışıyor izlenimini vermemelidir. Terapinin amaçlarının ve gidisinin ergenin de katkısıyla belirleneceği vurgulanmalıdır.

3- Tekniklerin Uygulanmasındaki farklılıklar:

BT danışanın işlevsel olmayan düşünceleri ve yanlış değerlendirmeleri yerine daha gerçekçi ve işlevsel düşünme yollarının konulmaya çalışıldığı bir süreçtir. Bunun gerçekleşebilmesi için ilkin danışanın düşünce ve davranışlarının olumsuz ve işlevsellikten uzak olduğunu kabul etmesi gerekir. Bu tür düşünce ve davranışların değişiminin yararlı olacağına inanmak ve bunları değiştirmek istemek terapinin ön koşuludur. Oysa çocuklar genellikle davranışları ve düşüncelerinin yaşamları üzerine olumsuz etkileri olduğunu farkında değildirler. Hatta çoğu kez daha farklı bir şekilde davranmanın ve düşünmenin mümkün olabileceğini bilmezler. Örneğin birçok çocuk yoğun korku veya depresyonun belli olaylar karşısında istenir veya gerekli bir tepki olduğuna inanır. Bu nedenle terapinin ilk aşaması tamamıyla çocuğun duygu ve davranışlarını incelemeye ve ona bunların yarattığı olumsuz sonuçları göstermeye yöneliktir. Mantık dışı inanç ve düşünceleri saptayıp onlarla mücadeleye girişmeden önce çocuğun duygusal durumundaki veya davranışlarındaki değişikliğin olumlu ve istenebilecek bir şey olduğuna ikna edilmesi gerekir. Özellikle ergenlerle çalışırken bu yapılmadan işlevselliği bozuk düşüncelerin gösterilmeye çalışılması ilişkiyi zedeleyebilir. Genellikle çocuk ve ergenlerin olaylar karşısındaki duygusal tepkileri ailelerden model alınarak öğrenilir. Birçok ailede ana babalar olaylar karşısında çocuğun sorun yaratan abartılı tepkilerine benzer tepkiler verirler. Böylece çocuk alternatif cevapları hiç görmemiş ve dolayısıyla öğrenmemiş olur. Terapide amaçlardan biri de uyumu kolaylaştıracak ve daha az sorun yaşanmasını sağlayacak bu alternatiflerin gösterilmesidir.

4- Dil Sorunu:

Bu sorun ergenlerden çok çocuklarla ilişkide kendini gösterir. Çocuğun duyguları ifade edecek zenginlikte bir dil birikimi olmayabilir. Çocukların genel olarak duygusal tepkiler için sınırlı temaları vardır. Duyguları iki kutup halinde kavramlaştırırlar (mutlu-mutsuz; hüzünlü-neşeli gibi). Bu nedenle duygusal sözcükleri ve kavramları kazandırmak için çocukla öncelikle kavramların anlamı üzerinde çalışılması gerekebilir. Bu amaçla çizgi romanlar, resimler, TV kahramanları, öyküler ve benzetmeler kullanılır.

5- Gelişimsel özellikler:

Uygun bilişsel değerlendirme ve müdahalenin seçimi için çocuk veya ergenin içinde bulunduğu bilişsel düzeyin iyi saptanması gerekir.

Bilişsel düzeyin en gelişmiş olduğu aşama soyut (formel) işlemler dönemidir (yaklaşık 12 yaş ve yukarısı). Piaget sadece bu dönemdeki çocuklarının hipotez kurma ve tımdengelim (genelden özele ulaşabilme) kapasitesine sahip olduklarını belirtmiştir. Bu tarz düşünce özelliği işlevsel ve akılcı olmayan (irrasyonel) inançların tartışılabilmesi için gereklidir.

6-11 yaş arasındaki somut işlemler döneminde çocuklar dünyayı ampirik ve tümevarımsal (özelden genel sonuçlar çıkararak) şekilde değerlendirirler. Somut düşünce dönemindeki çocuklara temel kavramlar bazı somut durumların yoğun bir şekilde analizi ile öğretilebilir ve soyut, bütüncül kavramlar çocuğun günlük yaşamıyla bağlantılı somut örnekler verilerek anlaşılır hale getirilebilir. Somut örnekler, öğretici benzetmeler ve tanımlamalar bu dönemdeki çocukla iyi bir iletişim kurmak için şarttır.

6 Yaşın altında yani mantık öncesi dönem çocuklarıyla görüşürken onların kendileri dışındaki insanların bakış açısını anlamakta ve çok boyutlu düşünmedeki zorluklarının bilincinde olmak gerekir. Bu dönem çocuğu ile kavramsal değerlendirmelerden çok algısal analiz aracılığıyla iletişim kurulabilir. Öyküler, şekiller, resimlerle çocuk daha fazla ve kolay öğrenir.



Gelişim dönemlerine göre bilişsel-davranışçı terapilerin etkinliğini inceleyen bir çalışmada sözü edilen kuramsal çıkarımları dikkate alan şekilde bilişsel gelişim düzeyi ile paralel yürütülen tedavilerin, tedavi etkinliğini arttırdığı ve en iyi sonucun soyut işlemler düzeyine ulaşmış çocuklarda alındığı saptanmıştır. Bu bulgu ergenlerle bilişsel-davranışçı terapinin çocuklara göre daha başarılı olacağını göstermektedir.

Gelişimsel değişiklikler ruhsal rahatsızlıkların davranışsal, bilişsel ve duygusal ifadelerini de etkilerler. Çok küçük çocuklar acı ve engellenmeye çaresizlik duygusu yerine kızgınlık cevabı verirken daha büyük çocuklar (6-9 yaş arası) utanç, suçluluk, düşük kendilik değeri, aşırı özeleştirme ve mazokistik davranışlar gösterebilirler.

Daha ileri çocuklukta depresif belirtiler kendisini sosyal izolasyon, okulda davranış bozuklukları ve ayrılık anksiyetesi biçiminde gösterebilir. Ergenlik döneminde ise depresyon, yetişkinde görülen tipik bedensel bilişsel ve ruhsal belirtilerin yanı sıra ilaç ve alkol kullanımı, antisosyal davranışlar biçiminde ortaya çıkabilir. Belirtilerdeki ve duygulardaki bu kayma çocuğun ve ergenin dış dünya ile ilgili verileri işlerken kullandığı bilişsel sistemdeki değişikliklere bağlıdır.

Kaynaklar:

¹ Reinecke M, Dattilio F, Freeman A Cognitive Therapy with Children and Adolescents. Guilford 1996

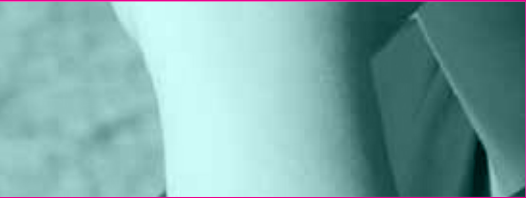
² Öner, Pınar; Türkçapar, Hakan; Üneri, Özden Ş. Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi: Anksiyete Bozuklukları. Kriz Dergisi 2008; 16: 11-18

³ Yorbik Ö, Mutlu C. Efficacy and Safety of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Childhood and Adolescent Depression: A Meta-Analysis Turk J Child Adolesc Ment Health. 2011; 18(3): 197-210

⁴ Beck At, Rush Aj, Shaw Bf, Emery G. Cognitive Therapy Of Depression: A Treatment Manual. New York: Guilford Press, 1979.

⁵ March J, Silva S, Petrycki S, Curry J, Wells K, Fairbank J, Burns B, Domino M, McNulty S, Vitiello B, Severe J; Treatment for Adolescents With Depression Study (Tads) Team. Fluoxetine, Cognitive-Behavioral Therapy, and Their Combination for Adolescents With Depression: Treatment for Adolescents with Depression Study (Tads) Randomized Controlled Trial. Jama. 2004 Aug 18;292(7):807-20.

Türkçapar H, Sungur M. Z, Akdemir A. Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Terapiler. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1995; 2 (2): 93-100



ÇOCUK VE ERGEN DEPRESYONUNDA ANNE BABA REHBERLİĞİ

Yrd. Doç. Dr.
Şaziye Senem BAŞGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Öğretim Üyesi



Depresyon çocuk ve gençlerde belirgin sıkıntıya neden olan, ders başarısında düşmeye yol açan, çevresiyle olan ilişkilerini bozan, daha önceden zevk aldığı aktivitelere karşı ilgisinde azalma ile seyreden ve intihar girişimi, sigara-alkol-madde kullanımı gibi ciddi sonuçlar doğurabilen, mutlaka tedavi edilmesi gereken, sık görülen bir ruhsal hastalıktır.

Çocukta depresif durumdan ilk kez Melanie Klein 1934'de söz etmiştir. Daha sonra 1965'de Spitz, anneden ani olarak ayrılan 6-8 aylık bebeklerde ağlama ve inlemelerin ardından içe kapanma ve çevreye ilgisizlik şeklinde ortaya çıkan tabloyu "anaklitik depresyon" olarak tanımlamıştır. Yetişkin depresyonu ile çocuklarda görülen depresyon arasındaki farklılık olması nedeniyle yetişkin ölçütlerinin çocuklara uygulanıp uygulanamayacağı uzun yıllar tartışılrsa da 1994'de Amerikan Psikiyatri Birliği, her iki gruba da aynı ölçütlerin kullanılabileceğini bildirmiştir. Ergenlik öncesi dönemde depresyon yaygınlığı %3-4 olarak bildirilmektedir. Bu dönemde kız ve erkeklerde benzer oranda görülürken ergenlikle birlikte kızlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Depresyonun nedenlerinde

çevresel, genetik ve biyolojik etkenler birlikte rol oynamaktadır. Ailesinde depresyon görülen çocukların depresyon geçirme riski daha yüksektir.

Çocuklarda depresyon gelişiminde çevresel etkenler arasında anne babanın uygun olmayan tutumları olabilir. Anne babanın birbiriyle ve çocuklarıyla ilişkilerinde sorunlar, kalabalık ve sorunlu bir aile ortamı, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, disiplin yöntemi olarak çocuğu örselleyici tutumlar, çocuğun öz güvenini azaltıcı eleştiriler, uygun olmayan ceza yöntemleri gibi birçok faktör çocuklarda depresyona neden olabilir. Bu açıdan ele alacak olursak, **anne babanın öncelikle çocuklarının depresyona girmemesi için ruh sağlığını koruyucu yaklaşımları çok önemlidir.** Çocuğun sevgi ortamında, anlayışla, bir birey yerine konulduğu ve anlaşıldığı hissettiği bir ortamda büyümesi önemlidir. Anne babalar çocuğun gelişim dönemine uygun tutumlar sergilemelidir. Onların yeteneklerini desteklemeli ve benlik saygılarını yükselten yaklaşımlarda bulunmaları gerekir.

Anne babaların çocukları ile zaman geçirmeleri ve onların gelişimsel süreçlerini takip etmeleri birçok nedenle önemli olduğu gibi onlarda olabilecek ruhsal değişimleri fark etmeleri açısından da çok önemlidir. Çocukta herhangi bir ruhsal sıkıntıda ve buna bağlı gelişebilecek ruhsal psikopatolojide öncelikle çocuğun günlük aktiviteleri, alışkanlıkları, rutinleri ve ruh halleri değişir. Bu durumu ilk gözlemleyen olarak **anne babalar, öncelikle sorunun tanınması ve tanımlanmasında rol alırlar.**

Çocukluk olarak adlandırılan dönem oldukça uzundur ve çocuk sürekli gelişim halindedir. Bu nedenlerle çocukta normal ve patolojik olanın ayrımı zordur ve her çocuk ve ergenin depresyonu farklı yaşlarda, birbirinden farklı klinik tablolarla seyreder. Kimi çocuk, depresyondayken aşırı yorgun ve halsiz olurken, kimi çocuk yerinde duramaz, huysuzluk ve tahammülsüz olur. Bu nedenlerle çocuk depresyonunu gelişim evrelerine göre belirli yaş gruplarında farklı ele almak onları tanımamızı ve uygun yaklaşımı seçmemizi kolaylaştıracaktır. 3-8 yaş çocuklar hissettiklerini dile getirmede zorluk yaşarlar. Karın ağrısı, baş ağrısı gibi bedensel yakınmalar büyük yaş gruplarına göre daha çoktur. Nedensiz bağırma, açıklanamayan irritabilite, başkalarının gözlemlenen keyifsizlik temel yakınmalar arasında olabilir. 9-12 yaşlarındaki çocuklarda yakınmalar erişkin yaş grubuna benzese de sıkıntı, düşük özgüven, suçluluk, ümitsizlik,

evden kaçma isteği ile ölüm korkusu yakınmalarına daha sık rastlanır. 13-18 yaşlarındaki çocuklarda ise yakınmalar erişkinlerinkine benzer, ama dürtüsellik, irritabilite ile davranış değişiklikleri daha çoktur. Okul performansında düşme görülebilir. Bu yaş grubunda, daha küçük yaş gruplarına göre daha çok uyku ve iştah değişiklikleri, erişkinine benzer intihar düşünce ve girişimleri bulunmaktadır. **Ailelerin çocuklarındaki olumsuz değişimleri doğru gözlemlenmeleri ve profesyonel yardım için gecikmeden gerekli girişimlerde bulunmaları gerekir.**

Depresyonun klinik seyirinde sıklıkla gözlenebilen semptomlar;

- Kendini mutsuz ve huzursuz hissetme
- Kolay sinirlenme
- Çabuk sıkılma
- Hareketlilikte artma veya aşırı bir durgunluk hali, içe kapanma
- Hoşlandığı şeylere ilginin azalması ve bu etkinliklerden zevk alamama
- Yorgunluk, halsizlik
- Konsantrasyon zorlukları, dikkatte azalma, dalgınlık, unutkanlık, sıkılma
- Kararsızlık
- Kendini değersiz, çirkin ya da suçlu hissetme
- İştahta artış ya da azalma olması
- Uyku sorunları
- Kendini değersiz hissetme, sevilmediğini düşünme
- Yineleyen ölüm ve intihar düşüncesi ya da intihar girişimi olması



"Genelde uyumlu bir çocuk olan 5. sınıf öğrencisi oğlum son haftalarda sıkıntılı, huzursuz ve sinirli. Ne söylesek bizi tersliyor, arkadaşları ile tartışıyor, öğretmenlerine karşılık veriyor. Genelde çok başarılı değildi ama derslere ilgisi iyice azaldı, okula gitmek istemiyor ve ders başarısı düştü. Sürekli iç çekiyor. Yüzmeyi çok severdi ama iki haftadır tüm ısrarlarımıza rağmen gönderemiyoruz".

"Neşeli, canlı, konuşkan olan 13 yaşındaki kızım son günlerde durgunlaştı, sessizleşti ve içine kapandı. Çok kolay alınıyor, bizi ters anlıyor, sonra da beni sevmiyorsunuz diye ağlıyor. İştahı azaldı ve uyumak istiyor. Sanki bir sıkıntısı var, çok neşesiz. Teneffüslerde arkadaşlarıyla olmak yerine tek başına dolanıyormuş. Kendine bakmayı çok severdi, şimdilerde ise banyo yapmak istemiyor, saçlarını taramıyor. Derslere de ilgisi azaldı. "Hayat çok anlamsız ve boş" gibi laflar ediyor. Birkaç gün önce arkadaşlarından birine ölümle ilgili sorular sormuş". "Ölmek istiyorum" demiş.

"Oyun oynamayı çok seven 4 yaşındaki kızım, üç dört haftadır çok isteksiz. Yeni oyuncaklar alıyoruz, şöyle bir bakıp kenara atıyor, şaşkınlık kaldık. Anlamsız şeyler için tutturuyor ve saatlerce ağlıyor. Babasını çok sever, O gelince koşarak kucağına atlardı, şimdi geldiğini hiç umursamıyor. "Kimse beni sevmiyor" diye mızızlanıyor. Normalde arkadaş canlısıdır, ama şu birkaç haftadır parka çıkardığımızda kendi başına kısa bir süre köşede oturuyor sonra da huysuzlanıp gitmek istiyor, hiç böyle değildi. İştahı azaldı, geceleri de zor uyutuyoruz. Sürekli mızızlanıyor, ne yapacağımızı şaşkırdık".

Depresyon dışında çocuklarda "**depresif uyum bozukluğu**" görülebilir. Çocuğun uyum sağlamada zorlandığı bir yaşam deneyimi değişikliği sonrasında 1 ayı geçmeyen bir depresif duygu durumudur. Örneğin okula başlama, dişlerine tel takılması gibi. **Anne babalar** çocuğun zorluğuna anlayışla yaklaşmalı, onların baş edebilme becerilerini arttırmaya yönelik önerilerde bulunup onlara destek olmalı ve sabretmelidirler. **"Alışsın" şeklinde bir yaklaşım yerine, "zor olduğunu biliyorum, yanında**

olacağım" şeklinde bir tutum sergilenmelidir. Çocuk anlaşıldığını hissetmelidir. Genellikle ailelerin uygun ve destekleyici yaklaşımlarıyla toparlar ve duruma uyum sağlarlar. Eğer uzun sürerse depresyon açısından değerlendirilmek üzere için bir uzman görüşü alınmalıdır.

"Hiç okula isteksizliği olmayan oğlum bu yıl 4. sınıfa başladı. İlk günden itibaren geceleri gitmeyeceğim diye ağlıyor, sabah zor uyandırıyoruz ve kalkar kalmaz "okula gitmeyeceğim" diye bağıırıp çağırıyor. Geçen gün öğretmeni aradı ve derslerde çok isteksiz olduğunu, dalıp gittiğini, teneffüste arkadaşları ile pek oynamadığını söyleyerek bir şeyler olup olmadığını sordu. Sürekli yaz döneminde görüştüğü arkadaşlarını özliyor ve okuldan gelir gelmez onları arıyor. İştahı da çok azaldı. 10 gündür böyle, çok endişeleniyoruz".

Çocuklar bir yakınlarını kaybettiklerinde "**yas**" yaşayabilirler. Klinik tablo depresyona benzer. Anne babaların bu durumda bilmesi gereken, bu durumun sevdiklerinin kaybına bağlı olduğu ve onlara sevgi ile destek olduğunda bir süre sonra toparlayabileceğidir. **Anne babaların "üzülme" şeklinde bir yaklaşım yerine "onu çok seviyordun ve kaybettiğin için çok üzgünsün" şeklinde bir yaklaşımla ona anlaşıldığını hissettirmeleri toparlanması için çok destekleyici olacaktır.** Çocuğun bir süre acısını yaşamasına izin verilmelidir. Onun izin verdiği mesafede yanlarında olmaları yeterlidir.

"15 yaşındaki kızım bir hafta önce çok sevdiği dedesini kaybetti. O günden beri huysuz,bizi tersliyor, gözleri hep yaşlı, okula gitmek istemiyor, bazen de gidiyor ama bizden habersiz derslerden erken çıkıyor. Evde iken hep odasında yalnız kalmak istiyor, yemeğe gelmiyor, gelse yemiyor. Çaresiz kaldık".

Bazı çocuklarda en az bir yıldır depresyon tanısı alacak kadar ağır olamayan depresyon semptomlarının görüldüğü "**distimi**" diye tanımlanan duygu durum bozukluğu gözlenebilir. Okula gider, günlük alışkanlıklarını sürdürürler ama sürekli keyifsiz ve isteksizdirler. **Anne babalar böyle bir durumu kolaylıkla gözden kaçırabilirler. Başka nedenlere bağlayabilirler. Bu tablonun tanınması ve uzman desteği alınması önemlidir. Desteklenmediğinde çocukta kronik bir mutsuzluk olur.**

"16 yaşındaki oğlum son bir buçuk senedir sanki eskisine göre daha keyifsiz ve isteksiz. Eskiden çok arkadaşı vardı ama artık daha az kişi ile görüşüyor. Sürekli canı sıkılıyor. Sınıf geçecek kadar ders çalışıyor, eskiye göre ders başarısı düştü. Çok karamsar oldu. Ergenliğe girdi belki onandır diye düşündük. Şu anda 30 yaşında bir oğlum daha var, onun ergenliği böyle değildi. Arkadaşları artmıştı ve bizden kıymetli olmuştu, içe kapanmak yerine sürekli dışarı çıkmak isterdi. Sinirli ama neşesiz değildi. Bunu ise biz hiçbir şekilde mutlu edemiyoruz".

Anne babaların çocuklarında meydana gelebilecek depresif duygu durum veya despresyonun önlenmesi, eğer var ise tanınmasında çok önemli rolleri olmalarının yanı sıra tedavinin uygulanması ve desteklenmesinde de çok önemli görevleri vardır:

- Çocukta depresyon belirtileri görüldüğünde "çocuktur geçer, ergenlik döneminde böyle şeyler normaldir geçer, evdeki huzursuzluktan çocuk böyle oldu" şeklinde yaklaşımlarla çocuğun sorununu görmezden gelmeleri çok tehlikelidir. Anne babalar çocuklarının mutsuz olduğu ve bunun yaşamlarını etkilediğini gördükleri durumda zaman kaybetmeden bir uzmana başvurmalıdırlar. **Depresyon ruhsal bozukluklar içerisinde ölümle sonuçlanabilecek bir bozukluktur, geç kalınmadan önlem alınmalıdır.**

- **Aileler kendini suçlamamalıdır.** Nedenler sorgulanmadan çocuğun tedavisine odaklanılmalıdır.

- Çocuğa "takma kafanı!, kendini toparla, bu kadar zayıf olma" gibi iyi niyetle söylenen destekleyici olduğu sanılan yanlış sözler çocuğun kendini daha kötü hissetmesinden başka bir işe yaramaz.

- **Depresyon bir hastalıktır, bir zayıflık veya yetersizlik değildir ve mutlaka tedavi edilmelidir.** Tedavisinde psikofarmakolojik ajanlar olan ilaçlar ve/veya farklı psikoterapiler uygulanır. Öncelikle **ailelerin tedavi konusunda çocuğun hekimine psikoloğuna güvenmesi ve işbirliği içinde bulunması çok önemlidir.** Genelde aileler ilaç tedavisine dirençli olup kullanmak istememektedirler. Ama depresyon bir hastalıktır ve hekim

ilaç tedavisi önerdi ise mutlaka öneriye uyulmalıdırlar. Önerilen tedavi **eksiksiz** olarak uygulanmalıdır. Eğer bir ilaç kullanıyor ve buna bağlı bir yan etki oluştu hekimlerine mutlaka danışmaları gerekir. Kafalarında bir tereddüt olursa, bir başka uzmana danışmak en doğal haklarıdır. Uzman tarafından yapılan önerileri kendi kafalarına göre değiştirmemeleri ve komşularının, arkadaşlarının yorumlarına kulak asmamaları gerekir.

Bu tıbbi bir durumdur, sadece hekimler ve psikologlar yol gösterebilir.

Çocuğa depresyon tanısı konuldu ise; eskisinden daha anlayışlı davranmaya çalışılmalıdır. Onunla tartışmaya girmekten kaçınılmalıdır. Nasihatten kaçınılmalıdır. Sınırlarına girmeden mümkün olduğunca yakınında olunması ve gözlemlenmesi önemlidir.

Çocuğun varsa kardeşlerine hastalıkla ilgili bilgi verilmelidir.

Çocuğun zamanının çoğunu birlikte geçirdiği öğretmenleri hastalık hakkında bilgilendirilmeli ve sık sık çocuğun durumu hakkında görüşülmelidir.

Aileler kendileri de eğer ihtiyaç duyuyorsa destek almalıdırlar.

Aileler uzmanların rehberliğinde çocuğa yaklaşır, tedaviyi eksiksiz uygularlarsa çocuğun depresyonu kısa sürede iyileşecektir.

Iktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

İktisat
İşletme
Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler
Uluslararası Ticaret ve Lojistik
Psikoloji

Mühendislik Fakültesi

Elektrik- Elektronik Mühendisliği
Bilgisayar Mühendisliği
İnşaat Mühendisliği

Hukuk Fakültesi

Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi

Mimarlık
İç Mimarlık ve Tasarım

Eğitim Fakültesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Yabancı Diller Yüksekokulu

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Beslenme ve Diyetetik
Hemşirelik



Eğitimin hayat boyu seninle...



HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
2008

www.hku.edu.tr

Telefon : +90 (342) 211 80 80

E-posta: info@hku.edu.tr

Havalimanı Yolu P.K. 27410
Şahinbey/GAZİANTEP



[www.twitter.com/hkunv](https://twitter.com/hkunv)

www.facebook.com/hkunv