

Araştırma / Original article**Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri:  
Karşılaştırmalı bir çalışma**Fırat HAMİDİ,<sup>1</sup> Tezan BİLDİK,<sup>2</sup> Arkun TATAR<sup>3</sup>**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, ergenlerde depresyon ile ilişkili bir dizi koruyucu ve risk etkenini tanımlamaktır. **Yöntem:** Yarı-yapılandırılmış görüşme ile majör depresif bozukluk tanısı konan 52 ergen çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından klinik grup ile eşleştirilen 58 ergenden oluşmuştur. Katılımcılar Beck Depresyon Envanteri, Kiddo-Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sosyoekonomik Düzey Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formunu tamamlamıştır. Ayrıca olguların anne ve babalarının depresyon belirti düzeyleri karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Klinik ve kontrol gruplarının annenin çalışıyor olması, ailede ruhsal bozukluk varlığı, aile içi şiddet varlığı, okul başarısı ve anne-baba arasındaki evlilik sorunları açısından farklılaştığı görülmüştür. Klinik gruptaki ergenlerin, ergen annelerinin ve babalarının depresyon belirti düzeylerinin sırasıyla kontrol grubundaki ergen, anne ve babalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyonda olan ergenlerde yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Yapılan çok değişkenli regresyon analizi final modelinde annenin çalışıyor olması, ailede ruhsal hastalık varlığı, anne-baba depresyon düzeyleri ergen depresyonu açısından risk etkeni olarak saptanmıştır. Özsaygı düzeyi ise, depresyona karşı koruyucu etken olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Ailede psikiyatrik bozukluk varlığı, annenin çalışıyor olması, anne-baba depresyon belirti düzeyi yüksekliği ergen depresyonu için risk etkeni olarak ortaya çıkmıştır. Ergen özsaygı duygusu depresyon açısından koruyucu olarak rol oynamaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013;14:145-51)

**Anahtar sözcükler:** Ergen, depresyon, risk etkenleri, koruyucu etkenler

**The risk and protective factors associated with depressive symptoms in adolescents: a comparative study****ABSTRACT**

**Objective:** To identify a range of risk and protective factors associated with depressive symptoms in adolescents. **Methods:** Fifty-two adolescents who were diagnosed with semi-structured interviews for major depressive disorder were included in the study. Fifty-eight healthy controls of the same age, gender and socioeconomic status were included in the study. Participants were asked to fill the Beck Depression Inventory, Kiddo-Kindl Quality of Life-Questionnaire, Scale of Socioeconomic Status and Sociodemographic Form. Moreover, depression symptom levels of parents who are involved in clinical and control group were compared. **Results:** Study and control groups differentiated in terms of employment status of mothers, the presence of mental illness in the family, the existence of domestic violence, marital problems between parents, school performance. It was found that adolescents in the study group, adolescent mothers and fathers' symptom levels of depression are higher than adolescents in the control group, adolescent mothers and fathers, respectively. In the depression group, quality of life levels are significantly lower than control group. In multivariate logistic regression analysis in final

<sup>1</sup> Uzm.Dr., <sup>2</sup> Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup> Yrd.Doç.Dr., FSM Vakıf Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

**Yazışma adresi / Address for correspondence:**

Doç.Dr. Tezan BİLDİK, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, 35100 Bornova/İzmir, Türkiye

E-mail: tezanbildik@yahoo.com

Geliş tarihi: 04.07.2012, Kabul tarihi: 27.09.2012 doi: 10.5455/apd.34495

model; it is found that employment status of mother, the presence of mental illness in the family, mother-father depression scores the lead to an increase in the levels of depression. But self-esteem is a protective role in depression. **Conclusion:** Employment statuses of mothers, the presence of mental illness in the family, mother-father level of depression appear as risk factors in the way of depression. But self-esteem is a protective role in depression. (*Anatolian Journal of Psychiatry. 2013;14:145-51*)

**Key words:** adolescent, depression, risk factors, protective factors

## GİRİŞ

Gençlerin %20'sinin 18 yaşından önce en az bir majör depresyon nöbeti yaşayacağı tahmin edilmektedir.<sup>1</sup> Ergen depresyonu ile ilişkili risk araştırmaları, etiolojinin çok boyutlu bir doğaya sahip olduğunu desteklemektedir. Başlıca risk etkenleri dört grupta incelenebilir: Genetik, çevresel etkenler, olumsuz yaşam olayları ve bireysel özellikler. Genetik etkenler en fazla incelenen risk etkenleridir. Depresif ergenlerin %20-50'sinde ailede depresyon veya başka ruhsal bozukluk öyküsü vardır.<sup>2</sup> Anne-babada depresyon varlığı, çocuk ve gençlerde depresyonun güçlü bir yordayıcısıdır. Depresif anne-babaların çocuklarında depresif bozukluk riski üç kat artmıştır.<sup>3</sup> Özellikle annede depresyonun yanı sıra, anne ile genç arasındaki olumsuz etkileşim ergen depresyonu için öncelikli risk etkenidir.<sup>4</sup> Ayrıca, aile ve sosyal çevre, genetik açıdan düşük ve yüksek risk taşıyan bütün ergenlerde depresyon gelişiminde önemli bir rol oynayabilir. Boşanma, zayıf arkadaş desteği gibi olumsuz yaşam olayları ergen depresyonunda diğer önemli risk etkenleridir. Depresif ergenlerde olumsuz yaşam olayları daha yüksek oranda görülür.<sup>5</sup> Son olarak, bireysel risk etkenleri arasında cinsiyet, mizaç özellikleri, yüksek kaygı düzeyi, düşük benlik değeri, düşük akademik başarı ve sosyal beceri eksikliği yer alır.<sup>6</sup> Ergen depresyonu ile ilişkili koruyucu etkenleri inceleyen az sayıda araştırma vardır. Ancak, ergenlerde depresyonun gelişmesini veya şiddetlenmesini önleyen ailesel, toplumsal ve bireysel koruyucu etkenlere ilişkin kanıtlar vardır. Toplumsal düzeyde okula güçlü bağlılık, kişilerarası güçlü ilişkilerin olduğu okul veya sosyal ortamlar ve daha yoğun bir sosyal destek ağı daha az depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur.<sup>7</sup> Ailesel koruyucu etkenler arasında güçlü anne-baba/çocuk bağlanması ve aile birimindeki bağlılık ve beraberlik duygusunu pekiştiren fırsatlar sayılabilir. Bireysel koruyucu etkenler ise, daha fazla problem çözme odaklı baş etme stili ve yüksek özsaygı olarak öne çıkmaktadır.<sup>8</sup>

Bu araştırmanın amacı, ergenlik döneminde görülen majör depresyonun psikososyal anne-baba/ailesel risk etkenleri ve koruyucu etkenler

açısından değerlendirilerek, bu etkenlerin depresyonu yordama gücünün belirlenmesidir.

## YÖNTEM

Araştırmanın örnekleme, 14-17 yaşları arasındaki, ergen birimine ilk kez başvuran, anne-babası hayatta olan, anne-babasından en az biriyle birlikte yaşayan, majör depresif bozukluk (MDB) tanısı konan 52 ergen ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik (SED) yönünden eşlenmiş, ruhsal ve bedensel hastalığı olmayan 58 ergenden oluşmuştur. Klinik grupta, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu versiyonu (ÇDGŞG-ŞY)<sup>9</sup> ile psikopatoloji değerlendirilmiştir. Anne-babaların depresyon düzeyini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi, tek yönlü ve iki yönlü varyans analizleri ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi (enter) uygulanmıştır.

### Ölçekler

**ÇDGŞG-ŞY:** Altı-on sekiz yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam-boyu psikopatolojiyi taramak için geliştirilen yarı-yapılandırılmış bir görüşmedir. ÇDGŞG-ŞY'nin Türkçeye uyarlanması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>9</sup>

**Sosyoekonomik Düzey Ölçeği:** Bacanlı tarafından geliştirilen ve 12 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 56'dır.<sup>10</sup>

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Hisli tarafından uyarlanan sürümü kullanılan BDÖ'nün 17 ve üzerindeki puanları, tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebilir.<sup>11</sup>

**Kiddo-Kindl (Kiddl Ergen Formu) Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Yirmi dört maddelik ergenler için geliştirilen bir yaşam kalitesi ölçüm aracıdır. Ölçeğin bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul olmak üzere altı boyutu vardır.<sup>12</sup>

## BULGULAR

## Sosyodemografik özellikler

Yaş ortalaması çalışma grubunda  $15.50 \pm 1.02$ , kontrol grubunda  $15.33 \pm 1.02$ 'dir. Çalışma grubunun %61.5'i (s=32) kız, %38.5'i (s=20) erkek; kontrol grubunun %67.2'si (s=39) kız, %32.8'i (s=19) erkektir. Çalışma Grubunun SED ölçeği ortalama puanı  $34.71 \pm 5.8$ , kontrol grubunun  $34 \pm 5.7$ 'dir. Gruplar yaş (F=5.54,  $p > 0.05$ ), cinsiyet ( $\chi^2 = 0.39$ ,  $p > 0.05$ ) ve SED (F=0.42,  $p > 0.05$ ) açısından benzerdir. Gruplar arasında anne ve baba eğitimi açısından fark görülmemiştir (sırasıyla  $\chi^2 = 2.63$ ,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2 = 2.17$ ,  $p > 0.05$ ). İki grupta da anne-babaların çoğu ilköğretim mezundur. İki grup baba mesleği açısından benzerdir ( $\chi^2 = 2.21$ ,  $p > 0.05$ ).

## Depresyon düzeyi

Çalışma grubunun BDÖ puan ortalaması ( $21.4 \pm 12.9$ ), kontrol grubundan ( $9.8 \pm 9.1$ ) daha yüksektir (F=30.2,  $p < 0.001$ ). Çalışma grubunun annelerinin ( $18.8 \pm 10.6$ 'ya karşı  $8.9 \pm 8.0$ ) ve babalarının ( $13.9 \pm 9.4$ 'e karşı  $6.6 \pm 7.0$ ) BDE puan ortalaması, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla, F=30.8,  $p < 0.001$ ; F=21.6,  $p < 0.001$ ) (Tablo 1). Depresyon düzeyine yaş ve cinsiyetin hem ayrı ayrı, hem de ortak etkisine iki yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Depresyon üzerinde yaş grubu (F=0.78,  $p > 0.05$ ), cinsiyet (F=1.75,  $p > 0.05$ ) ve yaşxcinsiyet (F=1.10,  $p > 0.05$ ) temel ve ortak etkisinin olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 1.** İki gruptaki ergenlerin ve anne-babalarının BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Klinik grup		Kontrol grubu		F	p
	Sayı	Ort.±SS	Sayı	Ort.±SS		
Ergen BDÖ	52	21.4±12.9	58	9.8±9.1	30.2	0.000
Anne BDÖ	52	18.8±10.6	58	8.9±8.0	30.8	0.000
Baba BDÖ	52	13.9±9.4	58	6.6±7.0	21.6	0.000

Tek yönlü ANOVA,  $p < 0.05$ , BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

## Psikososyal anne-baba/ailesel risk etkenleri

Gruplar arasında anne-baba birlikteliği ( $\chi^2 = 3.17$ ,  $p > 0.05$ ), kardeş sayısı ( $\chi^2 = 2.67$ ,  $p > 0.05$ ), göç ( $\chi^2 = 0.39$ ,  $p > 0.05$ ), sınıf tekrar etme ( $\chi^2 = 1.58$ ,  $p > 0.05$ ), yaşam olayı ( $\chi^2 = 1.86$ ,  $p > 0.05$ ); ailede bedensel hastalık varlığı ( $\chi^2 = 0.02$ ,  $p > 0.05$ ) ve

ailede alkol ve madde kullanımı ( $\chi^2 = 2.62$ ,  $p > 0.05$ ) açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna karşılık, düşük okul başarısı ( $\chi^2 = 6.7$ ,  $p < 0.05$ ), ailede ruhsal hastalık varlığı ( $\chi^2 = 16.41$ ,  $p < 0.001$ ); anne-baba evlilik sorunları ( $\chi^2 = 4.7$ ,  $p < 0.05$ ), aile içi şiddet ( $\chi^2 = 14.7$ ,  $p < 0.001$ ) ve

**Tablo 2.** İki grubun KIDDO-KINDL toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yaşam kalitesi	Klinik grup		Kontrol grubu		F	p
	Sayı	Ort.±SS	Sayı	Ort.±SS		
Toplam puan	52	45.6±15.8	58	63.2±13.7	39.5	0.000***
Bedensel iyilik	52	48.0±24.6	58	68.9±22.7	21.8	0.000***
Duygusal iyilik	52	46.3±25.4	58	68.5±20.3	26.0	0.000***
Özsaygı	52	30.4±23.5	58	53.5±27.1	22.5	0.000***
Aile	52	53.0±29.8	58	71.7±20.5	15.0	0.000***
Arkadaş	52	55.0±21.8	58	63.7±15.0	6.1	0.015*
Okul	52	41.0±17.7	58	53.5±21.8	10.5	0.002**
Kronik hastalık	8	57.8±19.1	2	72.9±20.6	0.98	0.351

Tek yönlü ANOVA,  $p < 0.001$ \*\*\*,  $p < 0.01$ \*\* ,  $p < 0.02$ \*

annenin çalışması ( $\chi^2=7.15$ ,  $p<0.01$ ) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

### Koruyucu etkenler

**Yaşam kalitesi:** Kontrol grubunun, çalışma grubuna göre toplam yaşam kalitesi puanı ( $F=39.5$ ,  $p<0.001$ ) ile bedensel iyilik ( $F=21.8$ ,  $p<0.001$ ), duygusal iyilik ( $F=26.0$ ,  $p<0.001$ ), özsaygı ( $F=22.5$ ,  $p<0.001$ ), aile ilişkileri ( $F=15$ ,  $p<0.001$ ), arkadaş ilişkileri ( $F=6.1$ ,  $p<0.05$ ) ve

okul ( $F=10.5$ ,  $p<0.001$ ) alt ölçek puanları daha yüksektir (Tablo 2).

### Regresyon analizleri

Gençlerde depresyonun risk etkenlerini değerlendirmek için yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, bu değişkenler arasında ailede ruhsal bozukluk varlığı, aile içi şiddet ve annenin çalışması depresyonun yordanmasında anlamlıdır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Majör depresif bozukluk ile ilişkili risk etkenleri

Risk etkenleri	B	SE	Wald	OR	%95 GA	p
Annenin çalışması	1.35	0.61	4.9	3.87	1.17-12.82	0.027
Okul başarısı	0.68	0.36	3.6	1.98	0.97-4.01	0.059
Ailede ruhsal bozukluk	2.73	0.82	11.2	15.45	3.10-77.1	0.001
Evlilik sorunları	1.27	1.1	1.5	3.56	0.48-26.7	0.216
Aile içi şiddet	2.82	2.2	6.5	16.88	1.92-148.2	0.011

*Çok değişkenli (multivariate) Lojistik Regresyon, OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı*  
Beş bağımsız değişkenin alındığı çoklu model ( $R^2=0.45$ ,  $\chi^2=45.2$ ,  $p<0.001$ ) anlamlıdır. Model sonucu oluşan lojistik fonksiyon %77.3 oranında grupları doğru sınıflandırmıştır.

**Tablo 4.** Majör depresif bozukluk - koruyucu etkenler

Kiddo-Kindl alt ölçekleri	B	SE	Wald	OR	%95 GA	p
Bedensel iyilik	-0.019	0.011	2.91	0.98	0.96-1.00	0.088
Duygusal iyilik	-0.016	0.014	1.34	0.98	0.96-1.01	0.248
Özsaygı	-0.020	0.010	4.22	0.98	0.96-1.00	0.04
Aile	-0.004	0.012	0.13	1.0	0.97-1.02	0.721
Arkadaş	-0.002	0.014	0.02	1.0	0.97-1.03	0.903
Okul	-0.021	0.013	2.74	0.98	0.95-1.00	0.098

*Çok değişkenli (multivariate) Lojistik Regresyon, OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı*  
Altı bağımsız değişkenin alındığı çoklu model sonucu ( $R^2=0.38$ ,  $\chi^2=36.29$ ,  $p<0.001$ ) anlamlıdır. Model sonucu oluşan lojistik fonksiyon %72.7 oranında grupları doğru sınıflandırmıştır.

Gençlerde depresyonda koruyucu etkenleri değerlendirmek için yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, bu değişkenler arasında sadece özsaygının depresyona karşı koruyucu etkisi anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

Gençlerde depresyonun risk/koruyucu etkenler ve anne-baba depresyonu tarafından bir arada yordanması için yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, bu modelde sadece ailede ruhsal bozukluk varlığı, annenin çalışması,

anne ve babada depresyon varlığı depresyon için risk etkeni olarak görülürken; özsaygı, depresyon için koruyucu etken olarak yer almıştır (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Ergen depresyonunun büyük ölçüde psikososyal anne-baba/ailesel risk etkenleri ile ilişkili

**Tablo 5.** Majör depresif bozukluk ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri

	B	SE	Wald	OR	%95 GA	p
Annenin çalışması	-1.81	0.74	5.93	0.16	0.038-0.70	0.01
Aile içi şiddet	-1.98	1.62	1.49	0.14	0.302-174.55	0.22
Ailede ruhsal bozukluk	-2.31	0.91	6.46	0.10	1.70-59.96	0.011
Anne BDÖ	-0.09	0.03	6.81	0.92	1.02-1.06	0.009
Baba BDÖ	-0.08	0.04	3.93	0.92	0.86-0.98	0.047
Özsaygı	0.038	0.01	10.33	1.04	0.86-0.99	0.001

Çok değişkenli (multivariate) Lojistik Regresyon, OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı  
Altı bağımsız değişkenin alındığı çoklu model sonucu ( $R^2=0.627$ ,  $\chi^2=69.82$ ,  $p<0.001$ ) anlamlıdır. Model sonucu oluşan lojistik fonksiyon %82.7 oranında grupları doğru sınıflandırmıştır.

olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ekonomik sıkıntılar ve yoksulluk, stresli yaşam olayları, aile içi uyumsuzluk, anne-baba psikopatolojisi ve aile içi şiddet sıklıkla bildirilmektedir.<sup>13</sup>

Çalışmamızda önceki çalışma bulguları ile uyumlu olarak depresif ergenler (%32.7), kontrol grubuna (%3.4) göre ailelerinde daha fazla ruhsal hastalık olduğunu bildirmiştir. Doğumdan 26 yaşına kadar 998 olgunun izlendiği ileriye dönük bir çalışmada, ailede psikopatoloji varlığının ergenlik başlangıçlı depresyon için risk etkeni olduğu gösterilmiştir.<sup>13,14</sup> Meta-analitik bulgular, MDB olan anne-babaların çocuklarının %61'inde çocukluk veya ergenlik çağında bir ruhsal bozukluk gelişeceğini göstermektedir.

Çalışmamızda depresif ergenlerin anne-babalarının depresyon düzeyi, kontrol grubunun anne-babalarına göre daha yüksektir. Literatürde ergen depresyonu için annenin depresyonda olması, babanın ruhsal sağlığı ve genç ile ilişkisinin risk etkenlerini etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>4</sup> Anne-babalarda depresif belirti varlığı ergen psikopatolojisi için risk etkeni olup özellikle depresyon gelişimini artırmaktadır. Bulgularımız, anne-babaların depresif belirtileri ile ergenlerdeki çeşitli gelişimsel ve ruhsal sorunlarla ilişkisini gösteren birçok çalışma ile desteklenmektedir.<sup>15</sup> Bir meta-analiz çalışmasında, ergen annelerinde depresyon yaygınlığının %8-12 olduğu ve çocuklarında depresyon ve davranış sorunları için risk etkeni olduğu gösterilmiştir.<sup>16</sup> Ayrıca, ergen-anne ilişki sorunlarının, anne ve ergenin depresyonları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir.<sup>17</sup> Son zamanlarda çalışmalarda babalar da incelenmeye başlanmıştır. ABD'de 21993 katılımcı ile yapılan çalışmada, babanın depresif belirtilerinin çocuk

ve ergenlerde duygusal ve davranış sorunlarını 1.72 kat arttırdığı gösterilmiştir.<sup>18</sup> Anne-babada depresyon varlığı, çocuğun hayat boyu depresyon riskini %15'den %45'e çıkarmaktadır.<sup>19</sup>

Gruplar arasında yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında, kontrol grubunun puanları daha yüksektir. Bu, depresif gençlerin kendilerini bedensel ve duygusal açıdan daha olumsuz algıladıkları, düşük değerlilik duygusuna sahip oldukları, aileleri ve arkadaşları ile sorunlar yaşadığı, aile ve arkadaşlarından algılanan desteğin azaldığını ve okul ile ilgili olumsuz duygular beslediklerini göstermektedir. Depresif ergenler ile yapılan çalışmalarda, genel olarak depresif belirtilerin olumsuz psikososyal uyumla ilişkisi olduğu görülmektedir.<sup>14</sup> Bir başka çalışmada, depresif ergenlerde olumsuz psikososyal uyuma karşı koruyucu etkenler ile ilişkili modeller oluşturulmuştur. Depresif reaksiyon gösteren ergenlerde aile ve akran ortamında algılanan yetersizlik olumsuz psikososyal uyum için öngörüdür. Aksine olumlu psikososyal uyum gösterenlerde, destekleyici aile ve akran çevresi kötü uyuma karşı koruyuculuk açısından temel bileşenlerdir.<sup>20</sup>

Çalışmamızda depresif ergenler kontrol grubuna göre daha fazla oranda çalışan anneye sahiptir. Annenin çalışmasının çocuğun gelişimini etkileyip etkilemediği literatürde sıklıkla tartışılan bir konudur. Kadınlar, sıklıkla kendi seçimleri olmayan ve aile yaşamını etkileyen düşük ücretli işlerde çalışmaya zorlanmaktadır.<sup>21</sup> Düşük prestijli işlerde çalışan anneler daha olumsuz bir anne-babalık stiline sahiptir.<sup>22</sup> Öte yandan, kadın için aile ile iş arasındaki gerginliği azaltan türdeki işleri elde etmek oldukça güçtür.<sup>23</sup> Sonuç olarak, 'annenin çalış-

ması' çocuklar için tek başına risk yaratmaz, ancak uzun ve düzensiz çalışma saatlerinin anne-çocuk ilişkisinin kalitesini etkilemesi kaçınılmazdır.<sup>24</sup> Annenin gerginlik düzeyinin, stresli yaşam olayları ve anne-baba davranışları arasındaki ilişkide aracı etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Önceki araştırmalar anne-babada olumsuz duyguduruma bağlı anne-babalık işlevselliğinin bozularak ergenlerde depresyon ve sorun davranışlara yol açtığını göstermektedir.<sup>25</sup> İş stresi yüksek olan annelerde bedensel ve psikolojik iyilik halinin bozulmasıyla çocuklarına daha az şefkat gösterdikleri bulunmuştur. 'Yüksek anne-baba desteği, tutarlı disiplin ve denetim ile birlikte olan minimal öfke ve düşmanlık duyguları' çocuk ve ergenlerde hem içe yönelim, hem de dışa yönelim sorunlarındaki riski azaltacaktır.<sup>26</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bulgularımıza göre ergenlerde

depresyon gelişiminde anne-babada depresyon varlığı en önemli psikososyal ailesel risk etkenidir. Buna karşılık, ergenlerde depresyonun gelişmesini veya şiddetlenmesini önleyen ailesel, toplumsal ve bireysel koruyucu etkenler arasında en önemlisi ergenin özsaygısıdır. Çalışmalarda anne-babaların çökkün duygudurumundaki iyileşmenin veya azalmanın çocuğun belirtilerinin azalmasında etkili olduğu bulunmuştur.<sup>27</sup> Bu nedenle, ergen depresyonu tedavisinde tüm aile bireylerini içeren multidisipliner bir tedavi modeli yaklaşımı uygulanmalıdır. Ayrıca tedavide diğer önemli bir bileşen ergenin özsaygısının yükseltilmesidir. Bireyin özsaygısı arttığında, kendine güveni ve dayanıklılığı da artar; sonuçta baş etme ve mücadele gücü artar.<sup>28</sup> Gelecekteki çalışmalarda duygu durumun düzelme derecesi, farklı tedavilerin veya babaların depresyonu ile ergen psikopatolojisinin ilişkilendirildiği kontrollü klinik çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol.* 1993;102:133-44.
2. Williamson DE, Ryan ND, Birmaher B, Dahl RE, Kaufman J, Rao U, et al. A case-control family history study of depression in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995;34:1596-607.
3. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996;35:1575-83.
4. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev.* 1999;106:458-90.
5. Birmaher B, Brent D, Benson RS. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1998;37(Suppl):63S-83S.
6. Beasley PJ, Beardslee WR. Depression in the adolescent patient. *Adolesc Med.* 1998;9:351-62.
7. Bond L, Toumbourou J, Thomas L, Catalano R, Patton G. Individual, family, school and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents. *Prevention Science.* 2005;6:73-88.
8. Dumont M, Provost M. Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *J Youth Adolesc.* 1999;28:343-63.
9. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi -şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 2004;11:109-16.
10. Bacanlı H. Sosyal İlişkilerde Benlik Kendini Ayarlayanın Psikolojisi. İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, No.3022, 1997.
11. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi.* 1988;6:118-21.
12. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatlı G, Özyurt B, ve ark. Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg.* 2008;19:409-17.
13. Jaffee SR, Moffitt TE, Caspi A, Fombonne E, Poulton R, Martin J. Differences in early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2002;59:215-22.

14. Shanahan L, Copeland WE, Costello EJ, Angold A. Child, adolescent and young adult-onset depressions: differential risk factors in development? *Psychol Med.* 2011;41:2265-74.
15. Goodman SH, Brogan D, Lynch ME, Fielding B. Social and emotional competence in children of depressed mothers. *Child Dev.* 1993;64:516-31.
16. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E. Maternal depression and parenting behavior. A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2000;20:61-92.
17. Raposa EB, Hammen CL, Brennan PA. Effects of child psychopathology on maternal depression: the mediating role of child-related acute and chronic stressors. *J Abnorm Child Psychol.* 2011;39:1177-86.
18. Weitzman M, Rosenthal DG, Liu YH. Paternal depressive symptoms and child behavioral or emotional problems in the United States. *Pediatrics.* 2011;128:1126-34.
19. Orvaschel H, Walsh-Allis G, Ye W. Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *J of Abnorm Child Psychol.* 1988;16:17-28.
20. Harter S, Whitesell NR. Multiple pathways to self-reported depression and psychological adjustment among adolescents. *Dev Psychopathol.* 1996;8:761-77.
21. Chee KH, Conger RD, Elder GH. Mother's employment demands, work-family conflict, and adolescent development. *Int J Sociol Fam.* 2009;35:189-202.
22. Raver CC. Does work pay psychologically as well as economically? The role of employment in predicting depressive symptoms and parenting among low-income families. *Child Dev.* 2003;74:1720-36.
23. Glass J, Camarigg V. Gender, parenthood, and job-family compatibility. *Am J Sociol.* 1992;98:131-51.
24. Conger RD, McCarty JA, Yang RK, Lahey BB, Kropp JP. Perception of child, child-rearing values, and emotional distress as mediating links between environmental stressors and observed maternal behavior. *Child Dev.* 1984;55:2234-47.
25. Ge X, Conger RD, Lorenz FO, Simons RL. Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *J Health Soc Behav.* 1994;35:28-44.
26. Conger RD, Conger KJ, Elder GH Jr., Lorenz FO, Simons RL, Whitbeck LB. A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Dev.* 1992;63:526-41.
27. Gunlicks ML, Weissman MM. Change in child psychopathology with improvement in parental depression: a systematic review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008;47(4):379-89.
28. Karatas Z, Cakar FS. Self-esteem and hopelessness, and resiliency: an exploratory study of adolescents in Turkey. *Int Educ Stud.* 2011;4(4):84-91.