

# ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ PSİKİYATRİK SORUNLARI İLE EBEVEYN DEPRESYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ: CİNSİYETİN ROLÜ

Koray KARABEKİROĞLU\*, Ayşe RODOPMAN ARMAN\*\*,  
Meral BERKEM\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** 43 aylıktan daha küçük çocuklardaki psikiyatrik sorunlar ile anne ve babalarındaki depresif duygudurum arasındaki ilişkinin ve cinsiyetin bu ilişki üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** On bir aylık dönemde çocuk psikiyatrisi kliniğine getirilen yaşları 14-43 (30.81 ± 8.11) aylık tüm olgular (%72,2'si erkek, %27,7'si kız, toplam 108 olgu) ile anne ve babaları çalışmaya alınmıştır. Çocuklarla yapılan ayrıntılı klinik değerlendirmeler ve ebeveynlerle yapılan yapılandırılmış klinik görüşmelerin yanı sıra, çocuklardaki sosyal ve duygusal sorun düzeyini incelemek için "2-3 Yaş Çocukları için Davranış Değerlendirme Ölçeği", ebeveynlerdeki depresyon şiddetini değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. **Bulgular:** Annelerindeki depresyon tanısı varlığı ve şiddeti ile kız çocuklarında içe yönelim (p=0.004), dışa yönelim (p=0.003) ve toplam (p=0.002) psikiyatrik sorun düzeyleri, babalarındaki depresyon tanısı varlığı ve şiddeti ile erkek çocuklarında dışa yönelim (p=0.05) sorun düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İleri analizlerde, yaygın gelişim bozukluk grubu dışlandığında da, stres indeksi puanı yükseldikçe ve/veya anne depresyon varlığında sadece kızlarda daha yüksek ÇDDÖ puanları görülmüştür. **Tartışma:** Erken çocukluk döneminde gözlenen psikiyatrik sorunlar ile özellikle aynı cinsiyetteki ebeveynin depresyonu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Ayrıca, bulgular erken çocukluk döneminde kız çocuklarının psikiyatrik yakınma gelişimi açısından sosyal stres etkenlerine daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. **Anahtar sözcükler:** Erken çocukluk, psikopatoloji, depresyon, anne baba

## SUMMARY: PSYCHIATRIC PROBLEMS OF TODDLERS AND PARENTAL DEPRESSION: THE ROLE OF GENDER

**Objective:** The aim of this study is to investigate the association between the psychiatric problems of the toddlers and maternal and/or paternal depression, as well as the effect of gender on this association. **Method:** In a period of eleven months, all consecutive referrals to a child psychiatry out-patient clinic between 14-43 (30.81 ± 8.11) months of age were included (n=108) (males 72.2%, females 27.7%). In addition to comprehensive clinical assessment of children and structured clinical interview with parents, for toddlers Child Behavior Checklist 2/3 and for parents Beck Depression Inventory were given. **Results:** The severity of maternal depression was significantly correlated with the severity of internalizing (p=0.004), externalizing (p=0.003) and total (p=0.002) problems of their daughters. The severity of paternal depression was found to be significantly correlated with the severity of externalizing (p=0.05) problems of their sons. After exclusion of the pervasive developmental disorders, CBCL scores of girls were only found to be significantly higher when the mother was depressive and/or had higher stress index scores. **Discussion:** Results of the present study suggested that psychiatric problems in early childhood were significantly associated with depression of the parent of the same gender. In addition, in early childhood, girls appeared to be more vulnerable to social stressors in terms of the development of psychiatric complaints.

**Key words:** Early childhood, psychopathology, depression, parents

## GİRİŞ

Yaşamın ileri yıllarında gelişen psikopatolojilerin ortaya çıkması ya da şiddetlenmesinde pek çok psikiyatrik kuram tarafından "erken çocukluk dönemi", "hassas dönem" olarak ifade edilmektedir (Lamb ve ark. 2002). Ancak, çoğu kuram varsayımlarını geçmişe dönük sorgulamalara dayandırmaktadır. Erken çocukluk

döneminde psikopatoloji gelişimi açısından pek çok yordayıcı etken tanımlanmıştır. Bunlar arasında, çocuğun düşük doğum ağırlığı, çeşitli tıbbi hastalıklar, zor huy özellikleri, dil gelişim gecikmesi, erken başlayan dikkat/dürtü sorunları sayılabilir (DelCarmen-Wiggins ve Carter 2001). Öte yandan, genetik yatkınlık bir psikiyatrik bozukluğun erken yaşta ortaya çıkmasına doğrudan etki edebildiği gibi, çevresel koşullara duyarlılığı arttırarak dolaylı etkiler de yaratabilir (Shaw ve ark. 2001). Son yıllarda, gen-çevre etkileşiminin psikopatoloji gelişimindeki etkisini araştıran yazarlar erken çocukluk döneminin

\*Yrd. Doç. Dr., 19 Mayıs Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun.

\*\*Doç. Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

\*\*\*Prof. Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

çevresel etkilere en duyarlı dönemlerden birisi olabileceğini vurgulamaktadırlar (Sameroff ve Fiese 2000). Bu bakışla, bu yaş döneminde en yakın kişilerle, özellikle anne ve babayla olan etkileşimin niteliği çocuktaki psikopatoloji gelişimi ile belirgin bir ilişki içinde olabilir. Ebeveyn-çocuk etkileşimini etkileyebilecek en önemli etkenlerden biri de ebeveynde görülen psikopatolojidir. "Sağlıklı" anneleri olan çocuklarla karşılaştırıldıklarında, depresif anneye sahip çocukların duygudurum, anksiyete ve yıkıcı davranım bozukluğu geliştirme olasılığı ve (Zahn-Waxler 2003) özellikle yaşamlarının ilk yıllarında annelerinde depresyon olan çocukların daha sonraki yıllarda davranım bozukluğu ve hiperaktivite tanuları alma olasılıkları daha yüksektir (Hammen ve ark. 1990, Orvaschel ve ark. 1988).

Anne ve babadaki depresyon ile erken çocukluk dönemindeki çocuktaki psikiyatrik tanı grupları arasındaki ilişki ve bu ilişkiye etki eden etkenler yeterince incelenmemiştir. Ebeveyndeki psikopatoloji ile çocuklarda görülen sosyal ve duygusal sorunların ilişkisini araştıran çalışmaların büyük bir kısmı annelere odaklanmış, bebek ile baba ilişkileri ve babanın ruhsal durumunun erken çocukluk döneminde, çocukta görülen sosyal ve duygusal sorunlarla ilişkisi çok az sayıda araştırmada incelenmiştir (Erdoğan 2004). Öte yandan, erken çocukluk dönemindeki çocuklarda yapılan çalışmalar genellikle sağlıklı olgularla gerçekleştirilmiş ve klinik düzeydeki sosyal ve duygusal bozukluklar yerine özellikle gelişim gerilikleri ve ilişkili sorunlar araştırılmıştır. Örneğin, yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada 0-3 Tanı Sınıflandırma Sistemi (TSS:0-3) tanı ölçütleri kullanılarak anne depresyonu ve bebek gelişimi ilişkisi değerlendirilmiş, depresyondaki annelerin bebeklerinin gelişim basamaklarında anlamlı bir gerilik olduğu bildirilmiştir (Öztop ve Uslu 2007). Ayrıca, daha önceki çalışmalarda, ebeveyndeki depresyon ile çocukta görülen sosyal ve duygusal sorun düzeyleri ilişkisinde çocuğun cinsiyetinin rolü üzerine çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, "sağlıklı" toplum örneğinde okul öncesi yaştaki çocuklarda görülen davranım sorunları ile anne ve babadaki depresyon belirtisi düzeyi ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Marchand ve Hock 1998), sadece kız çocuklarında annedeki depresyon düzeyi ile

anlamlı ilişki bildirilmiştir. Daha yakın zamanda üç aylık bebeklerle yapılan bir başka çalışmada ise (Weinberg ve ark. 2006), erkek çocuklarının annedeki depresyon düzeyine daha duyarlı olduğu gözlenmiştir. Bir diğer çalışmada da (Forbes ve Cohn 2004), anne ve babadaki depresyon belirtilerinin eşzamanlı olarak var olmasının değil, ebeveynin daha önce depresyon geçirmiş olma öyküsünün bulunmasının 3-6 aylık bebeklerdeki duygulanımla ilişkili olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, çocuk psikiyatrisi kliniğine getirilmiş erken çocukluk dönemindeki (43 aylık ya da daha küçük) çocuklardaki sosyal ve duygusal sorun düzeyi ve klinik tanı ile anne ve babadaki depresyon varlığı ve şiddetinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öte yandan, bu ilişkiye doğrudan etki etmesi öngörülen cinsiyetin rolünün araştırılması hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### Örnekleme

Çalışmaya on bir aylık dönemde, en az bir psikiyatrik yakınma ile çocuk psikiyatrisi kliniğine ailesi aracılığıyla getirilen, erken çocukluk dönemindeki (0-43 aylık) tüm hastalar ve anne ve babalarının dahil edilmesi planlanmıştır. Yazılı olarak alınan "bilgilendirilmiş onam" ile çalışmaya katılmayı kabul eden, değerlendirme ölçeklerini dolduran ve çalışma dışı tutulma koşulları bulunmayan tüm ebeveynler ve çocukları (n=108) çalışmaya alınmıştır. Klinik görüşme yapılamaması nedeniyle, bir çocuğun annesinin, iki çocuğun babasının ve bir çocuğun da hem anne hem de babasının depresyon varlığı ve şiddeti değerlendirilememiştir. Erken çocukluk dönemi üst yaş sınırının 43 ay olarak belirlenmesi, erken çocukluk dönemi psikiyatrisi ile ilgili benzer çalışmalarla uyumludur (Keren ve ark. 2003, Thomas ve Guskin 2001).

Çalışma dışı tutulma koşulları: Sosyal ve duygusal sorunların ortaya çıkmasına ya da şiddetlenmesine yol açma ve araştırma hipotezlerinin değerlendirilmesini etkileme olasılığı nedeniyle, boy ve kilo persentilleri 3'ün altında kalan (Neyzi ve ark. 1978) ve/ya da kronik nörolojik, akciğer, kalp, böbrek ve/ya da sistemik hastalık tanısı konmuş ve son 6 ay içinde

bu hastalığa bağlı yakınmaları devam eden tüm olgular çalışma dışı tutulmuştur. Ayrıca evlat edinilmiş, kurumda kalan, annesi ölmüş ve/ya da annesinden en az 4 hafta süre ile uzak kalmış çocuklar da genel değerlendirmeler içine alınmamıştır.

Çalışmaya katılan 78'i (%72,2) erkek, 30'u (%27,7) kız, toplam 108 olgunun yaşları 14-43 (ort= 30.81 ± 8.1) ay arasında değişmektedir. Annelerin yaşları 19-42 (ort= 29.83±5.1), babaların yaşları ise 23-53 (ort= 34.36±5.6) arasında değişmektedir.

### Veri Toplama Araçları

#### Çocuklar İçin Kullanılan Ölçekler ve Değerlendirmeler

##### 0-3 Yaş Psikiyatrik Değerlendirme Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik verilerin sorgulanması amacıyla; çocuk ve ailenin gelişim yakınmalarının öyküsü, gelişim öyküsü, tıbbi özgeçmiş, ilişkiler, aile, çevre ve kültürel alt yapının kapsamlı olarak değerlendirildiği, Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi'nin Erken Çocukluk Dönemi'ni değerlendirmek üzere geliştirdiği "Pratik Parametrelerden" (Thomas ve ark. 1997) yararlanılarak hazırlanan "0-3 Yaş Psikiyatrik Değerlendirme Demografik Bilgi Formu" kullanıldı.

##### Erken Çocukluk Ruhsal Durum Muayenesi (EÇRDM)

Erken çocukluk dönemine özgü ruhsal sorunların değerlendirilmesinde, özellikle o yaşa özgü bir ruhsal durum değerlendirmesi gereksinimi nedeniyle "Erken Çocukluk Ruhsal Durum Muayenesi" (ITMSE: Infant & Toddler Mental Status Examination) geliştirilmiştir (Benham 2000). "Genel Görünümü", "Ortama Tepkileri", "İlişki Kurma", "Duygudurum ve Duygulanım" ve "Oyun" ve benzeri, 10 ana değerlendirme grubundan oluşur. Amerikan Çocuk Psikiyatrisi Akademisi tarafından erken çocukluk dönemi için ruhsal durum muayenesi gereci olarak önerilmektedir (Thomas ve ark. 1997). Bu çalışma kapsamında da, yukarıda tanımlanan gerekçeler nedeniyle ruhsal durum muayene değer-

lendirme aracı olarak ITMSE Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır.

##### 2-3 Yaş Çocukları İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ/2-3)

2-3 Yaş İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ/2-3: Child Behavior Checklist/ 2-3) (Achenbach ve ark. 1987. Achenbach ve Rescorla 2000), içe dönük sorun puanı, dışa dönük sorun puanı ve toplam puanı olmak üzere, çocuğun davranışsal/duygusal sorunlarını puanlayan bir ölçektir ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek düzeyde bir-hafta (r=0.88) ve bir-yıl (r=0.73) test-test tekrarı güvenilirliği vardır. ÇDDÖ/2-3 Türkçe'ye çeviri ve uyarlanması 1993 yılında yapılmıştır (Erol ve Şimşek 1997). Ölçeğin iç tutarlılığı 635 çocuğun puanları üzerinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış, içe yönelimde .77, dışa yönelimde .76 ve toplam sorunda .82 olarak bulunmuştur (Erol ve ark. 2005).

##### Erken Çocukluk Çağı Psikososyal Stres İndeksi

Çocukta sosyal, duygusal ve davranım sorunlarına olumsuz katkıda bulunma olasılığı bulunan psikososyal stres etkenleri, "0-3 Yaş Tanı Sınıflandırma Sistemi" (Zero-to-Three 1994) tarafından belirtilen erken çocukluk çağı psikososyal stres etkenlerinin sorgulanması ve var olanların sayılması (0-23) ile belirlenen stres indeksi ile değerlendirilmiştir.

##### 0-3 Tanı Sınıflandırma Sistemi (TSS:0-3)

Erişkinlerde görülen psikiyatrik bozuklukları sınıflandırma amacıyla geliştirilmiş olan tanı sınıflandırma sistemleri, psikiyatrik bozuklukların gelişimsel seyrindeki farklar, normal gelişim süreçleri ile belirli psikiyatrik bozukluk belirtilerinin örtüşmesi gibi nedenlerle, özellikle çocuklarda çeşitli uygulama zorlukları taşımaktadır (Nelson ve Bosquet 2000). Bu nedenle erken çocukluk döneminde gözlenen psikiyatrik morbiditeyi tanımlamak ve zaman içinde daha tutarlı tanıların kodlanmasına zemin hazırlamak amacıyla "Tanı Sınıflandırma Çalışma Grubu" (Diagnostic Classification Task Force) (Zero-to-Three 1994) tarafından geliştirilmiştir. Bu tanı sistemi geliştirildiğinden bu yana uluslar arası çok sayıda araştırmada kullanılmıştır. TSS-03

tanı sınıflamasının yeni versiyonunun Türkçe çevirisi Zero to Three Task Force'un izniyle Gümüş-Doğan ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada da DSM-IV (APA 1994)'ün yanı sıra TSS:0-3 kullanılmıştır. Tanı geçerliliğinin daha güçlü olabilmesi amacıyla DSM-IV'e ek olarak TSS:0-3 ile konan tanuların örtüşmeleri incelendiğinde, ilişki kurma ve iletişim bozukluğu (TSS:0-3) ile YGB arasında %100, duygusal süreçleri ayarlama bozukluğu (TSS:0-3) ile Yıkıcı davranım bozuklukları (YDB) arasında %93.8, tanı almayan gruplar arasında %70 örtüşme saptanmıştır.

### Anne ve Babalar İçin Kullanılan Ölçekler ve Değerlendirmeler

#### Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır ve depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1961). Likert tipi, 0-3 arasında puanlanan 21 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach ? katsayısı 0.80, olarak bulunmuştur (Hisli 1989). Pek çok çalışmada kesim puanı 15-17 olarak belirtilmektedir.

#### SCID-I /Depresyon

Ebeveynlere "SCID-I- DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme"sinin (First ve ark. 1999) depresyon bölümü "şimdi" ve "yaşam boyu" olarak uygulanmıştır. "SCID-I Klinik Versiyon" ilk olarak 1997 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanmıştır. SCID-I'in Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (1999).

### İşlem

Tüm klinik değerlendirme ve ölçek uygulamaları bu çalışma için planlanan yapılandırılmış bir düzende gerçekleştirilmiştir. Başvuran aile, ikincisi 1-4. haftalar arasında; üçüncüsü 5-8. haftalar arasında olmak üzere en az iki (gerektiğinde üç) kez değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışma deseni yazında yer alan öneriler doğrultusunda, erken çocukluk döneminde psikiyatrik tanıya yönelik değerlendirmede gerekli görülen ve özellikle önerilen yöntemleri kapsayacak şe-

kilde geliştirilmiştir (Thomas ve ark. 1997). Birinci klinik değerlendirme sonrası anne ve babalar tarafından ölçekler doldurulmuştur. Anne ve babadaki görüşme sırasındaki ve yaşam boyu depresyon varlığı SCID/ Depresyon görüşmesi ile değerlendirilmiştir. Son değerlendirmenin ardından da çocuktaki klinik tanılar DSM-IV ve TSS:0-3'e göre netleştirilmiştir. TSS:0-3 DSM-IV tanılarının geçerliğini incelemek amacıyla kullanılmıştır. Bulgular bölümü DSM-IV tanı gruplarına dayalı olarak sunulmuştur. Çalışma grubunun yaşının görece küçük olması nedeniyle DSM-IV tanuları ön tanılar olarak ifade edilmiştir. Ayrıca tanılar arası grup farklarını incelemek amacıyla, DSM-IV tanuları beş ana grupta toplanmıştır: (1) "tanı olmayan grup" (TOG), (2) "yıkıcı davranım bozuklukları" grubu (YDB) (3) "anksiyete/depresyon" grubu (Ank/Dep) (anksiyete bozukluğu, depresyon ve anksiyete ya da depresyon belirtileri ile giden uyum bozukluğu) (4) "yaygın gelişimsel bozukluklar" grubu (YGB) (otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar-başka türlü adlandırılmayan), (5) "diğer tanılar" grubu (uyku bozukluğu, ifade edici dil geriliği, fonolojik bozukluk, tepkisel bağlanma bozukluğu).

### Verilerin Analizi

Çalışmada yer alan temel değerlendirmeler ve ölçekler kesitsel olarak uygulanmıştır. Ayrıca, geçmişe dönük depresyon varlığı ve gelişim öyküleri de değerlendirilmiştir. Çalışma deseninin genel anlamda kesitsel oluşu nedeniyle, neden-sonuç sorularından daha çok ilişkisellik ve gruplar arası fark soruları incelenmiştir. Çocuk ve ebeveynler için uygulanan ölçeklerden elde edilen sürekli değişkenlerin dağılımları tek-örnekli Kolmogorov-Smirnov testleri, histogramlarla incelenmiştir. Dağılımları normal olarak değerlendirilmeyen ÇDDÖ/2-3 içe yönelim puanı, anne ve baba BDE puanları ile non-parametrik istatistikler uygulanmıştır. İlişkisellik analizlerinde, her iki değişkenin de normal dağılım gösterdiği ölçümler için Pearson korelasyonu, diğer durumlarda Spearman korelasyonu testi uygulanmıştır. Ebeveynlerde depresyonun varlığı klinik olarak ve SCID/Depresyon görüşmesi ile konduğu ve depresif duygudurumun şiddeti BDE ile ölçüldüğü için, bu çalışmada değerlendirme sırasındaki ebeveyn depresyonu ile Fisher exact testi ve student t testleri hesaplamaları yapılabilmektedir. Gruplar arası farklar tek-yönlü ANOVA ya da Kruskal Wallis testleri ile

de değerlendirilmiştir (ör, çocuk tanı gruplarının ebeveyn BDE puanları). Bu istatistiklerin post-hoc analizlerinde Tukey testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p<.05$  alınmıştır.

## BULGULAR

Olgulara DSM-IV ölçütlerine göre (APA 1994) en sık olarak, otizm (%30.5; erkek=%37.1, kız=%13.3), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%17.5; erkek=%20.5, kız=%10.0) ve sözel anlatım bozukluğu (%12.9; erkek=%11.5, kız=%16.6) öntanılarını kondu (Bu çalışmada olguların yaşları oldukça küçük olduğundan DSM-IV'e dayalı tanıları, "öntanı" olarak belirtilmiştir). 0-3 Yaş Tanı Sınıflandırma Sistemine (TSS:0-3) göre ise (Zero-to-Three, 1994) en sık olarak "ilişki kurma ve iletişim bozuklukları" (%42.5; erkek=%48.7, kız=%26.6), "duyusal süreçleri ayarlama bozukluğu" (regulatory disorder) (%18.5 erkek=%20.5, kız=%13.3) ve "duygulanım bozuklukları" (%11.1; erkek=%3.8, kız=%30.0) tanıları konuldu.

SCID/Depresyon ile annelerin %23.5'ine ve babaların %9.5'ine görüşme sırasında major depresif bozukluk (MDB) tanısı konmuştur. Gebelik öncesi depresyon öyküsü sorgulandığında 24 annenin (16'sına doktor tarafından tanı konmuş ve 9/16'sı depresyon tedavisi görmüş) ve 16 babanın (13'üne doktor tarafından tanı konmuş ve 9/13'ü depresyon tedavisi görmüş) depresyon dönemi geçirdiği saptanmıştır.

## İlişkisel analizleri

Tüm olgular birarada incelendiğinde, annelerin BDE puanları çocuklardaki ÇDDÖ içe yönelim, dışa yönelim ve toplam puanları ile anlamlı bir korelasyon gösterirken, babaların BDE puanları çocuklardaki ÇDDÖ-dışa yönelim puanları ile anlamlı bir korelasyon göstermiştir (Tablo 1).

Tablo 1'de de görüldüğü gibi BDE puanları anne ve babalar arasında da anlamlı bir korelasyon göstermektedir. Öte yandan, stres indeksi puanı anne BDE puanı ile de güçlü bir korelasyon içindedir.

**Tablo 1 :** GGA Anne-Baba ve Ergen Formlarının Güvenirliği (Cronbach's Alfa)

	ÇDDÖ dışa yönelim	ÇDDÖ toplam	Anne BDE	Baba BDE	Stres indeksi puanı
1. ÇDDÖ içe yönelim	.43*** (100)	#	.29** (100)	.04 (95)	.03 (99)
2. ÇDDÖ dışa yönelim		#	.20* (101)	.21* (96)	.10 (100)
3. ÇDDÖ toplam			.29** (100)	.10 (95)	.13 (99)
4. Anne BDE				.34*** (98)	.39*** (101)
5. Baba BDE					.29** (96)
6. Stres indeksi puanı					

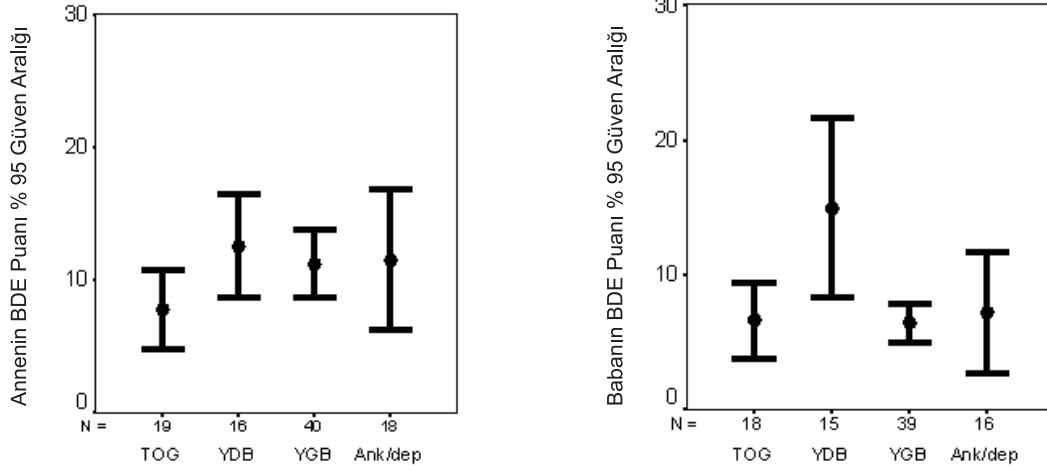
\*  $p<.05$ ; \*\*  $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

Parantez içindeki sayılar analize alınmış olgu sayısını göstermektedir.

BDE: Beck Depresyon Envanteri, ÇDDÖ: 2-3 Yaş Çocukları için Davranış Değerlendirme Ölçeği

# : ÇDDÖ toplam dışa yönelim ve içe yönelim puanlarını kapsadığı için toplamda belirtilmemiştir.

Şekil 1 : DSM-IV'e Göre Ön Tanı Gruplarının Annelerinin ve Babalarının BDE Puanları %95 Güven Aralıkları



p=.002 (babalar), p>.05 (anneler)

BDE: Beck depresyon envanteri, Ank/dep: anksiyete/depresyon, TOG: tanı almayan grup, YDB: yıkıcı davranım bozuklukları, YGB: yaygın gelişimsel bozukluklar

### Grup analizleri

ÇDDÖ içe yönelim, dışa yönelim ve toplam puanları ortalamaları cinsiyetler arasında anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>.05$ ). Tüm grup değerlendirildiğinde, görüşme sırasında sadece annedeki depresyon varlığında çocuktaki ÇDDÖ içe yönelim ( $p=.02$ ) ve toplam puan ( $p=.007$ ) ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. Ancak, çocuklar aldıkları ön tanılarına göre gruplandıklarında  $n=20$  [tanı olmayan grup (TOG)],  $n=16$  [yıkıcı davranım bozuklukları (YDB)],  $n=41$  [yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB)],  $n=20$  [anksiyete/depresyon (Ank/Dep)] sadece babaların BDE puan ortalamaları gruplar arasında anlamlı bir fark ortaya koymaktadır ( $F=5.41$ ;  $p=.002$ ) (Şekil 1). Öte yandan, görüşme sırasında depresyonu olan babaların çocuklarında anlamlı olarak daha yüksek oranda YDB tanısı görülmüştür ( $p=.004$ , Fisher exact test). Yıkıcı Davranım Bozuklukları olan gruptaki çocukların babalarında tüm diğer gruptaki çocukların babalarına göre daha yüksek BDE puanı saptanmıştır (Tukey testleri, YDB-TOG  $p=.008$ ; YDB-YGB  $p=.001$ ; YDB-Ank/dep  $p=0.021$ ).

Olgular cinsiyet gruplarına ayrıldıklarında; annelerinde görüşme sırasında depresyon olan çocuklardan sadece kızlarda ÇDDÖ içe yönelim ( $p=.004$ ), dışa yönelim ( $p=.003$ ) ve toplam puanları ( $p=.002$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, babalarında görüşme sırasında depresyon olan çocuklardan sadece erkeklerde ÇDDÖ dışa yönelim sorun puanları anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=.05$ ) (Tablo 2).

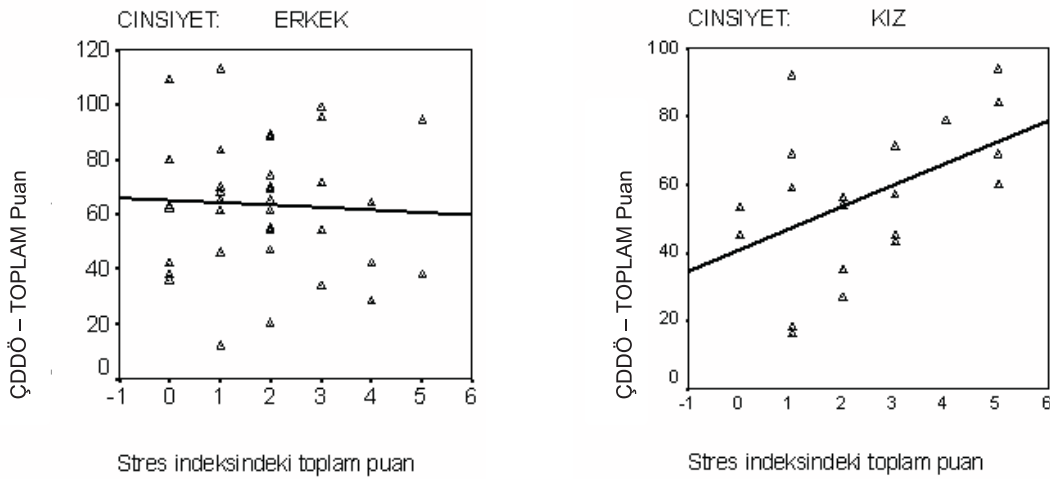
Stres indeksi puanları ile ÇDDÖ içe yönelim (Spearman  $\rho=.39$ ,  $p=0.05$ ), dışa yönelim (Spearman  $\rho=.43$ ,  $p=0.02$ ) ve toplam (Spearman  $\rho=.49$ ,  $p=0.01$ ) puanları sadece kızlarda anlamlı korelasyon göstermiştir. YGB grubunun (36 erkek, 5 kız) önemli bir kısmı erkeklerden oluştuğu için ve YGB varlığında, stres etkenlerinin yoğunluğu ve sosyal/duygusal sorun düzeyi arasındaki olası korelasyonun gizlenebileceği düşüncesiyle, YGB grubu dışlanarak analiz yenilendiğinde de stres etkenlerinin sayısı ile sorun düzeyi arasında yalnızca kızlarda anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (Şekil 2).

**Tablo 2:** Anne ve Babalarda Görüşme Sırasında Depresyon Tanısı Varlığı ve ÇDDÖ Puanları- (cinsiyet gruplarına göre)

Çocuğun cinsiyeti	Annede Depresyon	ÇDDÖ içe yönelim puanı Ort ± SS	ÇDDÖ dışı yönelim puanı Ort ± SS	ÇDDÖ Toplam puan Ort ± SS
<b>Erkek</b>	Yok (59)	9.15 ± 5.4	20.92 ± 9.5	57.97 ± 22.8
	Var (15) p	10.60 ± 5.7 >0.05	22.07 ± 9.6 >0.05	66.20 ± 23.3 >0.05
<b>Kız</b>	Yok (19)	7.37 ± 3.9	15.05 ± 5.7	46.79 ± 16.7
	Var (8) p	15.29 ± 5.8 <b>.004</b>	25.05 ± 6.7 <b>.003</b>	78.00 ± 17.5 <b>.002</b>

Çocuğun cinsiyeti	Babada Depresyon	ÇDDÖ içe yönelim puanı Ort ± SS	ÇDDÖ dışı yönelim puanı Ort ± SS	ÇDDÖ Toplam puan Ort ± SS
<b>Erkek</b>	Yok (67)	9.49 ± 5.9	20.40 ± 9.6	58.49 ± 23.3
	Var (6) p	8.17 ± 4.1 >0.05	27.17 ± 4.3 <b>0.05</b>	66.67 ± 15.4 >0.05
<b>Kız</b>	Yok (22)	9.41 ± 5.7	17.55 ± 7.6	55.00 ± 22.8
	Var (4) p	12.00 ± 6.0 >0.05	21.75 ± 8.4 >0.05	57.00 ± 22.0 >0.05

**Şekil 2 :** Stres İndeksi Puanları ile ÇDDÖ Puanları Korelasyonları

(Kızlarda: Spearman rho=.47, p=.03; Erkeklerde Spearman rho=-.03, p&gt;.05)

Not: Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) tanısı konan çocuklar değerlendirme dışı tutulmuştur.

Öte yandan, YGB grubu dışlanarak, anne ve/ya da babada görüşme sırasında depresyon varlığı ile çocuklardaki ÇDDÖ puanları arasındaki ilişki yeniden değerlendirilmiştir. YGB dışlanarak, tüm grup incelendiğinde, babalarında depresyon olan çocuklarda ÇDDÖ puanları fark göstermezken, annelerinde depresyon olan çocuklarda daha yüksek ÇDDÖ- içe yönelim ( $p=.02$ ), dışa yönelim ( $p=.04$ ) ve toplam ( $p=.01$ ) puanları saptanmıştır. Çocuklar cinsiyete göre gruplandırıldığında annelerde depresyon varlığında sadece kızlarda anlamlı olarak daha yüksek ÇDDÖ içe yönelim ( $p=.03$ ), dışa yönelim ( $p=.01$ ) ve toplam ( $p=.01$ ) puanları gözlenmiştir. YGB grubunda ise anne ve babaların BDE puanları ile çocuklardaki ÇDDÖ puanları arasında anlamlı korelasyonlar saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

## TARTIŞMA

Sonuçlar ebeveyn depresyonu varlığı ve şiddeti ile erken çocukluk döneminde gözlenen sosyal ve duygusal sorun düzeyinin anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu ilişkide cinsiyetin önemli bir rolü olduğu saptanmıştır. Annedeki depresyon sadece kız çocuklarındaki içe yönelim, dışa yönelim ve toplam sorun düzeyleri ile ilişkili iken, babalardaki depresyon sadece erkek çocuklarındaki dışa yönelim sorun düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Tanı grupları karşılaştırıldığında, yıkıcı davranım bozukluğu olan gruptaki çocukların babalarında BDE puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bir diğer dikkat çekici bulgu da, sadece kız çocuklarında stres etkenleri arttıkça psikiyatrik sorun düzeylerinde artış görülmesidir. Bu artışta, anne depresyonunun da stres etkenleri arasında yer alması ve anne depresyonu varlığında kızların daha belirgin bir etkilenme göstermiş olmaları önemli olabilir. Ancak, stres indeksi puanlarının hem anne hem de babanın BDE puanları ile anlamlı bir korelasyon gösterirken, çocuklardaki ÇDDÖ puanları ile anlamlı bir ilişki göstermemesi, çocuklardaki sosyal ve duygusal sorun düzeyinin toplam stres yükünden daha çok anne depresyonu düzeyi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu yaş dönemi psikiyatrik başvuruların önemli bir kısmını erkek çocukların (%72.2) oluşturduğu gözlenmiştir. Tanı sıklıkları açısından cin-

siyetler arası fark oluşu ve özellikle yaygın gelişimsel bozukluk gibi daha erken yaşlarda belirtileri gözlenen bozuklukların daha çok erkeklerde görülmesi (Volkmar ve ark. 2002) psikiyatri kliniklerine başvuran bu yaş grubu çocukların önemli bir bölümünün erkeklerden oluşmasını açıklayabilir. Cinsiyetler arasında tanı ve şikayetlerin görülme sıklıkları farklı olmasına karşın, ÇDDÖ içe yönelim, dışa yönelim ve toplam puanları ortalamaları cinsiyetler arasında anlamlı bir fark göstermemektedir. Öte yandan, ÇDDÖ içe yönelim ve dışa yönelim puanları da yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir. Bu bulgu ÇDDÖ/2-3'ün Türkiye'de sağlıklı olgularda uygulamasında elde edilen bulgularla benzerlik taşır (Erol ve ark. 2005).

Ebeveynlere depresyon tanısı klinik değerlendirme ve yapılandırılmış görüşme ile konmuştur. Bu çalışmada yer alan olguların annelerinde görüşme sırasında depresyon tanısı konanların oranı %23.6 ( $n=25$ ), yaşam boyu en az bir depresyon atağı yaşamış olanların oranı %43.4 ( $n=46$ ) olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar, toplumda kadınlarda yaşam boyu depresyon görülme oranının üzerinde görünmektedir. Ancak, okul öncesi dönemde "sağlıklı" çocukların annelerinde depresyon oranlarının %40'tan daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Minde ve Minde 2002). Tüm olguların psikiyatri kliniğine en az bir psikiyatrik yakınma ile başvurmuş 43 aylık ya da daha küçük yaştaki çocuklar oldukları düşünüldüğünde, annelerde daha yüksek oranda depresyon görülmesi bu çalışmanın varsayımları ile de uyumludur. Türkiye'de doğum sonrası depresyon sıklığını araştıran bir çalışma %27 oranında yüksek depresyon skorları saptamıştır (İnandı ve ark. 2002). Anneliğin ilk dönemlerinde anksiyete ve depresyon düzeylerini ülkemizde araştıran bir başka çalışmada düşük gelir düzeyi, yüksek anksiyete, plansız gebelik gibi etkenlerin depresif belirtileri artırdığı bildirilmiştir (Sayıl ve ark. 2006). Olguların babalarında görüşme sırasında depresyon tanısı alanların oranı %9.5 ( $n=10$ ), yaşam boyu en az bir depresyon atağı yaşamış olanların oranı %15.2 ( $n=16$ ) olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar, kadınlarda depresyon prevalansının erkeklere göre 2-3 kat daha sık olduğunu belirten çalışmaların sonuçları ile uyumludur (Boyd ve Weissman 1981).

Depresyon vejetatif sorunlara (ör, uyku ve iştah bozuklukları, yorgunluk, enerji kaybı), bilişsel bozukluklara (ör, konsantrasyon kaybı, bellek ve algı sorunları) ve psikolojik ve duygusal belirtilere (ör, suçluluk duygusu, özgüvende düşüş, intihar fikirleri, sinirlilik, ilgi kaybı ve sosyal içe dönüklük) neden olabildiğinden, babaların depresyonda olması çocukları ile daha az ilişki içinde olmalarına, "kabul etme", "koruma", "temin etme" ve "eğitim ve bakım" gibi rollerini yeterince yapamamalarına yol açabilir (Erdoğan 2004).

Dışa yönelim sorunlarının duyuşsal süreçleri ayarlama bozuklukları/yıkıcı davranım bozukluklarında daha şiddetli olarak görüldüğü düşünöldüğünde, bizim çalışmamız anne depresyonunun daha çok kız çocuklarındaki, babadaki depresyonun ise daha çok erkek çocuklarındaki duyuşsal süreçleri ayarlama sorunları ile ilişkili olduğunu düşöndürmektedir. Önceki çalışmalarda, depresyonu olan annelerin kız çocuklarında dışa yönelim sorun düzeyinin daha fazla olduğu, ancak, bu ilişkinin erkek çocuklar için daha belirgin olduğu görölmüştür (Carter ve ark. 2003). Öte yandan, kendi cinsiyetinden olan ebeveynin ruhsal bozukluğunun çocukları daha fazla etkilediğini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Rutter ve Quinton 1984, Minde ve Minde 2002). Ayrıca, ergenlikte kızlarda depresif belirtilerin erkeklere göre daha fazla görölme nedenini inceleyen araştırmalar kızların depresyonla ilişkili genetik etkilere erkeklerden daha duyarlı olduklarını bildirmektedir (Jacobson ve Rowe 1999, Rudolph ve Hammen 1999). Benzer şekilde, kızların kişilerarası ilişkilere daha duyarlı olduğunu vurgulayan araştırmalar vardır (Crawford ve ark. 2001, Seiffge-Krenke ve Stemmler 2002). Bizim çalışmamız ergenlik dönemine benzer şekilde erken çocukluk döneminde de stres etkenlerine kızların daha duyarlı olabileceği yönünde bulgular ortaya koymuştur.

Bu çalışmada erkeklerin önemli bir bölümüne YGB tanısı konmuştur. YGB varlığında, stres etkenlerinin sayısı ile çocuktaki sorun düzeyleri arasında daha zayıf bir korelasyon olabileceği düşünölebilir. Bu düşünöyle YGB tanısı konan grup dışlandığında da stres indeksi puanları sadece kızlarda psikiyatrik sorun düzeyleri ile

anlamli bir korelasyon göstermiştir. Bu sonuçlar erken çocukluk döneminde kız çocuklarının stres etkenlerine daha duyarlı olduklarını düşöndürmektedir. Anne depresyonu ile çocuktaki psikopatoloji ilişkisinde, babaların ortamda yeterince varlığı ya da yokluğunun, koruyucu ya da risk etkeni olarak, düzenleyici bir rolü olabilmektedir (Goodman ve Gotlib 1999). Bizim çalışmamızda annelerde depresyon daha sık görölmüş, babalardaki depresyon varlığında da anne depresyonunun sıklıkla eşlik ettiğı saptanmıştır. Diğeri bir deyişle erkek çocuklarda, her iki ebeveynin de depresif belirtiler gösterdiği durumda, özellikle dışa yönelim sorun düzeyi artmıştır. Bu bulgu kız çocuklarının erken çocukluk döneminde çevresel stres etkenlerine daha duyarlı oldukları düşöncesini desteklemektedir. Yazında erkek çocukların kızlara göre psikososyal stres etkenlerinden daha yoğun etkilendikleri belirtilmektedir (Macoby ve Martin 1983). Çalışmamızda kız çocuklarının çevresel streslere daha duyarlı bulunmaları sosyokültürel değışkenlerle de ilişkili olabilir. Örneğinin, kız çocuklarının daha sessiz, daha içe dönük olması kültürel olarak destekleniyor olabilir. Ya da aksine, erken çocukluk döneminde kız çocuklarının daha canlı, konuşkan olması bekleniyor olabilir ve hafif düzeydeki sessizlik, içe kapanıklık vb. belirtiler anormal olarak görölüyor olabilir. Bu konuda daha ileri araştırmalar yapılması yararlı olacaktır.

Ebeveyn depresyonu ile çocuktaki davranım ve uyum sorunları arasında yeterince aydınlatılmış bir neden-sonuç ilişkisi yoktur. Çocuktaki gelişimsel sorunlar da ebeveynde depresif belirtilerin gelişmesine yol açabilir. Diğeri taraftan üçüncü bir etken (ör, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, evlilik çatışmaları vs) her ikisine birden neden olabilir (Lovejoy ve ark. 2000). Ancak, ebeveyn ve çocuktaki eş zamanlı bozukluklarda nedensel ilişki incelendiğinde daha çok ebeveynden çocuğa doğru bir nedensellik ön plana çıkmaktadır (Lamb ve ark. 2002). Daha önceki makalelerde, ebeveyn depresyonu ile çocukta görölen psikopatoloji ilişkisi dört temel mekanizma ile açıklanmaya çalışılmıştır (Goodman ve Gotlib 1999). Birincisi, depresyonun ortaya çıkmasına neden olan genler aynı zamanda çocukta görölen depresyon ya da diğeri psikiyatrik bozukluklar için de yatkın-

lık oluşturabilir. İkinci olarak, yine biyolojik bir temele dayalı olacak şekilde, depresyondaki annelerin bebekleri işlevsel olmayan nöro-düzenleyici mekanizmalarla dünyaya gelirler ve bu durum uyanıklık ve duygudurumlarını düzenlemede zorluk yaratabilir ve depresyon gelişimine yatkınlık oluşturur. Üçüncüsü, çocuklar annelerindeki, kendileri ile uyum göstermeyen ya da olumsuz olan duygulara maruz kalırlar. Bu durum sosyal becerilerinin ve başa çıkma stratejilerinin yetersiz gelişmesine ya da geliştirilen yöntemlerin anksiyete ve suçluluk gibi olumsuz duyguları pekiştirici işlev taşımasına yol açabilir. Dördüncüsü ise, depresif annelere sahip çocuklar yaşamlarında daha fazla sayıda stres etkenlerine maruz kalırlar (ör, iş sorunları, maddi zorluklar, evlilik çatışmaları vs.). Yüksek stres düzeyine sahip, çatışmalı aile ortamlarında bizim bulgularımızın aksine özellikle erkek çocukların daha zorlukla kontrol edilebildikleri ve saldırgan, yıkıcı davranım bozuklukları geliştirdikleri bildirilmektedir (Goodman ve Gotlib 1999).

Erken çocukluk döneminde gözlenen psikiyatrik sorun düzeyi ile annelere ek olarak babalardaki major depresif bozukluk ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışma erken çocukluk yaş grubu ile yapılan klinik psikiyatrik araştırmalar arasında en yüksek sayıda olguya sahip araştırmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmanın sonuçlarının klinik ortamlar için geçerli olacak şekilde değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışma kesitsel bir desene sahip olduğundan ortaya konan anlamlı ilişkiler ve gruplar arası anlamlı farklar neden-sonuç ilişkisi kurmak için yeterli olmamaktadır. Daha geçerli değerlendirmeler için uzunlamasına deseni olan çalışmalara gereksinim vardır. Ayrıca, depresif belirtilerin niteliğini ve şiddetini etkilemesi olası görünen depresyon alttıpleri ve ebeveyndeki diğer psikiyatrik bozukluklar bu çalışmada incelenmemiştir. Depresyonda olan anne ve babalar çocuklarındaki psikiyatrik sorunları olduğundan daha şiddetli algılayabilirler ve öz bildirim ölçeklerine yansıtabilirler. Ancak, bu etkenin bir ölçüde kontrol edilebilmesi için bu çalışmada ebeveyn depresyonu ile çocuğun klinik değerlendirmeleri ve tanı grupları arasındaki ilişki de incelenmiştir. Öte yandan, depresyonun şiddetini ya da ebeveyn depresyonu ile çocukta sorun

düzeyi ilişkisini etkileme olasılığı olan bazı etkenler (ör, evlilik çatışması, çocukların huy özellikleri, bağlanma örüntüleri), koruyucu bazı etkenler ve anne babanın ilgi düzeyi bu çalışmada değerlendirilmemiştir. Sadece iki olgunun ebeveynleri ayrı yaşamakta olduğundan, araştırmanın sonuçları birlikte yaşayan ebeveynlere sahip çocuklar için genellenebilir.

Sonuçlar tümüyle değerlendirildiğinde, erken çocukluk döneminde gözlenen psikiyatrik sorunlar ile özellikle aynı cinsiyetteki ebeveynin depresyonu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Ayrıca, bulgular erken çocukluk döneminde kız çocuklarının psikiyatrik yakınma gelişimi açısından sosyal stres etkenlerine daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Cinsiyetin rolünün oluşumunda etkili olabileceği öngörülen biyolojik ve sosyokültürel etkenleri daha ayrıntılı incelemek amacıyla özellikle kültürel etkenleri de içeren boylamsal desene sahip ileri araştırmalar yararlı olacaktır.

*Teşekkür*

*Bu makaleyi gözden geçirerek, önerilerini bizimle paylaşan Prof. Dr. Thomas M. Achenbach'a ve Dr. Levent Dümmenci'ye teşekkür ederiz.*

## KAYNAKLAR

Achenbach TM, Edelbrock C, Howell CT (1987) Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year old children. *J Abnorm Child Psychol* 15:629-650.

Achenbach T, Rescorla L (2000) *Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles*. VT: University of Vermont, Burlington.

American Psychiatric Assosiation (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington DC.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-571.

Benham AL (2000) *The Observation and the Assessment of Young Children Including Use of the Infant-Toddler Mental Status Exam*. *Handbook of Infant Mental Health*. The Guilford Press. New York, s:254-256.

Boyd JH, Weissman MM (1981) *Epidemiology of affective disorders. A reexamination and future directions*. *Arch Gen Psychiatry* 38:1039-1046.

Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Jones SM ve ark. (2003)

The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): factor structure, reliability, and validity. *J Abnorm Child Psychol* 31:495-514.

Crawford T, Cohen P, Midlarsky E ve ark. (2001) Internalizing symptoms in adolescents: Gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *J Res Adolesc* 11:95-118.

DelCarmen-Wiggins R, Carter AS (2001) Introduction-Assessment of infant and toddler mental health: advances and challenges. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:8-10.

Erdoğan A (2004) Çocuğun Psikososyal Gelişimde Babanın Rolü. *Yeni Symposium* 42:147-153.

Erol N, Şimşek Z (1997) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Çocuk ve gençlerde yeterlik alanları ile sorun davranışlarının dağılımı. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ön Rapor içinde N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci, Z Şimşek (eds) *Aydoğdu Ofset*, Ankara, s:12-33.

Erol N, Şimşek Z, Öner Ö ve ark. (2005) Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2 to 3 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 44:80-87.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Çev: Çorapçioğlu A) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, s:3-7.

Forbes EE, Cohn JF (2004) Infant affect during parent-infant interaction at 3 and 6 months: differences between mothers and fathers and influence of parent history of depression. *Infancy* 5:61-84.

Goodman SH, Gotlib IH (1999) Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev* 106:458-490.

Gümüş-Doğan D, Bingöler B, Ünal Ö ve ark. (2006) Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması: Yenilenmiş (Çeviri). *Gelişimsel Pediatri (Eki)*. İ Ertem (ed.) *Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı*, Ankara.

Hammen C, Burge D, Burney E ve ark. (1990) Longitudinal study of diagnoses of children in women with unipolar and bipolar affective disorder. *Arch Gen Psychiatry* 47:1112-1117.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. *Psikoloji Derg* 7:3-13.

Inandı T, Cinar-Elci O, Ozturk A ve ark.(2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 31:1201-1207.

Jacobson K, Rowe D (1999) Genetic and environmental influences on the relationships between family connectedness, school connectedness, and adolescent

depressive mood: Sex differences. *Dev Psychopathol* 35:926-939.

Keren M, Feldman R, Tyano S (2003) A five-year israeli experience with the DC:0-3 classification system. *Infant Ment Health J* 24:337-348.

Lamb ME, Teti DM, Bornstein MH ve ark. (2002) *Infancy. Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook* 3.ed. içinde. M Lewis (ed) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, s:293-295.

Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E ve ark. (2000) Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 20:561-592.

Macoby E, Martin J (1983) Socialization in the context of family: parent child interaction. *Handbook of Child Psychology, Vol 4: Socialization, Personality, and Social Development* içinde. EM Hetherington (ed), Wiley, New York.

Marchand JF, Hock E (1998) The relation of problem behaviors in preschool children to depressive symptoms in mothers and fathers. *J Genet Psychol* 159:353-366.

Minde K, Minde R (2002) Effect of Disordered Parenting. *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook* 3 ed. İçinde. M Lewis(ed) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, s:477-493.

Nelson CA, Bosquet M (2000) Neurobiology of Fetal and Infant Development: Implications for Infant Mental Health. *Handbook of Infant Mental Health* 2. ed. içinde. CH Zeanah (ed) The Guilford Pres, New York, s:37-59.

Neyzi O, Binyıldız P, Alp H (1978) Türk çocuklarının persentil büyüme eğrileri. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 41:74S.

Orvaschel H, Walsh-Allis G, Ye W (1988) Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *J Abnorm Child Psychol* 16:17-28.

Öztop D, Uslu R (2007) Behavioral, interactional and developmental symptomatology in toddlers of depressed mothers: a preliminary clinical study within the DC:0-3 framework. *Turk J Pediatrics* 49:171-178.

Rudolph K, Hammen C (1999) Age and gender as determinants of stress exposure, generation, & reaction in youngsters: A transactional perspective. *Child Dev* 70:660-677.

Rutter M, Quinton D (1984) Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychol Med* 14: 853-880.

Sameroff AJ, Fiese BH (2000) Models of development and developmental risk. *Handbook of Infant Mental Health* 2. ed. içinde. CH Zeanah (ed) The Guilford Pres, New York, s:3-19.

Sayıll M, Güre A, Uçanok Z (2006) First time mothers' anxiety and depressive symptoms across the transition

## KARABEKİROĞLU VE ARK.

to motherhood: associations with maternal and environmental characteristics. *Woman Health* 44:61-77.

Seiffge-Krenke I, Stemmler M (2002) Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: A test of three developmental models. *J Youth Adolesc* 31:405-417.

Shaw DS, Owens EB, Giovanelli J ve ark. (2001) Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:36-43.

Thomas JM, Benham AL, Gean M ve ark. (1997) Practice parameters for the psychiatric assessment of infants and toddlers (0-36 months). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36(10 Suppl):21S-36S

Thomas JM, Guskin KA (2001) Disruptive behavior in young children: what does it mean? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:44-51.

Volkmar FR, Lord C, Klin A ve ark. (2002) Autism and the Pervasive Developmental Disorders. *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook* 3.ed. içinde. M Lewis (ed) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, s.587-596.

Weinberg MK, Olson KL, Beeghly M ve ark. (2006) Making up is hard to do, especially for mothers with high levels of depressive symptoms and their infant sons. *J Child Psychol Psychiatry* 47:670-683.

Zahn-Waxler CJ (2003) Children of Depressed Mothers. Emotional Regulation and Developmental Health: Infancy and Early Childhood içinde. BS Zuckerman, AF Lieberman, NA Fox (eds) Johnson & Johnson Pediatric Institute, USA, s:203-219.

Zero-to-Three (1994) National Center for Clinical Infant Programs *Diagnostic Classification: 0-3 Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. VA, Arlington.