

Okul Fobisi Vakalarında Depresif Belirti İncelemesi*

Tülin YURTBAY

ÖZET

Bu araştırmada okul fobisi vakalarında depresif belirti araştırılmış, yaş ortalamaları 8.9 olan 8 kız 12 erkek olmak üzere, toplam 20 çocuk diğer klinik vakalar ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Çocuklara Birlson çocuk depresyon ölçeği, ebeveynlere Beck depresyon ölçeği uygulanmıştır. Okul fobisi vakalarında her iki kontrol grubuna kıyasla kendilerinde ve annelerinde depresif belirti saptanmıştır. Çocukların depresif belirtileri ile annelerinin depresif belirtileri arasında bir korelasyon bulunamamıştır. Bulgular, depresif belirtinin okul fobisi vakalarında etkinliği ve anne-çocuk etkileşimi açısından tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Okul fobisi, depresif belirti, okul fobisi vakalarının ebeveynleri

Düşünen Adam; 1997 10 (3): 40-46

SUMMARY

It has been research depressive symptoms in school phobia. For this purpose 20 children were taken as sampling unit consisting of 8 girls and 12 boys, median age 8.9. School phobia cases were compared with other clinic cases and nonclinic subjects. Depressive symptoms were found in school phobia cases. Mothers of school phobia were depressive than two control group mothers. Birlson child depression scale for children and Beck depression scale for parent were applied to subjects. No correlation was found between the depressive points of school phobia with their mothers points. Findings were discussed about efficiency of depressive symptoms on the school phobia and mother-child interaction.

Key words: School phobia, depressive symptom, parent of school phobia

GİRİŞ

Çocuğun ruhsal sağlığında, kişilik oluşumunun gelişim ve olgunlaşmasında, içinde doğup büyüdüğü aile ve bu dinamik yapıdaki olumlu, olumsuz etkileşimlerin rolünün önemi, bugün tartışılmaksızın kabul edilen bilimsel bir gerçektir.

Okul korkusu, karşılıklı hostile bağımlı patolojik anne-çocuk ilişkisi içinde gelişen ve ortak yaşam (sembiyoz) ölçüsüne varan derecede sıkı bir ilişkidir. Araştırmacılar okul korkusundaki anksiyete kay-

nağının, çocuğun çoğu kez anneden (daha az olmak üzere babadan) ayrılma korkusu olduğunu söylüyorlar.

Cynthia ve ark. "okul fobisi" teriminin, klinik literatüre ilk defa 1941 yılında Johnson ve ark. tarafından geçirildiğini, okula gitmekten kaçınma ile ilgisi olan anksiyete ile karakterize bir çocukluk sendromu olduğunu söylüyorlar. Yazarlarca bu sendrom okul korkusundan ziyade, anne veya babadan ayrılma korkusu olarak tanımlanıyor (15).

XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde tebliğ edilmiştir (1989, Mersin).
İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı

Bowlby'de aynı şekilde okul korkusu olan çocuklar, gerçek okul situasyonundan korkma ve kaçınmadan ziyade bağlı oldukları figürün yokluğu veya kay-bından veya güven duydukları ortamdan (ev, vb.) uzak kalmaktan korkarlar demektedir (9).

Kolvin, Berney, Phates, yetişkin tipi depresyonların okul fobisi vakalarında rastlandığını ileri sürüyorlar (14). Frommer, klinik izlemine dayanarak fobik depresyonu, çocukluk depresyonunun bir alt kategorisi olarak tarif ediyorlar (11).

Ananly, makalesinde herne kadar separasyon anksiyete, söylendiği gibi okul fobisinde majör bir faktör olarak devam ediyorsa da çok daha yeni literatür bu rahatsızlıkta depresyonun rolü üzerinde durmaktadır diyor (1).

Multifaktöryel nedenlere bağlı olduğu çeşitli yazarlarca vurgulanan okul fobisi vakalarında, depresyon olup olmadığını araştırmak ve çocukla aile arasındaki ruhsal gerginliğin etkili olup olmadığını belirlemek amacı ile bu araştırmayı yapmayı düşündük. Bu doğrultuda aşağıda belirtilen sorulara cevap aranacaktır:

1. Okul fobisi vakalarında, diğer klinik vakalar ve klinik tanı almayan deneklerle kıyaslandığında depresif belirti açısından farklılıklar var mı?
2. Okul fobisi vakalarının anne ve babaları; diğer klinik vakaların ve klinik tanı almayan deneklerin anne ve babaları ile kıyaslandığında depresif belirti açısından farklılıklar var mı?
3. Okul fobisi vakalarında depresif belirti açısından cinsiyete bağlı farklılıklar var mı?
4. Okul fobisi vakalarının depresif belirti ile annelerinin depresif belirtileri arasında bir korelasyon var mı?

GEREÇ ve YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 20 okul fobisi ile kontrol grubu olarak kliniğimiz polikliniğine müracaat eden diğer 20 klinik vaka ve okullarda incelediğimiz 20

klinik tanı almayan çocuk ile okul fobisi ve kontrol gruplarının anne ve babaları olmak üzere toplam 180 denekten oluşmuştur.

a) Okul fobisi vakaları: Kliniğimizde okul fobisi tanısı konan 8 kız, 12 erkek olmak üzere toplam 20 kişidir. Yaş dağılımları 6.9-13 arasında olup, yaş ortalamaları $X=8.92$ 'dir. Yaş ortalamaları, diğer klinik vakalar ve klinik vaka olmayan deneklerle kıyaslandığında $p>0.05$ oluşu ile aralarında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 1). Ortalama IQ'ları "S Binet Zeka Testi"ne göre $IQ=105.33$, "Cattell Zeka Testi"ne göre $IQ=109.10$ 'dur. Diğer klinik vakaların S Binet ve Cattell Zeka Testi bulguları ile kıyaslandığında $p>0.05$ olması nedeni ile aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1,2,3,4).

Tablo 1. Okul fobisi, diğer klinik vakalar ve klinik tanı almayan deneklerin yaş ve okul durumlarına göre dağılımı

Denekler	Yaş dağılımı	Öğrenim durumu	
		İlk	Orta
Okul fobisi (n=20)	6.9-13	17	3
Diğer klinik vakalar (n=20)	7-11.9	17	3
Klinik tanı almayan denekler (n=20)	7-12	17	3

Tablo 2. Okul fobisi vakalarının S Binet testine göre IQ ortalamalarının, diğer klinik vakaların IQ ortalamaları ile karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	t
Okul fobisi vakaları (S Binet IQ)	9	9	12.20	0.40*
Diğer klinik vakalar (S Binet IQ)	10	10	14.48	

* $p>0.05$.

Tablo 3. Okul fobisi vakalarının Cartell testine göre IQ ortalamalarının, diğer klinik vakaların IQ ortalamaları ile karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	t
Okul fobisi vakaları (Cartell IQ)	11	105.45	17.16	1.42*
Diğer klinik vakalar (Cartell IQ)	10	109.50	14.88	

* $p>0.05$.

Tablo 4. Okul fobisi vakalarının yaş ortalamalarının diğer klinik vakalar ve klinik tanı almayan deneklerin yaş ortalamalarıyla karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	t
Okul fobisi vakaları	20	8.92	2.01	
Diğer klinik vakalar	20	9.05	1.67	1.047*
Klinik tanı almayan denekler	20	8.88	1.81	

* $p>0.05$.

b) Diğer klinik vakalar (kontrol grubu I): Kliniğimiz polikliniğine müracaat eden okul fobisi, depresyon ve psikotik tanısı almayan, organik patoloji ve zeka geriliği saptanmayan uyum ve davranış bozukluğu gösteren vakalar, seçkisiz örneklem yöntemi ile seçilerek 8 kız 12 erkekte oluşan birinci kontrol grubunu meydana getirmiştir. Yaş ortalamaları $X=9.05$ 'tir. Okul fobisi ve klinik tanı almayan deneklerin yaş ortalamaları ile $p>0.05$ olması nedeni ile aralarında anlamlı bir fark yoktur. Yaş dağılımları 7-11.9'dur (Tablo 1-4). S Binet Zeka Testine göre ortalama IQ=109.10, Cattell Zeka Testine göre ortalama IQ=109.50'dir.

Okul fobisi vakaları ile kıyaslandığında $p>0.05$ olması nedeni ile IQ ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 1-4).

Tablo 5. Anne deneklerin yaşlarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine göre dağılımı

Karşılaştırılan gruplar	Yaş dağılımı	EĞİTİM DURUMU				MESLEK			
		İlk	Orta	Lise	Yüksek	Ev kadını	İşçi	Memur	Serbest
Okul fobisi vakalarının anneleri (n=20)	25-47	14	1	4	1	19	-	1	-
Diğer klinik vakaların anneleri (n=20)	25-43	10	3	3	4	15	1	4	-
Klinik tanı almayan deneklerin anneleri (n=20)	23-42	6	5	4	5	15	-	5	-

Tablo 6. Baba deneklerin yaşlarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine göre dağılımı

Karşılaştırılan gruplar	Yaş dağılımı	EĞİTİM DURUMU				MESLEK		
		İlk	Orta	Lise	Yüksek	İşçi	Memur	Serbest
Okul fobisi vakalarının babaları (n=20)	25-53	9	2	6	3	6	9	5
Diğer klinik vakaların babaları (n=20)	31-60	14	1	5	-	5	9	6
Klinik tanı almayan deneklerin babaları (n=20)	31-53	4	4	6	5	3	8	9

c) Klinik tanı almayan grup (kontrol grubu II): Kliniğimiz civarında olan M. Ali Yaşın İlkokulu ile Fındıkzade Ortaokulundan seçilmiş olup yaşları 7-12 arasında, yaş ortalamaları $X=8.88$ 'dir. Diğer iki grupta kıyaslandığında yaş ortalamaları arasında $p>0.05$ olması nedeni ile anlamlı bir fark yoktur. 8 kız 12 erkek olmak üzere toplam 20 kişidir (Tablo 1-4). Klinikte çalışıyor olma, çalışma koşullarını sınırlandırdığından kontrol grubu olan çocuklara öz değerlendirme ölçeği dışında başka test uygulanmamıştır. Öğretmen bilgisine başvurarak, okulda ve evde herhangi bir sorunu olmayan, sınıfta başarılı olan çocuklar klinik tanı almayan örneklem olarak kabul edilmiştir.

d) Ebeveyn denekler: Her grubun aile tiplerinde büyük bir farklılaşma yoktur. Her grup emelde çekirdek aile tipini belirtmekte olup, sosyo-ekonomik durumları aynı düzeydedir. Ebeveyn deneklerin toplam sayısı her grupta 40 denek olmak üzere 120 kişidir ve annelerin yaşları 23-47, babaların yaşları 27-60 arasında değişen yetişkin grubundan oluşmaktadır (Tablo 5,6).

Veri toplama araçları

Araştırmada, S Binet-Cattell Zeka Testleri, Rorschach, CAT ve TAT gibi projektif testler ile çocuklara uy-

gülenen Birleson çocuk depresyon ölçeği ve ebeveynlere uygulanan Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır. Projektif testler değişik yaş gruplarına göre uygulandığından grupların çok küçük olması nedeni ile istatistiksel analize gidilemediğinden projektif test sonuçları burada belirtilmemiştir. Araştırmada kullanılan Beck ve Birleson depresyon ölçeği ile ilgili tanıtıcı bilgiler aşağıda özetlenmiştir:

a) Beck depresyon ölçeği (BDÖ) Beck, tarafından geliştirilmiş ve depresif kişilerde yaygınlıkla gözlenen güdüsel, bilişsel, duygulanım ve kendilik değerinin azalmasına ilişkin belirtileri ölçmeye yarayan toplam 21 maddeden oluşturulmuştur. Ölçekten alınan düşük puanlar depresif belirtilerin azlığına, yüksek puanlar ise çokluğuna işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür⁽⁵⁾.

Ölçeğin Türk kültüründe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Teğin⁽¹⁶⁾, Hisli⁽¹³⁾ tarafından yapılmıştır. Test tekrar, test güvenilirlik sayısı 0.65, ölçeğin iç tutarlılığı iki yarım (split-half) korelasyon yöntemi ile 0.78 olarak bulunmuştur. Teğin, ölçeğin üniversite öğrencileri için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmış ve ölçeğin depresif ve depresif olmayan üniversite öğrencilerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ayırt edebildiğini belirtmiştir⁽¹⁶⁾.

b) Birleson depresyon ölçeği (depression self-rating scale) (DSRS): Birleson tarafından 7-13 yaş grubu çocuklarda depresif bozukluk tanısı için geliştirilerek uygulanan ve 18 itemlik kısa formunun depresif bozuklukların ayırt edilmesinde geçerli ve güvenilir olduğu bildirilen⁽⁸⁾; ayrıca Asornov ve Carlson'un araştırmasında da aynı bulguları destekleyen sonuçlar elde edilmiştir⁽²⁾. Ölçek çocukların kendileri tarafından "çoğu zaman", "bazen", "hiç bir zaman" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Aydın ve ark. tarafından yapılmış, test, tekrar test güvenilirlik katsayısının $r=0.86$ olarak bulunması, ölçeğin araştırılan konuda güvenilir olduğunu göstermiştir⁽⁴⁾.

İşlem

Testler ve ölçekler, okul fobisi vakaları ile diğer klinik vakalara ve onların ebeveynlerine bireysel olarak uygulanmış, her denekten sosyal anamnez alın-

mıştır. Okulda, çocuklara ve onların ebeveynlerine ölçekler grup halinde uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın birinci amacı, okul fobisi vakalarını depresif belirti açısından diğer klinik vakalar ve klinik tanı olmayan denekler ile kıyaslamaktır. Bu nedenle Birleson çocuk depresyon ölçeğine ait ortalama puanlar, tek yönlü varyans analizi, Tukey çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılarak analiz edildi. Okul fobisi vakalarında depresif belirti puanlarının diğer klinik vakalara ve klinik tanı olmayan deneklere kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Ortalamalar arasındaki fark $p<0.001$ seviyesinde çok anlamlıdır (Tablo 7).

Araştırmanın ikinci amacı okul fobisi vakalarının anne ve babalarını depresif belirti açısından diğer klinik vakalar ve klinik tanı olmayan deneklerin anne ve babaları ile karşılaştırmaktır. Bu nedenle Beck depresyon ölçeğine ait ortalama puanlar tek yönlü varyans analizi Tukey çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılarak analiz edildi. Okul fobisi vakalarının annelerinin depresif belirti puanlarının diğer klinik vakaların ve klinik tanı olmayan deneklerin annelerine kıyasla daha yüksek olduğu göz-

Tablo 7. Okul fobisi vakalarının Birleson depresyon ölçeği ortalamalarının diğer klinik vakalar ve klinik tanı olmayan deneklerle karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	F
Okul fobisi vakaları	20	14.00	6.21	9.93*
Diğer klinik vakalar	20	10.65	4.21	
Klinik tanı almayan denekler	20	7.10	3.96	

* $p<0.001$.

Tablo 8. Okul fobisi vakalarının annelerinin Beck depresyon ölçeği ortalamalarının diğer klinik vakalar ve klinik tanı almayan deneklerin anneleri ile karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	F
Okul fobisi vakalarının anneleri	20	27.05	20.61	11.579*
Diğer klinik vakaların anneleri	20	14.3	9.7	
Klinik tanı almayan deneklerin anneleri	20	6.75	5.16	

* $p<0.001$.

Tablo 9. Okul fobisi vakalarının babalarının Beck depresyon ölçeği ortalamalarının diğer klinik vakalar ve klinik tanı almayan deneklerin babaları ile karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	F
Okul fobisi vakalarının babaları	20	11.20	6.11	0.013*
Diğer klinik vakaların babaları	20	11.00	6.04	
Klinik tanı almayan deneklerin babaları	20	10.85	8.28	

* $p>0.05$.**Tablo 10.** Okul fobisi vakalarının Birleson depresyon ölçeği ortalamaları ile annelerinin Beck depresyon ölçeği ortalamaları arasındaki korelasyon katsayısı

Karşılaştırılan gruplar	n	r
Birleson depresyon ölçeği	20	0.006
Beck depresyon ölçeği	20	

Tablo 11. Okul fobisi vakalarında kız-erkek çocukların Birleson depresyon ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	n	Ortalama	SD	t
Kız	8	15.25	6.92	0.768*
Erkek	12	13.00	6.12	

* $p>0.10$.

lendi. Ortalamalar arasındaki farkın $p<0.001$ seviyesinde çok anlamlı olduğu görüldü (Tablo 8). Okul fobisi vakalarının babalarının Beck depresyon ölçeği puanlarının, diğer klinik vakaların ve klinik tanı almayan deneklerin babalarının puanları ile kıyaslandığında $p>0.05$ oluşu ile anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 9).

Tablo 12. Okul fobisi vakaları ile diğer klinik vakaların belirgin olan başvuru şikayetlerinin yüzde (%) dağılımı

OKUL FOBİSİ VAKALARI (n=20)			DİĞER KLİNİK VAKALAR (n=20)		
Şikayet	n	%	Şikayet	n	%
Okula gitmek istemiyor	16	16	Kardeş problemi	8	40
Anne ile okula gitmek isteme	10	10	Okul başarısızlığı	4	20
Karanlık korkusu	6	6	Karanlıktan korkma	4	20
Okulda ağlıyor	5	5	Ağlama	4	20
Anneye aşırı düşkünlük	5	5	Aşırı hareketlilik	3	15
Mide bulantısı	4	4	Tınak yeme	3	15
Gece altını ıslatma	4	4			
Evde ağlama	4	4			
Bayılma	4	4			
Yalnızlık korkusu	4	4			
Annenin ölümünden korkma	3	3			
Baş ağrısı	3	3			
Tınak yeme	3	3			

Araştırmanın üçüncü amacı, depresif belirti açısından cinsiyet değişkenine göre farkı saptamaktır. Bu amaçla okul fobisi olan kız ve erkek denekler "t testi" kullanılarak karşılaştırıldığında $p>0.10$ oluşu ile kız ve erkekler arasında depresif belirti açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır (Tablo 11).

Araştırmanın dördüncü amacı, okul fobisi vakalarının depresif belirtileri ile annelerinin depresif belirtileri arasında bir korelasyon olup olmadığına bakmaktır. Okul fobisi vakalarının Birleson depresyon ölçeği puanlarının ortalamaları ile annelerinin Beck depresyon ölçeği puanlarının ortalamaları arasındaki korelasyon katsayısının $r=0.006$ olması ile iki grup arasında depresif belirti açısından bir korelasyon bulunamadı (Tablo 10).

Araştırma ile ilgili diğer bulgular

Okul fobisi olan çocukların başvuru şikayetlerine baktığımızda dikkati çeken belirgin bulgular sırası ile okula gitmek istememe % 80, anne ile okula gitmek isteme % 50, karanlık korkusu % 30, anneye aşırı düşkünlük % 25, okulda ağlama % 25, mide bulantısı % 20, gece altını ıslatma % 20, evde ağlama % 20, bayılma % 20, yalnızlık korkusu % 20, annenin ölümünden korkma % 15, tınak yeme % 15'dir (Tablo 12).

Okul fobisi vakalarının özgeçmiş ve soygeçmişlerinde diğer klinik vakalara kıyasla dikkate değer bir bulguya rastlanmamıştır (Tablo 13). Klinik tanı almayan kayda değer bulgulara rastlanmadığı için ayrı tablolar açılmamıştır.

Tablo 13. Okul fobisi vakaları ile diğer klinik vakaların özgeçmişleri ve soygeçmişlerinin dağılımı

OKUL FOBİSİ VAKALARI (n=20)			DİĞER KLİNİK VAKALAR (n=20)		
Olay ve hastalık	n	%	Olay ve hastalık	n	%
Özgeçmiş	15	75	Özgeçmiş	17	85
Çocuk hastalıkları	5	25	Çocuk hastalıkları	1	5
Vakum doğum	5	25	Ağaçtan düşüp bayılma	1	5
Havale	1	5	Orta kulak iltihabı	1	5
Trafik kazası	1	5	Kafa travması	1	5
Uzun doğum travması	1	5	Köpek ısırması	1	5
Allerjik astım	1	5	Pnömoni	1	5
Yüksek duvardan düşme sonucu kafa travması	1	5	Sarılık	1	5
			Bronşit	1	5
			Tbc	1	5
			Havale	1	5
Soygeçmiş			Soygeçmiş		
Baba diabet	1	5	Babaanne kalp hastası	1	5
Teyze diabet	1	5	Baba diabet	1	5
Babaanne kalp hastası	1	5	Anneanne diabet	1	5
Anne diabet	1	5	Anneanne, kalp hastası	1	5
Annenin teyzesinin oğlu kalp hastası	1	5	Büyükbaba kalp hastası	1	5
Annenin halasının oğlu kalp hastası	1	5	Anne diabet	1	5
Annenin teyzesinin oğlu geri zekalı	1	5	Anne sinir hastası	1	5
Dede kalp hastası	1	5	Annenin teyzesinin kızı sinir hastası	1	5
Dayılar kalp hastası	1	5	Hala şizofren	1	5
Anneanne kalp hastası	1	5	Dayı şizofren	1	5
Dayı enüretik	1	5	Baba alkolik	1	5
Baba kalp hastası	1	5			
Anneanne şizofren	1	5			
Dayı sinir hastası	1	5			

Tablo 14. Okul fobisi olan çocuklarda klinik tabloyu başlatan görünür sebepler

Görünür sebep	n	%
Yakın çevreden birinin hastalığı, kaybı	3	15
Öğretmen değişmiş	2	10
Eve hırsız girmiş	1	5
Öğretmen dövmüş	2	5

Tablo 15. Okul fobisi ve diğer klinik vakaların kardeş sırasındaki yeri

Kardeş sırası	Okul fobisi		Diğer klinik vakalar	
	n	%	n	%
Tek çocuk	2	10	3	15
Birinci çocuk	6	30	11	55
İkinci çocuk	3	15	3	15
Üçüncü çocuk	9	45	3	15

Okul fobisi olan çocuklarda klinik tabloyu oluşturan görünür sebeplerin dağılım yüzdelerine baktığımızda en belirgin olanın % 15 ile yakın çevreden birinin hastalığı ve kaybı neticesinde anneyi kaybetme korkusuna kapılma olduğunu görüyoruz (Tablo 14). Okul fobisi vakalarının kardeş sırasındaki yerine bak-

tığımızda % 45'inin üçüncü çocuk, diğer klinik vakaların ise kardeş sırasındaki % 55 ile birinci çocuk olarak yer aldıklarını, her iki grupta ortalama kardeş sayısının bir olduğunu görüyoruz (Tablo 15).

TARTIŞMA

Araştırmanın birinci amacı kapsamında incelenen okul fobisi vakalarında depresif belirtinin her iki kontrol grubuna kıyasla anlamlı olması, okul fobisi olan çocuklarda depresif belirtinin bir etken olduğunu göstermektedir ki, literatür de bulgularımızı desteklemektedir.

Atkinson, Quarrington, Atkinson; 100 okul fobisi ile yaptıkları çalışmalarda benzer bulgulara rastlamışlardır (3). Kolvin, Bemey, Phate; yaşları 9-14 arası okul fobisi olan çocuktaki depresyon teşhisi ve klasifikasyonunda okul fobisi olan çocuklarda depresyon saptamışlardır (14).

Araştırmanın ikinci amacı kapsamında incelenen okul fobisi vakalarının annelerinde ve babalarında depresif belirti, kontrol grubuna kıyasla özellikle

yalnız okul fobisi vakalarının annelerinde anlamlı olması, annelerinin depresif belirtilerinin, okul fobisi olan çocuklarda etken olduğunu göstermektedir ki, literatür de bulgularımızı desteklemektedir. Billings, Moos; 133 depresif ebeveynle yaptıkları çalışmada çocuklarda depresyon saptamışlardır (17).

Bernstein, Garfin; okul fobisi vakalarının aileleri ile yaptıkları çalışmada, diğer klinik vakaların aileleri ile karşılaştırıldıklarında okul fobisi olan çocukların birinci dereceden yakınlarında depresyon bulmuşlardır (6).

Araştırmanın üçüncü amacı kapsamında incelenen okul fobisi vakalarında depresif belirti puanları arasında bir korelasyon bulunmama nedenini, annenin depresyonunun okul fobisinde bir etken olmakla beraber, depresyon artışında bir neden olmadığı, okul fobisi nedenlerinin multifaktöryel olduğu şeklinde düşünebiliriz.

Araştırmamızda diğer bulgulara baktığımızda, belirgin başvuru şikayetleri arasında yer alan ve sıklık sırasına göre mide bulanısı, bayılma, başağrısı, kusma gibi şikayetlerin literatür tarafından da desteklendiğini görmekteyiz. Colber ve ark. somatik şikayetlerin depresyonda ve okul fobisinde genel bir semptom olduğunu (10); Green, Thompson'da bu tip şikayetlerin birçoğunun organik rahatsızlıklardan ziyade psikolojik nedenlerden olduğunu ileri sürmektedirler (12).

Diğer bulgular arasında yer alan ve dikkati çeken bir başka nokta da okul fobisi vakalarının kardeş sırasında üçüncü çocuk olarak yer almaları, aşırı korunmuş ve sembiyotik ilişkiye itilmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Bulgularımızın yorumuna göre okul fobisi olan çocuğun aile ve toplum içinde karşılaştığı durumlar gözönüne alındığında daha ziyade patolojik anne-çocuk ilişkisine özgü bir yoğunluk dikkati çekmektedir. Çalışmamızın ebeveyn ve öğretmenlerin eğitilmesi gibi ileriye yönelik koruyucu programlarda yararlı bir kaynak olabileceğine ve bu çalışmanın geniş kapsamlı alan çalışmaları ile desteklenmesi gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Ananly E: School phobia, the importance of prompt intervention. *J School Health* 10:433, 1986.
2. Asorov JR, Carlson G: Depression self-rating scale, utility with child psychiatric in patients. *J Consul Clin Psychol* 4:491-99, 1985.
3. Atkinson L, Quarrington B-CYR, Atkinson FV: Differential classification in school refusal. *Br J Psych* 155:191-95, 1989.
4. Aydın C, Doğan L: Normal prepubertal çocuklarda depresif bulguların araştırılması. XXVI. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 19-23 Eylül, Ankara, 1988.
5. Beck AT: Assessment of depression: The depression inventory. *Pharmacopsychiatry* 7:151-69, 1974.
6. Bernstein AG, Garfin DB: Pedigrees, functioning and psychopathology in families of school phobic children. *Am J Psychiatry* 1:70-74, 1988.
7. Billing GA, Moos HR: Comparison of children of depressed and nondepressed parent, associal environmental prospective. *J Abnorm Child Psychology* 4:463-86, 1983.
8. Birlerson P: The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. *J Child Psychol Psychiat* 22:73-88, 1981.
9. Bowlby J: Attachment and loss, separation anxiety and anger. Newyork, Basic Books, 1973.
10. Colbert P, Newman B, Ney P, et al: Learning disabilities as a symptom of depression in children. *J Learn Dis* 6:333-36, 1982.
11. Frommer EA: Depressive illness in childhood. *Br J Psychiat* (Special Publication no:2):117-36, 1968.
12. Green JW, Thompson W: A physician/psychologist team approach to children and adolescents with recurrent somatic complaints. *Sch Psychol Rev* 2:204-10, 1984.
13. Hisli N: Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 23:3-13, 1989.
14. Kolvin I, Berney PT, Phate S: Classification and diagnosis of depression in school phobia. *Br J Psychiatry* 145:347-57, 1984.
15. Last C, Francis G, Hers M, et al: Separation anxiety and school phobia: A comparison using DSM-III criteria. *Am J Psychiatry* 144:653-1987.
16. Teğin B: Depresyonda bilişsel şemalar. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniv Psikoloji Bölümü, 1980.