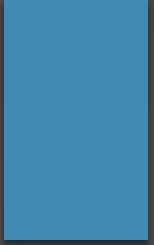


# DEPRESYON VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Çocuklar depresyon tanısı alır mı?



**Dünya Sağlık Örgütü'ne göre  
dünya üzerinde tahminen  
350 milyon,  
her yaştan insan depresyon yaşamaktadır.**

# DSM 5' e gore depresif bozukluk alt gruplari

1. Majör depresif bozukluk
2. Distimik bozukluk
3. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
4. Premenstrüel disforik bozukluk
5. Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
7. Diğer belirtilen depresif bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk

# Depresif Bozukluklar

## Temel Özellikler - İşlev Bozukluğu Alanları

- ▶ Duygudurum (üzüntü, keder, sinirlilik, suçluluk ve utanç)
- ▶ Davranış (rahatsızlık, yerinde duramama, hareketlilikte düşme, konuşmanın yavaşlaması, çocuk: sözel saldırganlık, bağırma, yıkıcı davranışlar)
- ▶ Tutumlarda değişiklik (değersizlik, düşük benlik saygısı, okula, geleceğe ilişkin olumsuz tutumlar)
- ▶ Düşünce (kendini eleştirme, düşünmede yavaşlık, akıl yürütmede çarpıtma, karamsarlık, konsantrasyon, hafıza ve karar verme güçlükleri, kendini suçlama)
- ▶ Fiziksel değişiklikler (yeme-içme, uyku, yorgunluk, baş ağrıları, mide ağrıları, ağrılar, bulantı, enerji azalması)



Depresyon yoğun bir mutsuzluğun eşlik ettiği duygudurum bozukluğudur.

- ▶ “Psikopatolojinin nezlesi”
- ▶ Olumsuz yaşam olaylarına karşı gösterilen depresif, mutsuzluk belirtileri.
- ▶ Klinik depresyon ise –zaman zaman herkesin yaşadığı depresif ruh halinden- farklı

# DEPRESYON VE GELİŞİM

- ▶ Çocuklarda depresif belirtiler farklı yaşlarda farklı biçimlerde
- ▶ Bebekler: pasif, tepki vermeme
- ▶ 3-6 yaş: içe dönüklük, ketlenme, etkinliklere katılmama, ağlamak, ağırbaşlı, hevesiz, sinirlilik
- ▶ İlkokul: tartışmacı, kavgacı, öfke krizi, okul-akran sorunları
- ▶ Ergen: Suçluluk ve umutsuzluk, değersizlik, uykusuzluk

# MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANI KRİTERLERİ (DSM 5)

**A.** Aşağıdakilerden en az 5'inin en az 15 gün süre ile gün boyu bulunması  
(1.veya 2. kriter mutlaka bulunmalı)

1. Depresif duygudurum

2. Anhedoni, ilgi-istek azalması

3. İştah azalması ya da artması

4. Uyku azalması ya da artması

5. Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon

6. Enerji azalması, yorgunluk

7. Suçluluk, değersizlik hissi

8. Konsantrasyon güçlüğü

9. İntihar eğilimi



**B.** İşlev kaybı vardır.

**C.** Semptomatoloji bir madde kullanımına ya da genel tıbbi duruma bağlı değildir.

**D.** Başka ruhsal hastalıkla açıklanamaz.

**E.** Hiçbir zaman bir manik ya da hipomanik nöbet yoktur.

Yas durumunun dışlanması gerekir: DSM-V'te kaldırılmıştır.

# MAJOR DEPRESİF EPİZOD

- ▶ Görülme sıklığı MDE; (%2-8)
- ▶ Bebeklik, çocukluk döneminde düşük, ergenlikte yüksek
- ▶ Eşlik eden bozukluklar:  
kaygı bozukluğu,  
distimik bozukluk,  
davranım bozuklukları,  
DEHB,  
madde kötüye kullanım bozukluğu
- ▶ MDE yaşayan çocukların %70'i 5 yıl içinde bir başka epizod daha yaşamaktadır
- ▶ Çocuklukta cinsiyet farkı yok; ergenlikte kız –erkek oranı 2:1

# DİSTİMİK BOZUKLUK

- ▶ Neredeyse her gün, son bir yıldır depresif duygudurumun olması
- ▶ Çoğu zaman mutsuz ve sinirli olma
- ▶ Belirtiler kronik
- ▶ Belirtiler MDE'dan daha az yoğundur
- ▶ Çocuklarda %1; ergenlerde %5

# DİSTİMİK BOZUKLUK

## DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ

- ▶ A. en az iki yıl süreyle çoğu gün günün büyük bir bölümünde kişinin söylediği ya da başkalarınca gözlendiği üzere çökkün duygu durum vardır.

Not: çocuk ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir ve en az bir yıldır olmalıdır.

- ▶ B. Depresyondayken aşağıdakilerden ikisinin varlığı:

1. Yemek isteğinde azalma ya da aşırı yeme
2. çok uyuma ya da uyuyamama
3. yorgunluk ya da enerji yoksunluğu
4. konsantre olma ya da karar verme becerilerinde düşme
5. Umutsuzluk duyguları
6. Benlik saygısında azalma

- C. Bu bozukluğun iki yıllık (çocuklarda ve ergenlerde bir yıllık) süresinde, kşide bir kezde iki aydan daha uzun bir süre A ve B tanı ölçütlerinde sayılan belirtilerinin olmadığı olmamıştır.

## DİSTİMİK BOZUKLUK DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ

- D. Yeğın depresyon bozukluğu için tanı ölçütleri iki yıl süreyle sürekli olarak bulunabilir
- E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir ve siklotimi bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılamamıştır.
- F. Bu bozukluk süregiden şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk, ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarda daha iyi açıklanamaz.
- G. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H. Bu dönem, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, ilaç) ya da başka sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

# DİSTİMİK BOZUKLUK

- ▶ Eşlik eden bozukluklar; MDE, kaygı bozuklukları, davranım bozuklukları ve DEHB
- ▶ Başlangıç yaşı genellikle 11-12'dir ve ortalama 2-5 yıl sürer
- ▶ Kimi çocuklarda görülen Distimik bozukluk Major depresif bozukluğa dönüşür
- ▶ Distimik bozukluk tedavisinden yararlanan çocuklar -psikososyal değişkenler dışında- diğer çocuklardan bir farklılık göstermezler

# DEPRESYON

## ARAŐTIRMA SONUÇLARI

- ▶ Normal zeka (ancak konsantrasyon güçlükleri, ilgi kaybı, düşünmede yavaşlık gibi belirtiler zeka işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilir)
- ▶ Okul başarıları düşük
- ▶ Olumsuz inançlar, başarısızlık beklentisi, olumsuz yükleme, kendine yönelik- otomatik olumsuz düşünceler
- ▶ Düşük benlik saygısı
- ▶ Olumsuz ebeveyn ve akran ilişkileri
- ▶ %15 -30'u intihar girişimi

## DEPRESYON KURAMLARI

Psikodinamik	Kaybedilen nesnenin içselleştirilmesi; öfkenin içe döndürülmesi, şişkin-baskıcı süperego, benlik saygısının düşmesi
Bağlanma	Güvensiz bağlanma, kendine çevresindekilere ilişkin zihinsel modelin çarpık olması
Davranışçı	Pekiştireç kaybı, pekiştireç elde etme becerisinin olmaması
Bilişsel	Uygunsuz bilişsel yapılar, kendi-çevre- gelecek olumsuz, düşük problem çözme becerisi
Kendini kontrol	Uzun dönem hedeflere ulaşabilmek için davranışı organize etmede problemler, kendini değerlendirme ve pekiştireç vermede güçlükler, negatif yükleme, kendini eleştirme
Kişilerarası	Aile önemli; Kayba karşı geliştirilen yasin kişilerarası ilişkileri bozması, rol çatışması, tek ebeveyn, sosyal içe dönüklük
Nörobiyolojik	Genetik yatkınlık, Nörokimyasal anormallikler,
Sosyal-çevresel	Negatif yaşam olayları ve günlük sıkıntılar depresyona neden olur, sosyal destek, başa çıkma ve koruyucu etmenlerin olmaması



# Okulda neler yapılabilir?

## ► Önlem

1. Stresi azaltma (politik + maddi destek)
2. Depresyonda olan anne –baba için eğitim
3. Depresyonda olan gençlere davranışsal / bilişsel-davranışsal eğitim

**İNTİHAR / ÖZKIYIM**

# Çocuk ve ergen

Yaşam tatsız diyorsa

Kendini öldürme düşüncesinden bahsediyorsa

Bunu ÇOK CİDDİYE ALMAK ve DEĞERLENDİRMEK  
zorundayız!

# TOPLUMDA YANLIŞ İNANÇ

İntihardan bahsediyorsa YAPMAZ!

# intihar

- ▶ «Ne olursa olsun farketmez»
- ▶ «Öleyim de kurtulun»
- ▶ Dinen en büyük günah fikri ailelerin bu konuyu hafife almalarına neden oluyor...
- ▶ Küçük ya da büyük her girişim YARDIM ÇIĞLIĞIDIR!

# Tamamlanmış intihar

- ▶ Kişinin isteyerek kendini öldürmede başarılı olması
- ▶ Bir ölüm intihar mı?
- ▶ Koşullar?
- ▶ Ölen kişinin amacı?
- ▶ Kaza gibi mantıklı bir neden.....
- ▶ 15-24 yaş en sık ölüm nedeni KAZA

# intiharimsı

- ▶ Başarısız / tamamlanmamış
- ▶ İntihar girişimi tanımı kolay değil

- ▶ İntihar işaretleri
- ▶ İntihar düşünceleri
- ▶ İntihar tehditleri

Farklı raporlama

# Ergenlerde intihar

- ▶ Dayanılmaz bir durumdan kurtulmanın tek yolu
- ▶ Yardım istemeyebilir ancak kelime ve davranışlarda çaresizlik ipuçları
- ▶ Temelde yatan olay / durum / davranışı saptayabilmek pek mümkün değil...
- ▶ Dikkatli olmak önemli !!!!



## ► Gençlerde intiharın en çok arttığı zamanlar

- 06:00- 20:00
- Çoğunlukla haftasonları
- Yılın sonuna doğru
- Sınav stresi, gençlerde artan risk dönemi

## Gençlerde tercihe edilen intihar yolları:

- ❑ kendini asma
- ❑ zehirlenme
- ❑ silahla
- ❑ gaz
- ❑ yüksek bir yerden atlama

(Donson, 2008; Schlebusch, 2005)

# Temelde 3 işlev

1. kişinin yaşamını kontrol altına alma
2. üzüntüsüyle ilgili iletişim kurma
3. zor bir durumdan kaçınmak için

# nedenler

- ▶ Biyolojik
- ▶ Biyolojik olmayan
  
- ▶ Gen x çevre
- ▶ Eğitimciler için ÇEVRE kritik


# Çevresel etmenler

- ▶ Psikiyatrik problemler
- ▶ Umutsuzluk duyguları
- ▶ Dürtüsellik
- ▶ Ölümle ilgili saf düşünceler
- ▶ Madde kötüye kullanımı
- ▶ Sosyal izolasyon
- ▶ İstismar ihmal (anne-baba)
- ▶ Ailede çatışma
- ▶ Ailede intihar öyküsü ya da intiharımsı davranışlar

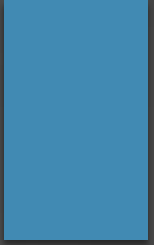
# Ortak etken

İntihar eğilimli bireylerin

çevrelerindeki DÜNYAYA ÇOK EZ ETKİLERİ OLDUĞUNA İNANMALARI

- 
- ▶ Problemlerle başarı çıkmalarına yardımcı olabilecek yerleri / kişileri bilmeme
  - ▶ kimsenin onları UMURSAMADIKLARINI düşünmeleri
  - ▶ Problemlerle tek başına başa çıkmak zorunda olduklarına inanma
  - ▶ **YALNIZLIK**
  - ▶ **UMUTSUZLUK**

İntihar düşünce ve niyetlerinin en iyi belirtileri

- 
- ▶ Damgalanma
  - ▶ Önyargı
  - ▶ Ayrımcılık
  - ▶ Bunların neden olduğu stres

# müdahale

- ▶ Tüm intihar tehditlerini ve girişimlerini ciddiye alın
- ▶ Yeniden iletişim kurmaya çalışın
- ▶ Yabancılaşmayı azaltan duygusal destek veya takviye sağlayın