

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

Çiğdem Yektaş<sup>1</sup>  
Ali Evren Tufan<sup>2</sup>  
Merve Yazıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı

<sup>2</sup> Acıbadem Tıp Fakültesi Çocuk  
ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı

### Yazışma Adresi:

Çiğdem Yektaş, Düzce  
Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk  
ve Ergen Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Konuralp Yerleşkesi,  
Merkez/Düzce Türkiye  
Tel: +90 5079202379  
Email: drcigdemyektas@hotmail.com

Geliş Tarihi: 17.06.2018  
Kabul Tarihi: 05.09.2018  
DOI: 10.18521/kt.454244

Konuralp Tıp Dergisi  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Düzce İli Çocuk Evlerinde Kalan Çocuk ve Ergenlerin Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Düzce İli Çocuk Evleri'nde kurum bakımı altında olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ve ruhsal sorunlarla ilişkili olabilecek etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Düzce Çocuk Evleri'nde koruma altında kalan ve 2016-2018 tarihleri arasında farklı zaman aralıklarında Düzce Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı birimine kurum çalışanları eşliğinde başvuran toplam 61 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Poliklinik başvurusu olan hastaların klinik değerlendirmeleri DSM 5 tanı sistemine göre yapılmış olup, başvuruları sırasında hastalar, Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Anksiyete ve İlgili Bozukluklar İçin Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiş, ayrıca kurum görevlileri ve öğretmenleri tarafından DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur.

**Bulgular:** Kurum bakımına en sık verilme nedenleri, yoksulluk ailenin çocuk için gerekli temel bakımı sağlayamaması, ihmal ve istismar olarak belirlenmiştir. Çocukların kuruma verilme yaş ortancası 96 ay, kurumda kalma süre ortancası 36 ay olarak saptanmıştır. 61 çocuğun % 90.2'sinde tanı alacak düzeyde bir psikopatoloji saptanmıştır. Çocukların aldıkları en sık ruhsal tanılar sırasıyla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Yıkıcı Davranış Bozuklukları, Major Depresif Bozukluk (MDB), Mental Retardasyon (MR) ve Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) olmuştur. Psikopatoloji varlığı ile ebeveyn ayrılığı, öğretmen ve kurum görevlilerince bildirilen dikkatsizlik, hiperaktivite/dürtüsellik, zıtlasma ve davranım sorunları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bulgularımız kurum çocuklarında dahi ebeveynlerin birlikte yaşamaya devam etmelerinin koruyucu etki gösterebileceğini düşündürülebilir. Diğer yandan kurum görevlilerince bildirilen davranım sorunları ve öğretmenlerin gözlediği dikkatsizlik belirtileri bu çocuklarda farklı psikopatolojiler için uyarıcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kurum Çocukları, Ruhsal Hastalıklar, Dikkat Eksikliği Belirtileri

## Clinical and Sociodemographic Characteristics of Institutionalized Children in Düzce

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, it is aimed to investigate sociodemographic and clinical characteristics of children and adolescents who are under institutional care in Düzce city and the factors that may be related to mental problems.

**Methods:** A total of 61 children and adolescents in institutional care were enrolled at the Düzce University Child and Adolescent Psychiatry Department during the period of 2016-2018 years. Clinical evaluations of the patients were made according to the DSM 5 diagnostic system and the patients were evaluated by the Depression Scale for Children, Beck Depression Scale, Scanning and Assessment Scale for Anxiety and Related Disorders, Beck Anxiety Scale, and also the Screening and Assessment Scale for Disruptive Behavioral Disorders Based on DSM-IV was filled by institutional staff and teachers.

**Results:** The most common causes of institutional care were poverty, failure to provide basic care for the child, neglect and abuse. The median age for to be institutionalized was 96 months, and the median duration for the institution care was 36 months. At least one psychopathology was found to be diagnosed in 90.2% of 61 children. The most frequent clinical diagnoses were ADHD, MDD, DBD, MR and LD. The relationship between psychopathology presence and parental separation also between inattention, hyperactivity / impulsivity, oppositional behaviour and behavioral problems reported by both teachers and institutional officials was found to be significantly correlated

**Conclusion:** Our findings may suggest that even if even if the child remains in the institution, the parents' ability to continue living together may have a protective effect. On the other hand, the behavioral problems reported by the institutional staff and the attention problems that teachers observe may be stimulating for different psychopathologies in these children.

**Keywords:** Institutionalized Children, Mental Disorders, Attention Deficit Problems

## GİRİŞ

Yoksulluk, ebeveyn kaybı, ihmal/ istismar, ebeveynlerde çocuklara bakım vermelerini engelleyecek fiziksel/ ruhsal hastalık barlığı, erken yaşta/ evlilik dışı çocuk sahibi olma, göç/ savaş ve benzeri toplumsal olaylar nedeniyle çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekli uygun aile ortamının, fiziksel ve sosyal koşulların sağlanamaması halinde çocukların korunma ihtiyacı olabilir ve bu koruma devlet tarafından sağlanır (1).

Çocuklara yönelik koruma ve bakım hizmetleri ülkelerin sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarına göre değişim göstermektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde çocukları kurum bakımı altına almak yerine, ailelerin sosyoekonomik desteklerle bütünlüğünü korumak, koruyucu ailelerin yanına yerleştirmek veya evlat edindirmek gibi kurum dışı bakım modelleri oldukça yaygındır (2). Ülkemizde 2005 yılına kadar korunmaya muhtaç çocuklara yönelik bakım hizmetleri Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu kanunu ile "Çocuk Yuvaları ve Yetiştirme Yurtları" aracılığı ile verilmiş, 2005 yılında yapılan değişiklikle 0-18 yaş çocuklar için "Çocuk Evleri" modeline geçilmiştir. Kurum dışı bakım modellerinin olumlu yönlerinin fark edilmesi ile ülkemizde de bu yaklaşım giderek yaygınlaşmaktadır. Halen, özellikle üç yaş öncesi çocukların koruyucu aile hizmetinden yararlandırılmasına özen gösterilmektedir (3). Bu yaklaşımlara rağmen kurumlarda kalan çocukların sayıca çokluğu dikkat çekicidir. Nitekim, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2017 yılı Aralık ayı verilerine göre kurum bakımı altında olan çocuk sayısı 14. 189, bakım verilen kuruluş sayısı ise 1368 olarak bildirilmiştir (4).

Korunma gereksinimi olan ve kurumlarda bakılan çocuklar üzerinde yürütülmüş olan çalışmalar bu çocuklarda büyüme gelişme geriliği ve gecikmelerinin, duygu düzenleme güçlüklerinin, dikkat sorunlarının, hareketliliğin, depresyon ve kaygı belirtilerinin artabileceğini desteklemektedir (5,6,7,8). Yazın verilerine göre küçük yaşta kurum bakımına alınma, kurumda bakım süresinin uzunluğu, kuruma alınma öncesinde istismar ya da ihmal öyküsünün olması, sık kurum değiştirme, sürekli bir bakım verenin olmayışı ve güvenli bağlanma ilişkisinin kurulamaması bu çocuklarda ruhsal bozukluk gelişimi için riski artırmaktadır (9).

Ülkemizde kurum bakımı altında olan çocuklarda ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve risk etkenleri üzerine yürütülmüş olan araştırmalar halen kısıtlıdır. Dolayısıyla bu çalışmada Düzce İli Çocuk Evleri'nde kurum bakımı altında olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ve ruhsal sorunlarla ilişkili olabilecek etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışmaya T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü Düzce Çocuk Evleri'nde koruma altında kalan ve 2016-2018 tarihleri

arasında farklı zamanlarda Düzce Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı birimine kurum çalışanları eşliğinde başvuran toplam 61 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Poliklinik başvurusu olan hastaların klinik değerlendirmeleri DSM 5 tanı sistemine göre yapılmış olup, başvuruları sırasında hastalar, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Anksiyete ve İlgili Bozukluklar İçin Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (SCARED), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiş, ayrıca kurum görevlileri ve öğretmenleri tarafından DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur.

**Veri toplama araçları:** Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs (10) tarafından geliştirilen, 6-17 yaşları arasındaki çocuklara uygulanabilen, 27 maddelik öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Öy (11) tarafından yapılmış ve patolojik kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Her yanıttan elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda ölçek, 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31- 40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (12).

Anksiyete ve İlgili Bozukluklar İçin Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (SCARED): Boris Birmaher ve arkadaşları tarafından geliştirilen, "The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)" ölçeğinin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaceylan Çakmakçı tarafından yapılmıştır (13,14). Çocuk tarafından okunarak ya da çocuğa okunarak doldurulur. Çocuktan her cümle için kendisine en uygun seçeneği işaretlemesi istenir. Her bir madde 0 ile 2 arasında puan alır. Doğru değil ya da nadiren doğru seçeneği 0 puan, biraz ya da bazen doğru seçeneği 1 puan, doğru ya da çoğu zaman doğru seçeneği 2 puan alır. Alınan puan ne kadar yüksek ise, genel anksiyete düzeyi o kadar yüksektir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (15,16).

DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Tarama ve Değerlendirme Ölçeği: Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay

95): Bu ölçek DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak yıkıcı davranış bozukluklarının taranması için Turgay (1995) tarafından geliştirilmiş ve Ercan ve arkadaşları tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir (17,18).

**Veri Analizi:** Yapılan görüşmelerden elde edilen dosya bilgileri ve ölçek skorları geriye dönük olarak taranmış ve veriler SPSS 22 yardımı ile analiz edilmiştir.

İstatistiksel Analizde Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ( $X^2$ ) Testi uygulanmış gerektiğinde Fisher veya Yates düzeltmeleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. İkili analizlerde anlamlı olan özellikler ile lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiş, tüm analizler için anlamlılık düzeyi  $P \leq .05$  olarak kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Araştırmaya ortalama yaşı 12.0 (S.D.=4.1) olan 61 çocuk (% 59.0 kız) dahil edilmiştir.

Çocukların çoğu ilk/ orta öğretim (n=30, % 49.2) ve lise (n=15, % 24.8) düzeyinde öğrenim görmektedir. Örneklemin yaklaşık üçte biri (% 32.8, n=20) özel eğitim/ rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaktadır. Kuruma alınma için en sık nedenlerin ailenin çocuk için gerekli temel bakımı sağlayamaması (n=26, % 43.3) ve ihmal/ istismara açık olma (n=21, % 35.0) olduğu saptanmıştır. Çocukların % 38.3’ü (n=23) ailelerinden fiziksel şiddet görmüştür ve çocukların önemli bir oranının (% 54.1, n=33) anne babalarının boşanmış olduğu veya ayrı yaşadıkları öğrenilmiştir. Koruma altındaki çocukların % 83.1’i (n=49) halen aileleri ile görüşmektedir. Çoğu çocuğun (% 57.6, n=34) kurumda kalan başka kardeşlerinin de olduğu, çocukların % 16.9’unun (n=10) ise kardeşlerinin koruyucu aile yanında kalmakta olduğu bulunmuştur. Kurum korumasındaki çocukların cinsiyetlerine göre sosyo-demografik özellikleri Tablo 1 içerisinde gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Düzce ilinde kurum korumasındaki çocukların cinsiyetlerine göre sosyo-demografik özellikleri

	Erkek (n=25)	Kız (n=36)	P*	
Yaş (Ortalama, S.D.)	9.8 (4.0)	13.6 (3.4)	<b>0.00</b>	
Öğrenim	İlk/ orta öğretim	14 (% 56.0)	16 (% 44.4)	0.53
	Lise	2 (% 8.0)	13 (% 36.1)	<b>0.02</b>
Özel eğitim/ rehabilitasyon	11 (% 44.0)	9 (% 25.0)	0.20	
Kuruma alınma nedeni	Temel bakım yokluğu	14 (% 56.0)	12 (% 33.3)	0.13
	İhmal/ istismar varlığı	4 (% 16.0)	17 (% 47.2)	<b>0.02</b>
Aileden fiziksel şiddet görme	10 (% 40.0)	13 (% 37.1)	1.00	
Ebeveyn ayrılığı	17 (% 68.0)	16 (% 44.4)	0.12	
Aile ile görüşme	21 (% 87.5)	28 (% 80.0)	0.51	
Kurumda kardeş varlığı	16 (% 66.7)	18 (% 51.4)	0.37	
Koruyucu ailede kardeş varlığı	5 (% 20.8)	5 (% 14.3)	0.73	

\*Ki kare testi, gerektiğinde Yates ve Fisher düzeltmeleri uygulanmıştır.

Çocukların kuruma geliş yaşları ortancasının 8.0 yıl (IQR=5.1) olduğu ve kurumda kalış süresi ortancasının ise 36.0 ay (IQR= 36.0) olduğu görülmüştür. Erkek ve kızların kurumda kalış süreleri bakımından anlamlı fark saptanmaz iken, kız çocukların kuruma geliş yaşının erkekler göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mann- Whitney U testi,  $p=0.001$ ). Kuruma geliş yaşı ortancası kız çocuklar için 10.1 (IQR=6.1) yıl, erkek çocuklar için ise 6.1 (IQR=5.5) yıl olarak saptanmıştır.

Kurumda kalan çocukların çocuk ruh sağlığı polikliniğine en sık başvuru yakınmalarının sinirlilik (% 67.2, n=41), dikkatsizlik/ ders başarısızlığı (% 57.4, n=35) ve saldırgan davranışlar/ arkadaşları ile geçinememe (% 42.6, n=26) olduğu görülmüştür. Cinsiyetlere göre başvuru yakınmaları karşılaştırıldığında saldırgan davranışların (% 60.0’a % 30.6,  $\chi^2=4.1$ ,  $p=0.04$ ), hareketliliğin (% 56.0’ya % 22.2,  $\chi^2=5.9$ ,  $P=0.02$ ) ve arkadaş geçimsizliğinin (% 72.0’ye % 22.2,  $\chi^2=13.0$ ,  $P=0.00$ ) erkeklerde anlamlı ölçüde daha sık bildirildiği saptanmıştır. Kaygı belirtileri (%

27.8’e % 0.0,  $\chi^2=8.3$ ,  $P=0.00$ ) ve kurumdan/ okuldan kaçma (% 41.7’ye % 8.0,  $\chi^2=8.3$ ,  $P=0.00$ ) ise kızlarda anlamlı ölçüde daha sık görülmektedir. Arkadaş geçimsizliği ( $\Phi=0.50$ ) dışında tüm farklar için etki boyutu orta düzeydedir ( $\Phi=0.29-0.37$ ).

Çocuklarda en sık kullanılan maddenin sigara (% 11.5) olduğu, bunu alkol kullanımının (% 4.9) izlediği görülmüştür. Altı çocukta (% 9.8) tedavi gerektiren kronik fiziksel hastalıklar (epilepsi, DM vb.) bulunmaktadır. Örnekleme yaşam boyu intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tekrarlayan intihar girişimi için oranlar sırasıyla % 16.9 (n=10), % 9.8 (n=6) ve % 8.2 (n=5) olarak saptanmıştır. Yirmi çocuğun (% 32.8) geçmişlerinde cinsel istismar öyküsü olduğu, on üç çocuğun (% 21.3) intihar amaçlı olmayan kendilerine zarar verdiği, iki çocuğun (% 3.3) ise atipik cinsel rol davranışı gösterdiği görülmüştür. Cinsel istismar öyküsünün kızlarda anlamlı ölçüde daha sık olduğu ( $\chi^2=5.4$ ,  $P=0.03$ ,  $\Phi=0.30$ ), alkol kullanımının ise sadece kızlarda olduğu saptanmıştır. Diğer özellikler bakımından cinsiyetler arası anlamlı fark saptanamamıştır.

Çocuklara ilk başvuruları sırasında Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) doldurulmuş, ayrıca kurum görevlileri ve

öğretmenleri tarafından DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur. Cinsiyetlere göre ölçek puanları Tablo 2 içerisinde sunulmuştur.

**Tablo 2.** Düzce ilinde kurum korumasındaki çocukların cinsiyetlerine göre kurum, öğretmen ve özbidirim ölçeklerine göre değerlendirmeleri

Ortanca (IQR)	Erkek (n=25)	Kız (n=36)	P*
T-DDTDÖ-DE- Kurum	14.0 (14.0)	8.5 (8.2)	0.05
T-DDTDÖ-HIP- Kurum	10.0 (12.5)	2.5 (13.0)	0.00
T-DDTDÖ-KOKGB- Kurum	8.0 (12.5)	6.0 (9.0)	0.06
T-DDTDÖ- DB- Kurum	2.0 (6.0)	1.0 (5.3)	0.21
T-DDTDÖ-DE- Öğretmen	16.0 (9.5)	10.0 (12.5)	0.20
T-DDTDÖ-HIP-Öğretmen	7.5 (12.2)	6.5 (11.2)	0.28
T-DDTDÖ-KOKGB- Öğretmen	7.0 (12.0)	6.5 (11.5)	0.50
T-DDTDÖ-DB-Öğretmen	2.0 (5.0)	1.0 (5.8)	0.65
ÇDÖ	10.5 (14.8)	0.0 (9.0)	0.03
SCARED	31.0 (42.3)	21.5 (32.0)	0.18
BDÖ	0.0 (0.0)	0.0 (17.0)	0.01
BAÖ	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.04

\*Mann-Whitney U testi, IQR: Çeyrekler Arası Aralık, T-DDTDÖ: Turgay DSM-IV'e Dayalı Davranış Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, DE: Dikkat eksikliği, HIP: Hiperaktivite/ Dürtüsellik, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu, ÇDÖ: Çocuk Depresyon Ölçeği, SCARED: Anksiyete ve İlgili Bozukluklar İçin Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Çocuklar değerlendirme sonrasında çoğunlukla DEHB (% 52.5, n=32), MDB (% 24.6, n=15), DB (% 24.6, n=15), KOKGB (% 18.3, n=11) ve ÖÖG (% 16.4, n=10) tanılarını almıştır. Klinik başvurusu olan çocukların sadece % 9.8'inde (n=6) tanı alacak düzeyde herhangi bir psikopatoloji saptanamamıştır. Bu çocukların beşi kız olsa da (% 83.3) klinik tanı almama oranları açısından cinsiyetler arası anlamlı fark görülmemiştir. Çoğu çocuk bir (% 37.7, n=23) veya

iki (% 29.5, n=18) tanı için gerekli ölçütleri karşılamaktadır. Çocukların yarıdan fazlasında (% 52.5, n=32) en az bir eş tanı olduğu bulunmuştur. Eş tanı oranı erkeklerde % 60.0 (n=15), kızlarda ise % 47.2 (n=17) olarak bulunmuş ancak cinsiyetler arası fark görülmemiştir. Tüm örnekleme tanı sayısı ortancası 2.0 (IQR=1.0) olarak bulunmuştur. Çocukların cinsiyetlerine göre aldıkları tanıları Tablo 3 içerisinde gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Düzce ilinde kurum korumasındaki çocukların cinsiyetlerine göre aldıkları tanıları

	Erkek (n=25)	Kız (n=36)	P*
DEHB	16 (% 64.0)	16 (% 44.4)	0.21
DB	4 (% 16.0)	11 (% 30.6)	0.24
MDB	6 (% 24.0)	9 (% 25.0)	1.00
MR	6 (% 24.0)	4 (% 11.1)	0.29
ÖÖG	7 (% 28.0)	3 (% 8.3)	0.08
KOKGB	5 (% 20.0)	6 (% 17.1)	1.00
TSSB	0 (% 0.0)	4 (% 11.1)	-
OSB	1 (% 4.0)	3 (% 8.3)	0.64
BBP	0 (% 0.0)	3 (% 8.3)	-

\*Ki kare testi, gerektiğinde Yates ve Fisher düzeltmeleri uygulanmıştır. DEHB: Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu, MDB: Major Depresif Bozukluk, MR: Mental Retardasyon, ÖÖG: Özgül Öğrenim Güçlüğü, KOKGB: Karşıt Olma/ Karşı Gelme Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, OSB: Otistik Spektrum Bozukluğu, BBP: Bipolar Bozukluk

Cinsiyetler arası karşılaştırmalarda TSSB ve BBP tanılarının sadece kız çocuklarına konulduğu görülmüştür. ÖÖG tanısı erkek çocuklarda daha sık olarak görülme eğiliminde olmasına rağmen bu fark istatistik anlamlılığa ulaşmamıştır.

Değerlendirilen çocuklara en sık ilaç tedavisi ve davranışçı terapi ile müdahalenin seçildiği (% 85.2, n=52) görülmüştür. Sekiz çocuk

(% 13.1) sadece davranışçı terapi ile takip edilirken, bir çocuğun ise (% 1.6) servise yatışı yapılmıştır. Cinsiyetler arasında tedavi protokolü açısından anlamlı fark görülmemiştir. İlaç tedavilerinde en sık metilfenidat (% 39.3, n=24), risperidon (% 36.1, n=22) ve sertralin (% 19.7, n= 12) reçete edilmiştir.

Psikopatoloji varlığı ile ilişkili özellikler için yapılan ikili karşılaştırmalarda; kurumda kalan

çocuklarda psikopatoloji varlığı ile ebeveyn ayrılığının anlamlı ilişki gösterdiği ( $p=0.03$ ), ayrıca tanı alan çocukların kurum görevlilerince bildirilen dikkatsizlik, hiperaktivite/ dürtüsellik, zıtlasma ve davranım sorunlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu (sırasıyla;  $P=0.00$ ,  $0.00$ ,  $0.01$  ve  $0.03$ ) bulunmuştur. Yine tanı alan çocuklar öğretmenleri tarafından anlamlı ölçüde daha dikkatsiz olarak tanımlanmaktadır ( $P=0.05$ ).

### TARTIŞMA

Düzce İli Sevgi Evleri'nde kurum bakımı altında olan çocuklarla yapılan bu çalışmada, en sık kurum bakımına verilme nedenleri, yoksulluk ve parçalanmış aile ortamı nedeniyle ailenin çocuk için gerekli temel bakımı sağlayamaması ve çocuğun aile ortamında ihmal ve istismarı olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da kurum bakımına alınma sebepleri arasında yoksulluk ve aile birliğinin bozulması ilk sıralarda yer almaktadır (9,19,20,21,22). Çalışmamızda çocuğun istismar ve ihmalinin kurum bakımına verilme sebepleri arasında yer alması dikkat çekicidir. İhmal ve istismar riski; yoksulluk, parçalanmış aile yapısı ve ebeveynlerin ruhsal sorunları nedeniyle bakım vermedeki yetersizlikleri varlığında artmaktadır (23). Çalışmamızdaki çocukların kuruma verilme yaşı ortancası 96 ay, kurumda kalma süre ortancası 36 ay olarak saptanmıştır. Ayrıca erkek çocukların kızlara göre anlamlı olarak daha küçük yaşta kurum bakımına verildiği ve kurum bakımına alınan çocukların yarısından fazlasının kardeşlerinin de kurum bakımında olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki çocukların kurum bakımına alınma sebeplerinin yoksulluk ve aile olmasının diğer kardeşler için de korunma gereksinimi yaratmış olabileceğini düşündürmüştür. Ülkemizde Erol ve ark. (2010) tarafından yapılan geniş örneklemli bir çalışmada çalışma sonuçlarımıza benzer olarak kurum bakımına alınma yaş ortalaması  $90.3 \pm 42.2$ , kurumda kalma süre ortalaması  $39.8 \pm 31.1$  olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada kurum bakımındaki çocukların %56.7 'sinin kardeşlerinin de aynı kurumda koruma altına alındığı bildirilmiştir (20).

Çalışmamızda kurumda kalan çocukların çocuk ruh sağlığı polikliniğine en sık olarak sinirlilik, dikkatsizlik/akademik sorunlar ve saldırgan davranışlarla başvurdukları belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre başvuru yakınmaları karşılaştırıldığında saldırgan davranışların, hareketliliğin ve arkadaş geçimsizliğinin erkeklerde; kaygı belirtileri ve kurumdan/ okuldan kaçmanın ise kızlarda anlamlı ölçüde daha sık görüldüğü ancak klinik tanı oranları açısından cinsiyetler arasında herhangi bir anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. 61 çocuğun % 90.2'sinde tanı alacak düzeyde bir psikopatoloji saptanmış olup grubun yarısından fazlasının ise en az bir eş psikiyatrik tanıya sahip olduğu belirlenmiştir. Kurum bakımındaki çocukların aldıkları en sık

ruhsal tanıları sırasıyla DEHB, MDB, YDB, MR ve ÖÖG olmuştur. Yapılan çalışmalar kurum bakımındaki çocukların normal popülasyonla kıyaslandığında daha yüksek oranda fiziksel, duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadıklarını, yaşanan psikososyal yoksunluğun beynin farklı alanlarındaki kortikal gelişimi etkileyerek daha düşük zeka kapasitesine ve daha fazla yürütücü işlev ve dikkat sorunlarına yol açtığını bildirmektedir (24,25,26). Yapılan uluslararası çalışmalarda kurum çocuklarında DEHB ve YDB tanı alma oranları %10-48 arasında değişmektedir (27,28). Ülkemizde kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisine ilişkin yapılan geniş örneklemli bir karşılaştırmalı çalışmada; dışa yönelim sorunlarının, sosyal sorunların ve dikkat sorunlarının kurum bakımında olan çocuklarda normal popülasyona oranla daha sık görüldüğü belirtilmiştir (9). Yine ülkemizde erken yaş kurum çocuklarındaki ruhsal hastalık sıklığının normal örneklemle karşılaştırıldığı başka bir çalışmada da DEHB, KOKGB ve DB ile ilişkili dışa yönelim belirtileri kurum çocuklarında daha yüksek oranda saptanmıştır (29). Özellikle dışa yönelim sorunlarının kurum çocuklarında daha fazla görülmesinin gerek kurum öncesi aile ortamında, gerek kurum bakımı sürecinde tutarlı ve sürekli bir bakımveren yoksunluğunun bu çocuklarda güvensiz ya da dezorganize bağlanma stillerine yol açtığı ve bunun da depresyon, dürtüsellik, hareketlilik, davranış problemleri gibi içe ve dışa yönelim sorunlarını daha fazla arttırdığı bildirilmiştir (25,30,31,32).

Psikopatoloji varlığı ile ilişkili özellikler için yapılan ikili karşılaştırmalarda; kurumda kalan çocuklarda psikopatoloji varlığı ile ebeveyn ayrılığının anlamlı ilişki gösterdiği ayrıca tanı alan çocukların kurum görevlilerince bildirilen dikkatsizlik, hiperaktivite/ dürtüsellik, zıtlasma ve davranım sorunlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine tanı alan çocuklar öğretmenleri tarafından anlamlı ölçüde daha dikkatsiz olarak tanımlanmaktadır Hem yurt içi (29) hem de yurt dışı (32) araştırmalar kurum görevlilerince bildirilen dışa yönelim sorunlarının bu çocuklarda artmış olduğunu ve farklı psikopatolojiler için uyarıcı olabileceğini desteklemektedir. Okuldaki daha yapılandırılmış ortam, akademik yetkinliğe yapılan vurgu ve daha geniş bir akran topluluğu içerisinde bulunma nedeniyle öğretmenler dışa yönelim belirtilerinden çok dikkat eksikliğine odaklanmış olabilir. Sayılan önermelerin ek araştırmalarca değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Sınırlılıklar:** Çalışmamızın sınırlılıkları arasında klinik başvurusu olan bir örneklem dayanması, örneklem boyutunun küçüklüğü, ebeveynlerin değerlendirilmemiş olması sayılabilir. Geçerli ve güvenilir ölçüklerin kullanılmış olması, kurum çalışanları ve öğretmenlerden bilgi alınması

ise çalışmamızın güçlü yönleri arasındadır. Ayrıca çalışma bulguları Düzce ilinde kurum bakımında olan ve klinik başvurusu olan çocuklarla sınırlıdır ve kliniğe getirilmeyen veya başka illerde yaşamakta olan kurum bakımındaki çocuklara genellenemeyebilir.

**Öneriler:** Bulgularımızın çok merkezli ve daha geniş örneklemeler üzerinde yürütülecek, tüm paydaşlardan (kurum çalışanı, ebeveyn, öğretmen vb.) veri toplayabilecek ve uzunlamasına olarak tasarlanmış ek araştırmalarca desteklenmesi gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Erol N, Şimşek Z, Üstüner S. Çiçekli Dünyamda Elimi Yalnız Bırakma; Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemleri; Kurum Bakımı, Koruyucu Aile ve Evlat Edinme. Ümit Matbaacılık. Ankara, 2007.
2. Ekşi A. Koruma altında çocuklar; Dünyada beş kıtanın çeşitli ülkelerinden örnekler- Koruma Altındaki Çocuklar-Şubat 2004 (Ed. Runa Uslu). Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Yayın no: IX. Ankara Üniversitesi Basımevi, 2004; 9–24.
3. Erol N, Şimşek Z. Korunma gereksinimi olan çocuklar: Kurum bakımı ve koruyucu aile sistemi. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, AS Aysev , YI Taner (Ed), İstanbul. Golden Print, 2007; 963-85.
4. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <https://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/istatistikler>, 2017.
5. Batki A. The impact of early institutional care on emotion regulation: studying the play narratives of post-institutionalized and early adopted children. Early Child Development And Care 2017. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1289190>.
6. Rutter M, Kumsta R, Schlotz W et al. Longitudinal studies using a “natural experiment” design: The case of adoptees from Romanian institutions. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2012;51(8): 762–770.
7. Humphreys KL, Gleason MM, Drury SS et al. Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. Lancet Psychiatry 2015; 2(7):625–634.
8. Tibu F, Sheridan MA, McLaughlin KA et al. Disruptions of working memory and inhibition mediate the association between exposure to institutionalization and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychological Medicine 2016;46: 529–541.
9. Şimşek Z, Erol N, Öztop D ve ark. Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; Ulusal örnekleme karşılaştırmalı bir araştırma. Turk Psikiyatri Derg 2008;19:235-46.
10. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. Acta Paed Psychiatrica 1981; 46:305-315.
11. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2:132-136.
12. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
13. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L et al. Psychometric properties of the screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38:1230-1236.
14. Çakmakçı FK. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2004;11(2).
15. Beck AT, Epstein N, Brown G et L. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988;56: 893-897.
16. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly 1998;12:28-35.
17. Turgay A. Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV’e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği. Integrative therapy institute. Toronto, Kanada, 1995.
18. Ercan ES, Amado S, Somer O ve ark. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2001; 8:132-144.
19. Akay A, Miral S, Baykara B ve ark. Bir Kız Yetiştirme Yurdunda Sosyodemografik Özellikler Ve Duygusal Davranışsal Sorunlar. Ege Tıp Dergisi 2006;45 ( 1 ) : 39 – 45.
20. Erol N, Simsek Z, Münir K. Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. Eur Child Adolesc Psychiatry 2010; 19: 113–24.
21. Ferrara P, Romani L, Bottaro G et al. The physical and mental health of children in foster care. Iran J Public Health 2013; 42(4):368–373.
22. Bhatt AA, Rahman S, Bhatt NM. Mental health issues in institutionalized adolescent orphans. Int J Indian Psychol 2015;3:57–77.
23. Erol N, Şimşek Z, Oskay A et al. Divergent Developmental Pathways of Children and Adolescents Reared in Long-Term Residential Protective Care in Turkey. Child Maltreatment in Residential Care 2017; 241-267.

24. Bos K, Zeenah CH, Fox NA et al. Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization. *Harv Rev Psychiatry* 2012; 19:15.
25. Barone L, Dellagiulia A, Lionetti F. When the primary caregiver is missing: Investigating proximal and distal variables involved in institutionalized children's adjustment. *Child Abuse Review* 2015; 25(6), 454–468.
26. McLaughlin KA, Sheridan MA, Winter W et al. Widespread Reductions in Cortical Thickness Following Severe Early-Life Deprivation: A Neurodevelopmental Pathway to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological psychiatry* 2014;76:629-638.
27. Tarren-Sweeney M. The mental health of children in out-of-home care. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21:345–49.
28. Stahlberg O, Anckarsater H, Nilsson T. Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: Prevalences and treatment needs. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:893-903.
29. Ayaz M, Ayaz AB, Basgul ŞS et al. Prevalence of mental disorders and associated factors in institutionalized 3–5 year old children. *Turkish Journal of Psychiatry* 2012; 23(2): 1–7.
30. McGoron L, Gleason MM, Smyke AT et al. Recovering from early deprivation: attachment mediates effects of caregiving on psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51: 683–693.
31. Lionetti F, Pastore M, Barone L. Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect* 2015; 42, 135-145.
32. Garcia Quiroga M, Hamilton-Giachritsis C, Ibañez Fanés M. Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family based children in Chile. *Child Abuse & Neglect* 2017; 70:180-189.