



Bir Çocuk Psikiyatrisi Kliniğine Başvuran Çocuk Evlerinde Kalan Çocuk ve Ergenlerin Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

An Investigation of the Clinical Characteristics of Children and Adolescents in Institutional Care Applying to a Child Psychiatry Clinic

© Duygu Karagöz

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran, çocuk evlerinde kurum bakımında olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine 01.06.2019 ve 01.01.2021 tarihleri arasında başvuran, kurum bakımında olan, 54 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Olguların poliklinik dosyaları ve sosyal inceleme raporları geriye dönük incelenmiştir.

Bulgular: Kurum bakımına en sık alınma nedenleri temel bakım eksiklikleri/ihmal, ebeveyn ayrılığı/ölümü ve cinsel istismar olduğu belirlenmiş, cinsel istismarın kızlarda anlamlı derecede daha sık olduğu görülmüştür. Çocukların %88,9'unda tanı alacak düzeyde psikiyatrik bozukluk olduğu, en sık görülen psikiyatrik bozuklukların sırasıyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, majör depresif bozukluk, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, anlıksal yeti yitimi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kurum bakımındaki çocukların psikiyatrik bozukluklar açısından riskli grupta olduğu ve koruyucu önlemlerin önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda sıklıkla temel bakım eksiklikleri/ihmal, ebeveyn yokluğu gibi ailesel nedenlerle çocukların kurum bakımına alındıkları ve erken yaşta kuruma alınmanın ruhsal bozuklukla ilişkili olabileceği düşünüldüğünde ailelerin ekonomik ve sosyal yönden desteklenmesini hedef alan aile odaklı hizmetlerin ve danışmanlık hizmetlerinin artırılmasının çocuğun ruh sağlığı açısından koruyucu olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım kurumuna yerleştirilmiş çocuk, ruh sağlığı, ruhsal hastalık, çocuk

ABSTRACT

Objectives: In this study, it was aimed to evaluate the sociodemographic and clinical characteristics of children and adolescents who applied to the child psychiatry outpatient clinic and were in institutional care.

Materials and Methods: Our study included 54 children and adolescents in institutional care, who applied to the Zonguldak Obstetrics and Pediatrics Hospital Child Psychiatry Outpatient Clinic between 01.06.2019 and 01.01.2021. The polyclinic files and social examination reports of the cases were reviewed retrospectively.

Results: It was determined that the most common reasons for being admitted to institutional care were basic care deficiencies/neglect, parental separation/death and sexual abuse. Sexual abuse was found to be significantly more common in girls. 88.9% of the children have psychiatric symptoms at a threshold for diagnosis, and the most common mental disorders were attention deficit and hyperactivity disorder, major depressive disorder, oppositional defiant disorder, specific learning disability, intellectual disability.

Conclusion: It is thought that children in institutional care are in the risk group in terms of psychiatric disorders and preventive measures are important. Considering that children are often admitted to institutional care for reasons such as basic care deficiencies/neglect, absence of parents, and that being admitted to the institution at an early age may be associated with mental disorder it can be said that increasing family oriented services and counseling services aimed at supporting families economically and socially may be protective for the child's mental health.

Keywords: Institutionalized child, mental health, mental disorders, child

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Duygu Karagöz, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla, Türkiye

Tel.: +90 506 567 70 23 **E-posta:** duygu.karagoz1@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0001-8832-5675

Geliş Tarihi/Received: 14.11.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.03.2022

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır. Alıntı-GayriTicari-Türetilemez 4.0 Uluslararası (CC BY-NC-ND 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



Giriş

İhmal, istismar, sosyoekonomik yetersizlikler, boşanma/ebeveyn kaybı, ebeveynlerin fiziksel-psikiyatrik zorlukları gibi birçok nedenlerle çocuğun sağlıklı gelişiminin sağlanmadığı, çocuğun sorumluluklarının yerine getirilemediği, ebeveyn işlevinin yetersiz kaldığı durumlarda çocuk ve ergenler korunma amaçlı kurum bakımına alınabilirler.^{1,2} Çocukların korunma altına alınmasında sıklıkla birçok nedenin bir araya geldiği, tek bir nedenin olmadığı bilinmektedir.

Ülkemizde 2005 yılından itibaren korunmaya muhtaç çocuklara yönelik bakım hizmetleri “çocuk evleri” adıyla ev tipi hizmet modeli olarak verilmektedir. Çocuk evleri, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu’nun 3. maddesinde “0-18 yaşlar arasındaki korunmaya muhtaç çocukların kaldığı ev birimleri” olarak tanımlanmış; çocuk evleri, çocuk evleri sitesi ve çocuk destek merkezi olarak hizmet birimlerine ayrılmıştır. Ülkemizde kurum bakımı altındaki çocukların %92,0’si çocuk evi ya da çocuk evleri sitesinde yaşamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2020 yılı verilerine göre kurum bakımı altında olan çocuk sayısı 13.750, kuruluş sayısı 1.375 olarak belirtilmiştir.³

Zorlu ve olumsuz yaşam olayları ile çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları arasında ilişkinin olduğu bilinmektedir.^{4,5} Kurum bakımında kalan çocukların hem yaşamlarında yoksunluk veya travma gibi zorlu ve olumsuz yaşam olaylarıyla daha fazla karşılaşmış olmaları hem de kurumda yaşamının getirdiği bazı zorluklar nedeniyle psikiyatrik sorunları daha fazla görülebilmektedir. Çalışmalarda kurum bakımında olan çocuklarda psikopatoloji görülme sıklığının ailesinin yanında yaşayan çocuklara göre daha fazla olduğu gösterilmiş; kurum bakımında büyüyen çocuklarda daha fazla davranış ve duygu düzenleme sorunları, depresyon, anksiyete, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, karşı gelme gibi zorluklar olduğu tanımlanmıştır.⁶⁻⁹ Kurum bakımındaki çocukların ebeveynlerinde de psikiyatrik bozukluklar, madde-alkol bağımlılığı, hamilelikte zararlı maddelere maruz kalma daha fazla bildirilmektedir.¹⁰

Kurum çocuklarında yapılan çalışmalarda kuruma alınma öncesinde istismar ya da ihmal öyküsünün olmasının, küçük yaşta kurum bakımına alınmanın, kurumda bakım süresinin uzunluğunun, sık kurum değiştirmenin, sürekli bir bakım verenin olmayışının, aile desteğinin olmamasının, aile ile iletişimin sağlıklı olmamasının psikiyatrik bozukluk gelişim riskini artırdığı belirtilmiştir.^{7,11,12}

Kurum bakımı altındaki çocukların klinik özelliklerini bilmek koruyucu ruh sağlığı ve planlanacak sağlık hizmetlerinin yapılandırılması açısından önemli olmakla birlikte ülkemizde kurum bakımı altında olan çocuklarda yapılan çalışmalar halen kısıtlı sayıdadır. Çocukların genetik farklılıkları, kuruma alınmadan önce ve sonra yaşadıkları yaşam olaylarının farklı olması, aileden alınan bilginin yetersizliği gibi nedenlerin çalışmaları zorlaştırdığı düşünülmektedir.¹³ Çalışmamızda Zonguldak ili çocuk evlerinde kurum bakımında olan, çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Bu çalışmaya Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü Zonguldak Çocuk Evleri’nde kurum bakımında kalan, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine 01.06.2019 ve 01.01.2021 tarihleri arasında başvuran, 7-18 yaş arasında 54 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Olguların poliklinik dosyaları ve sosyal inceleme raporları geriye dönük incelenmiştir. On sekiz yaşını tamamlaması sebebi ile kurumdan ayrılan, başka kuruma nakil olan ya da aile yanında tekrar yaşamaya başlayan 5 olgu çalışmadan dışlanmıştır. Zonguldak ilinde 3 adet çocuk evleri sitesi ve 1 adet çocuk evleri koordinasyon merkezi olmak üzere 4 adet kuruluş bulunmaktadır ve 140 çocuğun kurum bakımında olduğu bilinmektedir. Kurum bakımında olan olguların sosyodemografik bilgileri, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5’e göre (DSM-5) aldıkları psikiyatrik tanıları,¹⁴ uygulanan tedavileri, klinik özellikleri poliklinik dosya bilgilerinden elde edilmiştir. Olguların kurum bakımına alınma nedenleri, sağlık tedbiri kararlarının olup olmadığı, poliklinik dosyalarında yer almayan sosyodemografik özellikleri sosyal inceleme raporlarının incelenmesi sonucu elde edilmiştir. Çalışmada olguların dosyalarında ve sosyal inceleme raporlarında yer alan veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir form ile kaydedilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan 10.02.2021 tarih ve 2021/05 sayılı kararı ile alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Çocukların dosyalarından ve sosyal inceleme raporlarından elde edilen veriler bu forma kaydedilmiştir. İçeriğinde çocuğa ve aileye ait sosyodemografik veriler, çocuğun kuruma alınma yaşı, kurumda kalma süresi ve nedenleri, kurum bakımına alındıktan sonra ailesi ile görüşme durumu, sağlık tedbiri kararının olup olmadığı, mevcut psikiyatrik tanı ve uygulanan tedaviler yer almaktadır.

Sosyal İnceleme Raporu

Raporda çocuğun kimlik bilgileri, çevre ve aile ilişkileri, kültürel özellikleri, sağlık, eğitim durumu, aile öz geçmişi, çocuğun sorununu oluşturan nedenler, çocuğun kurum bakımına alınma nedeni, varsa diğer tedbir kararları belirtilir.¹⁵

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırmaları ki-kare testi (χ^2) ile yapılmıştır. Analizler için anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir (çift yönlü). Verilerin derlenmesinde IBM SPSS versiyon 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamıza 32'si kız (%59,0) 22'si erkek (%41,0) olmak üzere 54 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmadaki çocukların yaş ortalaması 15,0±2,4 yıl [minimum (min): 9,0, maksimum (maks): 16,0], kuruma alınma yaşı ortalaması 10,6±3,8 yıl (min: 3,0, maks: 16,0), kurumda bulunma süresi ortalaması ise 4,1±2,7 yıl (min: 1,0, maks: 11,0) olarak saptanmıştır.

Çocukların %72,2'sinin (n=39) anne veya babadan birisi ile iletişim halinde olduğu, %14,8'inin (n=8) her iki ebeveyni ile iletişim kurduğu, %13,0'ünün (n=7) anne ve baba ile görüşmediği belirlenmiştir. Çocukların kurum dışında aile ile görüşme durumları değerlendirildiğinde; %29,7'sinin (n=16) anne ve/veya babanın yanında izinli kalabildiği, %25,9'unun (n=14) akrabalarının yanında izinli olarak kalabildiği, %44,4'ünün (n=24) kurum dışında izinli kalma durumunun olmadığını görmüştür.

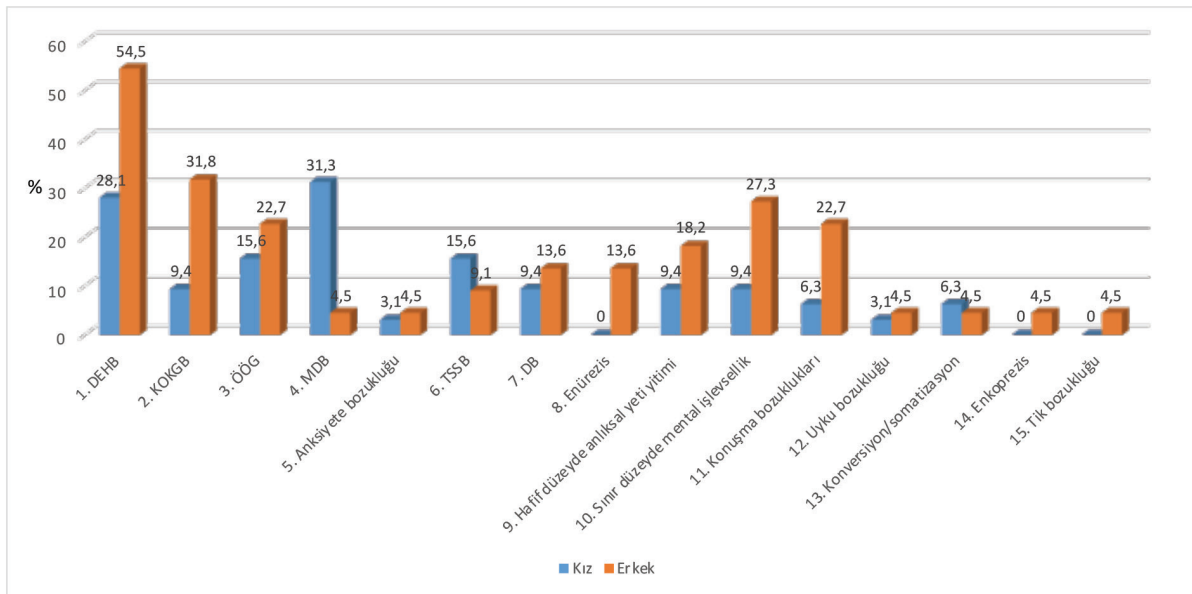
Çocukların %52,2'sinin (n=26) lise eğitimi aldığı, %42,4'ünün (n=19) ilköğretimde olduğu, tüm çocukların yaklaşık üçte birinin (n=16) özel eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandığı belirlenmiştir.

Çocukların en sık kurum bakımına alınma nedeninin temel bakım eksiklikleri/ihmal (%56,7; n=30) olduğu, ardından ebeveyn ayrılığı/ölümü (%31,5; n=17) ve cinsel istismarın geldiği (%27,8; n=15) görülmüştür. Çocukların ailesel özelliklerine bakıldığında; annelerin %81,1'inin (n=30), babaların %84,1'inin (n=37) ilköğretim mezunu olduğu, annelerin %87,0'sinin (n=47), babaların ise %49,1'inin (n=21) bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Annelerin %16,7'sinde (n=9) bir fiziksel hastalık, %44,4'ünde (n=24) psikiyatrik bir bozukluk (n=10, anlıksal yeti yitimi), babaların %14,8'inde (n=8) bir fiziksel hastalık, %33,3'ünde (n=18) ise psikiyatrik bir bozukluk (n=10, alkol-

madde bağımlılığı) olduğu belirlenmiştir. Çocukların aile yapısına bakıldığında; %46,3'ünde (n=25) ebeveynlerin boşandığı, %18,5'inde ebeveynlerinden birinin vefat ettiği (n=10) görülmüştür. Çocukların kardeş sayılarına bakıldığında %96,3'ünün (n=52) en az bir tane kardeşinin olduğu, %66,7'sinin (n=36) kardeşinin de kurum bakımı altında olduğu saptanmıştır.

Çalışmadaki çocukların %7,4'ünde (n=4) fiziksel hastalık, %88,9'unda (n=48) ise psikiyatrik bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Çocukların aldıkları psikiyatrik tanıları gözden geçirildiğinde; en sık dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%38,9; n=21) tanısının olduğu, sonrasında sırasıyla majör depresif bozukluk (MDB) (%20,4; n=11), karşıt olma ve karşı gelme bozukluğu (KOKGB) (%18,5; n=10), özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) (%18,5; n=10), sınır düzeyde mental işlevsellik (%16,7; n=9) tanıların olduğu belirlenmiştir. Klinik başvurusu olan çocukların sadece %11,1'inde (n=6) tanı alacak düzeyde herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. Çocukların yarısından fazlasında (%56,6; n=32) en az bir eş tanı olduğu bulunmuştur. Çocukların aldıkları psikiyatrik tedaviler gözden geçirildiğinde; %32,7'sinin tek ilaç tedavisi aldığı, %34,6'sının ikili ilaç tedavisi aldığı, %7,7'sinin 3 ve üzeri ilaç kullandığı tespit edilmiştir. İlaç tedavilerinde en sık risperidon (%29,6; n=16), metilfenidat (%25,9; n=14), sertralin (%18,5; n=10), aripiprazol (%16,7; n=9) ve fluoksetin (%14,8; n=8) reçete edildiği belirlenmiştir.

Cinsiyetlere göre çocukların aldıkları psikiyatrik bozukluk tanıları karşılaştırıldığında; DEHB, KOKGB oranlarının erkeklerde kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (sırasıyla $\chi^2=3,82$, $p=0,050$, $\chi^2=4,35$, $p=0,037$), buna karşın MDB oranlarının kızlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=5,73$, $p=0,017$) (Şekil 1).



Şekil 1. Cinsiyete göre çocukların aldıkları psikiyatrik tanıları

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü, MDB: Majör Depresif Bozukluk, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu

Çocukların klinik özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir. Kuruma alınma nedenlerinin cinsiyetle ilişkisi değerlendirildiğinde; cinsel istismar öyküsünün kızlarda anlamlı derecede daha sık olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=3,80$, $p=0,05$). Aile ile görüşme, ailenin yanında kalma, psikiyatrik bozukluk varlığı, sağlık tedbiri kararı ve özel eğitim alması açısından cinsiyetler arası farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Çocukların %16,7'sinde (n=9) kendine zarar verme davranışı/intihar girişimi öyküsü olduğu, %51,9'unun (n=28) sağlık tedbiri kararı olduğu görülmüştür. Çocukların ailelerindeki psikiyatrik bozukluk varlığının ve çocukların mevcut psikiyatrik bozukluklarına yönelik ilaç tedavisi almalarının sağlık tedbiri alınması üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çocukların kuruma alınma nedenlerinin sağlık tedbiri kararı olan ve olmayan grupta benzer olduğu tespit edilmiştir. Çocukların ilaç tedavisi almalarının, ailede psikiyatrik bozukluk varlığının ve kuruma alınma nedenlerinin sağlık tedbiri üzerine etkisi Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tartışma

Zonguldak ilinde çocuk evlerinde kurum bakımındaki çocuklarla yapılan bu çalışmada, kurum bakımına en sık alınma nedenlerinin temel bakım eksiklikleri/ihmal, ebeveyn ayrılığı/ölümü ve cinsel istismar olduğu belirlenmiş, cinsel istismarın kızlarda anlamlı derecede daha sık olduğu görülmüştür. Kurum bakımında bulunan, psikiyatrik semptom gösteren ve kurum görevlileri tarafından polikliniğe getirilen çocukların yüksek oranlarda psikiyatrik bozukluk tanısı aldıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızda en sık kurum bakımına alınma nedeninin temel bakım eksiklikleri ve çocuğun aile ortamındaki ihmali olduğu görülmüştür. Diğer önemli bir neden olarak ebeveyn ayrılığı/ölümüne bağlı parçalanmış aile ortamı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda en sık kurum bakımına alınma nedenlerinin ekonomik ve sosyal yoksunluk ve çocuğun aile ortamındaki ihmal ve istismarı olduğu belirtilmektedir.¹⁶⁻¹⁸ SHÇEK Çocuk Koruma Sisteminin Değerlendirilmesi 2010 Nihai Raporunda ülkemizdeki 13.742 çocuk üzerinden yapılan araştırma neticesinde korunma altına alınma nedenlerinde

Tablo 1. Çocukların klinik özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

| | Kız (n=32) | | Erkek (n=22) | | χ^2 | p* |
|---|------------|------|--------------|------|----------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Kuruma alınma nedeni: Cinsel istismar | | | | | | |
| Evet | 12 | 37,5 | 3 | 13,6 | 3,801 | 0,050 |
| Hayır | 20 | 62,5 | 19 | 86,4 | | |
| Kuruma alınma nedeni: Temel bakım eksiklikleri/ihmal | | | | | | |
| Evet | 15 | 46,9 | 15 | 68,2 | 2,397 | 0,122 |
| Hayır | 17 | 53,1 | 7 | 31,8 | | |
| Kuruma alınma nedeni: Ebeveyn ayrılığı/ölümü | | | | | | |
| Evet | 10 | 31,3 | 7 | 31,3 | 0,002 | 0,965 |
| Hayır | 22 | 68,7 | 15 | 68,7 | | |
| Aile ile görüşme | | | | | | |
| Var | 27 | 84,4 | 20 | 90,9 | 0,890 | 0,828 |
| Yok | 5 | 15,6 | 2 | 9,1 | | |
| Ailenin yanına izinli gitme | | | | | | |
| Var | 16 | 50,0 | 14 | 64,7 | 4,452 | 0,103 |
| Yok | 16 | 50,0 | 8 | 35,3 | | |
| Özel eğitim | | | | | | |
| Var | 7 | 21,9 | 9 | 40,9 | 2,265 | 0,132 |
| Yok | 25 | 78,1 | 13 | 59,1 | | |
| Sağlık tedbiri | | | | | | |
| Var | 15 | 46,9 | 13 | 59,1 | 0,779 | 0,377 |
| Yok | 17 | 53,1 | 9 | 40,9 | | |
| Psikiyatrik bozukluk varlığı | | | | | | |
| Var | 29 | 90,6 | 19 | 86,4 | 0,240 | 0,624 |
| Yok | 3 | 9,4 | 3 | 13,6 | | |

*Ki-kare testi

Tablo 2. Çocukların ilaç tedavisi almalarının, ailede psikiyatrik bozukluk varlığının ve kuruma alınma nedenlerinin sağlık tedbiri üzerine etkisi

| | Sağlık tedbiri var (n=28) | | Sağlık tedbiri yok (n=26) | | χ^2 | p* |
|---|------------------------------|------|------------------------------|------|----------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Çocukların ilaç tedavisi alma durumu | | | | | | |
| Var | 18 | 64,3 | 18 | 69,2 | 0,148 | 0,700 |
| Yok | 10 | 35,7 | 8 | 30,8 | | |
| Ailede psikiyatrik bozukluk varlığı | | | | | | |
| Var | 12 | 42,9 | 12 | 46,2 | 0,059 | 0,808 |
| Yok | 16 | 57,1 | 14 | 53,8 | | |
| Kuruma alınma nedenleri | | | | | | |
| 1. Temel bakım eksiklikleri/ihmal | | | | | | |
| Evet | 14 | 50,0 | 16 | 61,5 | 0,727 | 0,394 |
| Hayır | 14 | 50,0 | 10 | 38,5 | | |
| 2. Ailenin fiziksel/duygusal istismarı | | | | | | |
| Evet | 8 | 28,6 | 5 | 19,2 | 0,644 | 0,422 |
| Hayır | 20 | 71,4 | 21 | 80,8 | | |
| 3. Cinsel istismar | | | | | | |
| Evet | 10 | 35,7 | 5 | 19,2 | 1,826 | 0,177 |
| Hayır | 18 | 64,3 | 21 | 80,8 | | |
| 4. Ebeveyn ayrılığı/ölümü | | | | | | |
| Evet | 6 | 21,4 | 11 | 42,3 | 2,725 | 0,099 |
| Hayır | 22 | 78,6 | 15 | 57,7 | | |
| 5. Evden kaçma | | | | | | |
| Evet | 5 | 17,9 | 2 | 7,7 | 1,235 | 0,267 |
| Hayır | 23 | 82,1 | 24 | 92,3 | | |

*Ki-kare testi

ekonomik yoksunluğun ilk sırada olduğu, sonrasında boşanma ve ihmalin geldiği belirtilmiştir. Çalışmamızın yapılan çalışmalar ve rapor sonuçları ile uyumlu sonuçlar içerdiği görülmektedir. Çalışmamızda ailesel faktörler dışında diğer önemli bir neden olarak cinsel istismara bağlı çocukların kurum bakımına alındığı görülmektedir. Özellikle ekonomik sorunların çok olduğu, boşanma, ayrılık, aile içinde yoğun çatışmaların olduğu durumlarda cinsel istismar riskinin belirgin arttığı belirtilmektedir.^{19,20} Kişilerin korunmaya muhtaç hale gelmesinde farklı unsurların olduğu, korunmaya muhtaçlığın sıklıkla birden çok nedeni olduğu bilindiğinden, ailesel özelliklerin birçok konuda çocuklar için risk oluşturduğu düşünülebilir. Çalışmamızda neredeyse %50,0 oranında temel bakım eksiklikleri/ihmal, %30,0 oranında ebeveyn yokluğu/ayrılığı nedenleri ile çocukların kurum bakımına alındığı düşünüldüğünde; tüm bu nedenler cinsel istismar için risk oluşturmuş olabilir. Cinsel istismar ve cinsiyet ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmalarda kızlarda cinsel istismarın daha fazla olduğu bildirilmektedir.^{21,22} Çalışmamızda da kurum bakımına alınma nedeni olarak cinsel istismarın kız cinsiyette anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda aile özelliklerine bakıldığında; anne ve babaların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu, annelerin çoğunun, babaların ise yarısının bir işte çalışmadığı görülmektedir. Ülkemizde çocukların korunma altına alınma nedenlerinde ekonomik yoksunluğun ilk sıralarda olduğu düşünüldüğünde ebeveynlerin çoğunun işsiz olması beklenir niteliktedir. Özellikle ekonomik zorlukların fazla olduğu ülkelerde var olan sosyoekonomik sorunlardan en çok çocukların olumsuz etkilendiği düşünülmekte, çocukların temel gereksinimleri karşılanamamakta ve çocukların korunma ihtiyacı söz konusu olabilmektedir.²³ Çalışmamızda annelerin neredeyse yarısında psikiyatrik bir bozukluğun olduğu ve sıklıkla anlaksal yeti yitimi tanımlandığı, babaların üçte birinde bir psikiyatrik bozukluk olduğu, sıklıkla alkol-madde bağımlılığı-kötüye kullanımı, öfke kontrol sorunları tanımlandığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda kurum bakımındaki çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik bozuklukların, madde-alkol bağımlılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir.^{10,24,25} Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak annelerin neredeyse yarısında, babaların üçte birinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu görülmüştür. Tanımlanan tüm bu ailesel özelliklerin çocuğun ihmali ve istismarı için risk oluşturabileceği söylenebilir.

Çalışmamızdaki çocukların kuruma alınma yaşı ortalaması ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde tespit edilmiştir.^{16,17} Ayrıca bu çalışmalarda çocukların yarısından fazlasının kardeşinin kurum bakımında olduğu belirtilmiş olup çalışmamızla uyumludur. Çalışmamızdaki çocukların kurum bakımına alınma sebeplerinin sıklıkla temel bakım eksiklikleri, ailenin ihmali olduğu düşünüldüğünde kardeşlerin de sıklıkla kurum bakımına alınmış olması olasıdır.

Çalışmamızda kurum bakımındaki çocukların %88,9'unda başvuru anında psikiyatrik bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Çocukların aldıkları en sık psikiyatrik tanılar sırasıyla DEHB, MDB, KOKGB, ÖÖG, anlksal yeti yitimi olarak belirlenmiştir. Erken dönemdeki zorlu ve olumsuz yaşam olayları ile çocukluk dönemi psikiyatrik bozuklukları arasında ilişkinin olduğu bilinmektedir. Koruma altındaki çocuklarla yapılan birçok çalışma ihmal ve istismara maruz kalmanın duygudurum bozuklukları ve yıkıcı davranım sorunları dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik bozukluk açısından risk faktörü olduğunu belirtmektedir.²⁶ Yapılan çalışmalarda kurum bakımındaki çocuklarda kendi ailesiyle yaşayan çocuklara oranla daha fazla psikiyatrik bozukluk olduğu, daha fazla davranış ve duygu düzenleme sorunları görüldüğü, sıklıkla davranım bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, saldırgan davranışlar, depresyon, DEHB'nin olduğu belirtilmektedir.^{6-9,11} Ülkemizde yapılan bir çalışmada kurum bakımındaki çocuklarda dışa yönelim sorunlarının, sosyal sorunların ve dikkat sorunlarının toplum örneğine göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.⁷ 2018 yılında yapılan bir çalışmada kurum bakımındaki çocuklarda en sık DEHB, MDB, yıkıcı davranış bozuklukları, anlksal yeti yitimi ve ÖÖG tanılarının tespit edildiği belirtilmiştir.¹⁷ Ayrıca kurumda kalan çocuklarda koruyucu aile bakımında yaşayanlara göre de daha sık psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmektedir.^{9,27} Sıklıkla davranım bozukluğu, depresyon, DEHB'nin kurum bakımındaki çocuklarda, kurumda kalmadan koruyucu aile bakımında yaşayanlara göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.^{4,9,27} Çalışmamızda da çocukların en sık DEHB, MDB ve KOKGB tanısı aldıkları görülmekte, sonuçların literatürle uyumlu olduğu gözlenmektedir.

İhmal ve istismarın ruhsal gelişimin yanı sıra nörobiyolojik gelişimi etkilediği bilinmektedir. Ailenin temel bakım eksikliklerinin, psikososyal yoksunluklarının yarattığı ihmalin sonucunda beyin gelişiminin etkilendiği, nörogelişimsel bozuklukların daha sık görülebileceği bildirilmektedir.^{28,29} Çalışmamızda DEHB, ÖÖG ve anlksal yeti yitimi gibi nörogelişimsel bozuklukların en sık tanılar olarak karşımıza çıktığı ve çocukların neredeyse üçte birinin özel eğitim desteği aldığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda erken yaşta kurum bakımına alınma, kurumda bakım süresinin uzunluğu, sık kurum değiştirme, ailesinin çocukla iletişim kurmaması, var olan iletişimin çocuk ruh sağlığı açısından sağlıklı olmamasının psikiyatrik bozukluk gelişimi için riski arttırdığı belirtilmiştir.^{7,12} Ülkemizde okul öncesi yaş grubunda kurum bakımındaki çocuklarla yapılan diğer bir çalışmada çocukların psikiyatrik bozukluk şiddeti ilişkili etmenleri değerlendirilmiş; kurumda geçirilen süre,

kardeş sayısı ve kuruma verilmeden önce istismar öyküsünün psikiyatrik bozukluk şiddetini arttıran etmenler olduğu saptanmıştır.¹¹ Başka bir çalışmada çocuktaki psikopatoloji varlığı ile ebeveyn ayrılığı arasında anlamlı ilişki olduğu, ebeveynlerin birlikteliğinin çocukların ruh sağlığı açısından koruyucu etkisi olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Çocuğun aile, akraba ya da yakınlarıyla sürekli iletişiminin, ailenin destekleyici yaklaşımının psikopatoloji riskini azalttığı belirtilmiştir.⁷ Ailesini kaybetme, ailesi tarafından istismara uğrama ya da terk edilme nedenleri ile çocukların kurum bakımına alınması, ebeveynlerin yaşıyor olmasına rağmen çocuk ile iletişim kurmaması ya da kurulan iletişimde tutarlılık ve süreklilik sağlanmaması çocukların kayıp ve terk edilme duygularını arttırmakta, ruhsal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir.¹³ Yapılan çalışmalarda ve mevcut çalışmamızda da tespit edildiği üzere çocukların yarısından fazlasının kardeşinin kurum bakımında olduğu bilinmektedir. Özellikle aile desteğinin olmadığı çocuklarda kardeşlerin aynı kurumda olmasının ya da kardeşi ile iletişimlerinin düzenli sağlanmasının çocukların gelişimlerine olumlu etki edebileceği söylenebilir. Çalışmamızda çocukların sıklıkla ebeveyn ayrılığı/ölümü ve cinsel istismar nedenleri ile kurum bakımına alındıkları, annelerinin neredeyse yarısında, babalarının üçte birinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu ve yarısına yakın bir kısmının kurum dışına ailesinin yanına gidemediği düşünüldüğünde; tüm bu tanımlanan zorluklar çocuklarda psikiyatrik bozukluk gelişimi için risk oluşturmuş olabilir. Verilen kurum bakımı en iyi şekilde sağlansa bile aile ortamı ve desteğinden uzun yıllar uzak olmanın çocuğun zihinsel, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişiminde aksaklıklara neden olabileceği bilinmektedir.³⁰ Bu nedenle uzun yıllar kurum bakımında olan çocukların sosyal destek sistemlerinin artırılmasına yönelik çalışmaların ruh sağlığı açısından koruyucu olabileceği söylenebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız klinik başvurusu olan, Zonguldak iline ait bir örnekleme sınırlıdır. Çalışmamızın geriye dönük, dosya taraması şeklinde yapılması, örneklem sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması, ölçek içermemesi önemli kısıtlılıklarıdır. Ayrıca çalışmamızda kurum bakımında bulunan çocuklardan psikiyatrik semptom gösteren ve kurum görevlileri tarafından polikliniğe getirilen çocuklar değerlendirmeye alınmış olup kurum bakımındaki diğer çocukların değerlendirilememiş olması nedeniyle sonuçların genellenemeyeceği düşünülmektedir. Çalışmamızın kısıtlılıklarına rağmen toplum ruh sağlığı alanında, kurum bakımında kalan çocuk ve ergenler ile yapılan az sayıda çalışmadan biri olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın diğer bir güçlü yanı dosya bilgileri dışında sosyal inceleme raporlarının taranarak daha ayrıntılı aile bilgilerine ulaşılmasıdır.

Sonuç

Çalışma sonuçlarımız sıklıkla temel bakım eksiklikleri/ihmal, ebeveyn yokluğu gibi ailesel nedenlerle çocukların kurum bakımına alındıklarını göstermektedir. Ailesel özelliklerin çocukların ruh sağlığını hem kurum bakımına alınmadan önce

hem de kurum bakımına alındıktan sonra olumsuz etkilediği bilinmektedir. Kurum bakımı öncesinde ebeveynlerin yoksulluk, parçalanmış aile yapısı ve psikiyatrik sorunları nedeniyle bakım vermedeki ve çocuk ile etkileşimindeki yetersizlikleri çocuğun ihmal/istismar riskini artırarak nörobiyolojik ve ruhsal gelişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Çocuğun kurum bakımına alınması sonrasında ise ebeveynlerin çocukla iletişiminin olmamasının ya da kurulan iletişimin tutarlılık ve süreklilik göstermemesinden dolayı çocukların ruhsal gelişimleri olumsuz etkilenmeye devam etmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında ailelerin ekonomik ve sosyal yönden desteklenmesini hedef alan aile odaklı hizmetlerin ve ailelerin çocuklara yönelik tutum ve davranışlarını düzenlemeye yönelik danışmanlık hizmetlerinin artırılmasının ya da çocuğun aile ortamında büyümesini sağlayan aile tipi hizmet modellerini yaygınlaştırma çalışmalarının çocuğun ruh sağlığı açısından koruyucu olabileceği söylenebilir.

Kurum bakımında kalan, psikiyatrik semptomu olmayan/psikiyatrye yönlendirilmeyen çocukları da kapsayacak şekilde tüm çocukların gelişimsel ve psikiyatrik açıdan sağlığının korunabilmesi için gelişimsel ve psikiyatrik sorunlarının takip edilmesi, belirli aralıklarla psikiyatrik muayenelerinin yapılması koruyucu ruh sağlığı açısından önerilebilir. Bu amaçla bu alanda daha fazla çalışma yapılmasının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için etik kurul onayı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 10.02.2021 tarih ve 2021/05 sayılı kararı ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Zeanah CH, Keyes A, Settles L. Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. *Ann N Y Acad Sci.* 2003;1008:22-30.
2. Erol N, Şimşek Z. Korunma gereksinimi olan çocuklar: Kurum bakımı ve koruyucu aile sistemi. Aysev AS, Taner YI, eds. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.* İstanbul. Golden Print. 2007:963-985.
3. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.aile.gov.tr/raporlar/yillik-faaliyet-raporlari>
4. Zeanah CH, Egger HL, Smyke AT, Nelson CA, Fox NA, Marshall PJ, Guthrie D. Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *Am J Psychiatry.* 2009;166:777-785.
5. Milot T, Ethier LS, St-Laurent D, Provost MA. The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse Negl.* 2010;34:225-234.
6. Schmid M, Goldbeck L, Nuetzel J, Fegert JM. Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2008;2:2.
7. Simşek Z, Erol N, Oztop D, Ozer Ozcan O. Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; ulusal örnekleme karşılaştırmalı bir araştırma [Epidemiology of emotional and behavioral problems in children and adolescents reared in orphanages: a national comparative study]. *Turk Psikiyatri Derg.* 2008;19:235-246.
8. Rutter M, Kumsta R, Schlotz W, Sonuga-Barke E. Longitudinal studies using a "natural experiment" design: the case of adoptees from Romanian institutions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2012;51:762-770.
9. Humphreys KL, Gleason MM, Drury SS, Miron D, Nelson CA 3rd, Fox NA, Zeanah CH. 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;2:625-634.
10. Johnson DE. Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. In: Nelson CA, ed. *The effects of early adversity on neurobehavioral development.* 1st ed. Mahwah, NJ; Psychology Press. 2000;113-162.
11. Ayaz M, Ayaz AB, Başgöl ŞS, Karakaya I, Şişmanlar Ş, Yar A, Şentürk E, Dikmen S. 3-5 yaş grubu kurum bakımındaki çocuklarda ruhsal hastalık sıklığı ve ilişkili etmenler. *Turk Psikiyatri Derg.* 2012;23:82-88.
12. Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, O'Connor TG, Rutter M; English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Behavior patterns associated with institutional deprivation: a study of children adopted from Romania. *J Dev Behav Pediatr.* 2002;23:297-303.
13. Lee RM, Seol KO, Sung M, Miller MJ; Minnesota International Adoption Project Team. The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Dev Psychol.* 2010;46:468-478.
14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (DSM-5).* Washington DC; ABD; American Psychiatric Publishing; 2013.
15. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü. Korunmakta olan çocuklar hakkında düzenlenen raporlar formları ve diğer belgeler. <https://www.aile.gov.tr/chgm/mevzuat/genelge>
16. Erol N, Simşek 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;19:113-124.
17. Yektaş Ç, Tufan AE, Yazıcı M. Düzce ili çocuk evlerinde kalan çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2018;10:298-304.
18. Bhatt AA, Rahman S, Bhatt NM. Mental health issues in institutionalized adolescent orphans. *Int J Indian Psychol.* 2015;3:57-77.
19. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003;42:269-278.
20. Berger LM. Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse Negl.* 2005;29:107-133.
21. Fis NP, Arman A, Kalaça S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: a clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev.* 2010;32:1285-1290.
22. Uytun M, Öztöpe DB. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlere konulan psikiyatrik tanıların ve uygulanan tedavilerin devamlılığının değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi.* 2016;54:18-24.
23. Tuncer B, Erdoğan T. Korunmaya muhtaç çocuklar ve korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan bakım yöntemleri. *IBAD.* 2018;3:515-527.
24. Yolcuoğlu İG. Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet.* 2010;21:73-83.

25. Fraser MW, Jenson JM. Social Policy for Children and Families: A Risk And Resilience Perspective. 3rd ed. In: Fraser MW, Jenson JM, eds. California: Sage Publications. 2016.
26. Nemeroff CB. Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*. 2016;89:892-909.
27. Yulaf Y, Gümüştaş F. Kurum bakımında yaşayan ve evlat edinilen çocuk ve ergenlerin ruhsal bozukluklar açısından karşılaştırılması. *Çukurova Med J*. 2019;44:904-910.
28. 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;25:454-468.
29. McLaughlin KA, Sheridan MA, Winter W, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA. Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: a neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*. 2014;76:629-638.
30. Yolcuoğlu İG. Türkiye'de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum*. 2009;5:43-58.