

## 3-5 Yaş Grubu Kurum Bakımındaki Çocuklarda Ruhsal Hastalık Sıklığı ve İlişkili Etmenler



Dr. Muhammed AYZAZ<sup>1</sup>, Dr. Ayşe Burcu AYZAZ<sup>1</sup>, Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL<sup>2</sup>,  
Dr. Işık KARAKAYA<sup>3</sup>, Dr. Şahika GÜLEN ŞİŞMANLAR<sup>4</sup>, Dr. Ahmet YAR<sup>5</sup>,  
Dr. Ekrem ŞENTÜRK<sup>5</sup>, Dr. Sema DİKMEN<sup>5</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, kurum bakımında yaşayan 3-5 yaş aralığındaki çocukların ruhsal bozukluk sıklığını ve şiddetini saptamayı, ruhsal bozukluk tanıları ile ilişkili etmenleri araştırmayı ve elde edilen bulguları kendi aileleri tarafından büyütülen çocukların oluşturduğu toplum örneklemleri verileri ile karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kocaeli ilindeki 3 kurumda kalan 34 çocuk yaş ve cinsiyet açısından eşleştirildikleri toplum örneklemleri ile karşılaştırılmıştır. Çocuklar DSM IV'e dayalı klinik görüşme kullanılarak değerlendirilmiştir. Veri toplamada sosyodemografik bilgi formu ve Erken Çocukluk Envanteri-4 (EÇE-4) ebeveyn formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kurum çocuklarının daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldığı görülmüştür. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, reaktif bağlanma bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ve yaygın gelişimsel bozukluk belirtisi şiddetinin kurum çocuklarında toplum örneklemlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş, baba ile geçirilen süre, kurumda geçirilen süre, kardeş sayısı, fiziksel nedenlerle hastaneye başvuru sayısı ve kuruma verilmeden önce istismar öyküsü ruhsal belirtileri yordayıcı etkenler olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu bulgular kurum çocuklarının ruhsal bozukluklar açısından risk altında olduğunu ve bu çocuklar için kurum bakımı kadar koruyucu önlemlerin de önemli olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımız kurum bakımındaki çocukların ruh sağlığının korunması açısından gerekli adımların atılması gerektiğini düşündürmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Kurum bakımı, ruhsal bozukluklar, EÇE-4

### SUMMARY

#### Prevalence of mental disorders and associated factors in institutionalized 3-5 year old children

**Objective:** In this study, we aimed to determine the prevalence and severity of mental disorders in institutionalized children between the ages of 3-5 years, investigate the factors associated with the mental disorders and compare these findings with the data of a community sample composed of children who were raised by their own families.

**Method:** Thirty-four children raised in three institutions in Kocaeli were compared with an age- and sex-matched community sample. Children were assessed according to DSM-IV diagnostic criteria. The Socio-demographic information form, and Early Childhood Inventory-4 (ECI-4) parent scale were used for data collection.

**Results:** Children that were reared in institutions had evidence of higher rates of mental disorders. In institution-reared children, symptom severity of attention deficit hyperactivity disorder, reactive attachment disorder, oppositional defiant disorder, and pervasive developmental disorder were higher than the community subjects. Age, time spent with father, duration of institutionalization, number of siblings, number of hospital admissions because of physical symptoms and presence of abuse before institutional care were determined to be predictive factors for psychiatric symptoms.

**Conclusion:** These findings revealed that institutionalized children are at risk for mental disorders and protective measures are as important as institutional care for these children. Our results suggest that essential steps should be taken to protect the mental health of children in institutional care.

**Key Words:** Institution-reared children, mental disorders, ECI-4

**Geliş Tarihi:** 09.04.2011 - **Kabul Tarihi:** 30.09.2011

*Teşekkür:* Çalışma için verilen izinden dolayı Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne, yardımları için kurum çalışanlarına ve çalışmaya katılan tüm çocuklara teşekkür ederiz.

<sup>1</sup>Uzm., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya. <sup>2</sup>Uzm., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul. <sup>3</sup>Doç., <sup>4</sup>Yrd. Doç., <sup>5</sup>Asis., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Kocaeli.

Dr. Muhammed Ayaz, e-posta: ayazmuhammed@yahoo.com

doi : 10.5080 / u6641

## GİRİŞ

İhmal, istismar, ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin ölü- mü, yoksulluk, boşanma, ebeveynlerde ruhsal hastalıkların ol- ması ve aile içi sorunlar gibi nedenlerle ebeveynler çocuklar- la ilgili sorumluluklarını yerine getirmedikleri zaman çocuk- lar koruma altına alınmaktadır (Zeenah ve ark. 2003, Erol ve Şimşek 2007).

Çocuk yuvaları, 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocukla- rın bedensel, eğitsel, psikososyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişi- lik ve iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yü- kümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Aile veya yakınları yanında bakılamayacak durumda olan ve ailelerinin yanında desteklenmeleri mümkün olamayan çocuklar yuvalara yerleş- tirilmektedir. 2009 verilerine göre Türkiye'de 0-12 yaş arasın- da 6395 çocuk çeşitli bakımevlerinde bakılmaktadır (SHÇEK 2009).

Kurum bakımına alınan çocukların birçoğu kurum bakımı- na alınmadan önce travmatik yaşam olaylarına maruz kal- maktadır. Ayrıca kurum bakımına alınma sürecinde zorluk- lar ve uyum sorunları görülmektedir. Bu çocuklar terk edil- me, ihmal, reddedilme ve yetersiz eğitim alma gibi sorunlar- la mücadele etmektedir. Erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam olayları ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki birçok çalışmada ortaya konulmuştur (Zeenah ve ark. 2009, Milot ve ark. 2010). Çocukların ebeveynlerinin yaşıyor ol- ması, aile sorunları nedeniyle kurum bakımına alınma, ku- rum bakımına alındıktan sonra aileyle ilişkisinin devam et- mesi ve aile sorunlarına maruz kalma çocukların ruh sağlığı- nı etkilemektedir. Ebeveynlerin yaşıyor olması ve çocuklarına bakmamaları kayıp ve terk edilme duygularını arttırmaktadır. Aile düzensizliğinin çocukların ruh sağlığını hem kurum ba- kımına alınmadan önce hem de aileyle görüşüyorlarsa kurum bakımına alındıktan sonra olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Lee ve ark. 2010).

Kurum bakımındaki çocuklar sağlık, beslenme ihtiyaçları ve uyaran eksikliği nedeniyle büyüme gelişme sorunları yaşa- maktadır. Bu çocukların uyaran eksikliği ve yakın ilişki kur- ma ihtiyaçları genel gelişim, duyuşal-motor, dil ve zeka alan- larında geriliğe neden olmaktadır. Ayrıca uzun süreli ve kalı- cı bakımverenlerin olmaması sosyal, davranışsal ve duygusal gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine katkıda bulunmaktadır (Gunnar ve ark. 2000).

Kurum bakımında büyüyen çocuklar, ailelerinin yanında bü- yüyen çocuklara göre daha fazla hareketlilik, karşı gelme, sal- dırgan davranışlar, depresyon, anksiyete ve somatik yakınma- lar göstermektedir (Pluye ve ark. 2001, Ford ve ark. 2007, Schmid ve ark. 2008, Şimşek ve ark. 2008). DSM III-R (Amerikan Psikiyatri Birliği 1987) ve DSM IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994)'e göre tanı konulan çalışmalarda ku- rumda kalan çocuk ve ergenlerde bağlanma bozukluğu-BB

(%17-50), davranım bozukluğu-DB (%17-45), dikkat ek- sikliği hiperaktivite bozukluğu-DEHB (%10-30), depres- yon (%4-30) ve yaygın anksiyete bozukluğu-YAB (%4-20) sık görülen ruhsal bozukluklardır. Bu çalışmalarda kurum ba- kımındaki çocukların %40-96'sının en az bir ruhsal hasta- lık tanısı aldığı saptanmıştır (Zeenah 2000, Tarren-Sweeney 2008). Kurum çocuklarında ruhsal hastalık sıklığı yüksek ol- masına rağmen ruhsal nedenlerle hastaneye başvurunun ve psikofarmakolojik/psikoterapötik tedavi sıklığının az olduğu belirlenmiştir (Nützel ve ark. 2005).

Kurum bakımına alınma yaşının küçük olması, kurumda ka- lış süresinin uzun olması, istismar ve ihmal nedeniyle kuruma alınma, kurum değişikliği, tekrarlayan fiziksel hastalığın varlı- ğı, bakım verenin niteliği ve aile ile iletişimin olmaması duy- gusal ve davranışsal sorunları arttırıcı etmenler olarak saptan- mıştır (Şimşek ve ark. 2008).

Çocukların genetik farklılıkları, yaşadıkları travmalar, kuru- ma alınmadan önce ve sonra yaşadıkları deneyimlerin fark- lı olması ve aileden alınan bilginin yetersizliği bu çocuklar- la yapılan çalışmaları zorlaştırmaktadır (Lee ve ark. 2010). Kurum bakımında 6 yaşın altındaki çocuklarda yeterli öykü alınamaması ve bu yaş grubuna uygun ölçeklerin yeterli ol- maması nedeniyle çalışmacılar genellikle davranışsal sorun- lar ve gelişim, dil ve bilişsel gerilikler üzerine odaklanmıştır. Bu yaş grubunda ruhsal bozuklukları tarayan çok az çalış- maya rastlanmıştır. Romanya kaynaklı bir çalışmada kurum bakıcılarının geri bildirimlerine dayanarak kurumda kalan 2-6 yaş grubundaki çocuklar incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda çocukların yüksek oranda gelişimsel gerilik, fi- ziksel büyüme geriliği ve anksiyete/duygudurum bozukluk- ları belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir. Kurumda kalış sü- resinin ise en önemli yordayıcı olduğu saptanmıştır (Ellis ve ark. 2004).

Bu çalışmada, ülkemizde kurum bakımında yaşayan 3-5 yaş aralığındaki çocukların DSM-IV ölçütlerine göre ruhsal bo- zukluk sıklığını belirlemek, ruhsal bozukluk tanıları ile ilişkili etmenleri araştırmak ve elde edilen bulguları toplum örnekle- mi verileri ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışma grubu Kocaeli ilinde toplam 3 kurumda kalan 3-5 yaş grubundaki tüm çocuklardan oluşturuldu. Karşılaştırma gru- bu olarak alınan toplum örneklemi ise aynı ölçme araçlarının kullanıldığı ve benzer şekilde değerlendirmelerin yapıldığı ta- bakalı, çok aşamalı, kümeli, rasgele örnekleme yöntemiyle ya- pılan EÇE-4 ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasının saha örneklemini oluşturan 204 denekten seçildi. Çalışmamızın toplum örnekleminde, kurum örneklemi ile aynı cinsiyet- te olan ve yaşı kurum çocuğuna en yakın 34 çocuğun veri- si kullanıldı. Çalışmamızın toplum örneklemi seçilirken saha

örnekleme içerisinde aynı cinsiyette ve yaşta tek çocuk varsa o çocuğun verisi, eğer birden fazla çocuk varsa alfabe ismi önce gelen çocuğun verisi kullanıldı.

### Ölçme araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti ve ailesi ile ilgili bilgilerin yanı sıra kurum bakımına alınma yaşı, kurumda geçirdiği süre, kurum bakımına alınmadan önce istismar varlığı, kurum bakımına alındıktan sonra ebeveynleri ile görüşme, kurum bakımına alınırken ruhsal değerlendirme yapıp yapılmadığı ve misafir aileye gitme gibi etkenler yer aldı.

Erken Çocukluk Envanteri-4/EÇE-4 (Early Childhood Inventory-4): EÇE-4, 3-5 (3 yaşından gün almış, 6 yaşından gün almamış) yaşları arasındaki çocukların DSM-IV tanı ölçütlerine göre davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtileri değerlendirmeye yardımcı olan bir ölçektir. Sprafkin ve Gadow tarafından geliştirilmiştir. EÇE-4'te, 3-5 yaşlarında nadir görülen şizofreni gibi bozukluklar sorgulanmamış, ancak bu yaşlarda daha sık görülebilen beslenme ve uyku bozuklukları, bağlanma bozukluğu gibi tanımlar dahil edilmiştir (Gadow ve Sprafkin 1997, 2000).

EÇE-4, "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "hemen her zaman" olmak üzere oranlandırılan 108 sorudan oluşur. Ayrıca envanterin ilk bölümü çocuğun gelişimsel özelliklerini sorgulayan 12 soru içermektedir. Bunlardan ilk dört soru dil gelişimini, 5. soru kaba motor gelişimi, 6. soru ince motor gelişimi ve 7-12 maddeler arası 6 soru kişisel sosyal alanı sorgulamaktadır. Sprafkin ve Gadow EÇE-4'ü, belirti sayısı puanı ve belirti şiddeti puanı olmak üzere iki farklı şekilde puanlandırmıştır. Belirti sayısı puanlama yöntemine göre "hiçbir zaman" ve "bazen" 0, "sık sık" ve "hemen her zaman" 1 olarak puanlanır. EÇE-4'teki her bir bozukluk için alınan puanlar toplanır. Bu toplam DSM-IV tanısı için gerekli en az belirti sayısına eşit veya fazla ise o bozukluk için belirti ölçüt puanı "evet" olarak değerlendirilir. Belirti şiddeti puanlama yöntemine göre "hiçbir zaman" 0, "bazen" 1, "sık sık" 2, "hemen her zaman" 3 olarak puanlanır. Her bir bozukluk için belirtilen maddelerin puanları toplanır ve ilgili bozukluğun belirti şiddeti puanı elde edilir (Gadow ve Sprafkin 1997, 2000). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Başgül ve ark. 2009). Çocuğun ebeveynleri ve okula gidiyorsa öğretmen tarafından doldurulan iki ayrı ölçek formu bulunmaktadır. Bu çalışmada ebeveyn formu kullanıldı.

DSM-IV Tanı Ölçütlerine Dayalı Klinik Görüşme: Araştırmaya katılan tüm çocukların temel bakımvereni ile DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı bir klinik görüşme yapıldı.

İşlem: Sosyodemografik bilgi formu çocukların kurum dosyaları incelenerek ve kurumların sosyal hizmet uzmanları ile görüşülerek, kontrol grubunda ebeveynlerinden bilgi alınarak

çalışmacılar tarafından dolduruldu. Sosyodemografik bilgileri tam olarak bilinmeyen 5 çocuk çalışmaya alınmadı. Çocukla en fazla zaman geçiren bakımverene EÇE-4 anlatıldı ve doldurmaları istendi. EÇE-4'te kurum çocuklarının dil, ince motor, kaba motor ve kişisel-sosyal gelişimlerini değerlendiren 12 maddelik alandan 3 madde ya da daha fazla maddenin olumsuz cevaplandığı 4 çocuk çalışmadan çıkarıldı. Ölçekler araştırmacılar tarafından toplanıp eksikleri kontrol edildikten sonra, çocuk ve bakımvereni araştırmacı hekim tarafından uygun şartlardaki bir odada görüşmeye alındı. DSM IV tanı sınıflaması temel alınarak çocuğun ruhsal değerlendirmesi yapıldı. EÇE-4'te işaretlenen belirtilerin varlığı çocukların diğer çocuklarla ilişkileri ve serbest oyun sırasındaki davranışları sırasında da gözlemlendi. Çocukların eksen I tanıları DSM IV tanı ölçütlerine dayalı klinik görüşme, serbest oyun gözlemi ve EÇE-4'ten elde edilen verilerin ortak değerlendirmesiyle belirlendi. Kurum çocuklarının verileri benzer şekilde DSM IV'e dayalı klinik görüşme, serbest oyun gözlemi ve EÇE-4 uygulanarak yapılan EÇE-4 ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasından seçilen saha örnekleme ile karşılaştırıldı. Klinik tanı alan çocuklar izlem ve tedavileri için çocuk ruh sağlığı merkezine yönlendirildi.

İstatistik: Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 13.0) kullanılarak analiz edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ( $X^2$ ) Testi ya da Fisher's Exact Testi, sürekli verilerin karşılaştırılmasında Student-t Testi uygulandı. İlgilenilen bağımlı değişken üzerine seçilen bağımsız değişkenlerin öngörücülüğü Çoklu Regresyon Analizi ile değerlendirildi. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi  $p \leq .05$  olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya her bir grupta 34 çocuk olmak üzere toplam 68 çocuk alınmıştır. Her iki gruptaki çocukların yaş ortalaması  $4,84 \pm 0,82$  (min:3,19, max:5,96)'dir. Her grupta 18 erkek (%52,9) ve 16 kız (%47,1) yer almaktadır. Kurum bakımında kalan çocukların kurumda geçirdikleri süre  $24,4 \pm 2,7$  (min:3, max:55) ay, bilgi alınan bakımvereniyle geçirdiği süre  $9,1 \pm 1,0$  (min:2, max:24) ay olarak belirlenmiştir. Kurum bakımındaki çocukların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Gruplar deneklerin aldıkları en az bir ruhsal hastalık tanısı açısından karşılaştırıldığında, kurum çocuklarından 22'si (%64,7), toplum örnekleminde çocuklardan 13'ü (% 38,2) en az bir ruhsal hastalık tanısı almıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2 = 4,769$ ,  $p = 0,029$ ). Tablo 2'de DSM IV'e dayalı klinik görüşme, serbest oyun gözlemi ve EÇE-4'ten elde edilen verilerle belirlenen ruhsal bozukluk tanıları gösterilmektedir.

## TARTIŞMA

**TABLO 1.** Kurum Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri.

Özellikler	Sayı (n=34)	Yüzde (%)
Anne baba birlikliliği		
Birlikte	8	23,5
Boşanmış	6	17,6
Ayrı yaşıyor	16	47,1
Ebeveynlerden biri ölü	4	11,8
Kuruma alınma nedeni		
Boşanma-ayrı yaşama	11	32,4
Anne ya da baba ölümü	2	5,9
Yoksulluk	5	14,7
İhmal ya da istismar	8	23,5
Diğer	8	23,5
Aynı kurumda kalan kardeş varlığı	30	82,4
Anne-babanın yanında yaşayan kardeş varlığı	6	17,6
Kuruma verilmeden önce istismar öyküsü	11	32,4
Kurum değişikliği	2	5,9
Bakıcı değişikliği	34	100
Anne-baba ile görüşme		
Yok	9	26,5
Her ikisi ile	12	35,3
Sadece anne	5	14,7
Sadece baba	8	23,5
Anne ve/veya babada kalma	7	20,6
Anne-baba dışında akrabalarda kalma	2	5,9
Misafir aile yanına gitme	8	23,5
Kurum bakımına alınırken ruhsal değerlendirme	9	26,5
Kurum tipi		
Koğuş tipi	18	52,9
Ev tipi	16	47,1

Çocuklar, EÇE-4 kullanılarak hesaplanan ruhsal belirti puanlarının toplanması ile elde edilen belirti şiddetleri açısından değerlendirildiğinde; DEHB, KOKGB, DB, YGB, BB ve toplam belirti şiddeti kurum çocuklarında, yeme bozukluğu şiddeti ise saha örnekleminde daha yüksek saptanmıştır ( $p \leq .05$ ). Tablo 3'te EÇE-4'ten elde edilen ruhsal belirti şiddeti puanları gösterilmektedir.

Ruhsal hastalık şiddeti ilişkili etmenler açısından değerlendirildiğinde; yaş, baba ile geçirilen süre, kurumda geçirilen süre, kardeş sayısı, fiziksel nedenlerle hastaneye başvuru sayısı ve kuruma verilmeden önce istismar öyküsünün ruhsal hastalık şiddetini arttıran etkenler olduğu saptanmıştır ( $p \leq .05$ ). Tablo 4'te kurum çocuklarında sosyodemografik değişkenlerin EÇE-4'ten elde edilen toplam belirti şiddeti puanlarına etkilerini gösteren regresyon modeli özeti gösterilmektedir.

Çalışmamızın sonucunda kurum bakımındaki çocuklarda saha örnekleminde göre daha fazla ruhsal bozukluk görülmüştür. Kurumda kalan çocukların %64,7'si en az bir ruhsal bozukluk tanısı alırken bu oran saha örnekleminde %38,2 olarak belirlenmiştir. Bu yaş grubunda ruhsal bozukluk tanılarını değerlendiren çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Toplum örnekleminin seçildiği çalışmada 3-6 yaş grubundaki 204 çocuktan %41,7'si en az bir ruhsal hastalık tanısı almıştır (Başgül ve ark. 2009). DSM IV kriterlerine göre yapılan Romanya kaynaklı bir çalışmada kurumda büyüyen çocukların %53,2'sinin en az bir ruhsal hastalık tanısı aldığı belirlenmiştir (Zeenah ve ark. 2009). Ülkemizde 3-5 yaş grubu kurum çocuklarında yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. ICD-10 (Dünya Sağlık Örgütü 1992) kriterlerine göre tanı konulan bir çalışmada kurum bakımında büyüyen çocukların %57,1'inin en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı saptanmıştır (Nützel ve ark. 2005). 12-17 yaş arasında ergenlerde yapılan bir çalışmada ise gençlerin %73'ü en az bir ruhsal bozukluk tanısı almıştır (Stahlberg ve ark. 2010). Kurum bakımında yaşayan 3-5 yaş grubu çocuklarda saptanan ruhsal bozukluk sıklığı daha önce farklı yaş grubu kurum çocuklarında yapılan çalışmalarda sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Sonuçlarımız kurum bakımındaki çocuklarda okul öncesi dönemde ruhsal değerlendirme ve tedavilerin yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

DSM III ve DSM IV tanı ölçütlerine göre kurum bakımındaki okul çağı çocukları ve gençlerde yapılan çalışmalarda DEHB oranının %10-48 arasında olduğu belirlenmiştir (Zeenah 2000, Tarren-Sweeney 2008, Stahlberg ve ark. 2010). Bizim çalışmamızda ise DEHB oranı %41,2 olarak saptandı. Yaklaşık 4 yaşına kadar kurum bakımında büyüyen daha sonra evlat edinilen erken ergenlik dönemindeki çocuklarda yapılan bir çalışmada 6 ve 11 yaşlarında DEHB değerlendirmesi yapılmış, 11 yaşında DEHB belirtilerinin devam etmesi erken çocukluk yaşlarındaki yoksunluk ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca dikkat eksikliği ve hareketlilik belirtilerinin davranış sorunları, bağlanma sorunları ve yönetici işlev sorunları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Stevens ve ark. 2008). Bu açıdan bizim sonuçlarımız koruyucu ruh sağlığı adına dikkat çekici olarak değerlendirilebilir.

Yıkıcı davranış bozukluklarından KOKGB ve DB belirti şiddeti kurum çocuklarında daha yüksek bulundu. Büyük yaş grubunda yapılan çalışmalarda DB en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir ve DB'nin %17-45 oranında görüldüğü bildirilmektedir (Tarren-Sweeney 2008). Çalışmamızda ölçülen DB belirti şiddetinin kurum çocuklarında yüksek bulunması, bu çocuklar tanı almasalar bile DB belirtilerinin bu yaş grubunda görülmeye başladığını düşündürmüştür.

Beklendiği gibi BB belirti şiddeti kurum çocuklarında daha yüksek bulundu. Yapılan çeşitli çalışmalarda kurum

**TABLO 2.** DSM IV'e Dayalı Klinik Görüşme, Serbest Oyun Gözlemi ve EÇE-4'ten Elde Edilen Verilerle Belirlenen Ruhsal Bozukluk Tanıları.

Hastalık tanısı	Kurum		Saha	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
DEHB	14	41,2	3	8,8
KOKGB	9	26,5	2	5,9
DB	3	8,8	0	0
BB	7	0	0	0
Anksiyete bozuklukları	10	29,4	9	26,5
Duygudurum bozuklukları	3	8,8	3	8,8
Yeme bozuklukları	0	0	1	2,9
Tik bozuklukları	1	2,9	2	5,9
Uyku bozuklukları	6	17,6	6	17,6
YGB	2	5,9	0	0
Ruhsal bozukluk tanısı	22	64,7	13	38,2

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu, BB: Bağlanma Bozukluğu, YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar.

çocuklarının bakımverenlerle bağlanmasının olmadığı ya da patolojik bağlanma biçimlerinin sık olduğu saptanmıştır (Smyke ve ark. 2002, Smyke ve ark. 2010, Vorria ve ark. 2003, Zeenah ve ark. 2005). Çocuklara bakımveren kurum çalışanlarının devamlılığının artırıldığı ve bakıcı sayısının azaltıldığı şartlarda çocukların daha az bağlanma bozukluğu belirtisi gösterdiği bildirilmiştir (Smyke ve ark. 2002). Çalışmaya

katılan tüm çocuklarda bakıcı değişikliği olduğu belirlendi. Kurumlardaki bakıcı değişikliğinin çocukların bağlanmalarını olumsuz etkilediği düşünüldü. Erken dönemde koruyucu ailelerin yanına yerleştirilen çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada daha fazla güvenli bağlanma geliştiği saptanmıştır (Smyke ve ark. 2010). Koruyucu ailelik ve gönüllü ailelik sisteminin kurum çocuklarında erken yaşta başlatılmasının

**TABLO 3.** EÇE-4'ten Elde Edilen Ruhsal Belirti Şiddeti Puanları.

	Kurum	Saha	İstatistik	
	Ort±SD	Ort±SD	t	p
Toplam belirti şiddeti	80,62 ± 27,84	62,44 ± 22,79	-2,946	P=0,004
DEHB	21,50 ± 12,14	18,79 ± 8,32	-2,479	P=0,016
KOKGB	8,38 ± 5,10	6,03 ± 2,79	-2,360	P=0,021
DB	3,65 ± 3,68	1,91 ± 2,27	-2,337	P=0,022
Anksiyete bozuklukları	23,33±7,00	22,12±8,59	-0,634	P=0,528
Tik bozuklukları	1,18 ± 1,59	0,59 ± 0,92	-1,869	P=0,066
Uyku bozuklukları	2,52±2,54	3,15±2,44	1,023	P=0,310
Dışa Atım bozuklukları	1,91±2,33	2,03±2,54	0,199	P=0,843
Yeme bozuklukları	0,76± 0,70	1,38±1,18	2,624	P=0,011
BB	2,71±1,29	1,88±1,43	-2,491	P=0,015
YGB	1,94±2,45	0,79±1,07	-1,692	P=0,015

**TABLO 4.** Kurum Çocuklarında Sosyodemografik Değişkenlerin EÇE-4'ten Elde Edilen Toplam Belirti Şiddeti Puanlarına Etkilerini Gösteren Regresyon Modeli Özeti.

Bağımsız değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		Güven aralığı %95	t	VIF
	Beta	Standart hata	Beta	p			
(Sabit)	59,18	16,421		0,001		3,604	
Yaş	-5,76	2,792	-,169	0,050	(-11,5)-(0,1)	-2,064	1,319
Çocuğun anne ile geçirdiği süre	,437	,256	,207	0,101	(-0,9)-(0,97)	1,707	3,042
Çocuğun baba ile geçirdiği süre	,779	,203	,413	0,001	(0,36)-(1,20)	3,839	2,408
Kurumda geçirdiği süre	,883	,199	,504	0,000	(0,47)-(1,30)	4,434	2,680
Fiziksel nedenlerle hastaneye başvuru sayısı	1,611	,433	,398	0,001	(0,72)-(2,50)	3,717	2,380
Kardeş sayısı	-3,026	1,241	-,199	0,023	(-5,60)-(-0,46)	-2,439	1,384
Anne baba birlikteliği	-1,403	2,113	-,050	0,513	(-5,77)-(2,97)	-,664	1,178
Ebeveynlerle görüşme	-1,539	1,948	-,066	0,438	(-5,57)-(2,49)	-,790	1,432
Ebeveynlerde kalan kardeş varlığı	4,184	5,859	-,058	0,482	(-7,94)-(16,30)	,714	1,378
Kuruma verilmeden önce istismar	13,430	5,438	,229	0,021	(2,18)-(24,68)	2,470	1,787

R= 0,943, R<sup>2</sup>= 0,889, F=18,47, P=0,000, Durbin-Watson= 1,572

bağlanma bozukluğu gelişimini engellemeye yardımcı olacaktır düşünülmüştür.

Kurum çocukları ile yapılan çeşitli çalışmalarda dışa yönelim sorunları içe yönelim sorunlarına göre daha fazla bulunmuştur (Şimşek ve ark. 2008). Bizim çalışmamızda da DEHB, KOKGB ve DB belirti şiddeti kurum örnekleminde belirgin olarak yüksek olmasına rağmen anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları gibi içe yönelim sorunlarının saha örneklemi ile benzer düzeylerde olduğu saptandı.

Kurum çocuklarından 2'si başka türlü adlandırılmayan YGB tanısı aldı ve YGB belirti şiddeti kurum çocuklarında daha yüksek saptandı. Ağır psikososyal yoksunluk YGB belirtilerine benzer belirtiler verebilmektedir (Rutter ve ark. 1999). İngiltere kaynaklı bir çalışmada 4 yaşına kadar kurum bakımında büyüyen Romanyalı çocuklar 4 ya da 6 yaşında ve 11 yaşında değerlendirilmiş, 4 yaşındaki çocukların %9,4'ü yarı-otistik bir patern göstermiş ve bunların dörtte birinde 11 yaşına gelindiğinde bu belirtiler ortadan kalkmıştır. Doğumdan sonra evlat edinilen kontrol grubunda ise hiçbir çocukta bu patern saptanmamıştır (Rutter ve ark. 2007). Kurum çocuklarında bir bakıcı annenin aynı anda birden çok çocukla ilgilenmek zorunda olması ve bu çocukların anne babaların yanındayken muhtemel duygusal ihmali nedeniyle yeterince uyarıcı alamamaları, uyarıcı eksikliği belirtilerinin YGB belirtisi olarak algılanabileceğini düşündürmüştür.

Kurum bakımındaki çocuklarda baba ile geçirilen sürenin beklenenin aksine ruhsal bozukluk şiddetlerini olumsuz olarak etkilediği saptandı. Kurum bakımındaki çocuklarda ruhsal sorunların sadece kurum bakımından değil aynı zamanda gebelikte uygun olmayan bakım, gebelikte madde kullanımı, ebeveynlerin madde kullanımı ve ruhsal bozukluklarından kaynaklanabileceği bildirilmektedir (Johnson 2000). Kurum çocuklarının aileleri ile geçirdikleri sürede olumsuz hayat koşullarında yaşadıkları, ihmal ve istismara uğrayabildikleri ve ruhsal bozukluklar açısından risk altında oldukları düşünülmüştür. Bu nedenle çocuk ailenin yanındayken koruyucu önlemlerin alınması önemlidir. Diğer taraftan, kurum bakımının uzun süreli olması da ruhsal belirti şiddetini arttıran bir diğer etken olarak belirlendi. Çocukların kurum bakımında mümkün olan en kısa sürede tutulması, koruyucu aile/evlat edinme sistemlerinin desteklenmesi ruhsal bozuklukların önlenmesine katkı sağlayabilir.

Kurum bakımına alınırken ruhsal değerlendirme yapılması, koruyucu aile yanına gitme ve aynı bakımdan bakımdan bakım verilmesi gibi ruhsal hastalıklar açısından koruyucu olabilecek etkenler kurum örnekleminizde çok düşük düzeydedir. Evlat edinilen ya da koruyucu aile yanında kalan çocuk ve ergenlerin kurumda büyüyen çocuklara göre daha az ruhsal bozukluk ve davranış sorunu gösterdikleri saptanmıştır (Zeenah ve ark. 2009). Kurum çocuklarında ruhsal nedenlerle herhangi bir hastanenin çocuk ruh sağlığı biriminde

takep edilen çocuk bulunmaması çalışmamızın dikkat çekici bulgularından birisidir. Kurum bakımı sırasında çocuk ruh sağlığı birimlerinden daha fazla destek alınması ruhsal belirti ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisine yardımcı olabilir. Sonuçlarımız kurum bakımındaki çocukların ruh sağlığının korunması açısından önemli adımların atılması gerektiğini göstermektedir.

Kurum çocuklarının ebeveynlerinden bilgi alınamaması, vaka sayımızın düşük olması ve ruhsal bozukluk tanısı alan çocukların sayısının azlığı nedeniyle her bir ruhsal bozukluk açısından uygun bir istatistiksel karşılaştırma yapılamaması kısıtlılık oluştursa da, 3-5 yaş grubu kurum çocuklarında yapılan çalışmaların az sayıda olması ve çalışmamızda ruhsal değerlendirme yapılması nedeniyle yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev.ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1987) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM-III-R). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1989.
- Başgül ŞS, Etiler N, Coşkun A ve ark. (2009) Erken Çocukluk Envanteri-4 Ebeveyn Formu (EÇE-4:EF): Türkçe uyarlanmasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16:83-92.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması (Çev.ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
- Ellis BH, Fisher PA, Zaharie S (2004) Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43:1283-92.
- Erol N, Şimşek Z (2007) 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, s. 963-85.
- Ford T, Vostanis P, Metzger H ve ark. (2007) Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *Br J Psychiatry*, 190: 319-25.
- Gadow KD, Sprafkin J (1997) Early Childhood Inventory-4 Norms Manual. New York, Checkmate Plus.
- Gadow KD, Sprafkin J (2000) Early Childhood Inventory-4 Screening Manual. New York, Checkmate Plus.
- Gunnar MR, Bruce J, Grotevant HD (2000) International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Dev and Psychopathol*, 12:677-93.
- Johnson DE (2000) Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 31: 113-62.
- Lee RM, Seol KO, Sung M ve ark. (2010) The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Dev Psychol*, 46:468-78.
- Milot T, Ethier LS, St-Laurent D ve ark. (2010) The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse Negl*, 34:225-34.
- Nützel J, Schmid M, Goldbeck L ve ark. (2005) Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a German sample. *Prax Kinderpsychiatr*, 54:627-44.
- Pluye P, Lehingue Y, Aussilloux C ve ark. (2001) Mental and behavior disorders in children placed in long term care institutions in Hunedoara. Cluj and Timis, Romania. *Sante*, 11:5-12.
- Rutter M, Andersen-Wood L, Beckett C ve ark. (1999) Quasi-autistik patterns following severe early global privation. *J Child Psychol Psychiatry*, 40:537-49.
- Rutter M, Kreppner J, Croft C ve ark. (2007) Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism. *J Child Psychol Psychiatry*, 48:1200-7.
- Schmid M, Goldbeck L, Nuetzel J ve ark (2008) Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2(1):2.
- Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH (2002) Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:972-82.
- Smyke AT, Zeanah CH, Fox NA ve ark. (2010) Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Dev*, 81:212-23.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü-SHÇEK (2010), 2009 Faaliyet Raporu. Ankara.
- Stahlberg O, Ancarsater H, Nilsson T (2010) Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: Prevalences and treatment needs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19:893-903.
- Stevens SE, Sonuga-Barke EJ, Kreppner JM ve ark. (2008) Inattention/overactivity following early severe institutional deprivation: Presentation and associations in early adolescence. *J Abnorm Child Psychol*, 36:385-98.
- Şimşek Z, Erol N, Öztöp D ve ark. (2008) Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; Ulusal örneklemde karşılaştırmalı bir araştırma. *Türk Psikiyatri Derg*, 19:235-46.
- Tarren-Sweeney M (2008) The mental health of children in out-of-home care. *Curr Opin Psychiatry*, 21:345-49.
- Vorria P, Papaligoura Z, Dunn J ve ark. (2003) Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *J Child Psychol Psychiatry*, 44:1208-20.
- Zeanah CH (2000) Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *J Dev Behav Pediatr*, 21:230-6.
- Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF ve ark. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev*, 76:1015-28.
- Zeanah CH, Egger HL, Smyke AT ve ark. (2009) Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *Am J Psychiatry*, 166:777-85.
- Zeanah CH, Keyes A, Settles L (2003) Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. *Ann N Y Acad Sci*, 1008:22-30.