

Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi; Ulusal Örneklemde Karşılaştırmalı Bir Araştırma

Dr. Zeynep ŞİMŞEK¹, Psik. Neşe EROL², Dr. Didem ÖZTOP³, Dr. Özlem ÖZER ÖZCAN⁴

Özet / Abstract

Amaç: Kurum bakımında büyüyen 6-18 yaşları arasındaki çocukların davranış ve duygusal sorunlarını çoklu bilgi kaynaklarından elde ederek, ailesi yanında büyüyen çocuklarla karşılaştırmak, sorunların görülme sıklığını ve ilişkili faktörleri saptamak ve ruh sağlığı hizmet ihtiyacını belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın örneğini tabakalı, olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle seçilen kurum bakımındaki 674 çocuk ile Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında ulaşılan 6-18 yaşları arasındaki çocuklar oluşturmuştur. Veri toplamada "Sosyo-Demografik Bilgi Formu", "6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği-CBCL/6-18", "Öğretmen Bilgi Formu-TRF/6-18", "11-18 Yaş Grubu Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği-YSR/11-18" kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenler, öğretmenler ve ergenlerden elde edilen bilgilere göre, sorun davranışların görülme sıklığı kurum bakımında %18.3 ile %47 arasında değişirken, ailesi yanında büyüyen çocuklarda %9 ile %11 arasındadır. Kurum bakımında dışa yönelim sorunlarının (%21.4-%41.9) içe yönelim sorunlarına (%6.2-%40.1) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sosyal sorunlar (%5.7-%11.7), düşünce sorunları (%7.2-%18.4) ve dikkat sorunlarının (%7.7-%31.4) da toplum örneğine göre (%1.6-%5.8) anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Kurum bakımına alınma yaşı, nedeni, kurum değiştirme, tekrarlayan fiziksel hastağın varlığı, bakım verenin niteliği, okul-yuva işbirliği, aile/akrabalarla iletişim, problem çözme becerisi, kadercilik, sigara-alkol kullanma, yeterli düzeyi ve damgalama duygusal ve davranışsal sorunları açıklayıcı faktörler olarak saptanmıştır. Çocukların %2.4'ünün ruh sağlığı hizmetinden yararlandığı saptanmıştır.

Sonuç: Kurum bakımına alternatif hizmetlerin geliştirilmesi, kurumdaki çocuklara yönelik rutin tarama programlarının uygulanması, çalışanların eğitimi ve ruh sağlığı hizmet ihtiyacının giderilmesine yönelik çalışmalar önceliklidir.

Anahtar Sözcükler: Kurum bakımı, sorun davranışlar, koruyucu ve risk faktörler

SUMMARY: Epidemiology of Emotional and Behavioral Problems in Children and Adolescents Reared in Orphanages: A National Comparative Study

Objective: We examined the prevalence of emotional and behavioral problems, and associated factors in children and adolescents aged 6-18 years that were reared in orphanages. We aimed to compare these children and adolescents with a nationally representative age-matched sample that were raised by their own families and to identify mental health service needs in orphanages.

Method: This cross-sectional study included 674 children and adolescents aged 6-18 years that were selected from orphanages using stratified and probability cluster sampling. A socio-demographic information form, and the Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher's Report Form (TRF), and Youth Self-Report Form (YSR) were used for data collection.

Results: According to the information provided by caregivers, teachers, and youths, the prevalence of problem behaviors ranged between 18.3% and 47% among those in institutional care versus between 9% and 11% among the national sample. Among those in institutional care, the prevalence of externalizing problems (21.4%-41.9%) was significantly higher than the prevalence of internalizing problems (6.2%-40.1%). At the syndrome level, the prevalence of social problems (5.7%-11.7%), thought disorders (7.2%-18.4%), and attention problems (7.7%-31.4%) among the youths in institutional care was higher than among the national sample (1.6%-5.8%). Age at first admission, receiving institutional care because of neglect and abuse, moves 2 or more times between institutions, recurrent physical illness, receiving poor quality care, lack of regular contact with parents or relatives, lack of regular contact with teachers and the institutional staff, poor problem-solving skills, fatalistic beliefs, tobacco and alcohol use, the feeling of stigmatization, and low-level competency were significantly associated with an increased risk of behavioral and emotional problems. In this representative study, only 2.4% of the children received any mental health care services.

Conclusion: There is an urgent need to develop alternative care models and routine screening for mental health. The training of professionals and development of mental health services for children in institutional care should be a priority.

Key Words: Orphanage care, behavioral problems, risk, protective factors

Geliş Tarihi: 16.03.2007 – Kabul Tarihi: 25.06.2007

Teşekkür: Bu çalışmanın gerçekleşmesinde izinlerinden dolayı Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne, destek ve yardımları için kurum çalışanlarına, öğretmenlere ve çocuklarımıza teşekkür ederiz.

¹SHU. Doç., Harran Ü Halk Sağlığı AD., Şanlıurfa. ²Psik. Prof., Ankara Ü Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara. ³Yrd. Doç., Erciyes Ü Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Kayseri. ⁴Doç., İnönü Ü Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Malatya.

Dr. Zeynep Şimşek, e-posta: zsimsek@harran.edu.tr

GİRİŞ

Çocukluk dönemi önemli gelişimsel dönemlerden biridir. Çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olarak gelişmeleri için, anne-baba ya da çocuğa bakan kişi ile çocuk arasındaki karşılıklı sevgi bağının kurulmasının önemi yüzyıllardan beri bilinmektedir. Ancak yoksulluk, aile içi sorunlar, anne babada bedensel, ruhsal ya da zihinsel yetersizlikler, annenin ya da babanın ölümü, ihmal ya da istismar, ergen evlilikleri ya da evlilik dışı doğumlar sonucu terkler gibi pek çok nedenle anne-babalık görevleri yetersiz kalabilmekte ve çocuk korunmasız hale gelebilmektedir. Bu durumda çocuklar devlet tarafından koruma altına alınarak farklı bakım modellerinde büyütülmektedir (Koşar 1992, Erol 2004, Erol ve ark. 2005).

Koruma altına alınan çocuklara yönelik geliştirilen bakım modelleri, ülkeden ülkeye, o ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel yapısına bağlı olarak değişim göstermektedir. Yaygın olarak başlatılan ilk bakım modeli “çocuk yuvası”, “yetiştirme yurdu” gibi isimlerle anılan, pek çok çocuğun bir arada bulunduğu kurum bakımındadır. Günümüzde Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika’da büyük ve kalabalık bakım evlerinin kapatıldığı bilinmektedir. Buna karşın özellikle üçüncü dünya ülkeleri başta olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde çocuk yuvaları ya da yetiştirme yurtları gibi kurumsal modellerin halen yaygınlığını koruduğu bildirilmektedir (Koşar 1992, Ekşi 2004). Türkiye’de 2005 yılı sonu itibarıyla 95 çocuk yuvası ve 107 yetiştirme yurdu olmak üzere 202 kurumun aktif hizmet verdiği, bu kurumlarda yaklaşık 20.000 çocuğun bakıldığı, korunma ihtiyacı olan çocukların %92’sinin kurumlarda, %4’ünün koruyucu aile yanında, diğerlerinin de evlat edinme hizmetlerinden yararlandığı bildirilmektedir (SHÇEK 2005).

Konu ile ilgili kaynaklar incelendiğinde, yaklaşık 65 yıldır kurum bakımı altındaki çocukların fiziksel ve psikososyal sağlıklarına yönelik araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Çalışmalar, kurum bakımında büyüyen çocukların aile yanında büyüyen çocuklara göre daha fazla saldırgan davranışlar, depresyon, anksiyete, hiperaktivite gibi duygusal ve davranışsal sorunlar gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tizard ve Hodges 1978, McCann ve ark. 1996, Voria ve ark. 1998, Wolff ve Fesseha 1999, Roy ve ark. 2000, Rushton ve Minnis 2002, Maclean 2003, Yörükoğlu 2003, Ellis ve ark. 2004, Şimşek 2004, The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team 2005, Erol ve ark. 2005, Üstüner ve ark. 2005). Yurtdışı ve sınırlı sayıdaki yurtiçi araştırmalar kurum bakımının özellikle küçük yaş çocuklarında olumsuz etkilerine ilişkin

önemli bulgular vermektedir. Ancak çocuk ve ergenlere yönelik olarak çoklu bilgi kaynaklarından elde edilen bulgular doğrultusunda sorunların görülme sıklığı, hizmet ihtiyacı, risk ve koruyucu faktörler açısından yapılan çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmanın amaçları; 1- kurum bakımında yaşayan 6-18 yaşları arasındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının görülme sıklığını bakım verenlerden, öğretmenlerden ve çocuklardan elde edilen bulgulara göre saptamak, 2- kurum bakımındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarını ailesi yanında yaşayan çocukların sorun davranışlarıyla karşılaştırmak, 3- kurum bakımındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarıyla ilişkili koruyucu ve risk faktörlerini belirlemek, ve 4- ruh sağlığı hizmet ihtiyacını saptamaktır.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırmada %95 güven düzeyinde olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle 720 çocuğa ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılması hedeflenen çocuk sayısı çocuk yuvası ve yetiştirme yurdu nüfusuna oranlanarak, 425 ‘6-11’ yaş grubu ve 300 ‘12-18’ yaş grubu çocuğa ulaşılması planlanmıştır. Toplam 202 kurum içerisinde rastgele örnekleme yöntemiyle 12 çocuk yuvası ve yetiştirme yurdu seçilerek, her kurumda bakılan çocuk sayısına oranlı olarak ulaşılması hedeflenen çocuk sayıları hesaplanmıştır. Her bir kurumda rasgele örnekleme yöntemiyle 12-60 arasında çocuk hakkında bilgi toplanması planlanmıştır. Araştırmada ulaşılması planlanan 720 çocuktan 674 çocuk hakkında bilgi toplanmıştır. Uygulanan ölçeklere göre bilgi kaynaklarından elde edilen yanıtlama oranları, bakım verenlerde %94, öğretmenlerde %87.9, gençlerde ise %89.1’dir.

Çalışmada karşılaştırma grubu olarak, aynı ölçme araçlarının uygulandığı, tabakalı, çok aşamalı, kümeli, olasılık örnekleme yöntemiyle yapılan, 4488 çocuk hakkında anneden, 2340 öğretmenden ve 2206 gençten bilgi toplanan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması verisi kullanılmıştır (Erol ve Şimşek 2000). Yanıtlama oranları sırasıyla, %83.9, %87.7, %79’dur (Erol ve Şimşek 1998; Ulusoy 1998).

Kurum bakımındaki çocukların %51.3’ü kız, %48.7’si erkek, toplum örneğindeki çocukların %49.8’i kız, %50.2’si erkektir. Kurum bakımındaki çocukların yaş ortalaması 11.3±3.1, toplum örneğindeki çocukların ise 11.5±3.3’dür. Kurum bakımında büyüyen ve aile yanında büyüyen çocukların cinsiyet ve yaş dağılımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (P> .05).

Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra, seçilen kurumlarda çalışma yapabilmek için Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun izni alınmıştır.

Ölçme araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Bu form, çocuğa ve aileye ait koruyucu ve risk faktörlerine yönelik soruların yer aldığı, bilgilerin dayanağını çocukların dosyalarının oluşturduğu ve kurumdaki sosyal hizmet uzmanı, psikolog ya da çocuk gelişim uzmanı tarafından doldurulan bir formdur. Formda yaş, cinsiyet, kurum bakımına alınma yaşı ve nedeni, kurum bakımına alınmadan önce yaşadığı yer, kurum değiştirme sıklığı, aynı kurumda kardeş varlığı, anne babanın hayatta olma durumu, çocuk ve yakınlarının görüşme durumu gibi yordayıcı faktörler yer almıştır.

Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18): Ölçek 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını anne-babalarından yada onlara bakım verenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir (Achenbach 1991a, Achenbach ve Rescorla 2001). Ölçek 113 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten "içe yönelim" ve "dışa yönelim" olarak iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe yönelim grubunu "anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar", dışa yönelim grubunu ise "kurallara karşı gelme ve saldırgan davranışlar" alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca, her iki gruba da girmeyen "sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları" alt testleri yer almaktadır. Ölçeğin tümünden "toplam problem" puanı elde edilmektedir. Ölçeğin ayrıca çocuğun aktivite, sosyallik, okul durumunu değerlendiren yeterlik bölümü bulunmaktadır. Ölçeğin test-tekerrar test güvenilirliği, toplam problemde .84, iç tutarlılığı .88 olarak bulunmuştur (Erol ve ark. 1995). Doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak yapılan geçerlik çalışmasında, maddelerin %99'unun ölçülmesi amaçlanan belirtileri anlamlı ($p < .01$), pozitif ve tatmin edici düzeyde ölçtüğünü göstermiştir (Erol ve Şimşek, 2000, Dümenci ve ark. 2004).

Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18): 6-18 yaş grubu öğrencilerin okula uyumunu ve sorun davranışlarını öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda standart bir biçimde değerlendiren bir ölçektir (Achenbach 1991b, Achenbach ve Rescorla 2001). Ölçek, CBCL/6-

18 ile paralellik göstermektedir. Ölçekte ayrıca çocukların öğrenme, mutlu olma, çalışma durumunu değerlendiren yeterlik bölümü bulunmaktadır. Klinik ve normal örneklem kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin sekiz faktör yapısına uygun olduğu saptanmıştır (RMSEA=.07). Ölçeğin test-tekerrar test güvenilirliği .88, iç tutarlılığı .87 olarak bulunmuştur (Erol ve Şimşek 2000).

Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18): Ölçek, 11-18 yaşları arasındaki gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmektedir (Achenbach, 1991c; Achenbach ve Rescorla 2001). Ölçekte gencin aktivite, sosyallik ve akademik başarısını değerlendiren yeterlik bölümü yer almaktadır. Ölçek, CBCL/6-18 ve Öğretmen Bilgi Formu ile paralellik göstermekte, 89 problem maddesi her üç ölçekte de ortaktır. Ölçeğin test-tekerrar-test güvenilirliği .82, iç tutarlılığı .89 olarak bulunmuştur Klinik ve normal örneklem kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin sekiz faktör yapısına uygun olduğu saptanmıştır (RMSEA=.04) (Erol ve Şimşek 2000).

Ergenlere, bakım verenlerin yaklaşımını, kendi problem çözme becerilerini ve düşünme biçimlerini belirlemeyi amaçlayan bazı sorular sorulmuştur. Bakım verenlerin yaklaşımı, 'bu kurumda çalışanlar ihtiyacın olduğunda sana destek olurlar mı?' ve 'bu kurumda senin üzüntü ve sevinçlerini paylaşan bir personel/meslek elemanı' var mı? şeklinde iki soruyla değerlendirilmiştir. Ergenin problem çözme becerisi, 'karşılaştığım sorunlara farklı çözümler bulabilirim', 'sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım', 'sorunu çözemediğim zaman bana yardımcı olacak biriyle konuşur, tekrar denerim' şeklindeki maddelere 'evet-hayır- yanıtları alınmaya çalışılarak belirlenmiştir. Düşünme biçimi ise, 'herşey varacağı yere varır, ben bir şey yapamam, elimden bir şey gelmez', 'olanlar karşısında kaderim buymuş diye düşünürüm' ya da 'mücadeleyi sonuna kadar sürdürürüm' şeklindeki sorularla değerlendirilmiştir.

Öğretmen bilgi formuna 'damgalama' ile ilgili, 'bu öğrenciniz sınıf arkadaşları tarafından dışlanır mı?', 'yuvada büyümesiyle ilgili dalga geçilir mi?', 'diğer çocukların aileleri bu çocuklardan yakınır mı?', 'genelde öğretmenlerin tavrı nasıldır?', 'çalışan personelin tavrı nasıldır?', 'okul yönetiminin bu çocukların okula kabulü ile ilgili yaklaşımı nasıldır?' şeklinde altı soru sorulmuştur.

Ergenlerin düşünme biçimi, bakım verenin niteliği, problem çözme becerisi ve damgalama ile ilgili sorular, daha önce yapılan benzer çalışmalarda kullanılan ve bi-

TABLO 1. Kurum Bakımında Büyüyen Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri.

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çocuğun cinsiyeti		
Erkek	328	48.7
Kız	346	51.3
Çocuğun yaşı		
6-11 yaşlar	403	59.8
12-18 yaşlar	271	40.2
Kurum bakımına alınma yaşları		
0-3 yaşlar	142	21.1
4-5 yaşlar	134	19.9
6 ve daha yukarı yaşlar	370	54.9
Bilinmeyen	28	5.8
Kurum bakımına alınma nedeni		
Yoksulluk	93	13.9
Aile birliğinin bozulması	428	63.9
İstismar	21	3.1
Terk	56	8.4
Diğer	48	7.1
Kuruma gelmeden önce kaldığı yer		
Ailesiyle birlikte	371	55.0
Başka kuruluştaki	157	23.3
Akraba yanında	55	8.2
Terk	56	8.4
Kayıt yok	35	5.1
Kurum bakımında kardeş olma durumu		
Var	611	90.7
Yok	63	9.3
Kurum değişikliği		
Yok ya da 1	343	50.9
2 ve daha fazla kurum değişikliği	331	49.1
Anne-baba hayatta olma durumu		
Anne-baba ya da ikisinden biri hayatta	464	68.8
Her ikisi ölmüş	85	12.7
Anne-babası ya da ikisi bilinmeyen	125	18.5
Toplam	674	100.0

zim de ergenler ve öğretmenlerle yaptığımız odak grup görüşmelerinde sıklıkla belirtilen sorunlardan yola çıkılarak oluşturulmuştur.

İstatistiksel işlem

Veri girişi ve analizi “SPSS 10.0” istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Veri kontrolü yapıldıktan sonra, karşılaştırma grubu olarak kullanılan Türkiye Ruh Sağlığı Araştırmasında CBCL, TRF ve YSR'nin 1991 formunun kullanılması, bu çalışmada ise 2001 formunun kullanıl-

ması nedeniyle toplam 113 maddeden değişikliğe uğrayan 6 madde analizlerden çıkarılmıştır. Ayrıca analizler içe yönelim, dışa yönelim genel sendrom grubuna girmeyen sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları ile toplam problem puanı üzerinden yapılmıştır.

Sorun davranışların görülme sıklığını saptamak için alt testlerde 98. percentile karşılık gelen ham puanlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanında ise 90. percentile karşılık gelen ham puanlar kesme noktası olarak kabul edilerek sorunların görülme sıklığı saptan-

TABLO 2. Kurum Bakımında ve Toplum Örneğinde Cinsiyet ve Yaşa Göre İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problemin Görülme Sıklığı (%).

	İçe yönelim		Dışa yönelim		Toplam problem	
	Kurum	Aile	Kurum	Aile	Kurum	Aile
Annelere/bakım verenlere göre						
Kız (6-11 yaş)	7.0	9.4	18.8	5.1	19.5	8.7
Kız (12-18 yaş)	7.3	14.4	19.7	3.9	14.6	7.1
Erkek (6-11 yaş)	6.1	7.0	27.3	10.8	21.8	11.9
Erkek (12-18 yaş)	3.6	8.9	16.7	7.4	15.5	7.9
Toplam	6.2	9.9	21.4	6.9	18.3	9.0
	$\chi^2=7.102, p=0.001$ TRR=0.6; GA=0.3-0.9		$\chi^2=122.94, p=0.001$ TRR=3.7; GA=2.9-4.7		$\chi^2=43.687, p=0.001$ TRR= 2.3; GA=1.8-2.9	
Öğretmenlere göre						
Kız (6-11 yaş)	12.1	10.9	20.6	5.9	17.8	8.6
Kız (12-18 yaş)	23.7	10.6	15.3	4.5	23.7	5.8
Erkek (6-11 yaş)	13.3	8.6	32.8	12.5	29.7	14.4
Erkek (12-18 yaş)	9.6	5.3	19.2	11.3	17.3	13.1
Toplam	15.6	8.9	22.7	9.3	23.2	11.0
	$\chi^2=17.050, p=0.001$ TRR=1.7; GA=1.3-2.3		$\chi^2=66.46, p=0.001$ TRR=2.5; GA=2.0-3.2		$\chi^2=46.16, p=0.001$ TRR=2.1; GA=1.7-2.6	
Ergenlere göre						
Kız (11-15)	38.3	10.1	40.7	9.7	49.6	9.4
Kız (16-18 yaş)	47.4	13.8	28.6	11.7	50.0	12.0
Erkek (11-15 yaş)	33.3	10.6	42.9	9.8	42.0	9.3
Erkek (16-18 yaş)	45.2	13.9	48.7	14.7	42.9	11.3
Toplam	40.1	11.5	41.9	10.9	47.0	10.1
	$\chi^2=46.706, p=0.001$ TRR=3.4; GA=2.9-4.1		$\chi^2=119.48, p=0.001$ TRR=3.9; GA=3.2-4.6		$\chi^2=310.21, p=0.001$ TRR=4.6; GA=3.9-5.5	

miştir (Achenbach ve Rescorla 2001). Kurum bakımının sorun davranışlara mutlak etkisini göstermek için ayrıca tahmini rölatif risk (TRR) ve güven aralıkları da (GA) hesaplanmıştır. Analizlerde %95 güven düzeyi temel alınmıştır.

CBCL, YSR ve TRF'den elde edilen puanların, kendi ailesi yanında ve yuva/yurtta büyümeye göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için; iki ortalama arasındaki farkı analiz etmede t testi, üç ve daha fazla ortalama için varyans analizi (çoklu karşılaştırma yöntemi Tukey), bağımsız değişkenlere göre görülme sıklıkları arasında farkı belirlemede ki-kare testi ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmede pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Yapılan tekli analizlerde anlamlı farklılık gös-

teren bağımsız değişkenlerin her bir ölçek için Toplam Probleme birlikte etkisini ve her bir değişkenin bağımsız etkisini görebilmek için çoklu regresyon modeli uygulanmıştır. Her ölçek için ayrı ayrı uygulanan çoklu regresyon analizlerinde modellerin uygunluğu Durbin-Watson analizi ile anlamlı doğrusal modeller olup olmadıkları F analizi ile değerlendirilmiştir (Aksakoğlu 2001).

BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 674 çocuğun cinsiyete, yaşa ve kurum bakımına ilişkin özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çocukların cinsiyet ve yaş dağılımları benzerdir. Yaklaşık yarısının 6 ve yukarı yaşlarda kurum bakımına verildiği, ancak her beş çocukta birinin 3 yaş ve

TABLO 3. Kurum Bakımında ve Toplum Örneğinde Cinsiyete ve Yaşa Göre Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunlarının Görülme Sıklığı (%).

	Sosyal sorunlar		Düşünce sorunları		Dikkat sorunları	
	Kurum	Aile	Kurum	Aile	Kurum	Aile
Annelere/bakım verenlere göre						
Kız (6-11 yaş)	7.0	3.0	5.5	2.2	14.8	2.4
Kız (12-18 yaş)	6.6	2.1	4.4	2.4	8.0	2.4
Erkek (6-11 yaş)	13.3	5.0	9.1	3.5	12.7	3.7
Erkek (12-18 yaş)	6.0	2.6	10.7	3.7	14.3	5.4
Toplam	8.8	3.2	7.2	2.9	12.3	3.5
	$\chi^2=38.15, p=0.001$ TRR=2.9; GA=2.1-4.1		$\chi^2=24.89, p=0.001$ TRR=2.6; GA=1.7-3.7		$\chi^2=81.94, p=0.001$ TRR= 3.9; GA=2.8-5.3	
Öğretmenlere göre						
Kız (6-11 yaş)	4.7	2.0	9.3	2.0	5.6	1.7
Kız (12-18 yaş)	4.2	1.0	8.5	1.5	6.8	0.0
Erkek (6-11 yaş)	9.4	3.4	14.8	4.0	10.9	3.5
Erkek (12-18 yaş)	1.9	1.8	9.6	2.9	5.8	2.0
Toplam	5.7	2.2	10.9	2.7	7.7	2.1
	$\chi^2=15.21, p=0.001$ TRR=2.5; GA=1.6-4.1		$\chi^2=60.17, p=0.001$ TRR=3.9; GA=2.8-5.9		$\chi^2=38.14, p=0.001$ TRR=3.7; GA=2.4-5.8	
Ergenlere göre						
Kız	10.6	2.7	19.0	1.9	32.2	2.6
Erkek	12.3	3.1	17.1	2.2	30.1	2.2
Toplam	11.7	2.9	18.3	2.0	31.4	2.4
	$\chi^2=57.37, p=0.001$ TRR=4.0; GA=2.7-5.9		$\chi^2=190.82, p=0.001$ TRR=8.9; GA=6.2-12.9		$\chi^2=418.94, p=0.001$ TRR=13.1; GA=9.5-17.8	

TRR = Tahmini Rölatif Risk; GA= Güven Aralığı %95 düzeyinde.

altında kuruma verildiği saptanmıştır. Çocukların çoğunluğu aile birliğinin bozulması nedeniyle kuruma bırakılmış olup, yaklaşık %70'inin annesi, babası ya da her ikisi de hayattadır.

İçer yönelim, dışa yönelim ve toplam problem

Tablo 2 izlendiğinde, anneler/bakım verenler içer yönelim sorunlarını kurum bakımında büyüyen çocuklarda ailesi yanında büyüyenlere göre daha az, dışa yönelim ve toplam problemi sırasıyla 3.7 ve 2.3 kat oranında anlamlı olarak yüksek bildirmişlerdir ($p<0.05$). Cinsiyet ve yaş gruplarına göre incelendiğinde, İçer Yönelim sorunları kurum bakımındaki kızlarda ve küçük yaş erkeklerde, aile yanında büyüyenlerde ise 12 yaş ve üstü kızlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Dışa yö-

nelim ve toplam problem kurumda ve ailede küçük yaş erkeklerde anlamlı olarak yüksek bildirilmiştir ($p<0.05$).

Öğretmenlerden elde edilen puanlar analiz edildiğinde, öğretmenler içer yönelim, dışa yönelim ve toplam problemi kurumda büyüyenlerde anlamlı olarak yüksek bildirmişlerdir (Tablo 3). Cinsiyet ve yaş grupları açısından, öğretmenler içer yönelim sorunlarının yuvada büyük kızlarda, dışa yönelim sorunlarının ve toplam problemin küçük erkek çocuklarda anlamlı olarak daha fazla olduğunu, ailesiyle yaşayan çocuklarda ise içer yönelimin tüm yaş grubu kızlarda, dışa yönelim ve toplam problemin erkeklerde kızlara oranla anlamlı olarak yüksek görüldüğünü bildirmişlerdir ($p<0.05$).

Kurumda büyüyen ergenler diğer bilgi kaynaklarına göre sorunların görülme sıklığını yaklaşık 2-4 kat daha

TABLO 4. CBCL, TRF ve YSR'den Elde Edilen Toplam Problemi Açıklayan Değişkenlerle İlişkili Çoklu Regresyon Analizi Özet Sonuçları.

Bağımsız değişkenler	CBCL		TRF		YSR	
	p	GA %95	p	GA %95	p	GA %95
Yaş	0.975	(-1.3)-(-1.1)	0.018	(-2.9)-(-.30)	.185	(-1.2)-(5.9)
Cinsiyet (erkek)	0.564	(-4.9)-(9.0)	0.324	(-3.5)-(10.6)	--	--
Kurum bakımına alınma yaşı	0.017	(-.23)-(-.1)	0.017	(-.2)-(-.02)	--	--
İstismar nedeniyle bakım	0.045	(8.4)-(13.4)	0.024	(2.4)-(13.4)	--	--
Kurum değişimi (2+)	0.028	(1.2)-(20.6)	0.124	(-14.0)-(1.7)	--	--
Yakınlarıyla düzenli ilişki	0.064	(-29)-(9.4)	0.014	(-20.)-(-2.4)	--	--
Etkinliklere katılım	0.098	(-3.6)-(11)	0.001	(-31)-(-11)	--	--
Toplam yeterlik	0.001	(-1.2)-(-0.4)	0.001	(-4.7)-(-3.5)	--	--
Tekrarlayan tıbbi sorun	0.012	(2.9)-(23.9)	--	--	--	--
Okul-kurum işbirliği	--	--	0.018	(-24)-(-2.2)	--	--
Damgalama	--	--	0.001	(10.1)-(67)	--	--
Destekleyici bakım verenler	--	--	0.001	(-24)-(-5.9)	.011	(-7.8)-(-.7)
Kaderci düşünce	--	--	--	--	.020	(1.5)-(14)
Problem çözme becerisi	--	--	--	--	.008	(-2.8)-(-15)
Akademik başarı	--	--	--	--	.984	(-9)-(8.8)
Sosyal ilişkiler	--	--	--	--	.889	(-2.1)-(2.4)
Sigara içme	--	--	--	--	.001	(6.0)-(19)
Alkol kullanma	--	--	--	--	.001	(5.9)-(24)
R; R ² ;F;P	.38; .23; 2.32;.021 1.849		.78;.73;6.64;0.001 1.912		.780;.33;4.19;.001 1.912	
Durbin-Watson						

*Bilgi kaynağına göre değişkenler farklıdır.; GA= Güven aralığı; R=Toplam problem puanı ile bağımsız değişkenlerin tümünü kapsayan 'değişken seti' arasındaki birlikteliği gösterir; R²= Eşitlikteki bağımsız değişken seti tarafından açıklanan "toplam varyasyon oranı"nı göstermektedir; F= Anlamlı doğrusal model olup olmadığını gösterir; P= Anlamlılık düzeyini verir.

yüksek bildirmişlerdir (p<0.05). Ergenlere göre sorun davranışların görülme sıklığı yaş ve cinsiyete göre hem kurumda hem de ailesinin yanında büyüyenlerde benzerdir (p>0.05).

Sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları

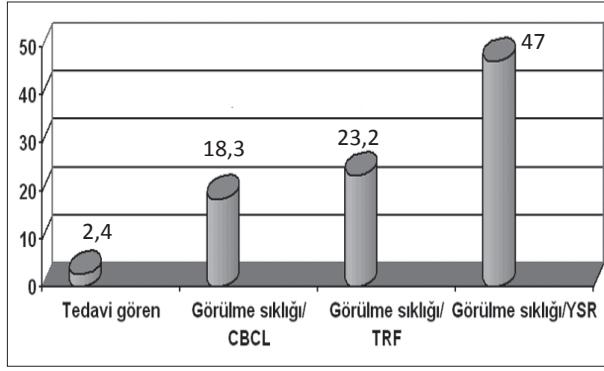
Tablo 3'de izlendiği gibi, anneler/bakım verenler, öğretmenler ve ergenler sosyal sorunları, düşünce sorunlarını ve dikkat sorunlarını kurum bakımında anlamlı olarak yüksek bildirmişlerdir (p<0.05). Kurum bakımında büyüyen çocuklarda anneler/bakım verenler ve ergenler dikkat sorunlarını, öğretmenler ise düşünce sorunlarını daha yüksek bildirmişlerdir. Toplum örneğinde bilgi kaynaklarına göre her üç alt testin görülme sıklığı benzerlik göstermektedir.

Cinsiyet ve yaşa göre analiz edildiğinde, anneler/bakım verenlere göre, sosyal sorunlar toplum örneğinde küçük yaş erkeklerde (%5) büyük yaş grubuna göre an-

lamlı farklılık gösterirken (p<0.05), kurum bakımındaki çocuklarda yaş ve cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Düşünce sorunları alt testi açısından kurum bakımında ve toplum örneğinde yaş ve cinsiyet farkı saptanmamıştır (p>0.05). Dikkat sorunları alt testinde ise, kurum bakımındaki çocuklarda yaş ve cinsiyete göre farklılık bulunmazken, ailesi yanında büyüyen erkeklerde kızlara göre dikkat sorunları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Öğretmenlerden elde edilen veriye göre, sosyal sorunlar ve dikkat sorunlarında kurum bakımındaki çocuklarda yaş ve cinsiyet farkı saptanmamıştır (p>0.05). Toplum örneğinde ise, dikkat sorunları erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). Düşünce sorunlarının sıklığı ise her iki grupta da küçük yaş erkeklerde daha yüksektir (p<0.05).

Ergenlerden elde edilen veri analizlerinde ise her üç alt ölçekte de yaş ve cinsiyet farkı saptanmamıştır (p>0.05).



ŞEKİL 1. Bakım verenlere (CBCL), öğretmenlere (TRF) ve gençlere (YSR) göre toplam problem görülme sıklığı ve ruh sağlığı hizmeti alan çocuk oranı (%).

Sorun davranışlarla ilişkili koruyucu ve risk faktörleri

Tablo 4'de CBCL, TRF ve YSR'den elde edilen toplam problem problemini açıklayan değişkenlerle ilgili çoklu regresyon analizi özet sonuçları verilmiştir. Tekli analizlerde, CBCL toplam problem puanıyla çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocuğun küçük yaşta kuruma alınması, kuruma alınma nedeninin istismar olması, bu kuruma gelmeden önce başka bir kurumda yaşaması, çocuğun tekrarlayan bir hastalığının varlığı, iki ve daha fazla sayıda kurum değiştirmesi, yeterli durumu, aile ya da yakınlarıyla ilişkinin sürekliliği, çocuğun etkinliklere katılması ile toplam problem puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($P<0.05$).

Tablo 4'de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi sonucunda belirtilen değişkenlerin CBCL'den elde edilen toplam problemdeki değişimin %23'ünü açıkladığı, küçük yaşta kuruma alınmanın, iki ya da daha fazla sayıda kurum değiştirmenin, istismar nedeniyle koruma altına alınmanın, tekrarlayan tıbbi sorunların sorun davranışları arttırdığı, çocuğun yeterli düzeyinin yüksek olmasının ise sorun davranışları azalttığı saptanmıştır ($P<0.05$).

Öğretmenlere uygulanan TRF ölçeğinden elde edilen toplam problem puanıyla tekli analizlerde, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kurum bakımına alınma nedeni, kurum bakımına alınma yaşı, kurum değişikliği sayısı, yeterli durumu, ailenin hayatta olma durumu, aileyle/akrabalarla düzenli ilişki, okul-kurum arasındaki etkileşim, çocuğun okul etkinliklere katılımı ve arkadaşları/aileler tarafından damgalanma ve toplam problem arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu değişkenlerin toplam problemdeki değişimin %73'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Bu modele göre, küçük yaşta olma, kurum bakımına küçük yaşta alınma, istismar ve ihmal nedeniyle kurum bakımına alınma ve damgalamanın tek başlarına sorun davra-

nışları etkileyen ve ortalama 3-38 puan arasında arttıran risk faktörleri olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Modelde koruyucu faktörler olarak, çocuk-aile/akraba/yakınları arasında düzenli iletişimin olması, okul-kurum ilişkisinin olması, çocuğun okul etkinliklerine katılması, bakım verenin destekleyici yaklaşımı ve yeterli düzeyinin yüksekliğinin sorun davranış puanını ortalama 4.1-20.8 arasında azaltan faktörler olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ergenlere uygulanan YSR toplam problemi ile bağımsız değişkenler arasında ilişki olup olmadığı analiz edilmiştir. Tekli analizler sonucunda yaş, bakım verenin özelliği, ergenin kaderci anlayışı, problem çözme becerisi, akademik başarısı, sosyal ilişkileri, sigara ve alkol kullanma durumu ile toplam problem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Toplam problem ile anlamlı ilişkide bulunan değişkenler çoklu regresyon analizi modeli ile test edilmiş, bu değişkenlerin toplam problem puanındaki değişimin yaklaşık %33'ünü açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4). Bakım verenlerin destekleyici yaklaşımı ve ergenin problem çözme becerisinin sorun davranışları 4-6 puan arasında düşürdüğü, dolayısıyla koruyucu faktörler olduğu, kaderci düşünme şeklinin ve madde kullanımının sorun davranış puanını 13-15 puan arttırdığı ve önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ruh sağlığı hizmet ihtiyacı

Kurum bakımı altındaki çocukların ruh sağlığı hizmet ihtiyacını belirlemek için, sosyo-demografik bilgi formuna çocuğun herhangi bir ruhsal tedavi görüp görmediğini belirlemek üzere bir soru eklenmiştir. Buna göre toplam 674 çocuktan %2.4'ünün ruh sağlığı hizmetinden yararlandığı saptanmıştır. Şekil 1'de de izlendiği gibi, klinik düzeyde sorun davranış görülme sıklığı bilgi kaynaklarına göre farklılık göstermekle birlikte (%18.3-%47) çalışmada çocukların sadece %2.4'ünün ruh sağlığı hizmetinden yararlandığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Ülkemizde kurumlarda büyüyen çocukları temsil eden bir örnekte, ailesinin yanında büyüyen çocuklarla karşılaştırmalı olarak yürütülen bu araştırmanın sonuçları daha önce yapılan çalışmalara benzer şekilde kurum bakımının 6-18 yaşları arasındaki çocukların duygusal ve davranışsal gelişimini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Fisher ve ark. 1997, Vorria ve ark. 1998, Rutter ve ark. 1999, Roy ve ark. 2000, Maclean 2003). Bu çalışmanın önemi, Türkiye'de çocuk yuva ve yurtlarının niteliğinin iyileştirilmeye çalışılmasına rağmen, bu bakım türünün

halen çocukların gelişiminde olumsuz yönde önemli etkiye sahip olduğunu, çocuk ruh sağlığının korunmasında kurum bakımı kapsamında neler yapılabileceğini ve ruh sağlığı hizmet ihtiyacını ortaya koymasından önemlidir.

Sorun davranışların görülme sıklığı

Araştırmada sorun davranışların görülme sıklığı bakım verenlerden, öğretmenlerden ve ergenlerin kendilerinden alınan bilgiler doğrultusunda saptanmıştır. Çoklu bilgi kaynaklarına göre toplam problemin görülme sıklığı kurum bakımında %18.3 ile %47 arasında, ailesi yanında büyüyenlerde ise %9 ile %11 arasında olduğu, kurum bakımının toplam problemin görülme sıklığını ortalama 2.1 ile 4.6 kat arasında arttırdığı saptanmıştır. CBCL kullanılarak yapılan çalışmalarda kurum bakımında sorun davranışların görülme sıklığı yaklaşık %20-78 arasında bildirilmektedir (Burns ve ark. 2004).

Anksiyete, depresyon ve somatik sorunlardan oluşan içe yönelim sorunlarının görülme sıklığı kurum bakımındaki çocuklarda %6.2 ile %40.1 arasında değişirken, ailesi yanında büyüyen çocuklarda %8.9 ile %11.5 arasında olduğu saptanmıştır. Saldırgan davranışlar ve kurallara karşı gelme alt testlerinden oluşan dışa yönelim sorunlarının görülme sıklığı, kurumda %21.4-41.9, aile yanında %6.9-10.9 arasında bildirilmiştir. Bu bulgulara dayalı olarak, kurum bakımının bakım verenler dışında içe yönelim sorunlarını 1.7-3.4 kat arasında yükselttiği, dışa yönelim sorunlarını ise farklı bilgi kaynakları 2.5-3.9 kat arttırdığını bildirmişlerdir.

Kurum bakımındaki ve toplum örneğindeki ergenler içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarının sıklığını benzer şekilde bildirmişlerdir. Ancak, bakım verenler ve öğretmenler dışa yönelim sorunlarının kurum bakımındaki çocuklarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda da bizim bulgumuza benzer şekilde, kurum bakımında büyüyen çocuklarda dışa yönelim sorunlarının içe yönelim sorunlarına göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu durumun nedeni olarak, çocuğun küçük yaşta ailesinden ayrılmasının bağlanma sorunlarına neden olması ve bağlanma sorunlarının da dışa yönelim sorunlarını arttırdığı yönündedir (Keil ve Price 2006).

Bu çalışmada dışa yönelim, içe yönelim yanı sıra sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunlarının görülme sıklığı ve risk oranları belirlenmeye çalışılmıştır. Bakım verenler, öğretmenler ve ergenlerin bildirimlerine göre kurum bakımının sosyal sorunları ortalama 2.5 ile 4 kat, düşünce sorunlarını ortalama 2.6 ile 8.9 kat, dikkat sorun-

larını ise 3.7 ile 13.1 kat arasında arttırdığı saptanmıştır. Bu bulgu, kurum bakımının içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarına karşı dikkat ve düşünce sorunları için daha büyük bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Farklı ülkelerde toplum örneğinde dikkat sorunlarının görülme sıklığı %2-16 arasında bildirilmektedir (Gidwani ve ark. 2006). Profesyonellerin içe yönelim ve dışa yönelim sorunları yanı sıra özellikle ergenlerde düşünce sorunları ve dikkat sorunlarına önem vermeleri gerekmektedir. İlgili kaynaklarda çoğunlukla hiperaktivite ve dikkat eksikliği üzerinde durulmaktadır (Rushton ve Minnis 2002).

Sorun davranışlarla ilişkili koruyucu ve risk faktörleri

Çocuk ruh sağlığı alanında koruyucu faktörler üç düzeyde tanımlanmaktadır (Garmezy 1985). Bunlar genel olarak, bilişsel yetenekler, başa çıkma davranışları, aileden bir erişkinin çocukla olumlu etkileşimi ve ihmal ve istismarın olmayışıdır. (Werner ve Smith 1982, Rutter 1990, Masten ve Coatsworth 1998). Bizim çalışmamızda, yurt dışı çalışmalarda da saptandığı gibi, çocuğun aile, akraba ya da yakınlarından biriyle sürekli iletişimi ve yeterli düzeyinin yüksek olması psikopatoloji riskini azaltmaktadır (Werner ve Smith 1982, Rutter 1990, Masten ve Coatsworth 1998).

Kurum bakımında çocuk ruh sağlığıyla ilişkili bir diğer faktör okul-yuva/yurt işbirliğinin olması ve çocuğun okul aktivitelerine katılımıdır. Yapılan çalışmalarda sınıf öğretmenleriyle kurum personelinin işbirliğinin sorun davranışları azalttığı bildirilmektedir. Bu çalışmalarda özellikle sorunların erken dönemde fark edilmesinin ve uygun desteğin verilmesinin psikopatoloji riskini azalttığı gösterilmiştir (Jackson 1994).

Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, ergenlerden elde edilen bilgilere göre, bakım verenlerin niteliği sorun davranışlar için önemli bir açıklayıcı faktördür (Zeanah 2000, Ellis ve ark. 2004). Çocuk ve bakım veren arasında güvene dayalı, destekleyici, süreklilik gösteren sıcak, sevgi dolu ve tutarlı bir ilişkinin olması ruh sağlığını koruyan önde gelen faktörlerdir. Bu nedenle, bakım verenlerin eğitimi önleyici müdahaleler arasında önemli bir adım olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra, özellikle ergenler için problem çözme becerilerinin artırılması sorun davranışlarla güçlü ilişkisi bulunan bir diğer koruyucu faktördür.

Her üç bilgi kaynağından elde edilen bulgulara göre, çocuğun kuruma alınma yaşının küçük olması, daha önce başka bir kurumda yaşaması, çocuğun 2 ya da daha fazla kurum değiştirmesi, çocuğun tekrarlayan bir fizik-

sel hastalığının olması duygusal ve davranışsal sorunları artıran önemli zorlayıcılar olarak saptanmıştır. Belirtilen faktörler diğer araştırmalarla da benzerlik göstermektedir (Ames 1997, Beckett ve ark. 2002, Fisher ve ark. 1997, Marcovitch ve ark. 1997). Avrupa Birliği'nin, Dünya Sağlık Örgütü ve İngiltere'de bulunan Birmingham Üniversitesi işbirliğiyle 2002/2003 yılları arasında yürütülen ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu 33 ülkeyi kapsayan Daphne Programı kapsamında, yaklaşık 23.099 3 yaş ve altı çocuğa yuvalarda bakım verildiği saptanmıştır. Çalışma sonunda, yıllardır yapılan araştırmalarda da ortaya konulduğu gibi, 3 yaş ve altında olan hiçbir çocuğun ona bire bir bakımlı bir kişi olmadan yuvada kalmaması gereği üzerinde durulmaktadır. Acil durumlarda 3 aydan fazla olmamak koşulu ile yüksek-nitelipli yuvaların kullanılabilmesi vurgulanmıştır (Brown ve ark. 2005).

Çalışmada saptanan bir diğer risk faktörü damgalamadır. Damgalama, bireyin sosyal statüsünü, sosyal ilişkilerini bozan, kendine güven duygusunu azaltan, yalnızlık, umutsuzluk ve psikolojik belirtileri artıran bir durumdur (Rosen ve ark. 2000, Ritsher ve ark. 2003). Bizim çalışmamızda da önceki çalışmalarda olduğu gibi, çocuğun okul arkadaşları ve sosyal çevresinden dışlanmasının duygusal ve davranışsal sorunları arttıran önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Link ve Phelan 2001). Kurum bakımı altında yaşayan çocuklarımız toplumsal yargılamalarla karşı karşıya kalmaktadır. "Yuvalılar ayağa kalksın", "yuvalıların servisi geldi" gibi yaşanan bu ayrımcı tutumlar çocukları çok incitmektedir. Haklı olarak yuva ve yurt çocuğu olduğunu okuldaki, dersanedeki öğretmenine, arkadaşlarına söylemekten kaçınan çocuklarımız bulunmaktadır. Bireyselliklerin yok edilmesi, çocukların güçlü yanlarına odaklanmak yerine kurumda büyümesinin ön plana çıkartılması onları örselemektedir. Üstelik ne yazık ki kuruluş personeli iş yükü fazlalığından dolayı çocukların veli toplantılarına katılamamakta ve çocuklar kendilerini sahipsiz hissetmektedirler. Çocuklar hem toplumsal değer yargılarımızla tek başlarına baş etmek durumunda kalmakta hem de bireysel güçlüklerini yaşamaktadırlar. Toplum –yuva/yurt personelini, okulları, anne babaları ve tüm kesimi bu gibi konularda duyarlı hale getirebilmek çok önemlidir.

Çocuğun yoksulluk ve aile parçalanması gibi nedenlerle koruma altına alınması kurum bakımı sürecinde daha az olumsuzluk yaratan bir durum olarak belirlenmiştir. Oysa çocuk ihmali ve istismarı bu çalışmada da bir kez daha ortaya konulduğu gibi ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir risk faktörüdür. Yurt dışı çalışmalarda da çocuğa yönelik istismarın fiziksel, duy-

gusal, davranışsal ve bilişsel fonksiyonları etkilediği ortaya konmuştur (Cicchetti ve Toth 2000, De Bellis 2001, Manly ve ark. 2001).

Çalışmamızda ergenler için saptanan bir diğer risk faktörü kadercilik düşüncesidir. Kadercilik, diğer bir deyişle kişinin kendi yaşamında bir dış gücün etkili olduğu inancı ile kendi gücünün yok sayılmasıdır. Kadercilik düşüncesi yaklaşımı ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, kaderciliğin ergen ruh sağlığı için bir risk oluşturduğu bildirilmiştir (Roberts ve ark. 2000). Bu sonuç, çocuk ve gençlerimize sorun çözme, sorunlarla baş etme ve sosyal beceri geliştirme konularında destek olunması gereğini ortaya koymuştur. Çalışmada son olarak sigara ve alkol kullanmanın daha önce yapılan çalışmalarda uyumlu olarak çocuk ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir risk olduğu belirlenmiştir (Crowley ve Riggs 1995).

Ruh sağlığı hizmet ihtiyacı

Bu çalışmada toplam 674 çocuktan bakım verenler, öğretmenler ve gençlerden elde edilen bilgilere göre %18 ile %40 arasındaki çocuğun klinik düzeyde sorun davranışı olduğu bildirilirken, çocuklardan yalnızca %2.4'ünün ruh sağlığı hizmeti aldığı saptanmıştır. Burns ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada da sorun davranış sıklığı %47.9 olarak saptanmış ve ruh sağlığı hizmeti alanların %11.7 olduğu belirlenmiştir. Belirtilen çalışmada ruh sağlığı hizmeti almaya engel olan durumların; yetersiz kaynak, çalışanların iş yükü nedeniyle farkındalıklarının düşüklüğü ve sosyal hizmet alanında çalışanların ruh sağlığı eğitiminin yetersizliği sonucu olgu saptama becerilerinin düşük olması şeklinde belirtilmiştir (Burns ve ark. 2004). Ülkemizde Erol (2004) ve Aktaş (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da sosyal hizmet kuruluşlarında iş yükü, profesyonel personel yetersizliği, çocuk ruh sağlığı konusunda eğitimlerin yetersiz olması ve meslek elemanlarının bürokratik işlerle uğraşmaktan mesleki fonksiyonlarını yerine getiremedikleri belirtilmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları kurum bakımındaki çocukların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik önemli ipuçları vermektedir. Ancak kadercilik, damgalama, bakım verenlerin niteliği ve problem çözme becerisine yönelik ölçüklerin kullanılmaması, bu değişkenlerin sadece odak grup görüşmelerinden ve benzer çalışmalarda kullanılan sorularla belirlenmeye çalışılması araştırma-

nın önemli bir sınırlılığıdır. Belirtilen konularda ayrıntılı çalışmaların yapılması bu alandaki literatüre katkıda bulunacaktır.

Araştırmanın kesitsel nitelikte epidemiyolojik bir çalışma olması nedeniyle, sorun davranışların görülme sıklığını, ilişkili koruyucu ve risk faktörleri ile ruh sağlığı hizmet ihtiyacını vermektedir. Toplum örneği ile karşılaştırmalı yapılan bu çalışma kurum bakımındaki çocuk ve gençlerin çocuk ruh sağlığı açısından önemli bir risk grubu oluşturduğunu göstermektedir. Risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi, sosyal hizmet alanında çalışanların aileye, okula ve çevreye yönelik hangi çalışmalarını yapmaları konusunda bilgi vermektedir. Çocuk refahı alanında, çocuklar için güvenli, onları koruyan kollayan bir çevre oluşturmak için, çocukların haklarını koruyucu, kanıta dayalı, gelişimsel dönemlere duyarlı müdahale programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Erken tanı ve tedavi için fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan taramaların yapılması, çocuğun ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve izlemi önemlidir. Bulgular, müdahalelerin disiplinlerarası yaklaşımla, hizmetler arasında koordinasyon sağlanarak aile, akraba, bakım verenleri kapsayıcı nitelikte olmasını, sosyal beceri eğitimi, problem çözme becerisi, yeterli destek, yeterliliği artırıcı programların yapılmasını, damgalamayı azaltmaya yönelik çabaların gerekliliğini göstermektedir. Ülkemizde, yoksulluk, göç, işsizlik, aile parçalanması, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, ihmal ve istismar gibi pek çok nedene bağlı olarak her yıl korunmaya muhtaç çocuk sayısı artmaktadır. Halen yaygın olan hizmet sunum sistemi açısından durum değerlendirildi-

ğinde de, hizmetlerin çoğunlukla sorun ortaya çıktıktan sonra verilmeye çalışıldığı, sorunu önlemeye yönelik hizmetlerin etkinliğinin, ulaşılabilirliğinin ve kapsamının yetersiz olduğu bilinmektedir. Oysa gerek ulusal gerekse uluslar arası bağlayıcı nitelikteki yasa ve sözleşmelerde ve sahip olunan politikalarda önceliğin koruyucu hizmetlere yönelik olması gerektiği belirtilmektedir. Önleyici/koruyucu çalışmalar arasında; sağlıklı evlilik birlikteliğinin kurulması, evliliği sağlıklı sürdürmenin sağlanması, ailelerin çocuk yetiştirme sorumluluk ve bilincinin yükseltilmesi, ergen gebeliklerin önlenmesi, risk altındaki ailelerin erken dönemde saptanması ve gerekli desteğin verilmesi gibi sıklıkla benimsenen yaklaşımlar yer almaktadır (Şimşek 2001).

Bu çalışma ile aile-çocuk birlikteliği sağlanamadığı durumlarda, koruyucu aile, evlat edinme, akraba koruması, aile tipi hizmet modelleri gibi çocuğun aile ortamında büyümesini sağlayıcı hizmetlerin gerekliliği ortaya konmaktadır. Toplum olarak hepimizin çocukların ve ergenlerin sesi olabilme ve onların haklarına sahip çıkma sorumluluğumuz vardır. Ayrıca çocuk ve ergenleri koruma görevimiz vardır. Son zamanlarda çocukların sesleri medya aracılığı ile duyulmaya başlamıştır. Kurum bakımında yetişen her çocuk ve gencimiz sorunlu değildir. Önemli olan hangi koruyucu etkenlerin onları koruduğunu ortaya koyabilmektir. Bu konudaki bilimsel araştırmalar, sorunların objektif, yansız, çoklu bilgi kaynaklarından elde edilerek, koruyucu ve risk faktörlerini ortaya koyarak ve alternatif çözüm ve yaklaşımlar üreterek ele alınmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Achenbach TM (1991a) Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.

Achenbach TM (1991b) Manual for The Teacher's Report Form and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.

Achenbach TM (1991c) Manual for The Youth Self-Report and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.

Achenbach TM, Rescorla LA (2001) Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

Aksakoğlu G (2001) Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, İzmir.

Aktaş AM (2004) "Türkiye'de korunmaya muhtaç çocuklar ve çalışan personel". Korumaya Altındaki Çocuklar Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XVII. Sempozyum Sunuları - 23-25 Şubat 2004 (Yayına hazırlayan Runa Uslu). Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Yayın no: IX. Ankara Üniversitesi Basımevi, 159-193.

Ames EW (1997) Development of Romanian Orphanage children adopted to Canada. Final report to the Human Resources Development Office, Ottawa, Canada.

Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Ulusal Eylem Planı. (shcek@gov.tr). Erişim Tarihi: 08.08.2005.

Beckett C, Bredenkamp D, Castle J ve ark. (2002) Behavior problems associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. J Dev Behav Pediatr, 23: 297-303.

Brown KD, Giachitisis CH, Johnson R ve ark. (2005) European Commission Daphne Programme in collaboration with the World Health Organization Regional Office for Europe & The University of Birmingham, UK (2005) Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm. Birmingham, UK.

Burns BJ, Phillips SD, Wagner HR ve ark. (2004) Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry, 43 (8): 960-970.

Cicchetti D, Toth S (2000) Developmental processes in maltreated children. In: D. Hansen (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation, vol. 46, 1998: Motivation & Child Maltreatment (pp. 85-160). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Crowley TJ, Riggs PD (1995), Adolescent substance use disorder with conduct disorder and comorbid conditions. NIDA Res Monogr, 156: 49-111.

DeBellis M (2001) Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Dev Psychopathol*, 13: 539–564.

Dümenci L, Erol N, Achenbach TM, Şimşek Z (2004) Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *J Abnorm Child Psychol*, 32(3): 337–342.

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 Adolescent Psychiatry*, 43(10):1283–1292.

Ekşi A (2004) Koruma altında çocuklar; Dünyada beş kitabın çeşitli ülkelerinden örnekler- Koruma Altındaki Çocuklar-Şubat 2004 (Yayına hazırlayan Runa Uslu). Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Yayın no: IX. Ankara Üniversitesi Basımevi, 9–24.

Erol N, Arslan BL, Akçakın M (1995) The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 Year-Old Turkish Children. In J Sergeant (ed.), *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder*. Zurich: Fotoratar. 97–113.

Erol N, Şimşek Z (1998) Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: Yeterlik Alanları, Davranış ve Duygusal Sorunların Dağılımı. In N. Erol, C. Kılıç, M Ulusoy, M Keçeçi, Z Şimşek (eds). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd. Şti. Ankara: 25–75.

Erol N, Şimşek Z (2000) Mental Health of Turkish Children: Behavioral and Emotional Problems Reported by Parents, Teachers and Adolescents. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health*, N. Singh, JP Leung, AN Singh (Ed), Elsevier Science Ltd; 223–247.

Erol N (2004) Yuva, Yetiştirme Yurtları Sorunun mu Yoksa Çözümün mü Parçası? Koruma Altındaki Çocuklar; Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XVII. Sempozyum Sunuları – 23–25 Şubat 2004 (Yayına hazırlayan Runa Uslu). Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınları, Yayın no: IX. Ankara Üniversitesi Basımevi; 33–140.

Erol N, Şimşek Z, Üstüner S (2005) Çiçekli Dünyamda Elimi Yalnız Bırakma; Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemleri; Kurum Bakımı, Koruyucu Aile ve Evlat Edinme. Ümit Matbaacılık. Ankara.

Fisher L, Ames EW, Chisholm K ve ark. (1997) Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *Int J Behav Dev*, 20: 67–83.

Garmez N (1985) Stres-resistant children: The search of protective factors. In J. E. Stevenson, *Recent research in developmental psychopathology* (pp:213-233). Tarrytown, NY: Pergamon Press.

Gidwani PP, Opitz GM, Perin JM (2006) Mother’s view on hyperactivity: A cross-cultural perspective. *Dev Behav Pediatr*, 27 (2): 121–126.

Jackson S (1994) Education on residential child care. *Oxford Review of Education*, 20 (3): 267–279.

Keil V, Price JM (2006) Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatments. *Child Youth Serv Rev*, 28: 761–779.

Koşar N (1992) Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı. Yarıçoğlu Matbaası, Ankara.

Link BG, Phelan JC (2001) Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*, 27: 363-385.

MacLean K (2003) The impact of institutionalization on child development. *Dev Psychopathol*, 5: 853–884.

McCann JB, James A, Wilson S, Dunn G (1996) Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Med J*, 313: 1529–1530.

Manly J, Kim J, Rogosch F (2001) Dimensions of child maltreatment and children’s adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Dev Psychopathol*, 13: 759-782.

Masten A, Coatsworth JD (1998) The developmental of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychol*, 53(2): 205–220.

Marcovitch S, Goldberg S, Gold A ve ark. (1997) Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted to Ontario. *Inter J Behav Dev*, 20: 17–31.

Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121: 31-49.

Roberts RE, Roberts CR, Chen IG (2000) Fatalism and risk of adolescent depression. *Psychiatry*, 63 (3): 239-252.

Rosen A, Walter G, Casey D ve ark. (2000) Combating psychiatric stigma: An overview of contemporary initiatives. *Aust Psychiatry*, 8: 19-26.

Roy P, Rutter M, Pickles A (2000) Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *J Child Psychology Psychiatry*, 41 (2):139-149.

Rushton A, Minnis H (2002) Residential and foster family care. *Child and Adolescent Psychiatry*, 4. baskı, M Rutter, E Taylor (Ed.): 359-369.

Rutter M (1990) Psychosocial resilience and protective mechanisms. Risk and protective factors in the developmental of psychopathology, J Rolf, AS Masten, D Cicchetti, KH Nuechterlein, S Weintraub (Ed). Newyork, NY: Cambridge University Press, s. 651-682.

Rutter M, Anderson-Wood L, Beckett C ve ark. (1999) Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *J Child Psychology Psychiatry*, 40 (4): 537–549.

Şimşek Z (2001) Çocuk Hakları açısından temel sağlık hizmetlerine yaklaşım ve sosyal hizmet”, *Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları*: Prof. Dr. Nihal Turan’a Armağan, Ankara; 69-80.

Şimşek Z (2004) “Kurum bakımı ve çocuk ruh sağlığı: Kurum bakımı altındaki çocukların sorun davranışlarını yordayan faktörler”. *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2004: Türkiye’de Sosyal Hizmet Uygulamaları, İhtiyaç ve Sorunlar*”. 4-6 Kasım 2004, Alanya. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü, Bildiri Özetleri, 49.

Tizard B, Hodges J (1978) The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *J Child Psychology Psychiatry*, 19: 99–118.

The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005) Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *J Appl Dev Psychology*, 26: 477–506.

Ulusoy M (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Örneklem planı ve hanehalkı anketi ile ilgili sonuçlar. In N. Erol, C. Kılıç, M Ulusoy, M Keçeçi, Z Şimşek (eds). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd. Şti., Ankara, 25–77.

Üstüner S, Erol N, Şimşek Z (2005) Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (3): 130–140.

Vorria P, Rutter M, Pickles A ve ark. (1998) A comparative study of Greek children in long term group care and in two-parent families: I. Social, Emotional, and Behavioral differences. *J Child Psychology Psychiatry*, 36(4): 1633–644.

Werner E, Smith R (1982) *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, and Cox.

Wolff PH, Fesseha G (1999) The orphans of Eritrea: A Five-year follow-up study. *J Child Psychol Psych*, 40: 1231–1237.

Yörükoğlu A (2003) Koruma altındaki çocuklar ve hakları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(3): 148-150.

Zeanah CH (2000) Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *J Dev Behav Pediatr*, 15: 215–220.

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (Kabul tarihi: 24/5/1983).