

# Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Çocukların Demografik Özellikleri İle İlgili Bir Çalışma

Sema Tanrıöver\*, Nihat Kaya\*\*, Ümran Tüzün\*, Kayıhan Aydoğmuş\*.

## ÖZET

*İstanbul Üniversitesi tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine aileleri tarafından 1990 yılında ilk defa getirilen ilk 1000(bin) çocuğun dosyası retrospektif olarak incelemeye alındı. Sosyo-demografik özellikler, ailenin sosyokültürel konumu, çocuğun gelişim özellikleri ve geliş şikayetleri saptandı. Geliş şikayetleri ile cinsiyet arasında anlamlı ilişkiler bulundu.*

*Anahtar Kelimeler: Çocuk Psikiyatrisi, Demografik özellikler, Geliş şikayetleri.*

## SUMMARY

*The hospital records of the first 1000(thousand) children who were admitted to the İstanbul University, Medical Faculty, Department of Child Psychiatry Out Patient Clinic were reviewed retrospectively for family social cultural level, social demographic spectrum, children's developmental characteristics and coming complaints. There was a significant correlation between gender and complaints.*

*Key Words: Child Psychiatry, demographic spectrum, coming complaints.*

## GİRİŞ VE AMAÇ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği Polikliniği ve gündüz hastanesi şeklindeki hizmet vermektedir. 1990 yılında 5223 çocuğa ilk muayene dosyası çıkarılarak muayene edilmiştir. Dosyalarımızda çocuğun cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu, kimin polikliniğe getirdiği, başvuru nedeni, ebeveynlerin yaş, eğitim, meslek, sağlık durumu, geçimsizlik ve ayrılık olup olmadığı evde anne-baba ve çocuklardan başka kimlerin bulunduğu, sosyoekonomik düzey, annenin hamilelik ve doğumuna ait önemli bilgiler, çocuğun gelişim özellikleri ve geçirdiği organik hastalıklar bulunmaktadır.

Amacımız çocuğun sosyo-demografik özellikleri, gelişim özellikleri ailenin sosyokültürel konumu, başvuru nedenleri ile bazı demografik özellikleri arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır.

## YÖNTEM

Bu çalışmada 1990 yılında kliniğimize ilk kez başvuran ilk 1000 çocuğun dosyaları retrospektif olarak incelenmeye alınmıştır. İstatistiksel analizde yüzdeler hesaplanmış ve anlamlılık için Ki-kare tekniği kullanılmıştır.

## BULGULAR

İncelemeye aldığımız 2-16 yaşlar arasındaki 1000 çocuğun 669'u erkek (%66.9), 331'i kız (%33.1)'dir. Aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi dağılımı incelendiğinde en sık başvuru yaş diliminin her iki cins için 6-8 ve 9-11 yaşlar arası olduğu saptanmıştır.

Çocuğu muayeneye getiren kişiler incelendiğinde ilk sırayı %72.8 ile anne, ikinci sırayı da %22.1 ile baba almıştır.

Olguların kaç çocuklu ailelerden geldiği araştırıldığında %41.1 ile iki çocuklu ailelerin göze çarptığı bunu %22.6 ile üç çocuklu ailelerin ve %17.2 ile tek çocuklu ailelerin izlediği görülmüştür. Kardeş sıralamasındaki yerine baktığımızda ilk sırayı %32 ile 1.çocuk, ikinci sırayı %30 ile 2.çocuk %17.2 ile tek çocukların üçüncü sırayı aldığı saptanmıştır.

Olguların ebeveynlerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde baba eğitiminin anne eğitiminden yüksek olduğu, yoğunluğun ilkökul eğitiminde olduğunu, yüksek eğitim düzeyinin annelerin %7.37, babaların %14.68'inde olduğu bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan 1000 çocuğun ebeveynlerinin meslek dağılımı incelendiğinde annelerin %85.16'sının ev hanımı olduğu bunu %5.05 ile işçi

(\*) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı.

(\*\*) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1.Psikiyatri Birimi.

	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
YAŞ GRUPLARI	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
2-5	69	20.84	115	17.19	184	18.4
6-8	106	32.02	219	32.73	325	32.5
9-11	108	32.63	216	32.29	324	32.4
12 VE ÜSTÜ	48	14.51	119	17.79	167	16.7
TOPLAM	331	100	669	100	1000	100

Tablo 1: Olguların yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı

	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
GETİREN KİŞİ	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
ANNE	235	71	493	73.7	728	72.8
BABA	72	21.75	149	22.28	221	22.1
KARDEŞ	3	0.9	4	0.59	7	0.7
BÜYÜK EBEVEYN	13	3.92	10	1.49	23	2.3
YAKIN AKRABA	6	1.82	8	1.19	14	1.4
HEMŞİRE	2	0.61	5	0.75	7	0.7
TOPLAM	331	100	669	100	1000	100

Tablo 2: Muayeneye getiren kişilerin olguların cinsiyetine göre dağılımı.

annelerin izlediğini gördük. Babaların ise %41.37'sinin şoför, berber, muhasebeci, tüccar gibi serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur.

Ebeveynlerin sigara ve alkol kullanımı araştırıldığında babaların %42.82'sinin sigara %10.12'sinin ise sigara veya alkol kullanmadığı kaydedilmiştir.

Çalışmaya alınan 1000 çocuğun natal ve postnatal dönemde geçirdikleri doğum travması ve organik hastalıklar incelendiğinde erkeklerin %13.66'sının havale ve menenjit geçirdiği, %3'ünde doğum travması olduğu, %1.21'inde ise hem doğum travması hemde havale ve menenjit geçirdikleri saptanmıştır.

	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
KARDEŞ SAYISI	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
TEK ÇOCUK	64	19.34	108	16.14	172	17.2
2 KARDEŞ	125	37.76	286	42.75	411	41.1
3 KARDEŞ	72	21.75	154	23.02	226	22.6
4 KARDEŞ	40	12.8	68	10.16	108	10.8
5 KARDEŞ VE ÜSTÜ	30	9.07	53	7.93	83	8.3
TOPLAM	331	100	669	100	1000	100

Tablo 3: Olguların kardeş sayısının cinsiyete göre dağılımı

KAÇINCI ÇOCUK	SAYI	YÜZDE
TEK ÇOCUK	172	17.2
1.ÇOCUK	320	32
2.ÇOCUK	300	30
3.ÇOCUK	119	11.9
4.ÇOCUK	64	6.4
5.ÇOCUK VE ÜSTÜ	25	2.5
TOPLAM	1000	100

Tablo 4: Olguların kardeş sırasındaki yeri

Kliniğe getirilen 2-26 yaşlar arasındaki çocukların anne sütü alma sürelerine göre dağılımı incelendiğinde kızların %10.58'inin, erkeklerin %9.60'ının hiç anne sütü almadığı; buna karşılık kızların %2.11'inin erkeklerin %4.50'sinin 24 ayın üzerinde süt aldığı saptanmıştır.

Kliniğe getirilen toplam 1000 çocuğun geliş şikayetlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo X'da gösterilmiştir.

Buna göre erkek çocuklarda kekemelik, kaka kaçırma ( $p<0.05$ ), derslere ilgisizlik ( $p<0.01$ ), kız çocuklarda saç dökülmesi ( $p<0.05$ ), ve bayılma ( $P<0.01$ ) cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Diğer şikayetlerin cinsiyete göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 5: Olguların ebeveynlerinin eğitim durumuna göre dağılımı

EĞİTİM DURUMU	ANNE		BABA	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
OKUR-YAZAR DEĞİL	160	16.16	54	5.58
İLKOKUL	511	51.62	503	52.02
ORTAOKUL	111	11.22	120	12.41
LİSE	135	13.63	148	15.31
YÜKSEK OKUL	73	7.37	142	14.68
TOPLAM	990	100	967	100

\* 7 anne ex \*\* baba ex 3 tane yuva çocuğu

Tablo 6: Olguların ebeveynlerinin meslek dağılımı

MESLEKLER	ANNE		BABA	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
EV HANIMI	843	85.16	---	---
MEMUR	40	4.04	137	14.17
İŞÇİ	50	5.05	288	29.79
EMEKLİ	5	0.5	44	4.55
ÇİFTÇİ	4	0.4	15	1.55
ÖĞRETMEN	20	2.03	21	2.17
SERBEST*	---	---	400	41.37
HEMŞİRE	10	1.01	---	---
ASKER	---	---	16	1.65
AVUKAT-DOKTOR-MÜHENDİS	18	1.81	40	4.13
TOPLAM	990	100	967	100
		7 anne ex	baba ex	3 tane yuva çocuğu

\*Serbest meslek: Şoför, esnaf, muhasebeci, berber, müteahhit...

Tablo 7: Olguların ebeveynlerinin sigara ve alkollü içki kullanma durumlarına göre dağılımı

SİGARA VE ALKOLLÜ İÇKİ KULLANMA DURUMU	ANNE		BABA	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
SİGARA	181	18.28	414	42.82
SİGARA VE ALKOL	6	0.6	98	10.12
KULLANMAYAN	803	81.12	455	47.06
TOPLAM	990	100	967	100

7 anne ex 30 baba ex 3 tane yuva çocuğu

Tablo 8: Olguların natal ve postnatal dönemde geçirdikleri organik hastalıkların dağılımı

	ANNE		BABA		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
ORGANİK HAST.DOĞUM TRAVMASI						
HAVALE, MENENJİT	50	15.1	91	13.66	141	14.15
DOĞUM TRAVMASI	5	1.51	20	3	25	2.5
HER İKİSİ BERABER	6	1.81	8	1.21	14	1.4
YOK	270	81.58	547	82.14	817	81.95
TOPLAM	331	100	666	100	997	100

3 yuva çocuğundan yeterli bilgi alınamamıştır.

Tablo 9: Olguların anne sütü alma sürelerinin cinsiyete göre dağılımı

	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE
ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ						
HİÇ SÜT ALMAMIŞ	35	10.58	64	9.6	99	9.93
1 AY	36	10.88	54	8.1	90	9.03
1-3 AY	58	17.72	129	19.37	187	18.76
4-6 AY	57	17.22	91	13.67	148	14.85
7-12 AY	87	26.28	159	23.88	246	24.67
13-24 AY	51	15.41	139	20.88	190	19.05
24 AYIN ÜSTÜ	7	2.11	30	4.5	37	3.71
TOPLAM	331	100	666	100	997	100

\*3 yuva çocuğu mevcut

Tablo 10: Geliş şikayetlerinin cinsiyete göre dağılımı

	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Yatak ıslatma	161	24	71	21.4	232	23.2
Hiçin, sınırlı, öfkeli	151	22.5	70	21.1	221	22.1
Okul başarısızlığı	142	21.2	71	21.4	213	21.3
Kekemelik	91	13.6	31	9.4	122	12.2*
Konuşma geriliği	76	11.3	39	11.8	115	11.5
Kaka kaçırma	23	3.4	4	1.2	27	2.7*
Derslere ilgisizlik	43	6.4	7	2.1	50	5.0**
Arkadaşlık kuramama	72	10.4	24	7.2	96	9.6
Okul korkusu	19	2.8	11	3.3	30	3.0
Tik	11	1.6	8	2.4	19	1.9
Mastürbasyon	5	0.7	5	1.5	10	1.0
Saç dökülmesi	6	0.9	9	2.7	15	1.5*
Tırnak yeme	18	2.7	9	2.7	27	2.7
Parmak emme	2	0.3	-	-	2	0.2
Karın ağrısı	2	0.3	3	0.9	5	0.5
Bayılma	6	0.9	11	3.3	17	1.7**
İçine kapanıklık	9	1.3	4	1.2	13	1.3
Cilt hastalığı	7	1.0	5	1.5	12	1.2
Kardeş kıskançlığı	45	6.7	23	6.9	68	6.8
Korku	17	2.5	11	3.3	28	2.8
Yalan söyleme, hırsızlık	30	4.5	8	2.4	38	3.8
İntihar girişimi	2	0.3	1	0.3	3	0.3
Bally, tiner koklama	2	0.3	-	-	2	0.2
Uykusuzluk	11	1.6	3	0.9	14	1.4
IQ tayini için	3	0.4	-	-	3	0.3

\*p< 0.05

\*\*p< 0.01

### TARTIŞMA VE SONUÇ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniğine 1990 yılında ilk kez başvuran 5223 çocuktan ilk 1000'in sosyodemografik özelliklerini incelediğimizde ülkemizdeki diğer çocuk ruh sağlığı kliniklerinde yapılan araştırmalarla uygunluk gösterdiğini gördük.

Olgularımızın 331(%33.1)'i kız, 669(%66.9)'u erkekti. Görüldüğü gibi başvuran erkek çocuklar kız çocukların iki katıdır. Bu dağılım çeşitli araştırmalarda elde edilen bulgulara paralellik göstermektedir. (3, 5, 9, II) Aydoğmuş'un 1982 yılında Çocuk Psikiyatrisinde tanı ve bölümlenme adlı çalışmasında toplam

25.749 çocuğun 16.626'sının erkek, 9.123'ünün kız olduğu bildirilmiştir.(I). Sonuvar ve arkadaşlarının aynı yıl yaptıkları araştırmada ilk başvuran çocukların %38.5'inin kız, %61.5'inin erkek olduğunu bildirmişlerdir. (II). Epir'in araştırmasında olguların %35.5'inin kız, %64.5'inin erkek olduğu belirtilmiştir (3). Erkek çocukların genel popülasyonda ruh sağlığı kliniklerine çeşitli nedenlerle getirilmesinin erkek çocuğun fizyolojik olgunlaşmamışlığının dayandıran yazarlar literatürde bulunmaktadır (10).

Araştırmamızda yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımını incelediğimizde en sık başvuru yaşlarının 6-11 yaş arasında olduğunu gördük. Erol'un 1988'de-

ki çalışmasında en çok başvuru alan yaş grubunun 7 olduğunu bunu 8 yaş grubunun izlediğini bildirmiştir (4).

Çalışmamızda %72.8 oranında annenin çocuğu kliniğe getirdiği, %22.1 ile babanın, %2.3 ile büyük ebeveynlerin getirdikleri gözlenmiştir. Bulgularımız kaynaklarda yer alan araştırmalarla uygunluk göstermektedir.

Polikliniğimize başvuran ailelerin %41.1'ini iki çocuklu ailelerin oluşturduğu saptanmıştır. Hasta olarak getirilen çocuğun %32 oranında birinci sıradaki çocuk olduğu bulunmuştur. Bunu %30 oranında ikinci çocuk ve %17 oranında tek çocuk ile izlemektedir. Bu sıra kaynaklardaki bilgilere paralellik göstermektedir. Kliniğimizde 600 nörotik çocuğun kardeş sırasındaki yeri üzerine yapılan araştırmada incelenen çocukların tek çocukta değil arkasından çeşitli cins ve yaşta kardeşleri olan ilk çocuklarda sıklıkla görüldüğü, sırayı takip ederek azaldığı 3. ve 4. kardeşte bariz azaldığı bulunmuştur (5). 1979'da Kürşad'ın uzmanlık tezindeki bulgularda birinci sıradaki çocukların %29.86 oranında ilk sırayı aldığı bunu %25 ile ikinci sıradakinin izlediği yer almaktadır (7).

Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde göze çarpan; annelerin %51.62'sinin, babaların %52.02'sinin ilkököl düzeyinde eğitim gördükleridir. Sonuvar'ın yaptığı araştırmada da yoğunluğu ilkököl eğitimi görmüş anne ve babalarda olduğu bulunmuştur (II). Babaların meslek dağılımında en yüksek oranın %41.37 ile serbest meslek olduğu, bunu %29.79 ile işçi babaları izlediği görülmüştür. Kürşad'ın araştırmasında ise %42.63 ile memur babaların yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın İstanbul ile Ankara çevresinin sosyal yapısıyla ilgili olabileceği fikrini uyandırmıştır.

Olguların doğum ve doğum sonrası dönemlerini araştırdığımızda doğum travmasının erkeklerde daha sık (%15.10) olarak bildirildiğini saptadık. Doğum travması, havale ve menenjit geçiren olgular toplam çocukların %1.40'ını oluşturmaktaydı. 997 olgunun 817'sinde (%81.95) natal ve postnatal dönemde önemli bir organik hastalık ve doğum travması öyküsüne rastlanmamıştır.

Anne sütü alma sürelerini incelediğimizde; 331 kız çocuğun 35'inin (%10.58) 666 erkek çocuğun 64'ünün (%9.60) hiç süt emmediği görülmektedir. 7-12 ay süresince emzirilen çocuklar toplam olguların %24.67'sini kaplayarak en büyük gurubu oluşturmaktadır.

Dosyalarımızda geliş şikayetlerini ele aldığımızda erkek çocuklarla kız çocukları arasında anlamlı fark bulduğumuz beş şikayet olduğunu gördük. Erkek çocuklar kekemelik ( $p<0.05$ ), kaka kaçırma ( $p<0.05$ ) ve derslere ilgisizlik ( $p<0.05$ ) şikayetleri ile anlamlı derecede daha sık olarak getiriliyorlar. Kız çocuklar saç dökülmesi ( $p<0.05$ ) ve bayılma

( $p<0.01$ ) şikayetleri ile sık olarak getirilmektedir. 1000 olgudan 232'si gece yatak ıslatma şikayeti ile polikliniğimize başvurmuşlardır. Bu olguların %69.39'u erkek, %31.61'i kız olup aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kekemelik nedeniyle başvuran 122 olgunun (91) %74.59'u erkek, (31) %25.40'ı kızdır.

Kerimoğlu'nun 1983'te kekeme çocuklar üzerinde yaptığı araştırmada 30 kekeme çocuğun %76.7'sinin erkek, %23.3'ünün kız olduğunu bildirmiştir (6). Bulgularımız benzerlik göstermektedir. Nazlan Kürşad'ın tezinde olduğu gibi bizim kliniğimize çeşitli yakınlarla başvuran hastalar arasında kekemelik nedeni ile başvurular 4.sırayı almaktadır (7). Toplumsal taramalarda kekemeliğin; I-4 oranında görüldüğü bildirilmektedir. (7,8). Cebiroğlu'nun kliniğimizde 375 psikonevroz tanısı konmuş olguda yaptığı araştırmada kekemeliğin %16 ile ikinci sırada yer aldığını bildirmişti (2).

Sonuç olarak; araştırma kapsamına alınan 1000 çocukta erkek çocukların kızların iki katı, en sık başvuru yaşının 6-II yaşlar olduğu, çocuğu muayeneye sıklıkla annenin getirdiği, daha çok iki çocuklu ailelerin ve birinci sıradaki çocukların başvurduğu, ebeveynlerin ilkököl düzeyinde eğitim gördüğü, erkek çocuklarda kaka kaçırma, derslere ilgisizlik, kekemelik; kızlarda saç dökülmesi ve bayılma yakınmasının karşı cinse göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı.

#### KAYNAKLAR

- 1- Aydoğmuş, K: Çocuk psikiyatrisinde tanı ve bölümlenme üzerine bir araştırma. Profesörlük Takdim Tezi. İstanbul, 1982.
- 2- Cebiroğlu, R: Çocukta psikonevroz ve obsesif nevrozların etyolojisi üzerine bir çalışma. 8.Millî Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Marmaris, 1972, 177-181.
- 3- Epir, N: Bir çocuk sağlığı kliniğine başvuran çocuklarla ilgili incelemeler. 10.Millî Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara, 1974, 161-164.
- 4- Erol, N: çocuk Psikiyatrisinde demografik özellikler ve belirti dağılımı. Ankara Tıp Bülteni. 10, 13-24, 1988.
- 5- Etaner, U, Yurtbay, T: Nörotik çocuğun kardeş sırasındaki yeri hakkında 600 vakalık değerlendirme neticeleri, II.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1975, 33-36.
- 6- Kerimoğlu, E: Kekeme çocukların ve ana-babaların kişilik özellikleri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. Çocuk psikiyatrisi uzmanlık tezi. Ankara, 1983.
- 7- Kürşad, N: Çocuk Psikiyatrisinde belirti dağılımı ve toplumsal özellikler. Çocuk Psikiyatrisi uzmanlık tezi. Ankara, 1979.
- 8- Öztürk, M: Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozuklukları. M.O. Öztürk (ed). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, I.Basım, Nürol Matbaacılık, Ankara, 1988, 369-394.
- 9- Rutter, M: Attainment and adjustment in two geographical areas. Brit. J Psychiatry. 136, 520-533, 1975.
- 10- Rutter, M: Individual differences. Rutter, M., Hersow, L. (ed) Child Psychiatry Modern Approaches. Blackwell Scientific Publication, London, 1976, 3-21.
- 11- Sonuvar, B., Yörükoğlu, A., Öktem, F., Akyıldız, S. : haccettepe Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğinde iki yıl içinde görülen çocukların demografik özellikleri. Psikoloji Dergisi. 13, 33-39, 1982.