

Sağlık Tedbiri Kararı Bulunan Çocuklarda Aile Aidiyeti ile İlişkili Etkenler

Factors Associated with Family Belongingness in Children Under Legally Required Health Care

Şahika Gülen ŞİŞMANLAR¹, Yunus DURSUN², Gülçin ÜNVERDİ³, Nesligül Nihal OLGUN², Ayşen COŞKUN¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Koruma, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kocaeli, Türkiye

³Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Çanakkale, Türkiye

ÖZ

Amaç: Aile işlevlerindeki yetersizliklerin, çocuklarda ihmal, istismar ve suça sürüklenme riskini artırdığı bildirilmiştir. Aile aidiyetinin ise çocukları bu risklere karşı koruyan önemli etkenlerden birisi olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, sağlık tedbiri kararı ile bir ruh sağlığı kliniğinde tedavileri yürütülmekte olan çocukların aile aidiyetleri ile çocuğa ve aileye ilişkin risk etkenleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklem grubunu sağlık tedbiri kararı ile tedavileri yürütülen 14 yaş üstü 57 ergen, kontrol grubunu ise aynı yaş diliminde yer alan ancak tedbir kararı bulunmadan aynı klinikte tedavileri sağlanmakta olan 42 ergen oluşturmaktadır. Gönüllülük esasına göre çalışmaya alınan katılımcılara Anne Baba Tutum Ölçeği ve Aile Aidiyeti Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerle ise sosyodemografik bilgi formundaki bilgiler gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Sağlık tedbir kararı bulunan çocukların sınıf tekrarı yapma,

olumsuz bir yaşam olayına maruz kalma, aile içi fiziksel ve sözel şiddete uğrama, parçalanmış aile sisteminde yaşama, annede ruhsal hastalık varlığı, aile üyelerinde suça karışma öyküsü kontrol grubundaki çocuklara kıyasla daha yüksek bulunurken, çok azının bir sosyal aktiviteye katıldığı, ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, otoriter ve ihmalkâr ebeveyn tutumlarının daha belirgin olduğu ve aile aidiyetlerinin düşük olduğu görülmüştür. Uygulanan regresyon analizinde, sağlık tedbiri kararı ile takip edilmekte olan çocukların aile aidiyetlerinin sosyal aktiviteye katılımı arttığı, fiziksel şiddete uğramaları ile de azaldığı ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Çalışmamız, risk altında bulunan veya korunma ihtiyacı olan çocuklarla yapılacak çalışmalarda aileye dönük müdahalelerin koruyucu, önleyici ve iyileştirici olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile aidiyeti, çocuk, ebeveyn tutumu, ihmal, istismar

ABSTRACT

Introduction: It is known that family dysfunctions increase the risk of abuse, neglect and delinquency in children. On the other hand, family belonging was shown as one of the protective factors against these types of risks. In this study, it was aimed to investigate the relationship between family belonging and various risk factors for children and their families who are being treated in a mental health clinic with the decision of health measure.

Method: The study group consisted of 57 adolescents who were treated with a health measure decision, and the control group consisted of 42 adolescents who were treated in the same clinic without any health measure, both groups were over the age of 14. The Parenting Style Scale and The Family Belonging Scale were applied to the participants who took part in the study on a voluntary basis. Data in the sociodemographic information form were updated with the help of parents.

Results: Children with health measure decisions had higher rates of

grade repetition, exposure to a negative life event, domestic physical and verbal violence, living in a fragmented family system, presence of mental illness in the mother, and a history of delinquency in family members compared to children in the control group. It was found that children's participation in social activities, and the education and income levels of the parents were lower. Additionally, authoritarian and negligent parenting styles were more pronounced and family belonging was lower in the same group. In the regression analysis, it was revealed that the family belonging of children who had been followed up with a health measure decision, increases with the participation in social activities and decreases with physical violence.

Conclusion: Our study supported that in studies targeting children at risk or in need of protection, family-oriented interventions are protective, preventive and curative.

Keywords: Abuse, child, family belonging, neglect, parenting style

Cite this article as: Şişmanlar ŞG, Dursun Y, Ünverdi G, Olgun NN, Coşkun A. Sağlık Tedbiri Kararı Bulunan Çocuklarda Aile Aidiyeti ile İlişkili Etkenler. Arch Neuropsychiatry 2022; 59:303-308.

GİRİŞ

Bakım, eğitim ya da sağlık açısından ihmal edilen ya da istismara uğrayan ve bu nedenlerle fiziksel ve psikososyal gelişimi risk altında olan çocuklar yasalarımızda (2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 5395 sayılı Çocuk

Koruma Kanunu) 'Korunma İhtiyacı Olan Çocuk' olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Her sosyal devlet, ülkesinde korunmaya ihtiyacı olan çocuk sayısının en aza indirilmesi için gerekli yasal ve idari önlemleri almakta,

Yazışma Adresi: Şahika Gülen Şişmanlar, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kabaoğlu Mahallesi, Umuttepe, Kocaeli, Türkiye •

E-posta: sismanlar71@yahoo.com

Geliş Tarihi: 20.05.2021, **Kabul Tarihi:** 17.01.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 09.11.2022

©Telif Hakkı 2022 Türk Nöropsikiyatri Derneği • Makale metnine www.noropskiyatrisi.com web sayfasından ulaşılabilir

Öne Çıkan Noktalar

- Aile işlevlerinde yetersizlikler, çocuk ihmal ve istismarı için önemli risklerdendir.
- Aileye ait olma duygusu ve olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi ruhsal açıdan koruyucudur.
- Sağlık tedbiri bulunan çocuklarda aile aidiyeti düşük bulunmuştur.
- Bu çocuklarda otoriter ve ihmalkâr ebeveyn tutumları daha belirgindir.

bu konuda uluslararası sözleşmelere imza atmaktadır. Bu konu hakkında, ülkemizdeki yasal düzenlemelerin bir kısmı 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde ele alınmış; çocukların psikososyal gelişimlerinin sağlıklı olabilmesi amacıyla korunmaya ihtiyaç duyan çocukların ihmal ve istismara uğramalarını veya suça yönelmelerini engelleyebilmek, içinde buldukları riskleri en aza indirebilmek için bazı önlemler tanımlanmıştır. Bu önlemler danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma tedbirlerini içermektedir. Çocukların eğitim, sağlık ve ebeveyn tutumları açısından ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunda danışmanlık, eğitim ve sağlık tedbirlerinin alınması önerilirken; bakım tedbiri, en son alınması gereken tedbirlerdendir ve bakım verenin sorumluluğunu yerine getiremediği durumlarda devreye girmektedir (1).

Ülkemizde sağlık tedbiri kapsamında destek alan çocukların önemli bir kısmı, ruhsal destek ihtiyacının değerlendirilmesi ve/veya tedavi desteğinin sağlanması için ruh sağlığı kliniklerine yönlendirilen çocuklardan oluşmaktadır. Bir başka deyişle; cinsel ya da fiziksel istismara uğradığı ya da suça karıştığı gerekçesi ile adli makamlar tarafından değerlendirilen ya da psikososyal veya fiziksel gelişimi risk altında olduğu düşünülecek Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından haklarında değerlendirme yapılan çocuklar arasından ruhsal destek ihtiyacı olduğu düşünülen ve bu tedavinin devlet tarafından takip edilmesine ihtiyaç duyulan çocuklar bu tedbir kapsamında ele alınmaktadır.

Çocukların ihmal ya da istismara uğramasına yönelik risk etkenlerine bakıldığında aileye ilişkin olumsuzlukların önemli olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik olumsuz tutum ve davranışları ve aile işlevlerindeki yetersizliklerin, çocukların ihmal ve istismara uğrama riskini artırdığı, davranış sorunlarının yanı sıra suça sürüklenmelerine de neden olduğu belirtilmektedir (3,4). "Bireyin ebeveynleri ile olan ilişkilerinden memnun olması ve kendisini içinde bulunduğu ailenin bir parçası olarak hissetmesi" olarak da tanımlanan aile aidiyeti ise çocuk-ebeveyn ilişkilerini anlamada değerlendirilen kavramlardan biridir (5). Aileye ait olma duygusunun ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesinin çocuğun psikolojik iyi oluşu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (6). Bazı çalışmalar aile aidiyetinin ergenlerde duygusal sıkıntı, intihar düşünce ve davranışı, madde kullanımı, erken cinsel deneyim, olumsuz akademik başarı ve suça sürüklenmeyi engellemede koruyucu faktör olduğunu göstermektedir (7).

Bu çalışmanın örneklemini, haklarında ilgili mahkemelerce sağlık tedbiri kararı alınan ve hastanemizde takibi yapılmakta olan çocuklar oluşturmaktadır. Ülkemizde korunmaya muhtaç çocuklar ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen sağlık tedbir kararı bulunan çocuklar üzerinde pek fazla çalışmanın olmadığı, yapılan çalışmaların çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile sınırlı kaldığı görülmüştür (8,9). Bu çalışma ile haklarında sağlık tedbir kararı bulunan korunmaya muhtaç çocukların aile aidiyetlerinin, aile ve çocuğa ait risklerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Tedbir kararı olmaksızın tedavi ve takipleri süren akrabaları ile karşılaştırıldığında, sağlık tedbiri nedeni ile

polikliniğimizde tedavileri yürütülen çocukların, aile aidiyetlerinin daha düşük olduğu, olumsuz ebeveyn tutumlarını ve riskleri ise daha fazla yaşadıkları öngörülmektedir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmanın örneklem grubunu haklarında "sağlık tedbiri" kararı bulunan ve Ocak-Ağustos 2020 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Tedbiri Polikliniği'nde ayaktan takip edilen 14 yaş üstü 57 ergen oluşturmaktadır. Çalışma ölçütlerine uyan tüm gönüllü ergenler ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubunda ise aynı zaman diliminde, polikliniğimizden ayaktan takibi yapılmakta olan, çalışma grubu ile benzer yaş aralığında bulunan ve sağlık tedbiri kararı bulunmayan 42 ergen yer almaktadır. Zekâ geriliği, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni gibi araştırma için gerekli araçları yanıtlamayı engelleyebilecek ciddi ruhsal bozukluklara sahip olma dışlama ölçütü olarak alınmıştır. Belirtilen tarihler arasında polikliniğimizde ayaktan takip edilmekte olan ve dışlama ölçütlerini sergilemeyen, gönüllü ergenlerin tamamı araştırmaya dâhil edilmeye çalışılmıştır.

Araçlar

Sosyodemografik Bilgi Formu

Çocuklar ve ailelerine ilişkin tanımlayıcı özellikleri içeren bu form araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formda, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, kardeş sıralamasındaki yeri, okula devami, sınıf tekrarı, sosyal aktiviteye katılımı, olumsuz yaşam olayına maruziyet öyküsünün yanı sıra anne babasının yaşı, eğitim düzeyi, ruhsal hastalıklarının olup olmadığı, ailenin aylık geliri, aile yapısı, ailede suça karışma ve madde kullanım öyküsü, aile içi fiziksel ve sözel şiddet gibi aileye ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Anne Baba Tutum Ölçeği

Lamborn ve ark. (1991) tarafından geliştirilen Anne Baba Tutum Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik geçerlik çalışması Yılmaz tarafından, 2000 yılında yapılmıştır (10).

Yirmi altı madde içeren özgün ölçeğin faktör analizi sonucunda kabul/ilgi, denetleme ve psikolojik özerklik boyutları olmak üzere üç faktör ortaya çıkmıştır. Bu üç boyut üzerinden yapılan değerlendirmeler sonucunda ebeveynlerin tutumları demokratik, izin verici-ihmalkâr, otoriter ve izin verici-hoşgörülü olarak sınıflandırmaktadır.

Türkçe güvenilirlik geçerlik çalışması sonucunda; lise öğrencileri için güvenilirlik ve iç tutarlık katsayıları kabul/ilgi alt ölçeği için 0,82 ve 0,70, denetleme alt ölçeği için 0,88 ve 0,69, psikolojik özerklik alt ölçeği için 0,76 ve 0,66 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek, iç tutarlığının görece daha düşük olmakla birlikte yeterli düzeyde olduğu vurgulanmıştır (10).

Aile Aidiyet Ölçeği

Mavili, Kesen ve Daşbaşı (2014) tarafından bireylerin aile aidiyetini ölçmek amacıyla geliştirilen Aile Aidiyeti Ölçeği 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 12 madde (1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 17. maddeler) "kendilik aidiyeti alt boyutu"nu, kalan 5 madde ise (2, 5, 8, 9 ve 16. maddeler) "aile aidiyeti alt boyutu"nu değerlendirmektedir. Her iki alt boyuttan elde edilen puanların toplamı "aile aidiyeti toplam puanı"ni vermektedir. Beşli likert tipindeki ölçekte 5, 7, 9 ve 12. maddeler olumsuz maddelerdir ve tersten hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan arttıkça aile aidiyeti de artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) 0,94 olarak hesaplanmıştır (11).

Uygulama

Araştırmamız, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.01.2020 tarih, 2020/7 proje no ve KÜ GOKAEK 2020/1.14 sayılı onay kararı ile başlamıştır ve gönüllülük ilkesine göre yürütülmüştür. Araştırmaya katılan tüm ergenlere ve ebeveynlerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş; aydınlatılmış onam formu okutulup, imzalatıldıktan sonra araştırmaya katılmaları sağlanmıştır. Rutin poliklinik takipleri sonrasında ergenlerin Aile Aidyet Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği'ni doldurmaları istenirken, ebeveynlerle de Sosyodemografik Bilgi Formu'nda yer alan bilgiler gözden geçirilmiştir.

Verilerin Analizi

İstatistiksel değerlendirme, Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (IBM SPSS) Sürüm 20 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Nümerik değişkenler medyan (25. - 75. Persentil) ve frekans (yüzdeler) olarak verilmiştir. Gruplar arasındaki farklılık, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Mann Whitney U testi ile belirlenmiştir. Gruplar arası farklılıkları değerlendirmek amacı ile kategorik değişkenlerde Fisher's Exact ki kare testi, Yates' ki kare testi ve Monte Carlo ki kare testi kullanılmıştır. Nümerik değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Aidyet alt ölçeğini etkileyen bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. $P < 0,05$ iki yönlü testlerde istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan çocukların 57'si çalışma grubunda, 42'si ise kontrol grubunda yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş ortalamaları, kardeş sayıları ve kardeşlerden kaçınıcı çocuk olduklarına ilişkin yapılan analize göre ortalama puan farkları istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,001$, $p=0,002$). Yine çalışmamıza katılan çocuklara sınıf tekrarı yapıp yapmadıkları, herhangi bir sosyal aktiviteye katılıp katılmadıkları, olumsuz bir yaşam olayına maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda verdikleri yanıtlar açısından yapılan istatistiksel analiz sonrası iki gruptan elde edilen ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$). Buna göre çalışma grubunda yer alan çocukların daha çok sınıf tekrarı yaptıkları, çok azının bir sosyal aktiviteye katılım gösterdiği ve çoğunun olumsuz bir yaşam olayına maruz kaldığı dikkat çekmektedir. Kontrol grubundaki çocuklara kıyasla çalışma grubunda yer alan çocukların ailelerinin gelir düzeyi ile anne ve babalarının eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu, çoğunun parçalanmış aile sistemine sahip oldukları görülmüştür (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,008$, $p=0,001$). Ek olarak çalışma grubunda yer alan çocukların annelerinde ruhsal hastalık bulunma oranının daha fazla olduğu, çocukların kontrol grubundakilere göre daha fazla aile içinde sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve aile üyelerinde daha fazla suç karışma bireyin bulunduğu; gruplar arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaştığı saptanmıştır (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların çocuklar ve ailelerine ilişkin tanımlayıcı özellikleri

Çocuklar ve ailelerine ilişkin tanımlayıcı özellikler	Çalışma (n=57)		Kontrol (n=42)		p	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet (Kız)	44	77,2	29	69	0,497 ^a	
Yaş (Ortanca (25-75))	16 (14-17)		15 (14-16)		0,011 ^b	
Kardeş sayısı (kendisi dışında) (Ortanca (25-75))	2 (1-3)		1 (1-1)		<0,001 ^b	
Kaçınıcı çocuk (Ortanca (25-75))	2 (1-3)		1 (1-2)		0,002 ^b	
Okul devamlılık	47	82,5	37	88,1	0,624 ^a	
Sınıf tekrarı	24	42,1	4	9,5	0,001 ^a	
Sosyal aktivite	11	19,3	26	61,9	<0,001 ^a	
Olumsuz yaşam olayı	48	84,2	12	28,6	<0,001 ^a	
Anne yaş (Ortanca (25-75))	41 (37-46)		41 (39-44)		0,518 ^b	
Baba yaş (Ortanca (25-75))	45 (41-51)		45 (41-51)		0,702 ^b	
Aylık gelir	Asgari ücretin altı	37	64,9	3	7,1	<0,001 ^a
	Asgari ücret-3000 TL	14	24,6	9	21,4	
	3000 TL üstü	6	10,5	30	71,4	
Aile yapısı	Çekirdek	20	35,1	34	81	<0,001 ^a
	Geniş	3	5,3	4	9,5	
	Parçalanmış (boşanmış)	32	56,1	4	9,5	
	Parçalanmış (vefat)	2	3,5	0	0	
Anne eğitim	İlkokul ve daha az	34	59,7	12	28,6	0,001 ^a
	Ortaokul	14	24,6	9	21,4	
	Lise	7	12,3	11	26,2	
	Üniversite ve üzeri	2	3,5	10	23,8	
Baba eğitim	İlkokul ve daha az	30	52,7	10	23,8	0,008 ^a
	Ortaokul	8	14	3	7,1	
	Lise	14	24,6	17	40,5	
	Üniversite ve üzeri	5	8,8	12	28,6	
Annede ruhsal hastalık	21	36,8	1	2,4	<0,001 ^a	
Babada ruhsal hastalık	6	10,5	3	7,1	0,729 ^a	
Aile içi sözel şiddet	47	82,5	6	14,3	<0,001 ^a	
Aile içi fiziksel şiddet	32	56,1	1	2,4	<0,001 ^a	
Ailede suç karışma	20	35,7	1	2,4	<0,001 ^a	
Ailede madde kullanımı	8	14	2	4,8	0,380 ^a	

a:ki kare testi; b: Mann Whitney U testi.

Tablo 2. Sağlık tedbiri ve kontrol grubundaki çocukların ruhsal değerlendirmelerine ilişkin sonuçlar

Ruhsal değerlendirme sonuçları	Çalışma (n=57)		Kontrol (n=42)		p	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Çocukta ruhsal bozukluk tanısı	57	100	39	92,9	0,007 ^a	
Klinik tanılar						
Majör depresif bozukluk	23	40,4	9	21,4	0,070 ^a	
Travma sonrası stres bozukluğu	5	8,8	0	0	0,070 ^a	
Anksiyete bozukluğu	6	10,5	9	21,4	0,226 ^a	
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	14	24,6	15	35,7	0,326 ^a	
Davranım bozukluğu	11	19,3	1	2,4	0,025 ^a	
Uyum bozukluğu	3	5,3	0	0	0,026 ^a	
Özgül öğrenme bozukluğu	1	1,8	0	0	1,000 ^a	
Bipolar bozukluk	1	1,8	1	2,4	1,000 ^a	
Madde bağımlılığı	1	1,8	0	0	1,000 ^a	
Obsesif kompulsif bozukluk	0	0	2	4,8	0,177 ^a	
Konversiyon bozukluğu	0	0	2	4,8	0,177 ^a	
Ölçekler						
Anne Baba Tutum Ölçeği	İhmalkâr	35	61,4	1	2,4	<0,001 ^a
	Demokratik	22	38,6	41	97,6	
	Hoşgörülü	46	80,7	41	97,6	0,02 ^a
	Otoriter	11	19,3	1	2,4	
Aile aidiyeti ölçeği (Ortanca (25-75))	Aile aidiyeti alt boyutu	10 (8-13)		20 (17-22)		<0,001 ^b
	Kendilik alt boyutu	34 (25-41)		54 (49-57)		<0,001 ^b
	Toplam aile aidiyeti	44 (34-51)		73 (67-78)		<0,001 ^b

a: ki kare testi, b: Mann Whitney U testi.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların aldıkları ruhsal tanılar üzerinden bir karşılaştırma yapıldığında; çalışma grubundaki çocukların kontrol grubuna kıyasla daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldıkları ($p=0,007$); daha yüksek oranda davranım bozukluğu ve uyum bozukluğu tanısı sergiledikleri tespit edilmiştir ($p=0,025$, $p=0,026$). Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların Anne Baba Tutum Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar arasındaki fark değerlendirildiğinde; çalışma grubundaki çocukların ebeveynlerinin tutumlarında kontrol grubundaki çocuklara göre daha ihmalkâr ve otoriter oldukları, kontrol grubundaki çocukların ebeveynlerinin ise daha demokratik tarzda tutum sergiledikleri ve farkın istatistiksel anlamlılığa eriştiği saptanmıştır (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,02$, $p=0,001$). Aile Aidiyet Ölçeği'ne verilen yanıtlar üzerinden gruplar karşılaştırıldığında; çalışma grubundaki çocukların kontrol grubundakilere kıyasla aile, kendilik ve toplam aile aidiyetlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$) (Tablo 2).

Tablo 3. Korelasyon analizinde sağlık tedbiri olan çocuklarda Toplam Aile Aidiyeti puanı ile ilişki gösteren değişkenler

Toplam Aile Aidiyeti puanı ile ilişkili değişkenler	r (p)
Ailede fiziksel şiddet varlığı	-0,485 (<0,001)
Psikiyatrik ilaç kullanımı	-0,386 (0,003)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	-0,372 (0,004)
Annede ruhsal hastalık varlığı	0,308 (0,020)
Ailede sözel şiddet varlığı	-0,281 (0,034)
Kaçıncı çocuk	-0,278 (0,036)
Sınıf tekrarı	-0,278 (0,036)
Sosyal aktivite	0,277 (0,037)

Tablo 4. Sağlık tedbiri bulunan çocuklarda aile aidiyetini yordayan değişkenler için doğrusal regresyon analizi

Bağımsız değişkenler	Beta (%95 GA)	t	Sig. (p)
Ailede fiziksel şiddet varlığı	-6,537 (-12,709_-0,365)	-2,131	0,038
Sosyal aktivite	7,217 (0,147_14,2888)	2,053	0,046
TSSB	-7,932 (-17,312_1,438)	-1,703	0,095
Annede ruhsal hastalık	4,335 (-1,418_10,089)	1,516	0,136
Psikiyatrik ilaç kullanımı	-4,222 (-12,363_3,920)	-1,043	0,302
Sınıf tekrarı	-2,900 (-8,654_2,854)	-1,014	0,316
Ailede sözel şiddet varlığı	-2,105 (-10,478_6,269)	-0,506	0,615
Kaçıncı çocuk	-0,299 (-2,114_1,516)	-0,331	0,742

GA: Güven Aralığı; TSSB: travma sonrası stres bozukluğu.

Sağlık tedbiri olan çocuklar ve ailelerinin tanımlayıcı özelliklerine ve ruhsal değerlendirmelerine ilişkin tüm değişkenlerin toplam aile aidiyeti puanı ile ilişkisi, korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir; sadece Tablo 3'te yer alan değişkenlerle toplam aile aidiyeti puanı arasında ilişki saptanmıştır. Bu analize göre; annede ruhsal hastalık varlığı ve çocuğun sosyal aktiviteye katılımı ile aile aidiyeti arasında pozitif yönde bir ilişki görülürken; kaçınıcı çocuk olduğu, psikiyatrik ilaç kullanımı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı varlığı, sınıf tekrarı, ailede sözel ve fiziksel şiddete uğrama ile aile aidiyeti arasında negatif yönde bir ilişki dikkat çekmiştir (Tablo 3).

Korelasyon analizinde aile aidiyeti ile ilişkili bulunan değişkenler doğrusal regresyon analizine tabi tutulmuş; analize alınan değişkenlerden sadece sosyal aktiviteye katılım ve aile içinde fiziksel şiddete uğramanın aile aidiyeti ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sosyal aktiviteye katılan çocukların aile aidiyeti artarken, aile içinde fiziksel şiddete uğrayan çocukların aile aidiyetinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, psikiyatrik açıdan takip edilen ve haklarında sağlık tedbir kararı bulunan çocukların aynı yaş grubunda ve haklarında sağlık tedbir kararı bulunmayan çocuklar ile karşılaştırılarak aile aidiyetlerinin, çocuk ve aileye ilişkin risk etkenleri ile ilişkisi araştırılmıştır. Sağlık tedbiri kararı ile bölümümüzde takip ve tedavi altında olan çocuklar, cinsel istismara uğradığı ya da suça sürüklendiği gerekçesi ile adli makamlarca ve ihmal ve/veya istismara uğradığı düşünülerek Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü tarafından yönlendirilen çocuklardan oluşmaktadır. Poliklinik işleyişimizde cinsel istismara uğrayan çocukların tedavisi ağırlıklı olarak travma polikliniğimizde yürütülmekte; sağlık tedbiri polikliniğimizde ise ihmal ya da istismara uğrayan veya suça sürüklenen çocukların sağlık tedbiri kapsamında takip ve tedavileri yapılmaktadır.

Ailede ruhsal bir hastalığın bulunması, bu ailelerdeki çocukların psikososyal sorunlar yaşaması ve düşük okul uyumu ile ilişkili bulunmuştur (12,13). Yine, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması, ebeveynlerde ruhsal hastalık bulunması, parçalanmış aile yapısı çocukların uğradıkları farklı ihmal ve istismar yaşantıları için de risk etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır (14,15). Çalışmamızda sağlık tedbirli çocukların ailelerinin daha düşük gelir ve eğitim seviyelerine sahip oldukları, daha fazla sınıf tekrarı yaptıkları ve çok azının bir sosyal aktiviteye katılım sağlayabildiği, daha fazla fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Babada ruhsal hastalık oranları gruplar arasında fark yaratmazken annenin ruhsal hastalığının sağlık tedbiri bulunan çocuklarda daha yüksek olması dikkat çekicidir. Annenin çocuğun hayatında çok erken dönemlerden itibaren işlev ve etkisinin daha baskın olduğu bilinmektedir. Bu nedenle çalışma sonucumuza bakıldığında, annedeki ruhsal hastalığın çocuğu destekleme, risklerden koruma açısından daha olumsuz sonuçlar yaratabileceği; hatta çocuğun duygusal olarak örselenmesine neden olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, annede ruhsal bozukluk oranının sağlık tedbiri olan çocuklarda daha yüksek olması, parçalanmış aile yapısında çocuğa bakım veren ebeveynin yükünün ve stres düzeyinin fazla olması ile ilişkili olabilir (16). Ancak çalışmamızda sağlık tedbiri bulunan çocukların daha fazla parçalanmış aile yapısına sahip oldukları saptanmakla birlikte çocukların ağırlıklı olarak anne ile mi yoksa baba ile mi yaşadıkları ya da diğer aile üyeleri ve yetişkinlerin desteği ile ilgili veri toplanmamıştır.

Alan yazında, ebeveynin çocuk yetiştirme konusundaki yetersizliğinin çocukta ruhsal sorunların gelişmesi için risk oluşturduğunu ve olumsuz anne-baba tutumu ile çocukta görülen ruhsal patolojiler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pek çok çalışma yapıldığı bilinmektedir (17). Yine, araştırmacılara göre, aidiyeti güçlü, hoşgörülü ve demokratik ailelerde büyüyen çocukların tersine, daha sert bir denetim altında tutulan, aile içi ilişkilerin olumsuz ve sorunlu olduğu ortamlarda büyüyen çocukların

kurallara uymama ve saldırganlık gibi davranışlara yönelebildiği ve çevreleriyle çok ciddi sorunlar yaşayabildikleri belirtilmektedir (18). Alan yazınla uyumlu olarak sağlık tedbir kararı olan çocukların ebeveynlerinin kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha ihmalkâr ve otoriter oldukları ve sağlık tedbir kararı çocukların kontrol grubuna kıyasla daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldıkları, daha yüksek oranda davranım bozukluğu ve uyum bozukluğu tanısı sergiledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık tedbiri bulunan çocuklarda daha yüksek oranda ruhsal bozukluk görülmesi, ruhsal sorunların belirgin olduğu çocuklarda tedbir kararının alınması ile ilişkili olabileceği gibi adli sisteme giren çocuklarda daha yüksek oranlarda ruhsal hastalık görüldüğü bilgisi ile de örtüşmektedir (19). Sağlık tedbiri polikliniğimizdeki çocukların ihmal ve/veya istismara uğrayan ve suça karışan çocuklardan oluştuğu düşünüldüğünde, davranım bozukluğu tanısını daha yüksek oranda saptamamız beklendik bir bulgudur. İhmal ve istismara uğrayan çocukların daha fazla sorunlu davranış sergilediği ve suça karışma risklerinin arttığı belirtilmektedir (15,16).

Hardway ve Fuligni'nin (2016) yapmış oldukları araştırmada, yüksek eğitim seviyesinde ebeveynlere sahip olan ergenlerin ebeveynlerine daha fazla yakınlık hissettikleri ortaya çıkmıştır (20). Üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu araştırmada Aslantürk (2017), tekebeveynli aileye sahip bireylerin aile aidiyetinin tam aileye sahip olan bireylerden daha düşük olduğu bulgusunu elde etmiştir (21). Çalışmamızda sağlık tedbir kararı çocukların daha fazla parçalanmış aileye sahip olduğu ve ebeveynlerinin eğitim seviyelerinin kontrol grubundakilere göre daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Aile Aidiyet Ölçeği'ne verilen yanıtlar üzerinden gruplar karşılaştırıldığında; çalışma grubundaki çocukların kontrol grubundakilere kıyasla aile, kendilik ve toplam aile aidiyetlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Aile aidiyeti ile ilişkili olabilecek bu bilgilerden de yola çıkarak çalışmamızda aile aidiyeti ile ilişkili etkenler korelasyon ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir; aile aidiyeti -korelasyon analizinde- annede ruhsal hastalık bulunması ve çocuğun sosyal aktiviteye katılımı ile pozitif yönde, kaçınıcı çocuk olduğu, psikiyatrik ilaç kullanımı, TSSB tanısı bulunması, sınıf tekrarı, ailede sözel ve fiziksel şiddete uğrama ile de negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Doğrusal regresyon analizinde ise sadece iki değişkenin aile aidiyeti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çocukların aile aidiyetlerinin sosyal aktiviteye katılımı arttığı, fiziksel şiddete uğramaları ile de azaldığı saptanmıştır. Alan yazına bakıldığında, aile aidiyetini etkileyen faktörlere ilişkin çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu ve çalışmalarda aile aidiyetini etkileyebilecek unsurların farklı değişkenler üzerinden değerlendirmeye alındığı görülmektedir. Örneğin; ceza infaz kurumu ve çocuk eğitim evindeki suça sürüklenmiş ergenlerle yapılan bir çalışmada; kardeş sayısının fazla olması, parçalanmış aile yapısı, ebeveynlerden birinin cezaevinde olması, babanın madde kullanımı, çocuğun evden kaçması aile aidiyeti ile olumsuz yönde ilişkili sergileyen unsurlar olarak tanımlanmıştır. Aile aidiyetleri yüksek gençlerin yaşam doyumlarının da fazla olduğu saptanmıştır (18). Bir başka çalışmada; her iki ebeveynin çocukla ilişkisinin kaliteli olarak algılanmasının, aile aidiyetini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (7). Aslantürk ve ark. (2020) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, çekirdek aileleri ile yaşayanların geniş aile ile yaşayanlara, ebeveynleri ile birlikte olanların parçalanmış aileye sahip olanlara, demokratik aile yapısına sahip olanların da diğer disiplin türlerine göre aile aidiyetlerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aile içinde şiddet gören ya da tanıklık eden gençlerin aile aidiyetlerinin daha düşük olduğu saptanırken, ailesi ile kaliteli zaman geçiren, duygularını ifade edebilen ve ailesi tarafından anlaşıldığını duyumsayanların aile aidiyetleri daha yüksek bulunmuştur (22). Aile içinde şiddete maruz kalmanın aile aidiyetini olumsuz yönde etkilemesi bizim çalışmamızda da doğrulanmış bir bulgudur. Dolayısıyla, çocuğa yönelik şiddetin azaltılması, ailenin uygun disiplin yöntemleri konusunda desteklenmesi ve çocukların sağlıklı sosyal gelişimlerinin sağlanabilmesi için uygun sosyal aktivitelerin hayata geçirilmesine ilişkin çalışmalar aile aidiyetini desteklemenin yanı sıra çocukların ruhsal gelişimleri için de önemli olacaktır.

Verilerin sadece ergenlerin geri bildirimine dayanması, örneklem büyüklüğü, tedbir kararının nedenleri gibi verilerin bulunmaması araştırmamızın kısıtlılıklarındandır. İleride yapılacak olan çalışmalarda; sadece çocukların değil ebeveynlerin de değerlendirmeye dâhil edilmesi, daha büyük bir örneklem grubu ile çocukların adli sisteme giriş nedenleri ve çocuğun yaşadığı sosyal çevre/aile yapısına ilişkin bilgilerin de dikkate alınması daha kapsamlı değerlendirme yapılmasına olanak tanıyacaktır. Ülkemizde ergenlerin anne-baba tutumları ve aile aidiyetlerini konu alan araştırmalar arasında çalışmamız, sağlık tedbiri kararı bulunan çocukların anne-baba tutumları ve aile aidiyeti algılarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesini konu alan ilk çalışma olma özelliğini taşımakta ve aile aidiyetini etkileyen unsurlar açısından alan yazına katkı sunmaktadır. Çalışmamız, ihmal ve istismara uğradığı öncelikli olarak düşünülen çocukların yanı sıra bir suç davranışı nedeni ile adli makamlarla karşılaşan çocukların da korunma ve destek ihtiyaçları olduğunu desteklemesi, bir başka deyişle adli sistemle karşılaşan çocukların tamamına çocuğun yüksek yararı ve korunma ihtiyacı üzerinden bakmanın kıymetli olduğunu göstermesi açısından da önemlidir. Ayrıca, risk altındaki çocuklara yönelik yapılacak çalışmalarda özellikle aile temeli müdahalelerin koruyucu ve önleyici yönüne işaret etmektedir. Yine, çalışma çıktılarımız klinik uygulamalarda sağlık tedbiri kararı ile yönlendirilen çocukların tedavilerini planlarken ruh sağlığı çalışanlarına yol gösterici olacaktır.

Yazarlar, çalışmanın istatistiksel analizindeki yardımları için Profesör Dr. Canan Baydemir'e teşekkür eder.

Etik Komite Onayı: Araştırmamız, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.01.2020 tarih, 2020/7 proje no ve KÜ GOKAEK 2020/1.14 sayılı onay kararı ile başlamıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan tüm ergenlere ve ebeveynlerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş; aydınlatılmış onam formu okutulup, imzalatıldıktan sonra araştırmaya katılımları sağlanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- ŞGŞ, AC; Tasarım- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Denetleme- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Kaynaklar- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Malzemeler- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO; Analiz ve/veya Yorum- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Literatür Taraması- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Yazıyı Yazan- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC; Eleştirel İnceleme- ŞGŞ, YD, GÜ, NNO, AC.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadı.

KAYNAKLAR

1. Resmî Gazete, 15.07.2015 tarihli, 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>
2. Resmî Gazete, 24.05.1983 tarihli, 2828 Kanun Numaralı Sosyal Hizmetler Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>
3. Gördele Beşer N, Baysan Arabacı L, Uzunoğlu G, Bilaç Ö, Ozan E. Suça itilmiş ergenlerde ebeveyn tutumu ve çocukluk çağı travmalarının belirlenmesi. Klinik Psikiyatri Derg. 2019;22:219-227. [Crossref]

4. Ögüt O, Dursun Y, Gülen Şişmanlar Ş, Coşkun A, Sarı U. Suça sürüklenen çocukların sosyo-demografik özellikleri, algılanan aile işlevselliğinin ve anne-baba tutumlarının suça sürüklenme üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2020;21(5):531-536. [Crossref]
5. Biter E. Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin aile aidiyet düzeyinin bağlanma stilleri ve benlik saygısı bağlamında incelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
6. Cavanagh SE. Family structure history and adolescent adjustment. J Fam Issues. 2008;29(7):944-980. [Crossref]
7. King V, Boyd LM. Factors associated with perceptions of family belonging among adolescents. J Marriage Fam. 2016;78(4):1114-1130. [Crossref]
8. Nasıroğlu S. Sağlık tedbiri alınan çocuk ve ergenlerin ruhsal değerlendirmesi. Çukurova Med J. 2017;42(3):484-489. [Crossref]
9. Sarı, U. Kocaeli Üniversitesi çocuk ergen psikiyatrisine başvuran sağlık tedbirli hastaların sosyo-demografik risk faktörlerinin ve ruhsal tanıların incelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2018.
10. Yılmaz A. Anne-baba tutum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg. 2000;7(3):160-173. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/anne-baba-tutum-olcegi-toad.pdf>
11. Mavili A, Kesen NF, Daşbaş S. Aile aidiyeti ölçeği: bir ölçek geliştirme çalışması. Sosyal Politika Çalışmaları Derg. 2014;33:29-45. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/aile-aidiyeti-olcegi-toad.pdf>
12. Hancock KJ, Mitrou F, Shipley M, Lawrence D, Zubrick SR. A three generation study of the mental health relationships between grandparents, parents and children. BMC Psychiatry. 2013;13:299. [Crossref]
13. Yıldız Öç Ö, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, Tural Ü, Önder E, Karakaya I. Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumunun değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Derg. 2006;9(3):123-130. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_9_3_123_130.pdf
14. Şahin F. Fiziksel istismar. İçinde: Çuhadaroğlu Ç ve ark., editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008. s. 462-469.
15. Dursunkaya D. Duygusal örselenme ve ihmal. İçinde: Çuhadaroğlu Ç ve ark., editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008. s. 478-487.
16. Schneider W, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. The Great Recession and risk for child abuse and neglect. Child Youth Serv Rev. 2016;72:71-81. [Crossref]
17. Öngider N. Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2013;5(4):420-440. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115033>
18. Açıkl-Günel E, Daşbaş S. Suça sürüklenmiş erkek çocuklarla aile aidiyeti ve yaşam doyumu ilişkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2019;30(3):965-987. [Crossref]
19. Underwood LA, Washington A. Mental illness and juvenile offenders. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(2):228. [Crossref]
20. Hardway C, Fuligni JA. Dimensions of family connectedness among adolescents with Mexican, Chinese, and European backgrounds. Dev Psychology. 2006;42(6):1246-1258. [Crossref]
21. Aslantürk H. Tam aileye ve tek ebeveynli aileye sahip üniversite öğrencilerinin aile aidiyetlerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi. 2017. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/454120/yokAcikBilim_10153865.pdf?sequence=-1
22. Aslantürk H, Kesen NF, Daşbaş S. Üniversite öğrencilerinin aile aidiyetinin aileye ilişkin değişkenler açısından incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2020;31(4):1579-1598. [Crossref]