

Sağlık Tedbiri Kapsamındaki Çocukların Çocuk Psikiyatri Perspektifinden Değerlendirilmesi: Bir İlçe Örnekleme

Evaluation of Children Under Health Measure From
the Perspective of Child Psychiatry: A District
Sample

Berhan AKDAĞ^{ORCID}

Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve
Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,
Mersin, Türkiye



ÖZ

Bu çalışma, sağlık tedbiri kapsamında takip ve tedavisi sürdürülen çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. 1 Nisan 2021-1 Eylül 2022 tarihleri arasında Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde takip edilen sağlık tedbiri olguları çalışmaya dâhil edilmiştir. Sağlık tedbiri kararlarının en sık nedeni, "cinsel istismar" idi. Cinsel istismar olgularında mağdurların çoğunluğu kız çocuklarıydı ve olgular daha sıklıkla "köy" gibi kırsal alanlarda gerçekleşmişti. Cinsel istismar olgularının yarısında istismarcılar aile içerisindeydi. Çocukların %48,1'i bir psikiyatrik tanıya sahipti. En sık psikiyatrik tanı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) idi. Çocukların %34,6'sı örgün eğitime devam etmemekteydi. Çocukların istismar ve ihmalden korunması için erken müdahale programlarının geliştirilmesi, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalığın artırılması öncelikli hedefler olmalı ve bu hedefler doğrultusunda politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, Çocuk psikiyatrisi, Sağlık tedbiri

ABSTRACT

This study aimed to examine the clinic and sociodemographic characteristics of children, who were followed up and treated as a result of a health measure decision. The children who were followed up at the child and adolescent psychiatry department of the Silifke State Hospital with a health measure decision between 1 April 2021 and 1 September 2022 were included in the study. Sexual abuse was the most common reason for health measure decisions. In cases of sexual abuse, the majority of victims were girls, and the cases were more likely to occur in rural areas such as villages. In 50.0% of sexual abuse cases, the perpetrators were family members. About 48.1% of the children had a psychiatric diagnosis. The most common psychiatric diagnosis was post-traumatic stress disorder. 34.6% of the children were not in formal education. Developing early intervention programs to protect children from abuse and neglect, improving living conditions, and raising awareness about child neglect and abuse should be priority objectives, and policies should be developed in line with these objectives.

Keywords: Child psychiatry, health measure, sexual abuse

Giriş

İnsanlar, doğumdan itibaren birtakım gelişim aşamalarından geçerek yetişkin yaşa ulaşırlar. Gelişimin en temel özelliği, bireysel farklılıklar göstermesidir. Fiziksel gelişimi yaşına uygun seyreden bir çocuğun bilişsel gelişimi geri olabilirken, tersi de mümkündür. Çocuklar bilişsel, duygusal ve ahlaki olarak farklı evrelerden geçerken istenmeyen (olumsuz-örseleyici) yaşam olaylarına karşı savunmasızdırlar. Göç, yoksulluk, kültürel yozlaşma, aile içi şiddet vb. neticesinde çocuklar; farklı şekillerde ihmal ve istismara maruz kalmakta, suça itilmekte, şimdiki ve ilerideki yaşamlarını olumsuz etkileyebilecek fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Güney & Bağ, 2021, s. 28; Koray ve ark., 2019, s. 41).

Geliş Tarihi/Received: 14.02.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 07.05.2023
Yayın Tarihi/Publication Date: 20.06.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Berhan Akdağ
E-mail: drberhanakdag@gmail.com

Cite this article as: Akdağ, B. (2023).
Evaluation of children under health
measure from the perspective of child
psychiatry: A district sample. *Current
Perspectives in Social Sciences*, 27(2),
152-159.



Content of this journal is licensed
under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International License.

Çocukların maruz kaldığı örseleyici yaşam olaylarının başında "istismar" gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuk istismarını "bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan, çocuğun/ergenin sağlığını, fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen davranışların tümü" olarak tanımlamaktadır (Aktay, 2020, s. 169). Çocuk istismarının sıklığı toplumlara göre farklılık göstermekte olup (Sanjeevi ve ark., 2018, s. 624); fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal başlıkları altında incelenmektedir (Uğurlu, 2022, s. 165). Fiziksel istismar, en sık görülen istismar türüdür ve diğer istismar türleri gibi çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (Güçlü & Acemioğlu, 2020, s. 100; Strathearn ve ark., 2020, s. 395). Cinsel istismar ise fark edilmesi en zor istismar türüdür. Çocukların yaşadıkları suçluluk hissi vb. içsel nedenlerle olayı anlatmakta zorlanmalarının yanı sıra konunun hassasiyeti ve yetişkinler tarafından gizlenme çabaları da cinsel istismarın fark edilmesini güçleştirmektedir (Vural ve ark., 2013, s. 50). Kız cinsiyet, zihinsel/fiziksel engele sahip olma, izole toplumlarda yetişme, düşük sosyoekonomik düzey, parçalanmış aile yapısı, ve ebeveyn(ler)in kendi istismar öyküsünün varlığı; risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır (Çetin & Altiner, 2019, s. 136; Palusci & Iardi, 2020, s. 110). İstismar, aile içerisinde ya da akraba, komşu gibi çocukların tanıdığı kişilerden biri olabilir. Yapılan çalışmalar, cinsel istismar mağduru çocuklarda başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, uyku bozuklukları ve alkol-madde kullanımı olmak üzere pek çok klinik tablonun ortaya çıkabileceğini göstermiştir (Aktay, 2020, s. 176; Strathearn ve ark., 2020, s. 391). Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkileri, çocuğun hangi gelişim döneminde olduğuna, istismarın tipine, süresine ve istismarcının kim olduğuna (yakınlık derecesine) göre değişkenlik göstermektedir (Metin ve ark., 2021, s. 90; Yüce ve ark., 2015, s. 396).

Çocuklar, örseleyici yaşam olaylarının mağduru olabildikleri gibi kanunlarca suç olarak tanımlanan bir fiili de işleyebilirler. Çocuklar için "suçlu" yerine "suça sürüklenen çocuk" ibaresi kullanılmaktadır. Nitekim çocuklar, kendi iradeleriyle olduğu kadar yakınlarının yönlendirmeleri ve yaşam koşulları (yoksulluk, sosyal destek eksikliği vb.) nedeniyle de suça iştirak edebilirler (Güler ve ark., 2018, s.40). Öte yandan başta dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozuklukları olmak üzere bazı psikiyatrik sendromların çocuklarda adli olaylara karışma riskini artırdıkları gösterilmiştir (Karadağ, 2021, s. 193). Bu nedenle alta yatan bu tür klinik durumların tespiti ve tedavisi, çocukların adli olaylara karışmalarının engellenmesi açısından oldukça önemlidir.

Yukarıda bahsedildiği üzere çocuklar, kimi zaman kanunlarca suç olarak tanımlanan bir fiili işledikleri için kimi zaman da mağdur veya tanık sıfatıyla adli sisteme d olmaktadır. Devletler, ulusal ve uluslararası çapta bazı hukuki çerçevelerle suça sürüklenen ve mağdur çocukları koruma yoluna gitmiştir. Bu doğrultuda ülkemiz, 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilmiş olan "Çocuk Hakları Sözleşmesi"nin taraf devletlerinden biridir. Ayrıca ülkemizde çocuk haklarını düzenlemek ve korumak adına 5395 sayılı "Çocuk Koruma Kanunu" yürürlüktedir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Çocuk Koruma Kanunu; ihtiyacı olan çocukların korunması, desteklenmesi ve tekrar topluma kazandırılması adına beş önemli tedbir öngörmektedir. Bunlar; danışmanlık, bakım, sağlık, eğitim ve barınma tedbirleridir. Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonun, ayrıca bağımlılık yapan maddeleri kullanan çocukların tedavilerinin sağlanmasına yönelik tedbirdir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Çocuklara yönelik sağlık tedbir kararlarının başlıca nedenlerinin istismar, ihmal ve madde bağımlılığı olduğu görülmektedir (Er Fazlıoğlu, 2019, s. 737). İstismarın çocuklar üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkileri göz önüne alındığında istismar ve ihmale maruz kalan çocukların sağlık tedbiri kapsamında uzun dönem izlenmeleri gereklidir. Öte yandan suça sürüklenen çocuklarda (SSÇ) alta yatan psikiyatrik durumların tespiti ve tedavisi için de sağlık tedbiri kararı alınabilmektedir.

Sağlık tedbiri uygulaması çocuk psikiyatristlerinin klinik pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak ülkemizde, çocuk psikiyatri perspektifiyle bu konuyu ele alan çalışma sayısı sınırlıdır (Güller & Yaylacı, 2022; Nasıroğlu, 2017). Öte yandan kırsal bölgeler ile şehir merkezleri arasında sosyal, kültürel, eğitim ve aile yapısı bağlamında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar çocuklar için uygulanan sağlık tedbirleri üzerinde etkili midir? Bu çalışma, bir ilçe hastanesinin çocuk psikiyatri polikliniğinde sağlık tedbiri kapsamında takip ve tedavileri sürdürülen çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerini, alınan tedbir kararlarının nedenlerini inceleyerek bu soruya cevap aramakta ve literatüre katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'nde 1 Nisan 2021-1 Eylül 2022 tarihleri arasında sağlık tedbiri kapsamında takip ve tedavileri sürdürülen çocuklar çalışmaya dâhil edilmiştir. Toplam 52 olgunun dosyaları (tıbbi kayıtları, sosyal inceleme raporları, mahkeme evrakları vb.) retrospektif olarak incelenmiş; olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri, alınan tedbir kararları ve nedenleri kaydedilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 28.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı (*n*) ve yüzde (%) olarak, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık değeri ,05 olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları; tablo ve grafikler hlinde sunulmuştur.

Bulgular

Olguların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Sağlık tedbiri kararı alınan çocukların 32'si (%61,5) için danışmanlık tedbiri kararı, 11'i (%21,2) için eğitim tedbiri kararı alınmıştı. Çocukların 8'i (%15,4) için ise üç tedbir kararı birlikte alınmıştı (Şekil 1).

Sağlık tedbiri kararlarının nedenlerine bakıldığında en sık neden %46,2 (*n* = 24) ile "cinsel istismar" idi. Cinsel istismarı %25 (*n* = 13) ile aile içi çatışmalar, boşanma sürecindeki anlaşmazlıklar ve aile içi şiddet takip etmekteydi (Şekil 2).

Tablo 1.
Sağlık tedbiri uygulanan çocukların (n=52) sosyodemografik özellikleri

	Ortalama	Standart sapma
Yaş (yıl)	12,88	3,83
Anne yaşı (yıl)	40,23	7,56
Baba yaşı (yıl)	45,23	8,02
	n	%
Cinsiyet		
- Kız	34	65,4
- Erkek	18	34,6
Eğitim durumu		
-Örgün eğitim	34	65,4
-Açıktan/Bırakmış	17	32,7
-Okul çağında değil	1	1,9
Annenin eğitim düzeyi		
-Okur-yazar değil/Okur yazar	5	9,6
-İlkokul mezunu	17	32,7
-Ortaokul mezunu	9	17,3
-Lise mezunu	8	15,4
-Üniversite mezunu	3	5,8
-Bilgi yok	2	3,8
Anne vefatı	8	15,4
Babanın eğitim düzeyi		
-Okur-yazar değil/Okur yazar	1	1,9
-İlkokul mezunu	31	59,6
-Ortaokul mezunu	5	9,6
-Lise mezunu	5	9,6
-Üniversite mezunu	3	5,8
-Bilgi yok	4	7,7
Baba vefatı	3	5,8
Yerleşim yeri		
-İlçe merkezi	39	75,0
-Köy	13	25,0
Kronik hastalık		
-Var	6	11,5
-Yok	46	88,5
Aile yapısı		
-Anne-baba birlikte	26	50,0
-Boşanmış	15	28,8
-Ebeveyn vefatı	9	17,3
-Koruyucu aile	2	3,8
Yurtta kalma öyküsü (İlk adım birimi, sevgi evleri vb.)		
-Var	14	26,9
-Yok	38	73,1

Çocukların klinik özelliklerine bakıldığında %48,1'i (n = 25) bir psikiyatrik tanıya sahipken %25'i (n = 13) medikal tedavi almaktaydı. Ayrıca 3 (%5,8) olguda zekâ geriliği mevcuttu. Çocukların klinik özellikleri (tanıları, tedavi durumları vb.) Tablo 2'de özetlenmiştir.

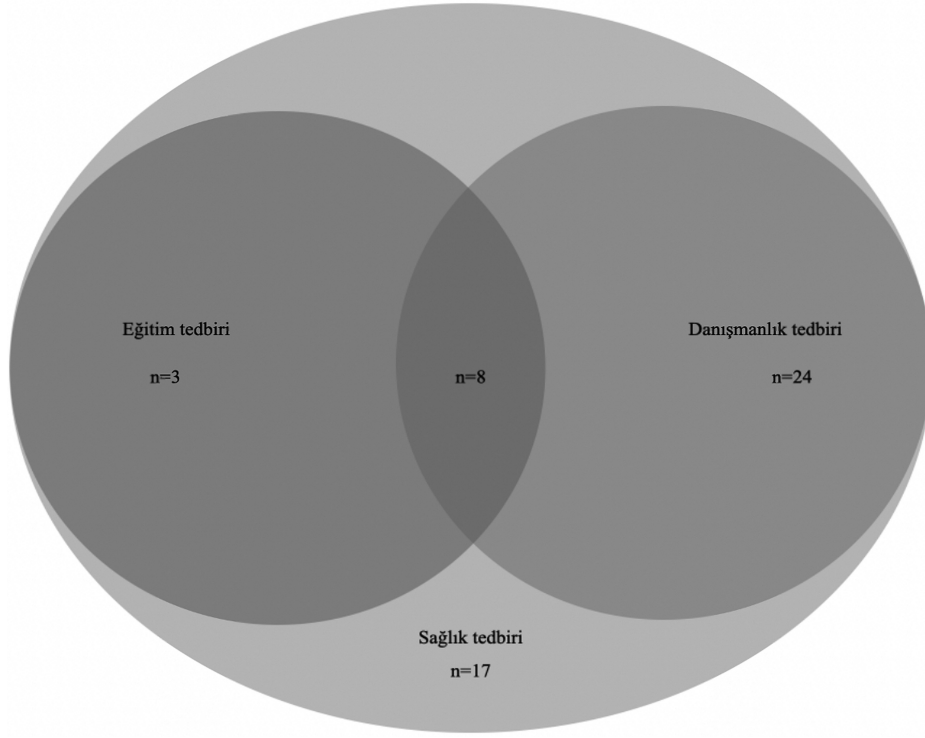
Cinsel istismar olgularının yarısında (n = 12) istismarcı aile içinden, diğer yarısında (n = 12) ise aile dışındandı. Aile içi istismar olgularında istismarcılar; abi (öz veya üvey), kuzen, amca, dede ve anne idi (Şekil 3).

Cinsel istismar olgularıyla diğer olgular bazı değişkenler açısından karşılaştırıldı. Cinsel istismar olguları "köy" gibi kırsal bir yerleşimde gerçekleşmesi bakımından diğer olgulardan anlamlı derecede farklılaşmaktaydı ($\chi^2=6,60$, $P=,010$). Ayrıca cinsel istismar mağdurları büyük oranda kız çocuklardı ($\chi^2=13,60$, $P < ,001$) (Tablo 3).

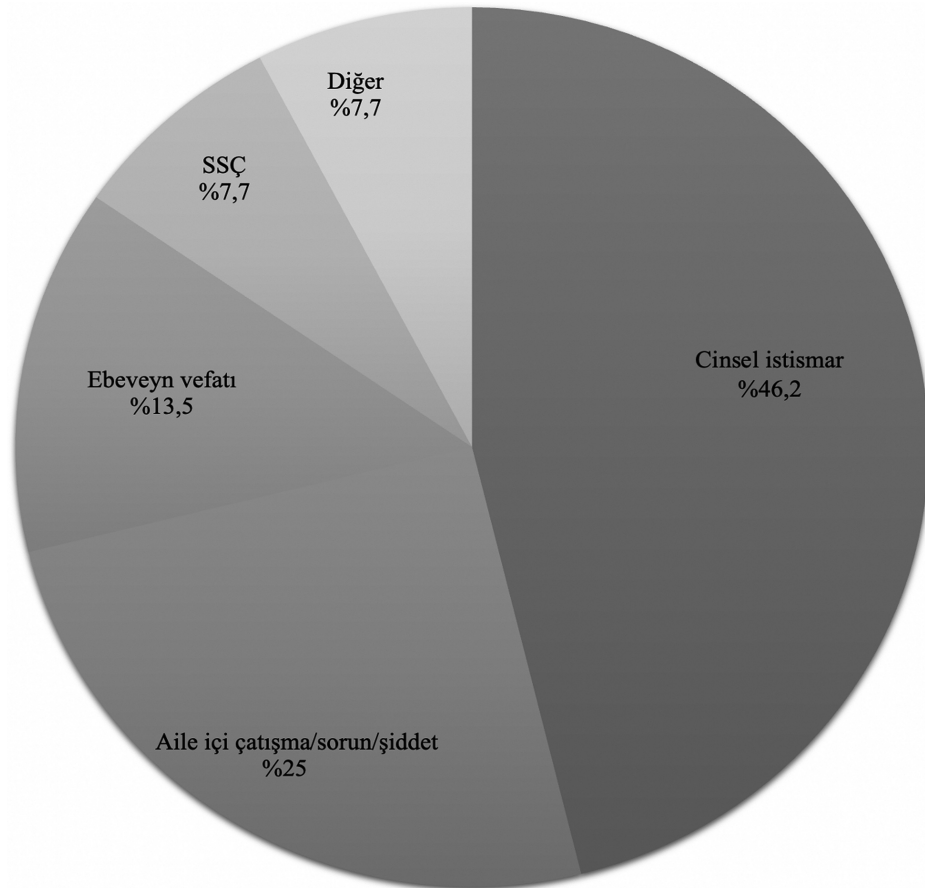
Tartışma

Bu çalışma, bir ilçe hastanesinin çocuk psikiyatri polikliniğinde sağlık tedbiri kapsamında takip ve tedavileri sürdürülen olguların sosyodemografik ve klinik değişkenleriyle birlikte sağlık tedbiri kararlarının özelliklerini değerlendirmeyi ve bu alanda literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Çalışmadaki olguların %65,4'ü kız, %34,6'sı ise erkektir. Bu veri, önceki çalışmalarla uyumluyken (Güller & Yaylacı, 2022, s. 68), bazı çalışmalar sağlık tedbiri kapsamında takip ve tedavisi sürdürülen çocukların çoğunluğunu erkek çocukların oluşturduğunu bildirmiştir (Nasıroğlu, 2017, s. 486). Öte yandan çocuklar için alınan sağlık tedbiri kararları, en çok cinsel istismar nedeniyle alınmıştı ve cinsel istismar mağdurlarının büyük kısmını kız çocukları oluşturmaktaydı. Bu sonuçlar, mevcut literatürü desteklemektedir. Nitekim yapılan



Şekil 1.
Çocuklara uygulanan tedbirlerin dağılımı.



Şekil 2.
Sağlık tedbiri kararı alınma nedenleri (SSÇ: Suça sürüklenen çocuk).

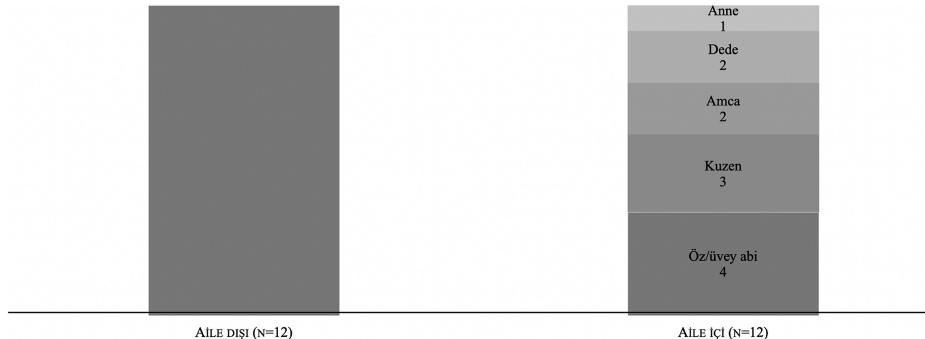
Tablo 2.
Sağlık tedbiri olan çocukların (n=52) klinik özellikleri

Psikiyatrik tanı	n	%
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	4	7,7
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	4	7,7
Özgül Öğrenme Güçlüğü	4	7,7
Dürtü Kontrol Bozukluğu	4	7,7
Davranım Bozukluğu	3	5,8
Otizm Spektrum Bozukluğu	2	3,8
Depresyon	2	3,8
Anksiyete Bozukluğu	2	3,8
Herhangi bir psikiyatrik tanı yok	27	51,9
Medikal tedavi		
Medikal tedavi alıyor	13	25,0
Medikal tedavi almıyor	39	75,0
Mental retardasyon (Zekâ geriliği)		
Mental retardasyon var	3	5,8
Mental retardasyon yok	49	94,2

çalışmalar, kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldıklarını göstermiştir (Güller & Yaylacı, 2022, s. 71; Işık ve ark., 2019, s. 54).

Mevcut çalışmanın sonuçları, cinsel istismar olgularının çoğunluğunun köy gibi daha kırsal alanlarda gerçekleştiğini göstermiştir. Olguların yarısında istismarcı aile içinden iken kalan olgularda da çocuğun tanıdığı kişilerdi. Benzer şekilde çocuklara karşı işlenen istismar olgularında, istismarcıların önemli bir kısmının aile içinden veya tanıdık kişilerden olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Celbiş ve ark., 2020, s. 4). Çalışmanın yapıldığı klinik merkez, çevre ilçelere de hizmet vermekte olan bir "bölge hastanesi" konumdadır. Bölgede yayla kültürü yaygındır ve sosyokültürel olarak gelişmemiş, çok az nüfuslu "dağ köyleri" bulunmaktadır. Dağ köylerinde ataerkil ve kapalı toplum yapısı hâkim olup akraba evliliği yaygındır. Böyle yerleşimlerde meydana gelen istismar olgularında mağdur çocuklar, şehir merkezlerindeki akranlarına kıyasla daha "çaresiz" kalmaktadırlar. Yaşadıklarını kimseye anlatamamakta, anlatmaya cesaret ettikleri takdirde de aile içindeki "sansür" mekanizması devreye girebilmektedir (özellikle istismarcının aile içinden olduğu olgularda). Bu nedenle söz konusu istismar olguları yıllar sonra ortaya çıkmakta, belki de çıkamamaktadır. Bu tür olgularda okul ve öğretmenler, koruyucu bir rol üstlenmektedir. Nitekim çocukların en güvendikleri kişilerin başında öğretmenler gelmektedir (Üstündağ, 2022, s. 119). Çocukların istismar yaşantılarını öğretmenlerine anlatmaları muhtemeldir. Bu önermeye uygun olarak mevcut çalışmadaki olguların bir kısmında çocuklar, ilk olarak öğretmenlerine (özellikle sınıf öğretmeni ve rehber öğretmene) istismar yaşantılarını anlatmışlardır. Bu noktada öğretmenlerin bir cinsel istismar olgusuyla karşılaştıklarında neler yapmaları gerektiğine dair yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları oldukça önemlidir.

Aile, en küçük toplumsal birimdir. Ailenin temel işlevleri, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, korunması, mutlu ve huzurlu bir ortamda sağlıklı ilişkilerin yaşanmasıdır. Ancak ölüm, boşanma vb. sebeplerle ailenin yapısı bozulduğunda aile, temel işlevlerini yerine getiremez hle gelebilir. Ailenin koruyucu ve destekleyici işlevini yeteri kadar yapamaması, çocuğun/ergenin toplumsal uyumunu olumsuz etkilemekte ve suçta sürüklenmesine zemin hazırlamaktadır. Bu noktada ebeveynlerin sosyokültürel düzeyi oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar, düşük sosyokültürel ve sosyoekonomik seviyeye sahip ailelerde yetişen çocukların, suçta karışma ve istismar edilme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (İslam & Doğan, 2020, s. 13; van Berkel ve ark., 2020, s. 7). Mevcut çalışma, bu literatür bilgisini desteklemektedir. Nitekim mevcut çalışmadaki ebeveynlerin büyük çoğunluğu ilkököl ve altı öğrenim düzeyine sahipti. Dahası çocukların yalnızca yarısı, anne ve babaları ile birlikte yaşamaktaydı. Bu bilgiler ışığında çocuk suçluluğu ve istismarı ile etkin mücadele ve çocukların daha sağlıklı ortamlarda büyüebilmeleri için temel aile yapısının güçlendirilmesi ve toplumun sosyokültürel düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir.



Şekil 3.
Cinsel istismar olgularının "istismarcı" bakış açısıyla dağılımı.

Tablo 3.

Cinsel istismara uğrayan ve diğer nedenlerle sağlık tedbiri uygulanan çocuklarda yerleşim yeri, cinsiyet ve psikiyatrik tanı farklılıkları

Değişkenler	Cinsel istismar (n=24)	Diğer (n=28)	
İlçe merkezi	14 (%58,3)	25 (%89,3)	
Köy	10 (%41,7)	3 (%10,7)	$\chi^2= 6,60$ P = ,010
Kız	22 (%91,7)	12 (%42,9)	
Erkek	2 (%8,3)	16 (%57,1)	$\chi^2= 13,60$ P < ,001
Psikiyatrik tanı var	11 (%45,8)	14 (%50,0)	
Psikiyatrik tanı yok	13 (%54,2)	14 (%50,0)	$\chi^2 = ,09$ P = ,764

Ki (Chi) kare analizi uygulanmıştır.

Çalışmadaki cinsel istismar mağduru çocukların bazılarında zekâ geriliği mevcuttu. Bu sonuç, zekâ geriliği olan çocukların cinsel istismar açısından risk altında oldukları gerçeğine atıfta bulunması nedeniyle önemlidir (İmren ve ark., 2013, s. 14). Zekâ geriliği olan çocuklar; yargılama yeteneklerinin yetersiz oluşu, dokunmadaki niyeti ayırt edememeleri (iyi dokunma, kötü dokunma gibi) ve özel bölge (mahremiyet) kavramını tam olarak bilmemelerinden dolayı cinsel istismara açık hle gelmektedirler (Er Fazlıoğlu, 2019, s. 738). Bu nedenle başta ebeveynler olmak üzere zekâ geriliği olan çocuklarla düzenli temas hlindeki bireylerin cinsel istismar hakkındaki farkındalığının artırılması oldukça önemlidir. Duruma çocuk psikiyatristleri açısından bakmak gerekirse, zekâ geriliği olan çocuklarla yapılan klinik görüşmelerde, özellikle şüphelenilen durumlarda, cinsel istismarın çocuğun anlayabileceği şekilde yalın bir dille sorgulanması olguların atlanmaması açısından önemlidir.

Her türlü istismar yaşantısı, çocukların ruh sağlığı üzerinde derin izler bırakmaktadır. Yapılan çalışmalar, çocuklarda bu tür yaşantıların ardından başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon olmak üzere pek çok ruhsal sorunun ortaya çıktığını göstermiştir (Strathearn ve ark., 2020). Mevcut çalışmadaki istismar mağdurlarında, önceki çalışmaları destekler nitelikte, ruhsal bozukluklar (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu) saptanmıştı. İstismar mağduru çocuklar, mevcut ruhsal patolojilerin atlanmaması ve ileride çıkabilecek patolojilerin önüne geçilebilmesi adına uzun dönem izlenmelidir. Öte yandan bu patolojilere neden olabilecek çevresel faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Söz konusu kolaylaştırıcı faktörlere örnek olarak çocuğun yaşadığı çevre verilebilir. Nitekim mevcut çalışmadaki çocukların bir kısmı, küçük ölçekli yerleşim yerlerinde yaşamaktaydı. Bu çocuklar, istismarcının kendisi veya yakınlarıyla günlük hayatta karşılaşmakta, sosyal baskı altında kalmakta, hatta tehdit edilmektedirler. Dahası söz konusu olayın gerçekleştiği yer, çocuğun yaşadığı çevreye yakınsa (yaşadığı ev, oturduğu mahalle vb.) çocuklar olayın rahatsız edici anılarıyla tekrar tekrar yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar. Bu gibi nedenler; ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına ve var olan bozuklukların süregelenleşmesine neden olmakta, iyileşme sürecini sekteye uğratmaktadır. Böyle durumlarda sosyal hizmet birimleriyle ortak çalışmalar yapılarak çocuğun ruh sağlığını korumak adına önlemler alınmalıdır.

Mevcut çalışmadaki olguların bir kısmında sağlık tedbiri kararının nedeni, çocukların suça sürüklenmeleriydi. Nitekim sadece mağdur çocukların değil, kanunlarca suç olarak tanımlanan fiilleri işleyen çocukların korunması, desteklenmesi ve topluma yeniden kazandırılması sosyal devletin sorumluluklarından ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır (Dirican, 2018, s. 40). Mevcut çalışmadaki suça sürüklenen çocukların bazılarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu saptanmıştı. DEHB ve davranım bozukluğu olan, özellikle de tedavi almayan çocukların adli olaylara karışma ihtimalinin akranlarına göre daha yüksek olduğu, önceki çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur (Karadağ, 2021, s. 193; Philipp-Wiegmann ve ark., 2018). DEHB'nin çekirdek belirtilerinden birinin "dürtüsellik" olduğu düşünüldüğünde bu durum, akla yatkındır. Bu nedenle sağlık tedbiri kapsamında, suça sürüklenen çocuklarda var olan ve çocuğun davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli ölçüde etkileyebilen psikiyatrik durumların (DEHB ve davranım bozukluğu gibi) saptanması ve tedavisi, söz konusu fiillerin tekrarlanmaması ve çocukların topluma kazandırılabilmesi açısından gereklidir. Öte yandan mevcut çalışmadaki suça sürüklenen çocukların tamamı, örgün eğitimlerini yarıda bırakmışlardı. Bu sonuç, daha önceki çalışmalar tarafından ele alınan bir konuyu gündeme getirme fırsatı sunmaktadır. Okul yaşantısı, çocuk suçluluğu ile negatif ilişkisi gösterilen etmenlerden biridir. Çünkü okul, çocuğun davranışlarının ve çevresinin etkin bir şekilde kontrol edilebilmesini sağlar (Bülbül & Doğan, 2016, s. 34). Düşük okul başarısına ve motivasyonuna sahip olan çocukların suça sürüklenme ihtimalleri diğer akranlarına göre daha yüksektir (Bilginer ve ark., 2021, s. 221) Bu noktada, çocukların okula yönelik olumsuz tutumlarını azaltmak adına ders müfredatının sadeleştirilmesi, ödev yükünün azaltılması, derslerdeki teorik altyapının pratik ve eğlenceli etkinliklerle pekiştirilmesi gibi tedbirlerin uygulamaya konulması gerekmektedir. Ayrıca çevresel (düşük sosyoültürel ve sosyoekonomik çevrede yetişme, ailede suç öyküsü bulunması, parçalanmış aileye mensup olma vb.) ve bireysel (DEHB ve davranım bozukluğu tanısı) risk faktörlerine sahip olan çocukların rehber öğretmenleri tarafından dikkatli takibi, çocuk suçluluğunun önüne geçilebilmesi hususunda yararlı olacaktır (Bülbül & Doğan, 2016, s. 35).

Ebeveynler arasında yaşanan tartışma ve kavgalar, boşanma sürecinin çekişmeli olması vb. durumlar çocuklar açısından örseleyici olmaktadır. Bu nedenle böyle süreçlere maruz kalan çocuklar için de sağlık tedbiri kararı alınabilmektedir. Nitekim mevcut çalışmadaki sağlık tedbiri kararlarının %25'i bu nedenle alınmıştı. Boşanma sürecinin çocukların en az etkileneceği şekilde sürdürülmesi ve boşanma süreci tamamlanmış ebeveynlerin çocuklarıyla düzenli ve kaliteli vakit geçirebilmelerinin sağlanması, çocukların ruh sağlığı ve ebeveyn-çocuk ilişkisi açısından oldukça önemlidir (Geniş ve ark., 2019, s. 192; Karadağ & Özdemir, 2021, s. 107). Bu nedenle ebeveynlere, boşanma sürecinde ve sonrasında çocuklarıyla olan ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmelerini sağlamaya yönelik danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Bu çalışma, sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilen çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerini çocuk psikiyatri bakış açısıyla ele alan az sayıda çalışmadan biri olması nedeniyle değerlidir. Ancak çalışmanın mevcut sonuçları, kısıtlılıklar bağlamında değerlendirilmelidir. Kesitsel ve retrospektif bir çalışma olması başlıca kısıtlılıklardandır. Ayrıca tek merkezli ve küçük bir örnekleme sahip olması da diğer kısıtlılıklar olarak kabul edilebilir.

Sonuç

Çocukların öznesi ve nesnesi konumunda oldukları adli olayların sıklığı her geçen gün artmaktadır. Çocukların istismar ve ihmalden korunmasına yönelik programların geliştirilmesi, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki farkındalığın artırılması hedeflenmelidir. Bu hedeflere ulaşabilmek adına çocuk koruma politikalarının oluşturulması ve tüm ülkede sağlıklı bir şekilde uygulanmasının sağlanması, sosyal hizmet sisteminin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, toplumun eğitim ve refah seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Öte yandan sağlık tedbiri sürecinde oluşacak aksaklıkların önüne geçebilmek adına kurumlar arası iş birliği güçlendirilmeli, hastanelerde sağlık tedbirinin uygulanabilmesi için gerekli şartlar (zaman, oda vb.) sağlanmalıdır. Sağlık tedbiri uygulanan çocukları konu alan, çok merkezli, boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The author declares no conflict of interest.

Funding: The author declares no financial support.

Kaynaklar

- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169–184.
- Bilginer, Ç., Karadeniz, S., Hızarcı, S., Yılmaz, B. C., & Kandil, S. (2021). Suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor sonuçları: İki yıllık retrospektif dosya taraması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 217–227.
- Bülbül, S., & Doğan, S. (2016). Suça sürüklenen çocukların durumu ve çözüm önerileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(1), 31–36.
- Celbis, O., Altın, İ., Ayaz, N., Börk, T., & Karatoprak, S. (2020). Evaluation of incest cases: 4-years retrospective study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(1), 79–89. [\[CrossRef\]](#)
- Çetin, K., & Altın, H. (2019). Cinsel istismara uğramış çocukların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135–147.
- Dirican, R. (2018). Tarihi süreçte çocukluk ve çocuk hakları. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(2), 51–62. [\[CrossRef\]](#)
- Er Fazlıoğlu, A. (2019). Sağlık tedbiri kapsamında tedavisi yürütülen çocukların ve ailelerinin psikososyal özelliklerinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 735–742. [\[CrossRef\]](#)
- Geniş, M., Toker, B., & Şakiroğlu, M. (2019). Boşanmanın çocuklara etkisi, çocuğa söylenmesi ve ebeveyn yabancılaşması derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 190–199.
- Güçlü, D. M., & Acemioğlu, R. (2020). Erken çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar: Nitel bir çalışma. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 97–111.
- Güler, G., Sungur, M. A., & Kütük, M. Ö. (2018). Suça sürüklenen çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Bulletin of Legal Medicine*, 23(1), 39–46. [\[CrossRef\]](#)
- Güller, B., & Yaylacı, F. (2022). Sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 29(2), 67–74. [\[CrossRef\]](#)
- Güney, S. A., & Bağ, Ö. (2021). Ülkemizde COVID-19 pandemisi nedeniyle uygulanan karantina süreçlerinin başlangıç döneminde çocukluk çağı cinsel istismarına ait özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 28(1), 27–34.
- İmren, S. G., Ayşe, A., Yusufoglu, C., & Arman, A. R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11–16.
- İşık, Ü., Aktepe, E., Şimşek, F., Akyıldız, A., & Yıldız, A. (2019). Isparta ilinde bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağdurlarının sosyodemografik, klinik ve ailevi özellikleri: 2014–2018 verileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 53–57. [\[CrossRef\]](#)
- İslam, A., & Doğan, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12–20.
- , Çocukları Koruma Kanunu. (2005). Kanun numarası. *Kabul Tarihi*, 5395, 3(07).
- Karadağ, F., & Özdemir, D. F. (2021). Çekişmeli boşanma/velayet sürecinde aile mahkemelerinden üniversite hastanesine gönderilen olguların değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1).
- Karadağ, M. (2021). Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde değerlendirilen adli olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(1), 187–196. [\[CrossRef\]](#)
- Koray, O., Aktaş, U., & Kaykısız, E. K. (2019). Evaluation of the children and adolescents taking care measure in terms of mental health. *Bitlis Eren University Journal of Science and Technology*, 9(1), 41–45.
- Metin, Ö., Toros, F., & Karıcı, C. K. (2021). Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerde cinsiyet ve yaşa ilişkin farklılıklar: Psikopatoloji öngörücüleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1).
- Nasıroğlu, S. (2017). Sağlık tedbiri alınan çocuk ve ergenlerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 42(3), 484–489.

- Okur, K., Aktaş, U., & Kuday Kaykısız, E. (2019). Evaluation of the children and adolescents taking health care measure in terms of mental health. *Bitlis Eren University Journal of Science and Technology*, 9(1), 41–45. [\[CrossRef\]](#)
- Palusci, V. J., & Ilardi, M. (2020). Risk factors and services to reduce child sexual abuse recurrence. *Child Maltreatment*, 25(1), 106–116. [\[CrossRef\]](#)
- Philipp-Wiegmann, F., Rösler, M., Clasen, O., Zinnow, T., Retz-Junginger, P., & Retz, W. (2018). ADHD modulates the course of delinquency: A 15-year follow-up study of young incarcerated man. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(4), 391–399. [\[CrossRef\]](#)
- Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018). A review of child sexual abuse: Impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 622–641. [\[CrossRef\]](#)
- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4). [\[CrossRef\]](#)
- Uğurlu, Z. (2022). Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin çocuga yansiması: Çocuk istismarı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 160–174. [\[CrossRef\]](#)
- Üstündağ, A. (2022). Ebeveynlerin cinsel istismardan korunma eğitimine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Current Perspectives in Social Sciences*, 26(1), 118–129. [\[CrossRef\]](#)
- Van Berckel, S. R., Prevo, M. J. L., Linting, M., Pannebakker, F. D., & Alink, L. R. A. (2020). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: An update and cross-time comparison. *Child Abuse and Neglect*, 103, 104439. [\[CrossRef\]](#)
- Vural, P., Uçar, H. N., Şafak, E., Çolpan, M., & Kocael, Ö. (2013). Uludağ üniversitesi tıp fakültesi hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 39(1), 49–53.
- Yüce, M., Karabekiroğlu, K., Yıdırım, Z., Şahin, S., Sapmaz, D., Babadağı, Z., Turla, A., & Aydın, B. (2015). The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse. *Noro Psikiyatri Arşivi*, 52(4), 393–399. [\[CrossRef\]](#)