

# Ailede Boşanma ve Anne-Baba Ölümünün, Çocuk Üzerindeki Etkileri

Yrd. Doç. Dr. Fevziye TOROS\*, Yrd. Doç. Dr. Nursel GAMSIZ BİLGİN\*\*

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin.

\*\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin.

## Özet

Ebeveynleri ayrılan veya ölen çocuklarda sıklıkla ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Bu çalışmanın amaçları; anne-habası boşanan (Grup 1) veya anne vel veya babasını ölüm nedeniyle kaybeden (Grup 2) çocukların sosyodemografik özelliklerini, ruhsal bozukluk sıklığını ve depresyon, kaygı düzeylerini belirlemektir.

Çalışmaya Ağustos 2001-Ağustos 2002 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvuran 686 çocuk ve ergenden 62'si alındı. Grup 1'de 35, Grup 2'de 27 çocuk vardı. Olguların sosyodemografik özellikleri standart sosyodemografik soru formu kullanılarak elde edildi. 9 yaş ve üzerindeki çocuklara Beck Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. Ruhsal bozuklukların değerlendirilmesinde DSM-IV-TR tanı ölçütleri kullanıldı.

Olgularda erkek/kız oranı 35/27 idi. Grup 1'deki çocuklarda kardeş sayısı Grup 2'deki çocuklara göre daha azdı ( $p < .05$ ). İki grup arasında çocuklardaki ruhsal hastalık sıklığı açısından anlamlı bir fark yoktu. Bununla birlikte, Grup 2'deki çocuklarda depresyon ve kaygı düzeyi Grup 1'deki çocuklara göre daha yüksekti.

Çalışmanın sonuçları ebeveynini ölüm nedeniyle kaybeden çocuklardaki olumsuz etkilerin ebeveynleri boşanan çocuklardan daha önemli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuklar, boşanma, ebeveyn ölümü, soyodemografik özellikler, ruhsal etkiler.

## The Impact of Parental Death and Separation on Child and Adolescent

### Summary

Psychological outcomes in children who have experienced the death and separation of parents are frequent. The aims of this study were to evaluate the sociodemographic features, frequency of psychiatric disorders, and to determine levels of depression and anxiety of children having divorced (Group 1) or dead parents (Group 2).

62 cases were chosen from 686 child and adolescent who were referral between August 2001-August 2002 at Child and Adolescent Psychiatry Department at Medical Faculty of Mersin. There were 35 children in Group 1, 27 children in Group 2. Sociodemographic features of cases were recorded using a standart sociodemographic form. Beck Child Depression Inventory (CDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-C) were administered to children who were 9 and older than 9 years. For assessment of psychiatric disorders were used DSM-IV-TR.

The ratio of boys/girls was 35/27, the mean age of all cases was  $9.1 \pm 3.1$ . Children in Group 1 had less siblings than children in Group 2. There were not any differences frequency of psychiatric disorders between two groups. However, anxiety and depression level in Group 2 was higher than Group 1.

Results suggests that parental death has more pervasive and stable negative effects on psychosocial adjustment of children than parental divorce.

**Kew words:** Children, parental divorce, parental death, sociodemographic features, psychological effects.

## Giriş

Artan kentleşme ile geleneksel aile yapısının bozulması, boşanmış eşlere toplumun daha hoşgörülü davranmaya

başlaması, kadının eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte kadının toplumsal yaşama katılımında artış ve rolünün değişmeye başlaması, dinsel kurumların evlilik üzerindeki baskılarının azalması gibi nedenler son yıllarda boşanma oranının başta Amerika olmak üzere pek çok ülkede artmasına yol açmıştır (1). Türkiye’de Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından (DİE) kaba boşanma oranları hakkında 1985-1994 yılları arasında yapılan araştırmada, yıllara göre boşanma oranının arttığı, bunda 1988 yılında yürürlüğe giren 3444 sayılı boşanma kanununun etkisi olabileceği, boşanma oranının yılda 3.5-5.5/10.000 olduğu belirlenmiştir. DİE verilerine göre boşanmada ailelerin %45.27’sinde çocuk olmadığı, çocuğun boşanmayı önleyen bir unsur olduğu vurgulanmıştır (2). Boşanma oranlarının genel olarak Amerika’da %48, Almanya’da %17, İngiltere’de %29 oranında olduğu, 1965’de Amerika’daki boşanma oranının 1983’de iki katına çıktığı bildirilmiştir (2, 3).

Boşanmalar genellikle evliliğin ilk 5 yılında olup, erken yaşta evlenenlerde, eşler arası yaş farkının 3’den daha fazla olduğu durumda, kentte yaşayan az çocuklu ailelerde, kendi anne-babası boşanmış olanlarda, dini inanışı protestan olanlarda ve farklı dini inanışı olan eşlerde daha sık görüldüğü; ortalama yılda bir milyon çocuğun boşanmaya tanık olduğu saptanmıştır (1,3,4).

Türk Medeni Kanununda (TMK); boşanma ile ilgili maddeler aile hukuku başlığı altında 129-150 madde arasında yer almakta olup, boşanma nedenleri olarak; zina, cana kast, fena muamele, terk, cürüm ve haysiyetsizlik, akıl hastalığı, evlilik birliğinin sarsılması veya müşterek hayatın yeniden kurulamaması yer almaktadır (5). Yapılan araştırmalar sonucunda boşanmanın en sık nedeninin şiddetli geçimsizlik olduğu bildirilmiştir (%75) (1,3).

Son yıllarda mutsuz bir evliliğin sürdürülmesinin toplum, eşler ve çocuklar için sağlıklı olmadığı bildirilmesine ve toplumun boşanmış bireylere bakış açısının değişmesine rağmen boşanma sonrası yaşanan sorunlar, özellikle ekonomik güçlükler, hem ebeveynler hem de çocuklarda önemli ruhsal sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (1). Boşanma sırasında ebeveynlerin çocuğu kendi taraflarına çekmeye çalışmaları, çocukların anne-baba arasındaki şiddete tanık olmaları veya kendilerinin şiddete maruz kalmaları, çocukların boşanmadan kendilerini sorumlu hissetmeleri ve suçluluk duymaları, ebeveynlerin çocukları ile düzenli ve yeterli iletişim kuramaması gibi nedenlerden dolayı çocukların yaklaşık olarak 1/3’ünde önemli ruhsal sorunlar görülebileceği bildirilmiştir. Ebeveynleri boşanmış çocuklarda güvensizlik, özsaygının yitirilmesi, terk edilmişlik duyguları, okul başarısızlığı, saldırganlık, depresyon, regresyon (enürezis, parmak emme, enkoprezis gibi), uyku bozuklukları, ayrılık kaygısı ve suç işlemeye eğilimde artış en sık görülen ruhsal sorunlardır (1,6,7).

Amerika’da suç işleyen çocukların %25’inin, Londra’da %25.6’sının, Almanya’da %59’unun parçalanmış aile çocukları olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsü tarafından 974 suçlu çocuk üzerinde yapılan araştırmada çocukların %42.1’inin parçalanmış aile çocuğu olduğu saptanmıştır (8).

Çocukların %4’ü (%2.8’i babasını, %1’i annesini, %0.1’i hem anne hem de babasını) 15 yaşına gelene kadar ebeveynlerinden en az birini ölüm nedeniyle kaybetmektedir. 3-5 yaşındaki çocuklar ölümü uyku gibi ya da uzun bir yolculuk gibi algılarken 5-9 yaşındaki çocuklar birinin ölebileceği gerçeğini kavrayabilirler, ancak herkesin özellikle de kendilerinin ölebileceğine inanmazlar. 9-10 yaşındaki çocuklar ölümün kaçınılmaz olduğunu ve herkesin başına geleceğine inanırlar (6,9,10). Ebeveynlerden birinin ölümü de boşanmış ebeveynler ve çocuklarında olduğu gibi yaşayan ebeveyn ve çocuk için önemli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Ebeveynleri ölen çocuklarda sosyal geri çekilme, huzursuzluk, uyku bozuklukları, öğrenme güçlüğü, psikosomatik bozukluklar, depresif belirtiler, post travmatik stres bozukluğu en sık görülen ruhsal sorunlardır (6,11,10,12). Çocuğun beş yaşından küçük ya da erken ergenlik döneminde olması, kızlar için 11 yaşından önce annelerinin, erkekler için de babalarının ölümü, çocuklarda ölümden önce ruhsal sorunların yaşanması ya da ölümden önce ölüm ile ilgili bilgilerinin olmaması ve ölümün ani olması, yaşayan ebeveyn yeniden evlendiğinde yaşayan ebeveyn ile veya üvey anne-baba ile yeterli iletişim kurulamaması, yaşayan ebeveynin ruhsal sorunlar yaşaması, yeterli aile ve çevre desteğinin olmaması, ölümün özkıyım sonucunda olması çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunun ortaya çıkma sıklığını arttırmaktadır (6,13,14).

Bu çalışmada; anne-babası boşanan veya ölüm nedeniyle anne-babasını kaybeden çocukların sosyodemografik özelliklerinin, çocuklarda görülen ruhsal bozuklukların sıklığının ve türünün, çocuklardaki depresyon ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine 2001 Ağustos-2002 Ağustos tarihleri arasında başvuran 686 çocuk ve ergenden anne-babası boşanmış ya da ölüm nedeniyle anne-baba kaybının olduğu toplam 62 çocuk ve ergen alındı. Anne-babası boşanmış grupta (Grup 1) 37 çocuk, anne-babadan en az birisinin ölüm nedeniyle kaybının olduğu grupta (Grup 2) 27 çocuk vardı. Olguların sosyodemografik verileri Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından hazırlanan standart sosyodemografik veri toplama formu ile elde edildi. 9 yaş ve üzerindeki toplam 36 çocuk ve ergene (Grup 1'de 19, Grup 2'de 17 olgu) ilk başvurduklarında Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) uygulandı. Çocuklar ve anne-babalarda ruhsal bozukluk varlığı DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre belirlendi (15).

### Kullanılan Ölçekler ve Veri Toplama Formları:

**Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):** Kovacs (1981) tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak hazırlanmış olan bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Kesim puanı 19 olarak önerilmektedir (16). Ölçeğin Türkiye için geçerlik güvenirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır (17).

**Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE):** Spielberger (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen, yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir (18). Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır (19).

İstatistiksel analizler SPSS for Windows 9.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

### Bulgular

Tüm olguların 27'si (%43.5) kız, 35'i erkekti (%56.5), ortalama yaşları  $9.1 \pm 3.1$ 'di (Tablo 1). Grup 1'de 8 çocuk (%22.9) hiç okula gitmemiş, 21 çocuk (%60) ilkököl, 5 çocuk (%14.2) ortaokul mezunuydu, 1 çocuk (%2.9) ise lise 1. sınıfta okuyordu. Grup 2'de ise 5 çocuk (%18.5) hiç okula gitmemiş; 14 çocuk (%51.9) ilkököl, 8 çocuk (%29.6) ortaokul mezunuydu. Grup 1'de 23 çocuk (%65.7), Grup 2'de ise 16 çocuk (%59.3) ailenin ilk çocuğu idi ve Grup 1'de 18 çocuğun (%51.4), Grup 2'de ise 5 çocuğun (%18.5) kardeşi yoktu.

Grup 1'de 28 (%80) çocukta, Grup 2'de 25 (%92.6) çocukta en az bir ruhsal bozukluk, Grup 1'deki çocukların 11 (%47.8), Grup 2'deki çocukların 12'sinde (%52.2) ikinci bir ruhsal bozukluk vardı (Tablo 1). Genel olarak çocuklarda görülen ruhsal bozukluklara baktığımızda; Grup 1'de; 8 çocukta (%22.8) anksiyete bozukluğu (4 aylık kaygısı, 2 post travmatik stres bozukluğu, 1 okul korkusu, 1 obsesif kompulsif bozukluk), 7 çocukta (%20) depresif bozukluk, 6 çocukta (%17.1) mental motor retardasyon, 4 çocukta (%11.4) kekemelik, 4 çocukta (%11.4) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 4 çocukta (%11.4) konversiyon, 1'er çocukta (%2.9) davranım bozukluğu, mastürbasyon bozukluğu, yeme bozukluğu, yas reaksiyonu, uyku bozukluğu ve sekonder enkoprezis vardı.

Grup 2'de; 9 çocukta (%33.3) anksiyete bozukluğu (5 aylık kaygısı, 2 okul korkusu, 2 obsesif kompulsif bozukluk), 7 çocukta (%25.9) depresif bozukluk, 5 çocukta (%18.5) enürezis nokturna, 4 çocukta (%14.8) mental motor retardasyon, 4 çocukta (%14.8) DEHB, 2 çocukta (%7.4) konversiyon, 2 çocukta (%7.4) uyku bozukluğu, 2 çocukta (%7.4) enkoprezis, 1 çocukta (%3.7) davranım bozukluğu ve 1 (%3.7) çocukta bipolar bozukluk vardı.

Grup 1'deki çocukların 12'si (%34.2), Grup 2'deki çocukların 13'ü (%48.1) değişen sıklıkta dayaa maruz kalıyordu (Tablo 1). 9 yaş ve üzerinde test uygulanabilen çocukların depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri Tablo 2'de özetlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Çocukların sosyodemografik özellikleri

|                                   | Toplam<br>(n=62)             | Grup 1<br>(n=35)              | Grup 2<br>(n=27)         | p    |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------|
| Cinsiyet                          | 27 K (%43.5)<br>35 E (%56.5) | 17 K (%48.6),<br>18 E (%51.4) | 10 K (%37)<br>17 E (%63) | .364 |
| Ortalama yaş                      | 9.1±3.1                      | 8.5±3.2                       | 9.8±2.9                  | .104 |
| Desteksiz yürümeye başlama (ay)   | 14.1±7.0                     | 12.7±4.1                      | 15.8±9.4                 | .115 |
| Cümle kurmaya başlama (ay)        | 24.4±13.9                    | 24±15.2                       | 25.1±12.2                | .758 |
| Tuvalet alışkanlığı kazanma (ay)  | 28.3±12.3                    | 29.9±14.3                     | 26.2±8.8                 | .251 |
| Organik hastalığın varlığı (n, %) | 10, %16.1                    | 6, %17.1                      | 4, %14.8                 | .805 |
| Ruhsal hastalığın varlığı (n, %)  | 53, %85.4                    | 28, %80                       | 25, %92.6                | .591 |
| Dayak varlığı (n, %)              | 25, %40.3                    | 12, %34.3                     | 13, %48.1                | .270 |

\*p&lt;.05

Grup 1: Boşanma

Grup 2: Parçalanma

**Tablo 2.** Çocukların depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri

| Ölçekler | Toplam<br>(n=62) | Grup 1<br>(n=35) | Grup 2<br>(n=27) | p     |
|----------|------------------|------------------|------------------|-------|
| CDÖ      | 14.3±9.4         | 11.1±7.2         | 17.9±10.4        | .029* |
| ÇDKE     | 36.1±7.9         | 33.8±5.7         | 39±9.4           | .049* |
| ÇSKE     | 40.1±8           | 38.4±7.3         | 42.3±8.6         | .150  |

\*p&lt;.05

Grup 1: Boşanma

Grup 2: Parçalanma

Grup 1'deki çocukların 34'ünün (%97.1) annesi var, 1 (%2.9)'inin annesi yoktu. Grup 2'deki çocukların 23'ünün (%85.2) annesi var, 4'ünün (%14.8) annesi yoktu. Grup 1'de annelerin 7'si (%20) ilkököl, 1'i (%2.9) ortaokul, 10'u (%28.6) lise, 17'si (%48.6) yüksekokul mezunuydu. Grup 2'deki annelerin 2'sinin (%7.4) eğitimi yok, 3'ü (%11.1) okur-yazar, 8'i (%29.6) ilkököl, 1'i (%3.7) ortaokul, 10'u (%37) lise, 3'ü (%11.1) yüksekokul mezunuydu. Grup 1'deki annelerin 12'si (%34.3) ev-hanımı, Grup 2'dekilerin ise 19'u (%70.4) ev-hanımdı. Grup 1'de 6 annede (%17.1), Grup 2'de 4 annede (%14.8) organik hastalık vardı. Annelerdeki ruhsal bozukluk sıklığına baktığımızda ise; Grup 1'de 11 annede (%31.4) (5 depresyon, 5 anksiyete bozukluğu, 1 bipolar bozukluk), Grup 2'de 4 annede (%14.8) (2 depresyon, 2 anksiyete bozukluğu) ruhsal bozukluk vardı (Tablo 3).

Grup 2'deki çocukların 23'ünün babası yoktu (%85.2). Grup 1'de babaların 1'i (%2.9) okur-yazar, 8'i (%22.9) ilkököl, 3'ü (%8.6) ortaokul, 10'u (%28.6) lise, 13'ü (%37.1) yüksekokul mezunuydu. Grup 2'deki babaların 4'ü (%14.8) okur-yazar, 4'ü (%14.8) ilkököl, 3'ü (%11.1) ortaokul, 12'si (%44.4) lise, 4'ü (%14.8) yüksekokul mezunuydu. Hem Grup 1 hem de Grup 2'deki babalardan 1'nin işi yoktu. Her iki grupta da babaların çoğunluğu memur olarak çalışmaktaydı. Grup 1'de 2 babada (%5.7), Grup 2'de 6 babada (%22.2) organik hastalık (şeker hastalığı, hipertansiyon, aterosklerotik kalp hastalığı, kronik karaciğer hastalığı) vardı. Babalardaki ruhsal bozukluk sıklığına baktığımızda ise; Grup 1'de 18 (%51.4) (12 alkol bağımlılığı, 2 obsesif-kompulsif bozukluk, 1 depresyon, 1 psikotik bozukluk, 2'inde kronik tik bozukluğu), Grup 2'de 4 babada (%14.8) (2 depresyon, 1 sosyal fobi, 1 alkol bağımlılığı) en az bir ruhsal bozukluk tanısı vardı (Tablo 3).

Grup 1'de 4 (%11.4), Grup 2'de ise 6 (%22.2) ailede anne-baba arasında akrabalık vardı. Grup 1'deki çocukla-

rın 30'u (%85.7) anne ile, 4'ü (%11.4) baba ile, 1'i (%2.9) akrabaları ile; Grup 2'de ise çocukların 16'sı (%59.3) annesiyle, 5'i (%18.2) kurumda, 3'ü (%11.1) baba ile, 2'si (%7.4), 1'i (%3.7) akrabaları ile yaşamaktaydı. Grup 1'deki ailelerin 12'sinde (%34.3), Grup 2'deki ailelerin ise 4'ünde (%14.8) ailede şehirlerarası göç hikayesi vardı.

Grup 1'deki çocukların 30'u (%85.7) anneleri ile birlikte yaşarken, Grup 2'dekilerin sadece 16'sı (%59.2) anneleri ile birlikte yaşamaktaydı ( $p=.039$ ). Anne-babalara baktığımızda; babaların eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen Grup 1'de annelerin eğitim düzeyi Grup 2'deki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p=.005$ ). Grup 1'deki babalarda grup 2'deki babalara göre daha sık ruhsal bozukluk tanısı vardı ( $p=.019$ ) ve Grup 1'de babalarda en sık görülen ruhsal bozukluk alkol bağımlılığıydı (Tablo 3).

Gruplar arasındaki ölçek puanlarına baktığımızda; ÇSKE arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen ( $p=.150$ ), ÇDKE Grup 2'de Grup 1'e göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p=.049$ ). ÇDÖ de Grup 2'de Grup 1'e göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptandı ( $p=.029$ ) (Tablo 2). Ölçek uygulanabilen tüm çocukların; ÇSKE ile ÇDKE ve ÇDÖ arasında pozitif korelasyon vardı ( $r=.637$ ,  $p=.000$ ;  $r=.404$ ,  $p=.016$ ). Çocuklarda Ölçek puanları ile anne yaşı arasında herhangi bir ilişki yokken baba yaşı ile ÇDÖ arasında negatif korelasyon vardı ( $r=-.461$ ,  $p=.005$ ). Çocuğa atılan dayak ile sosyodemografik veriler, ölçek puanları ve ruhsal sorunlar arasında herhangi bir ilişki saptanamadı.

**Tablo 3.** Anne-babaların sosyodemografik özellikleri

|                                        | <b>Toplam<br/>(n=62)</b> | <b>Grup 1<br/>(n=35)</b> | <b>Grup 2<br/>(n=27)</b> | <b>p</b> |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Ortalama anne yaşı                     | 35.97±6.42               | 35.2±6.1                 | 37.1±6.8                 | .405     |
| Annenin işi (çalışmıyor, n)            | 31, %50                  | 12, %34.3                | 19, %70.4                | .064     |
| Annede ruhsal hastalık sıklığı (n,%)   | 15, %24.1                | 11, %31.4                | 4, %14.8                 | .130     |
| Annede organik hastalık sıklığı (n, %) | 10, %16.1                | 6, %17.1                 | 4, %14.8                 | .805     |
| Ortalama baba yaşı                     | 40.82±8.21               | 40.3±5.7                 | 41.5±11.1                | .732     |
| Babanın işi (çalışmıyor, n, %)         | 2, %3.2                  | 1, %2.9                  | 1, %3.7                  | .603     |
| Babada ruhsal hastalık sıklığı (n, %)  | 22, %35.4                | 18, %51.4                | 4, %14.8                 | .019*    |
| Babada organik hastalık sıklığı (n, %) | 8, %12.9                 | 2, %5.7                  | 6, %22.2                 | .053     |
| Göç varlığı (n, %)                     | 16, %25.8                | 12, %34.3                | 4, %14.8                 | .082     |

\* $p<.05$

### Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları; boşanma veya ölüm nedeniyle ebeveynlerinden ayrılan çocuk ve ergenlerde benzer sıklıkta ve benzer türde ruhsal sorun yaşandığını, ancak ebeveynlerini ölüm nedeniyle kaybeden çocuklarda kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Gruplardaki olguların sosyodemografik özelliklerine baktığımızda; kardeş sayısı Grup 1'deki çocuklarda Grup 2'dekilere göre daha azdı. Bu sonuç diğer araştırma sonuçları ile uyumlu olarak boşanmanın genellikle az sayıda çocuğu olan ailelerde gerçekleştiğini desteklemekteydi (1,6).

Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin ölümünde genellikle hayatta kalan ebeveynin anne olduğu (%70), boşanmalar sonucunda da çocukların genellikle (%85) anne ile birlikte yaşamını devam ettirdiği bildirilmiştir (1,3,6,20). Bizim çalışmamızda da hayatta kalan ebeveynlerin çoğu anneydi ve boşanan anne-babanın çocuklarının çoğu annesiyle birlikte yaşamaktaydı.

Çocukluk çağında anne ve/veya babasını ölüm nedeniyle kaybeden ya da anne-babası boşanan çocuklarda ruhsal sorunların (özellikle depresif belirtiler) her iki ebeveyni ile birlikte yaşayan çocuklara göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (12,21,22).

Genel olarak boşanma ve ebeveynini ölüm nedeniyle kaybeden çocuklarda daha sık ruhsal sorun olduğu bildirilmesine rağmen çocukların 1/3'ü boşanmada önemli bir ruhsal sorun yaşamamaktadır (3,6). Boşanma sırasında ebeveynlerin tutumu ne kadar olumlu ise, annede depresif belirtiler ne kadar az ise çocukta ruhsal sorun görülme sıklığının da o kadar az olduğu bildirilmiştir (23,24).

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada davranış ve ruhsal sorunların üvey ebeveyn ve tek ebeveyn ile birlikte yaşayan çocuklarda her iki ebeveyn ile birlikte yaşayanlara göre daha sık yaşandığını ve ruhsal sorunların küçük yaştaki çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (25). Ancak bizim çalışmamızda Grup 1 ve 2'deki çocuklarda görülen ruhsal sorunlar her yaşta benzer sıklıktaydı.

Genel olarak boşanmış aile çocuklarında yaşanan ruhsal sorunların 1/3'ünün önemli düzeyde olduğu bildirilmiştir (1). Bizim olgularımızda ruhsal hastalık sıklığı her iki grupta da daha yüksek oranlardaydı. Bunun sebebi genellikle davranış ve tutumları nedeniyle sorun olduğu düşünülen çocukların çocuk psikiyatrisi polikliniğine getirilmiş olmaları ve olguların poliklinikten seçilmeleri olabilir.

Grup 1 ve 2'de çocuklar arasında ruhsal hastalık sıklığı ve türü açısından istatistiksel farklılık olmamasına rağmen önceki çalışmalar ile uyumlu olarak her iki grupta da anksiyete bozukluğu (özellikle ayrılık kaygısı) ve depresif bozukluk en sık görülen ruhsal bozukluklardı (6,11). Öy (1995) de aile içi yaşanan çatışmalar, tek ebeveynli olma, ailede ölüm, ekonomik güçlüler çocuk ve ergenlerde depresyon için risk faktörleri olduğunu bildirmiştir (26). Çocuklarda ebeveynin ölüm ya da boşanma sonucu kayba uğraması ile post travmatik stres bozukluğu (PTSB) belirtileri görülebilir. Genellikle PTSB'na depresif bozukluk, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları eşlik etmektedir. Anne-babanın yaşanan kayıp ile ilgili yaşadığı sorunların şiddeti, ebeveynlerde ruhsal sorunun olması, ebeveynlerin ve çocuğun olayla başa çıkabilme yetileri çocuklarda PTSB'nun ortaya çıkabilme sıklığını ve gidişini etkileyebilmektedir (12).

Yapılan çalışmalarda boşanma sonucunda genellikle erkek çocukların kızlardan daha çok etkilendiği, daha çok ruhsal sorun yaşadığı da bildirilmiştir (27,28,29). Bizim çalışmamızda her iki grupta ve gruplar arasında cinsiyetler arası herhangi bir farklılık saptanmadı. Bu örneklem grubumuzun küçük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Canetti ve ark. (2000) anne-babası son 5 yıldır ayrı yaşayan ya da boşanan 70 ergendeki ruhsal sorunları 37 ane ve/veya babasını ölüm nedeniyle kaybeden ergenlerdeki ruhsal sorunlar ile karşılaştırmışlar; sonuçta ayrı yaşayan anne-babaların çocuklarında daha fazla ruhsal sorun yaşandığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmadaki gruplarda ruhsal tanılar ve tanı sıklığı açısından farklılık olmamasına rağmen Grup 2'de kaygı ve depresyon düzeyleri Grup 1'e göre daha yüksekti; ÇDÖ ve ÇDKE puanlarındaki yükseklik ise istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi. Toplumumuzun örf ve adetlerine göre ölen kişilerin ardından tutulan yas uzun süre yaşanmakta, ölen kişilerin ardından eski aktivitelere ve sosyal yaşantıya dönüş geç olmakta (televizyon açılmamasının, canlı renkli kıyafetlerin giyilmesini ayıp sayılması gibi), eşlerini kaybedenler (genellikle annelerin) yas ve depresyon dönemlerini daha uzun yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda hayatta kalan ebeveynin ruhsal durumunun iyi olduğu durumlarda çocukların da ruhsal açıdan daha az sorun yaşayacağı, ölümün ani ve beklenmedik olduğunda ise çocuklarda ruhsal sorunun daha yoğun olabileceği bildirilmiştir (6,30). Bizim çalışmadaki ebeveynlerin çoğunun ölümü trafik kazası sonucu meydana gelen beklenmedik bir ölümdü. Bu da ebeveynini ölüm nedeniyle kaybeden çocuklardaki kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Çalışmadaki tüm olgular değerlendirildiğinde baba yaşı ile çocuk depresyon düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu belirlendi. Bu bize baba yaşının artması ile babanın yaşanan bir kayıp sonucunda stresle başa çıkabilme yeteneğinin daha iyi olabileceğini, dolayısıyla çocuğa daha yeterli ve uygun şekilde destek verebileceğini düşündürmektedir. Boşanmada çocukların velayetinin çoğunun anneye verilmesinden dolayı daha çok baba kaybı yaşan-

makta bu da baba-çocuk arasında kurulacak sağlıklı iletişimin önemini arttırmaktadır (26,31).

Çalışmalarda annenin eğitim düzeyi ne kadar yüksekse çocukta ruhsal sorun görülme olasılığının o kadar az olabileceği bildirilmiştir (13,23,24). Bizim çalışmamızda Grup 1'deki annelerin eğitim düzeyleri Grup 2'deki annelere göre daha yüksekti. Bu da Grup 2'deki anneler ile Grup 1'deki annelerin kayıp olayını algılamada ve çocuğa vereceği destekte yetersizliğe yol açabilir. Ayrıca Grup 1'deki babalarda görülen ruhsal bozukluk sıklığı Grup 2'deki babalara göre daha sık düzeydeydi ve Grup 1'deki babalarda en sık görülen ruhsal bozukluk alkol bağımlılığıydı. Alkolizm, tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de giderek yaygınlaşmakta ve bir yandan kişide ağır ruhsal ve bedensel sorunlara yol açarken bir yandan da kişinin diğer insanlarla olan ilişkilerinin bozulmasına, aile içi sorunların artmasına, çocukların sağlıklarının tehlikeye girmesine (bu çocuklarda alkolizm, davranım bozukluğu, depresyon ve kaygı bozukluğu, somatizasyon riski daha çok), önemli ekonomik kayıplara, yasal sorunların artmasına, trafik ve iş kazalarının fazlalaşmasına ve toplumsal çöküşe nede olmaktadır (14). Grup 1'de babalarda en sık olarak alkol bağımlılığının görülmesi; alkol bağımlılığı olan baba ile aynı ortamda yaşayan çocuk ve annede daha çok aile içi stres yaşanmasına yol açabilmekte; boşanma sonucunda ise bu huzursuz ortamdan uzaklaşan çocukta anksiyete ve depresyon düzeyi ölüm nedeniyle ebeveynini kaybedenlere göre daha düşük olabilmesine yol açabilmektedir.

Çalışmadaki bulgular bize yaşanan kayıp sonucunda çocukların ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenebileceğini düşündürmektedir. Ancak bulunan sonuçların daha geniş örneklem grupları ile daha detaylı ölçekler kullanılarak yapılacak alan çalışmaları sonucunda desteklenmesinin ve sonuçlara göre çocuk ve aileye yeterli destek verilmeye çalışılması gerektiği kanaatindeyiz.

#### Kaynaklar

1. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk: Ailenin Parçalanması, İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım, 4. Baskı, 1992:102-108.
2. Boşanma İstatistikleri, Ankara, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Yayın No: 1848, 1994: 5-9.
3. Turner JS, Helms DB. Marriage and Family: Traditions and Transitions, USA: Harcourt Brace Jovanovich, 1988: 389-422.
4. Japel C, Tremblay RE, Vitaro F, Boulerice B. Early parental separation and the psychosocial development of daughters 6-9 years old. *Am J Orthopsychiatry*, 1999; 69(1): 49-60.
5. Türk Medeni kanunu, Ankara, Seçkin Yayınları, 2001: 51-59.
6. Lewis M, Lewis DO, Schonfeld DJ. Dying and Death in Childhood and Adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive Textbook*. Second ed. Lewis M: Williams and Wilkins, 1996: 1066-1074.
7. Canetti L, Bachar E, Bonne O, Agid O, Lerer B, Kaplan De-Nour A, Shalev AY. The impact of parental death versus separation from parents on the mental health of Israeli adolescents. *Compr Psychiatry*, 2000; 41(5): 360-8.
8. Sulhi D. Kriminoloji. İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1994: 244-48.
9. Diler RS, Avcı A. Çocuk ve yas. *3P Dergisi*, 1997; 5(4): 283-92.
10. Van Eedewegh MM, Beiri MD, Parrilla RH, Clauton PJ. The bereaved child. *Br J Psychiatry*, 1982; 140: 23-29.
11. Weller RA, Weller EB, Fristad MA. Depression in recently bereaved prepubertal children. *Am J Psychiatry*, 1991; 148(11): 1536-40.
12. Yorbik Ö, Dikkatli S, Söhmen T. Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu. *T Klin J Psychiatry*, 2002; 3: 35-4.
13. Aslan H, Aslan O, Alparslan ZN. Annedeki süregen depresyonun çocukta depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk psikiyatri Dergisi*, 1998; 9(1): 32-7.
14. Tuğrul C. Alkoliklerin çocuklarının aile ortamlarındaki stres kaynakları, etkileri ve stresle başa çıkma yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994; 9(31): 57-73.
15. American Psikiyatri Birliği (APA) Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), American Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviri Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
16. Kovacs. Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiat*, 1981; 46:305-15.
17. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1991; 2(2):132-36.
18. Spielberger CD. *Premilary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. 1973, Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
19. Özusta Ş. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1993, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
20. Bilge Y, Kendi Ö, Ayhan K. Boşanma kararı verilen 236 vakanın retrospektif incelemesi. *Adli Tıp Bülteni*. III. Adli Bilimler Kongresi, 14-17 Nisan 1998: 230-32.
21. Shaw DS, Winslow EB, Flanagan C. A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African American and European American families. *Child Dev*, 1999; 70(93): 742-55.
22. Kelleher KJ, McInerney TK, Gardner WP, Childs GE, Wasserman RC. Increasing identification of psychosocial problems: 1979-1996. *Ped*, 2000; 105 (6):1313-21.
23. Lipman EL, Boyle MH, Dooley MD, Offord DR. Child well-being in single-mother families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002; 41(1): 75-82.
24. Clarke-Steward KA, Vandell DL, McCartney K, Owen MT, Booth C. Effects of parental separation and divorce on very young children. *J Fam Psychol*, 2000; 14(2): 304-26.
25. Luoma I, Puura K, Tamminen T, Kaukonen P, Piha J, Rasanen E, Kumpulainen K, Moilanen I, Koivisto AM, Almqvist F. Emotional and behavioral symptoms in 8-9-year-old children in relation to family structure. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1999; 8 Suppl 4: 29-40.

26. Öy B. Çocuk ve ergenlerde depresyon epidemiyolojisi ve risk etmenleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1995; 2(1): 40-5.
27. Block JH, Block J, Morrison A. Parental agreement-disagreement on child rearing orientations and gender-related personality correlates in children. Chil Dev, 1981; 52: 965-74.
28. Guidubaldi J, Perry JD. Divorce and mental health sequelae for children: A two-year follow-up of a nationwide sample. J Am Acad Child Psychiatry, 1985; 24: 521-37.
29. Dowdney L. Childhood bereavement following parental death. J Child Psychol Psychiatry, 2000; 41(7): 819-30.
30. Saldinger A, Cain A, Kalter N, Lohnes K. Anticipating parental death in families with young children. Am J Orthopsychiatry, 1999; 69(1): 39-48.
31. Stivers C. Parent-adolescent communication and its relationship to adolescent depression and suicide process. Adolescence, 1988; 23(90): 291-5.

**İletişim Adresi:** Yrd. Doç. Dr. Fevziye TOROS  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı, 33079 Mersin/İÇEL  
E-mail: akguloglu@hotmail.com, fevziyet@mersin.edu.tr

**Kısaltmalar:**

|           |                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CDÖ       | : Çocuk Depresyon Ölçeği                                                                                      |
| ÇDKE      | : Çocuk Durumluk Kaygı Envanteri                                                                              |
| ÇSKE      | : Çocuk Sürekli Kaygı Envanteri                                                                               |
| Grup 1    | : Anne-babası boşanan çocuklar                                                                                |
| Grup 2    | : Ebeveynini ölüm nedeniyle kaybeden çocuklar                                                                 |
| DMV-IV-TR | : American Psikiyatri Birliği (APA)<br>Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı |
| DiE       | : Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından                                                                      |
| TMK       | : Türk Medeni Kanununda                                                                                       |