ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

DOI: 10.4274/tjcamh.galenos.2026.02360

Turk J Child Adolesc Ment Health 2026;33(2):152-7

Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Sağlık Tedbiri Kararı Kapsamında Takip Edilen Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Children and Adolescents Monitored Under Health Precaution Decisions in A University Child and Adolescent Psychiatry Clinic

Mesut Sarı, Yasemin İmrek, Merve Salgınoğlu, Ali Evren Tufan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında takip edilen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020-Haziran 2025 tarihleri arasında Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda sağlık tedbiri kararı ile takip edilen 48 olgunun dosyaları taranmıştır. Çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no: 2025/329, tarih: 12.08.2025). Veriler anonimleştirilerek işlenmiş olup istatistiksel analizler SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 158,3±41,0 ay (yaklaşık 13,2 yıl) olup %62,5'i ergen, %58,3'ü erkekti. Olguların %56,3'ü parçalanmış ailelerde yaşamakta, %33,3'ünde özel eğitim desteği bulunmaktaydı. Sağlık tedbiri kararlarının en sık gerekçesi bakım veren yetersizliği (%54,3) idi. Psikiyatrik tanı oranı %77,1 olup en sık travma sonrası stres bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılarının alındığı görülmüştür. Ergenlerde psikiyatrik tanı oranı çocuklara göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,011).

Sonuç: Bulgular, sağlık tedbiri kapsamındaki olgularda düşük sosyoekonomik düzey, aile yapısındaki bozulma ve yüksek psikiyatrik komorbiditeyi vurgulamaktadır. Erken müdahale, aile destek programları ve çok disiplinli yaklaşım bu olgularda önem taşıyabilir. Çalışma, Türkiye'de bu alandaki literatüre katkı sağlamakta olup çok merkezli ileriye dönük araştırmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık tedbiri, çocuk istismarı, ihmal, sosyodemografik özellikler, psikiyatrik tanı, retrospektif çalışma

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to retrospectively evaluate the sociodemographic and clinical characteristics of cases followed under health precaution decisions in a university hospital child and adolescent mental health clinic.

Materials and Methods: Files of 48 cases followed under health precaution decisions at Bolu Abant İzzet Baysal Training and Research Hospital Child and Adolescent Mental Health Department between June 2020 and June 2025 were reviewed. The study was approved by the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Bolu Abant İzzet Baysal University (decision no: 2025/329, date: 12.08.2025). Data were processed anonymously, and statistical analyses were performed using SPSS 25.0.

Results: The mean age of the cases was 158.3±41.0 months (approximately 13.2 years), with 62.5% adolescents and 58.3% males. 56.3% of the sample lived in broken families, and 33.3% required special education support. The most common reason for health precaution decisions was caregiver inadequacy (54.3%). Psychiatric diagnosis rate was 77.1%, with post-traumatic stress disorder and attention deficit hyperactivity disorder being the most frequent diagnoses. Psychiatric diagnosis rate was significantly higher in adolescents compared to children (p=0.011).

Conclusion: The findings highlight low socioeconomic status, disrupted family structure, and high psychiatric comorbidity in cases under health precaution. Early intervention, family support programs, and multidisciplinary approaches may be important in these cases. The study contributes to the literature in Türkiye and multicenter prospective studies are recommended.

Keywords: Health precaution, child abuse, neglect, sociodemographic characteristics, psychiatric diagnosis, retrospective study

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Mesut Sarı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

E-posta: mesuthsari@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9433-1892

Geliş Tarihi/Received: 31.12.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.01.2026 **Epub:** 23.06.2026 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 09.07.2026

Atıf/Cite this article as: Sarı M, İmrek Y, Salgınoğlu M, Tufan AE. Sociodemographic and clinical characteristics of children and adolescents monitored under health precaution decisions in a university child and adolescent psychiatry clinic. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2026;33(2):152-7

Copyright© 2026 Yazar(lar). Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.
Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Giriş

Çocuk istismarı ve ihmali, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir. İstismar ve ihmal çocukların fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimini çocukluk döneminin de ilerisine dek olumsuz yönde etkileyebilmektedir.[1-4] Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 18 yaş altındaki çocukların maruz kaldığı fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya sömürü gibi durumlar, genel olarak "*maltreatment*" (istismar/ihmal) olarak tanımlanmaktadır.[4] İhmal, çocukların temel ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelirken, istismar kasıtlı zarar verme eylemlerini içermektedir ve çocukların çoğu birden fazla istismar veya ihmal türüne aynı anda maruz kalmaktadır.[3] İhmal/istismarın kısa ve uzun vadeli sonuçları arasında psikopatoloji, gelişimsel gecikmeler, sosyal ve ekonomik dezavantajlar, akademik başarısızlık ile yetişkinlik dönemine uzanan sağlık sorunları sayılabilir.[1,4] Özellikle küçük çocuklarda tanı koyma süreci daha zorlu olup, değerlendirme için daha fazla zaman ve dikkat gerektirmekte; tedavi ise genellikle çok yönlü bir yaklaşımla çocuğun çevresel faktörlerini de kapsamaktadır.[2] Türkiye'de çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumaya yönelik yasal düzenlemeler, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile gerçekleştirilmiştir.[5,6] Bu kanun kapsamında sağlık, danışmanlık, eğitim, bakım ve barınma tedbirleri tanımlanmış olup, sağlık tedbiri 5/1-d bendinde "çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbir" olarak belirtilmiştir.[5] Sağlık tedbiri kararı, çocuğun ebeveynleri veya vasi gibi yasal temsilcileri, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu veya cumhuriyet savcısı talebi üzerine ya da çocuk hakimi tarafından re'sen verilebilmekte; kararın uygulanması il sağlık müdürlükleri tarafından yürütülmekte ve tedbire konu koşullar ortadan kalktığında veya çocuk gelişimini tamamladığında hakim tarafından kaldırılabilmektedir.[7] Sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukların önemli bir kısmını suça sürüklenen çocuklar (SSÇ) oluşturmakta olup, 5395 sayılı kanuna göre "suç" olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiasıyla hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı güvenlik tedbirine karar verilen çocuklar SSÇ olarak tanımlanmaktadır.[6] Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2023 yılında ülkemizde SSÇ sayısı 178.800 olarak bildirilmiş olup, bu çocuklara en sık "yaralama" (%39,8) ve "hırsızlık" (%20,8) suçları isnat edildiği bildirilmiştir.[8] Yazında, sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerini inceleyen çalışmalar, bu olguların genellikle düşük sosyoekonomik düzey, aile içi çatışmalar, ebeveyn psikopatolojisi ve madde kullanımı öyküsü gibi risk faktörleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.[9-14] Örneğin, SSÇ'lerin adli psikiyatrik değerlendirmelerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu (DB), zeka geriliği ve depresif bozukluk gibi tanılar sıklıkla görülmekte; ebeveyn boşanması veya hapishane öyküsü gibi aile yapısındaki bozulmalar bu bozuklukların şiddetini artırmaktadır.[10,11,14] Benzer şekilde, sağlık tedbiri veya kurum bakımındaki çocuklarda düşük aile eğitim düzeyi, düzenli istihdam eksikliği ve psikiyatrik komorbiditeler ön planda olup, pandemi dönemlerinde artan istismar olguları tedbir kararlarının önemini vurgulamaktadır.[11,12,15,16] Bu olgularda DEHB, DB, madde kullanım bozukluğu, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, akut stres tepkisi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uyum bozukluğu, gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu, bilişsel gerilik, psikotik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik tanıların varlığı ve madde öyküsü sıklıkla vurgulanmakta; düzenli takip ve psikiyatrik tedavinin faydası belirtilmektedir.[11,13,15,17,18] Yazında sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerini inceleyen çeşitli çalışmalar mevcut olsa da, bu çalışmaların bir kısmı belirli bölgelerle sınırlı kalmakta veya kısıtlı veri setlerine dayanmakta olup, üniversite hastanesi bağlamında kapsamlı bir retrospektif dosya taraması içeren bütüncül yaklaşımlar literatüre daha fazla çeşitlilik katabilecek niteliktedir.[9,11,15,16] Bu bağlamda mevcut çalışma, bir üniversite hastanesinde sağlık tedbiri kararı kapsamında takip edilen olguların dosyalarını geriye dönük olarak tarayarak sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın bulguları, çocuk psikiyatri pratiğinde sağlık tedbirlerinin etkinliğini artırmaya, koruyucu bakım modellerinin iyileştirilmesine ve tedavi protokollerinin optimize edilmesine katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, geriye dönük dosya taraması yöntemiyle gerçekleştirilmiş kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Haziran 2020-Haziran 2025 tarihleri arasında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık tedbiri kararı ile takip edilen olguların dosyaları üzerinden yürütülmüştür. Çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.08.2025 tarih ve 2025/329 karar numaralı onay alınmıştır. Retrospektif tasarım nedeniyle olgulardan veya yasal temsilcilerinden ayrıca bilgilendirilmiş onam alınmamıştır; tüm veriler anonimleştirilerek ve gizlilik ilkelerine uygun şekilde işlenmiştir.

Çalışmanın evrenini belirtilen dönemde sağlık tedbiri kararı ile polikliniğe yönlendirilen çocuk ve ergen olguları oluşturmuştur. Dahil etme kriterleri sağlık tedbiri kararı bulunması ve dosyalarda sosyodemografik ile klinik verilerin yeterli düzeyde kayıtlı olması olarak belirlenmiştir. Dosya bilgileri eksik olan veya takip süresi yetersiz olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuçta toplam 48 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama sürecinde hastane bilgi yönetim sistemi ve fiziksel dosyalar taranarak olguların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, özel eğitim desteği varlığı ve süresi, sağlık kurulu raporu varlığı ile tanısı, birlikte ikamet ettiği kişiler, ikamet adresinin yerleşim tipi, ebeveynlerin eğitim ve meslek durumu, kardeş sayısı ve kardeşlerde tedbir/psikiyatrik hastalık varlığı, ailede psikiyatrik hastalık, madde kullanımı ve suç öyküsü, aile gelir düzeyi, sağlık tedbiri kararını talep eden kişi, tedbir gerekçesi ve türü, psikiyatrik tanılar (DSM-5 kriterlerine göre), komorbid

durumlar, takip sıklığı, psikotrop ilaç kullanımı ve tedavi uyumu gibi sosyodemografik ve klinik değişkenler kaydedilmiştir. Veri girişi çift kontrol yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve olası tutarsızlıklar giderilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş; normal dağılım gösteren değişkenler için Student t-testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi veya gerekli durumlarda Fisher'ın kesin testi ile incelenmiştir. Çocuk ve ergen yaş grupları arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık ve etki boyutu hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma kapsamında Haziran 2020-Haziran 2025 tarihleri arasında sağlık tedbiri kararı ile takip edilen toplam 48 olgu değerlendirilmiştir. Olguların yaş ortalaması 158,3±41,0 ay (yaklaşık 13,2 yıl) olup %37,5'i (n=18) çocuk (0-12 yaş), %62,5'i (n=30) ergen (13-18 yaş) yaş grubundadır. Cinsiyet dağılımı %58,3 erkek (n=28) ve %41,7 kız (n=20) şeklindedir.

Olguların eğitim durumları incelendiğinde %58,3'ünün (n=28) ilkokul, %31,3'ünün (n=15) lise düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Olguların üçte biri (n=16, %33,3) özel eğitim desteği almaktadır (Tablo 1). Olguların %33,3'ünde (n=16) sağlık kurulu raporu mevcut olup en sık tanılar zihinsel yetersizlik (%50, n=8), özgül öğrenme bozukluğu (%43,8, n=7) ve otizm spektrum bozukluğu (%6,3, n=1) idi. Sağlık kurulu raporu olan olgularda özel eğitim alma süresi ortalama 4,13±4,06 yıl olarak saptanmıştır.

Olguların aile ve ikamet özellikleri değerlendirildiğinde %29,2'si (n=14) sadece anne, %27,1'i (n=13) sadece baba ile yaşamaktaydı; %14,6'sı (n=7) kurum bakımındaydı. İkamet adreslerinin %83,3'ü (n=40) şehir merkeziydi. Annelerin %62,5'i (n=30) ilkokul, babaların %66,6'sı (n=32) ilkokul mezunuydu; annelerin %68,8'i (n=33) ev hanımı, babaların %68,8'i (n=33) işçiydi (Tablo 2). Ailede anne tarafında psikiyatrik hastalık oranı %14,6 (n=7), baba tarafında %10,4 (n=5) olarak tespit edilmiştir.

Olguların %85,4'ünde (n=41) kardeşi bulunmakta olup kardeş sayısı medyan 3 (2-13) idi. Kardeşlerin %37,5'inde (n=18) tedbir kararı, %33,3'ünde (n=16) psikiyatrik hastalık (en sık zihinsel yetersizlik, n=7) mevcuttu.

Sağlık tedbiri kararını en sık sosyal hizmet uzmanları (%58,3, n=28) talep etmiş; en sık gerekçe bakım veren yetersizliği (%54,3, n=26) olmuştur. Olguların %47,9'unda (n=23) sadece sağlık tedbiri, kalanlarda ek tedbirler (danışmanlık, eğitim, bakım) eşlik etmiştir (Tablo 3). Tedbir kararının çıkarıldığı yaş ortalaması 10,7± 3,6 yıldır.

Olguların %77,1'ine (n=37) psikiyatrik tanı konulmuştur. En sık tanılar post-travmatik stres bozukluğu ve DEHB (%16,2'şer, n=6) olarak saptanmış ve olguların yaklaşık üçte birine birden fazla psikiyatrik bozukluk tanısı (%27, n=10) konulduğu görülmüştür (Tablo 4). Olguların %58,3'üne (n=28) psikotrop ilaç önerilmiş olup takip sıklığı çoğunlukla aylık (%54,2, n=26) olarak not edilmiştir.

Tablo 1. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında beş yıllık süre içinde takip edilen olguların eğitim durumları

		n	%
Eğitim durumu	Okul öncesi	1	2,1
	İlkokul	28	58,3
	Lise	15	31,3
	İlkokul terk	3	6,3
	Lise terk	1	2,1
Özel eğitim desteği	Var	16	33,3
	Yok	32	66,7

Tablo 2. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında beş yıllık süre içinde takip edilen olguların aile durumları, ikamet ettikleri yer, anne-babalarının eğitim ve meslekleri

		n	%
Kimle yaşadıkları	Sadece anne	14	29,2
	Sadece baba	13	27,1
	Anne-baba	11	22,9
	Diğer akraba	3	6,3
	Kurum bakımı	7	14,6
İkamet ettikleri yer	Köy	4	8,3
	İlçe	4	8,3
	Şehir merkezi	40	83,3
Annede psikiyatrik hastalık		7	14,6
Babada psikiyatrik hastalık		5	10,4
Annenin eğitim durumu	Okur yazar değil	6	12,6
	İlkokul	30	62,5
	Lise	10	20,8
	Üniversite	1	2,1
Babanın eğitim durumu	Okur yazar değil	2	4,2
	İlkokul	32	66,6
	Lise	13	27,1
	Üniversite	1	2,1
Anne mesleği	Ev hanımı	33	68,8
	Memur	2	4,2
	İşçi	13	22,9
Baba mesleği	İşçi	33	68,8
	Memur	4	8,3
	Emekli	3	6,3
	Çalışmıyor	8	16,7

Çocuk ve ergen yaş grupları karşılaştırıldığında ergenlerde psikiyatrik tanı oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (çocuk %55,6, ergen %90,0; p=0,011, etki boyutu 0,397). Psikotrop ilaç kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,545).

Tablo 3. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında beş yıllık süre içinde takip edilen olguların sağlık tedbir kararlarını talep eden kişiler, kararların çıkarılma sebepleri ve tedbir kararı türü

		n	%
Tedbir kararını talep eden	Sosyal hizmet uzmanı	28	58,3
	Hekim/sağlık çalışanı	18	37,5
	Aile	1	2,1
	Sosyal çevre/komşu	1	2,1
Tedbir kararının türü	Sadece sağlık	23	47,9
	Sağlık ve danışmanlık	13	27,1
	Sağlık ve eğitim	2	4,2
	Sağlık ve bakım	1	2,1
	Sağlık, danışmanlık ve eğitim	6	12,5
	Sağlık, bakım ve eğitim	3	6,3
Tedbir gerekçesi	Bakım veren yetersizliği	26	54,3
	Cinsel istismar mağduru	7	14,6
	Fiziksel istismar mağduru	5	10,4
	Tedavi uyumsuzluğu	2	4,2
	Suça sürüklenme	1	2,1
	Madde kullanım bozukluğu	1	2,1
	Kendine zarar verme	1	2,1
	Cinsel ve fiziksel istismar mağduru	2	4,2

Tablo 4. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında beş yıllık süre içinde takip edilen olgulara konulan psikiyatrik tanılar

	n	%
DEHB	6	16,2
Davranım bozukluğu	3	8,1
Madde kullanım bozukluğu	3	8,1
Akut stres bozukluğu	1	2,7
Travma sonrası stres bozukluğu	6	16,2
Obsesif kompulsif bozukluk	2	5,4
Uyum bozukluğu	1	2,7
Majör depresif bozukluk	3	8,1
Özgül öğrenme bozukluğu	2	5,4
Birden fazla psikiyatrik bozukluk	10	27,0
Toplam	37	100

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Tartışma

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında takip edilen 48 olgunun sosyodemografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların yaş ortalaması yaklaşık 13 yıl olup, çoğunluğu ergen yaş grubunda (%62,5) ve erkek cinsiyette (%58,3) bulunmuştur. Bu bulgu, yazındaki benzer çalışmalarla kısmen uyumludur; örneğin Güller ve Yaylacı[11] tarafından sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun ergen yaş grubunda olduğu bildirilmiş olup, ergenlik dönemindeki risk faktörlerinin tedbir kararlarını artırabileceğini desteklemektedir. Benzer şekilde, Akdağ[9] bir ilçe örnekleminde sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların yaş dağılımını ele alırken erkek cinsiyetin baskınlığını vurgulamakta olup, çalışmamızdaki %58,3 erkek oranı bu gözlemleri pekiştirmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde olguların %58,3'ü ilkokul, %31,3'ü lise düzeyinde olup %33,3'ünde özel eğitim desteği gerekliliği dikkat çekicidir. Sağlık kurulu raporlarında en sık zihinsel yetersizlik ve özgül öğrenme bozukluğu tanıları yer almaktadır. Bu bulgular, Bozduman Çelebi ve ark.[16] üç yıllık retrospektif incelemesinde belirtilen düşük eğitim seviyesi ve özel eğitim ihtiyacını yansıtmaktadır; onların çalışmasında da sosyodemografik özellikler arasında eğitim dezavantajı ön planda olup, tedbir kapsamındaki çocukların akademik başarısızlık riskini artırmaktadır. Ayrıca, Özkan ve ark.[13] sağlık tedbiri altındaki ergenlerde sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanıları incelerken öğrenme bozukluklarının komorbiditesini vurgulamakta olup, çalışmamızdaki %43,8 özgül öğrenme bozukluğu oranı bu literatürle paralellik göstermektedir.

Olguların aile yapılarına bakıldığında %56,3'ünün parçalanmış ailelerde (sadece anne veya baba ile) yaşadığı, %14,6'sının kurum bakımında olduğu görülmüştür. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü anne tarafında %14,6, baba tarafında %10,4 oranında olup, kardeşlerde tedbir kararı %37,5, psikiyatrik hastalık %33,3'tür. Bu durum, Er Fazlıoğlu[15] tarafından sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilen sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların ve ailelerinin psikososyal özelliklerinde belirtilen aile içi çatışmalar ve ebeveyn psikopatolojisiyle uyumludur; onların çalışmasında da aile yapısındaki bozulmalar tedbir kararlarının altında yatan faktörler olarak vurgulanmaktadır. Karagöz[12] çocuk evlerinde kalan çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerini incelediğinde kurum bakımının ve aile öyküsündeki psikopatolojinin rolünü belirtmekte olup, çalışmamızdaki %14,6 kurum bakımı oranı bu bulguları desteklemektedir.

Sağlık tedbiri kararlarının en sık bakım veren yetersizliği nedeniyle (%54,3) verilmesi ve sosyal hizmet uzmanları tarafından (%58,3) talep edilmesi, istismar/ihmal olgularının altında yatan aile dinamiklerini yansıtmaktadır. Olguların %47,9'unda sadece sağlık tedbiri verilmiş olup, kalanlarda danışmanlık, eğitim veya bakım tedbirleri eklenmiştir.

Bu bulgular, Yüksel[14] tarafından bir üniversite hastanesi bağlamında SSÇ'lerin değerlendirilmesinde belirtilen tedbir gerekçeleriyle kısmen örtüşmekte; ancak çalışmamızda suça sürüklenme oranı düşük (%2,1) olup, bakım yetersizliğinin baskınlığı dikkat çekicidir. Bilginer ve ark.[10] SSÇ'lerin adli psikiyatrik değerlendirmelerinde aile içi risk faktörlerini vurgulamakta olup, çalışmamızdaki bakım veren yetersizliği bu literatürle ilişkilendirilebilir.

Psikiyatrik tanı oranı %77,1 ile yüksek olup, en sık TSSB (%16,2), DEHB (%16,2) ve birden fazla komorbid bozukluk (%27) görülmüştür. Ergenlerde tanı oranı çocuklara göre anlamlı derecede fazladır (p=0,011, etki boyutu 0,397). Bu bulgular, Karagöz[18] tarafından sağlık tedbiri altında takip edilen çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin incelenmesinde belirtilen psikiyatrik tanı çeşitliliğiyle uyumludur; onların çalışmasında da DEHB, DB ve TSSB gibi tanılar ön planda olup, ergenlik dönemindeki artış vurgulanmaktadır. Aktay[17] istismar ve ihmalin etkilerini tartışırken TSSB ve depresif bozuklukların uzun vadeli sonuçlarını belirtmekte olup, çalışmamızdaki %16,2 TSSB oranı bu gözlemleri desteklemektedir.

Psikotrop ilaç kullanımı %58,3 olup, takip sıklığı genellikle aylık düzeydedir (%54,2). Bu oranlar, Güller ve Yaylacı[11] çalışmasında belirtilen düzenli takip ve tedavinin faydasıyla paralellik göstermekte olup, tedbir kapsamındaki olgularda psikiyatrik müdahalenin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın güçlü yönleri arasında üniversite hastanesi bağlamında kapsamlı retrospektif tarama ve etik onaylı tasarım sayılabilir. Sınırlılıkları ise tek merkezli olması, küçük örneklem boyutu (n=48) ve retrospektif tasarım nedeniyle veri eksiklikleridir; bu durum, genellenebilirliği kısıtlayabilir. Gelecek çalışmalar, çok merkezli prospektif tasarımlarla bu bulguları doğrulamalı ve müdahale stratejilerini geliştirmelidir.

Sonuç

Geriye dönük bu çalışma, bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde sağlık tedbiri kararı kapsamında takip edilen 48 olgunun sosyodemografik ve klinik özelliklerini ortaya koymuştur. Olguların büyük kısmı ergen yaş grubunda, erkek cinsiyetinde olup parçalanmış aile yapısı, düşük eğitim düzeyi ve bakım veren yetersizliği gibi risk faktörleriyle ilişkili bulunmuştur. Psikiyatrik tanı oranı oldukça yüksek (%77,1) olup ergenlerde belirgin artış göstermekte; en sık PTSB, DEHB ve komorbid durumlar gözlenmektedir.

Bulgular, sağlık tedbiri kararlarının ağırlıklı olarak istismar/ihmal kaynaklı olduğunu ve düzenli psikiyatrik takip ile psikotrop tedavi ihtiyacının yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, çocuk koruma sisteminde erken müdahale, aile destek programları ve çok disiplinli yaklaşımın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Çalışma, Türkiye'de sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların ruh sağlığı profilini üniversite hastanesi bağlamında belgeleyerek literatüre katkı sağlamakta; gelecekte çok merkezli ve prospektif çalışmalarla bu verilerin genişletilmesi önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.08.2025 tarih ve 2025/329 karar numaralı onay alınmıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif tasarım nedeniyle olgulardan veya yasal temsilcilerinden ayrıca bilgilendirilmiş onam alınmamıştır; tüm veriler anonimleştirilerek ve gizlilik ilkelerine uygun şekilde işlenmiştir.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.S., Y.İ., M.Sa., A.E.T., Dizayn: M.S., Y.İ., M.Sa., A.E.T., Veri Toplama veya İşleme: M.S., Y.İ., M.Sa., A.E.T., Analiz veya Yorumlama: M.S., Y.İ., M.Sa., A.E.T., Literatür Arama: M.S., Y.İ., M.Sa., A.E.T., Yazan: M.S., Y.İ., M.Sa., A.E.T.

Çıkar Çatışması: Prof. Dr. Ali Evren Tufan, Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin baş editörüdür. Kendisi bu makalenin hakem değerlendirme sürecine hiçbir şekilde katılmamış ve hakemlik sürecine ilişkin herhangi bir bilgiye erişmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Chauhan M, Kaur A, Singh N, Singh R, Kumar S, Kour P. Child abuse and neglect: an overview. J Curr Med Res Opin. 2021;4:928-936.
2. Font SA, Maguire-Jack K. The scope, nature, and causes of child abuse and neglect. Ann Am Acad Polit Soc Sci. 2020;692:26-49.
3. Giardino AP, Lyn MA, Giardino ER. Introduction: child abuse and neglect. In: Giardino AP, Lyn MA, Giardino ER, authors. A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect. New York (NY): Springer; 2010. p. 3-30.
4. Zeanah CH, Humphreys KL. Child abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57:637-644.
5. Türkiye Cumhuriyeti. Çocuk koruma kanunu (Kanun No: 5395). Kabul tarihi: 3 Temmuz 2005. Resmî Gazete. 15 Temmuz 2005;25876. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf
6. Yurtcan E. Çocuk koruma kanunu ve yorumu. İstanbul: Kare Yayınları; 2006.
7. Türkiye Cumhuriyeti. Çocuk koruma kanununa göre verilen koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının uygulanması hakkında yönetmelik. Resmî Gazete. 24 Aralık 2006; Sayı: 26386. [erişim 2025 Dec 30]. Erişim adresi: https://mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf? mevzuatNo=10884&mevzuatTur= KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5
8. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Gelir ve yaşam koşulları araştırması, 2017 [Internet]. Ankara: TÜİK; 2018 Sep 18 [erişim 2025 Dec 30]. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2017-27823
9. Akdağ B. Sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların çocuk psikiyatri perspektifinden değerlendirilmesi: bir ilçe örneklemi. Curr Perspect Soc Sci. 2022;26:131-136.

10. Bilginer Ç, Karadeniz S, Hızarcı S, Çekin Yılmaz B, Kandil S. Suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor sonuçları: iki yıllık retrospektif dosya taraması. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2021;24:217-227.
11. Güller B, Yaylacı F. Sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2022;29:67-74.
12. Karagöz D. Bir çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran çocuk evlerinde kalan çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin incelenmesi. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2023;30:154-161.
13. Özkan Y, Uzun M, Çelikkol Sadıç Ç, Gerçek HG, Kara A. Çocuk psikiyatri polikliniğinde takip edilen sağlık tedbiri altındaki ergenlerde sosyodemografik özellikler, psikiyatrik tanılar ve uyumsuz kişilik özelliklerinin incelenmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2025;26:240-250.
14. Yüksel T. Bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirilen suça sürüklenen çocuklar. Dicle Tıp Dergisi. 2019;46:559-565.
15. Er Fazlıoğlu A. Sağlık tedbiri kapsamında tedavisi yürütülen çocukların ve ailelerinin psikososyal özelliklerinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi. J Int Soc Res. 2019;12:735-742.
16. Bozduman Çelebi S, Güneş S, İnal Ulutaş G. Sağlık tedbiri nedeniyle bir eğitim araştırma hastanesinde takipli olan çocukların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi: üç yıllık retrospektif inceleme. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2025;22:650-656.
17. Aktay M. İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi. 2020;1:169-184.
18. Karagöz D. Investigation of clinical characteristics of children and adolescents followed under health precaution. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2022;14(Suppl 1):268-277.