doi: 10.53446/actamednicomedia.1641437

Acta Medica Nicomedia

Cilt: 8 Sayı: 2 Haziran 2025 / Vol: 8 Issue: 2 June 2025
https://dergipark.org.tr/tr/pub/actamednicomedia

Olgu Sunumu | Case Report

TEDAVİ SÜRECİNE UYUM SAĞLAYAMAYAN BİR ERGEN İÇİN MULTİDİSİPLİNER ÇALIŞMA VE ÇOCUK KORUMA SİSTEMİ KAPSAMINDA KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON: BİR OLGU SUNUMU

A MULTIDISCIPLINARY STUDY FOR AN ADOLESCENT WHO CANNOT ADAPT TO THE TREATMENT PROCESS AND INTER-INSTITUTIONAL COOPERATION WITHIN THE SCOPE OF THE CHILD PROTECTION SYSTEM: A CASE REPORT

Yunus Dursun[1*], Gülçin Ünverdi[2], Nursu Çakın Memik[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye. [2]KÇanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale, Türkiye.

ÖZ

Çocuklarda ruh sağlığını etkileyen ve sorunların ortaya çıkmasına neden olan genetik, sosyal ve çevresel pek çok etmen bulunmaktadır. Çocuğun bireysel özelliklerinin yanı sıra kaotik aile yapısı, ebeveynlerinin bireysel ve ruhsal sorunları, kendi ebeveynlerine bağlanma sorunları, ebeveyn tutumlarındaki ciddi problemler ile eşler arasındaki ilişki sorunları gibi aile kaynaklı unsurlar çocukta var olan ruhsal sorunların şiddetini artırmasına, başka ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ve tedavi sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuk psikiyatri kliniklerinde yürütülen tedavide sadece çocukla çalışmak ya da aileye önerilerde bulunmak yeterli olmamakta olup aile temelli ele alınan kapsamlı, çok boyutlu ve multidisipliner çalışmayı ve ihtiyaç halinde çocuk koruma sisteminin devreye sokulmasını gerektiren bir süreç olabilmektedir.

Bu olgu sunumunda ebeveynlerin olumsuz tutum ve davranışları neticesinde daha fazla ve riskli davranış sorunları geliştiren, tedavisi aksatılan ve tedaviden fayda göremeyen, bakım, sağlık, eğitim ve diğer temel ihtiyaçları kapsamında ihmal edilen ve istismara açık hale gelen, bu nedenle çocuk koruma sistemi kapsamında değerlendirilen, kurum bakımına yerleştirilen 14 yaşındaki çocuğun farmakolojik tedavisi, multidisipliner çalışma ve kurumlar arası koordinasyonu içeren çok boyutlu tedavi süreci ile bu süreçte çocuk koruma sistemi kapsamında yapılan iş ve işlemler tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik dönemi, korunmaya ihtiyacı olan çocuk, davranış sorunları, anne-baba tutumları

ABSTRACT

There are many genetic, social and environmental factors that affect mental health in children and cause the emergence of mental problems. In addition to the individual characteristics of the child, family-related factors such as chaotic family structure, individual and mental problems of the parents, attachment problems to their own parents, serious problems in parental attitudes and relationship problems between spouses may increase the severity of existing mental problems in the child, lead to the emergence of other mental problems and negatively affect the treatment process. Family-related factors may interrupt the child's mental development and even cause neglect and abuse. For this reason, in the treatment carried out in child psychiatry clinics, it is not enough to work only with the child or to make suggestions to the family; it can be a process that requires comprehensive, multidimensional and multidisciplinary work that is family-based and the child protection system to be activated when necessary.

In this case report, a 14-year-old child who developed more and risky behavioral problems as a result of the negative attitudes and behaviors of the parents, whose treatment was delayed and could not benefit from the treatment, who was neglected in terms of care, health, education and other basic needs and became vulnerable to abuse, and who was evaluated within the scope of the child protection system and placed in institutional care will be evaluated. in the article, the multidimensional treatment process including pharmacological treatment, multidisciplinary work and coordination between institutions, and the work and procedures carried out within the scope of the child protection system in this process will be discussed.

Keywords: Adolescence, child in need of protection, behavioral problems, parental attitudes

***İletişim kurulacak yazar/Corresponding author:** Yunus Dursun; Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.
Telefon/Phone: +90 (532) 440 07 37 **e-posta/e-mail:**yunusuzman@hotmail.com
Başvuru/Submitted: 17.02.2025 • **Kabul/Accepted:** 16.06.2025 • **Online Yayın/Published Online:** 30.06.2025

Bu eser, uluslararası CC-BY-SA lisansı ile lisanslanmıştır. Telif Hakkı © 2020 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

Giriş

Aile, bir çocuğun biyo-psiko-sosyal gelişimi açısından ilk, en temel ve önemli yapıtaşı olmasıyla kritik bir öne sahiptir. Bu nedenle çocuğun sağlıklı olabilmesi için sağlıklı işlevlere sahip bir ailede büyümesi gerekmektedir. Sağlıksız işlevlere sahip olan ailede yetişen çocuklarda ruhsal sorunların ortaya çıkması ve var olan sorunların ise şiddetini artırması beklenen bir durumdur. Bu nedenle yaşadığı ruhsal sorun nedeniyle tedaviye getirilen çocuktaki sorunun tespit edilebilmesi ve sağaltımı için aile sistemi temelli kapsamlı bir değerlendirme yapılarak aileden kaynaklı sorunların da tedavide ele alınması gerekmektedir. Çocukta meydana gelen ruhsal sorunlarının olası tüm boyutlarını öngörmedeki sınırlılıklar nedeniyle, Psikiyatristler, Klinik Psikologlar, Sosyal Hizmet Uzmanlarının birbirleriyle ve hastalığın tedavi ve yönetiminde diğer yardımcı profesyonellerle işbirliği yaptığı multidisipliner yaklaşımı daha da önemli hale getirmekte ayrıca karmaşık vakaları tartışmaları için bir platform sağlamaktadır[1]

Tedavi sürecinde sorunun tespit edilmesi kadar çözümü için çocuk ile birlikte ebeveynlerinin de tedaviye uyumu da oldukça önemlidir. Tüm müdahalelere rağmen bazı olgularda ebeveynlerin tedavi sürecinde gösterdikleri direnç sorunun çözülmesini engellemektedir. Bu durumda kurumlararası koordinasyon ile çocuk koruma sisteminin devreye alınması gerekebilmektedir. 2005 yılında yayımlanarak yürürlüğe giren Çocuk Koruma Kanunu korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocukların korunması, yargılanması ile hak ve esenliklerinin korunmasını ilke edinir. Bu amaçla hazırlanan yasanın 5. maddesi koruyucu ve destekleyici tedbirleri içermektedir. Yasanın temel amacı ilgili kurumların uzmanlık alanları doğrultusunda çocuğun doğup büyüdüğü kendi ailesinin yanında kalarak koruyucu, önleyici ve iyileştirici faaliyet ve desteklerin aile bütünlüğü temelinde profesyonel açıdan sağlanmasıdır. Çocuğun ailesi yanında kalmasının onun biyo-psiko-sosyal gelişimini olumsuz etkilemesi, ailenin çocuğa zarar vermesi ve bu zararın diğer tedbir kararları ile desteklenerek ortadan kaldırılamayacağı kanaatine varılması durumunda çocuk hakkında bakım tedbir kararı alınarak çocuk ailenin yanından alınıp kurum bakımına yerleştirilebilmektedir.

Bu olgu sunumunda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve internet bağımlılığı tanılarıyla takip edilen olgunun tedavisi ile bu süreçte uygulanan multidisipliner çalışma, kurumlar arası koordinasyon ve çocuk koruma sistemi kapsamında zorunlu olarak çocuğun aile ortamından uzaklaştırılmasının tedavi sürecine etkisi tartışılmaktadır.

Değerlendirilmeye alınan bu olgu sunumunda ebeveynlerin olumsuz tutum ve davranışları neticesinde daha fazla ve riskli davranış sorunları geliştiren, ailesi yanından alınarak kurum bakımına yerleştirilen 14 yaşındaki çocuğun farmakolojik tedavisi, disiplinler ve kurumlar arası koordinasyonu içeren çok boyutlu tedavi süreci ele alınmıştır. Çalışmada yukarıdaki belirtilen sorunların ortaya çıkma nedenlerinin kuramsal olarak incelenmesi ve sorunun çözümüne yönelik yapılan müdahalelerin bir olgu ile somut olarak örneklendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda olguda, örnek olay incelemesi ya da vaka çalışması tekniği olarak da isimlendirilen nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışmasından yararlanılmıştır[2].

Olgu

14 yaşında, 9. sınıf öğrencisi erkek hasta ilk olarak babası eşliğinde hastane polikliniğimize getirilmiştir. Yapılan görüşmede hastanın evde babasına şiddet uygulaması sonucu babanın el parmaklarında kırık oluştuğu, annesinin de çocuktan fiziksel şiddet gördüğü için savcılıktan çocuğa uzaklaştırma kararı çıkarttığı ve tayinini başka bir ile aldırıp orada yaşamaya başladığı öğrenilmiştir. Hasta iki çocuklu bir ailenin ikinci çocuğudur. Babasının 58 yaşında üniversite mezunu olup emekli olduğu ve halen çalıştığı, annesinin ise 52 yaşında, üniversite mezunu olup halen çalıştığı, 20 yaşında şehir dışında okuyan üniversite öğrencisi abisinin olduğu öğrenilmiştir. Anne ve babanın 12 yıl önce olgu yaklaşık 3 yaşında iken boşandığı ancak olgu ile anne tek başına ilgilenmekte zorlandığı için anne ve babanın 6 ay önce tekrar birlikte yaşamaya başladıkları bilgileri edinilmiştir.

Olgu, erken çocukluk döneminden itibaren fazla hareketli, dikkati dağınık, takıntıları olan zor bir çocuk olarak tanımlanmıştır. 7 yaşında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ancak takiplere düzenli olarak gitmemiştir. İlerleyen dönemlerde takıntılı davranışları artmaya başlayan olgu istediği olmadığı takdirde sinirlenir anneye şiddet uygularmış. Anne-baba arasında sorunlar şiddetlenince boşanma gerçekleşmiş ve velayet anneye verilerek olgu ve abisi annesinin yanında kalmaya başlamış. Son 6 aydır annesinden istediği şekilde karşılık almadığında kapıları, eşyaları kırar, anne ve babasına fiziksel şiddet uygularmış. Anne bu nedenle olgu'yu babasının yanında bırakarak farklı bir şehre taşınmış, baba ile yalnız kaldığında öfke kontrolünde daha çok zorlanmaya başlamış, baba da olgunun ona zarar vermesinden korktuğu için onu evde yalnız bırakıp, kendi arkadaşlarında kalırmış. Ebeveynlerin denetimi tamamen ortadan kalkınca olgu, bütün gün internette oyun oynayarak vakit geçirir olmuş. Okula gitmeyi bırakmış.

Zekâsı klinik olarak normal izlenimi veren olgunun WISC-R'da sözel puanı 98, performans puanı 127, toplam zekâ puanı 114 bulunmuştur. Poliklinikteki takip süreçlerinde yapılan değerlendirme ve gözlemlerde aile içi sorunların mevcut olduğu, uygunsuz anne-baba tutumlarının olduğu ve ebeveynlerin yüksek eğitim düzeylerine rağmen çocuğu sağlık ve eğitim açısından ihmal ettikleri anlaşılmıştır. Bu kapsamda klinikte görevli sosyal hizmet uzmanı tarafından hazırlanan ayrıntılı durum değerlendirme raporu ile çocuğun korunmaya muhtaçlık durumunun değerlendirilmesi ve gerekli tedbir kararlarının alınması için Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne (ASHİM) bildirimde bulunulmuştur. ASHİM tarafından yapılan sosyal inceleme neticesinde çocuğun

sağlık takibinin yapılması, eğitimine devam etmesi ve aile ilişkilerinin düzenlenmesi açısından 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık, eğitim ve danışmanlık tedbiri kararı alınmıştır. Tedbir kararları olmasına rağmen kontrol randevularına düzenli olarak gelmeyen hastanın babası kontrol randevu tarihlerinde polikliniğe gelerek çocuğunun odasına kapandığını, kendisine şiddet uyguladığını, temel barınma ve hijyen ihtiyaçlarını belirtmiştir. Olgu sağlık tedbir kararı kapsamında yataklı tedavi kurumuna sevk edilerek iki ay yataklı çocuk psikiyatrisi kliniğinde tedavi görmüş, taburculuğun hemen sonrasında ise gündüz kliniğinde tedavi altına alınmıştır

Gündüz kliniğimizde olgu'ya ruhsal bozuklukları ile ilgili psikoeğitim verilmiş, psikofarmakolojik tedavisi düzenlenmiş, ilaç tedavisine ek olarak bilişsel davranışçı terapiye başlanmıştır. Olgu internet kullanım süresi olarak günlük belirlenen kullanım sürelerine uyum sağlamıştır. İlgi alanlarına yönelik sosyal aktivitelere başlayan hastanın olumlu yanları desteklenerek güçlerini fark etmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Günlük bireysel görüşmeler yapılarak tedavide öğrenilenleri günlük yaşantıda uygulama konusunda destek olunmuştur. Haftada en az bir gün anne ve baba ile ayrıntılı görüşmeler yapılarak ergenlikte kimlik gelişimi, bireyselleşme süreci ile ilgili bilgi aktarılarak çocuğun özerkleşmesine engel teşkil edecek ebeveynlik tutumları ele alınmıştır. Sınıf öğretmenleri ve okul ile görüşülmüştür. Gündüz kliniğinde olgunun sınıf içi ve dışı tutum ve davranışları, akran iletişimi, akademik becerileri ile ilgili gözlemler değerlendirilerek tedavi şekillendirilmiştir. Ancak ilerleyen süreçte hastanın kurallara uyum sağlamakta zorlandığı, diğer hastalara müdahalelerde bulunduğu, uyarılara karşı geldiği, kliniğe mazeretsiz devamsızlık yaptığı, anne babanın sınır koyamadığı gözlenmiştir. Çocuğun tedavisinden sorumlu doktor ve birimde görevli sosyal hizmet uzmanı tarafından çocuğun yaşadığı ev ve çevre koşullarının değerlendirilmesi amacıyla sosyal inceleme amaçlı ev ziyareti yapılması planlanmıştır. Ev ziyareti için babanın onayı alınmış ve kendileri ile randevulaşılan gün ve saatte ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ev ziyareti esnasında odaların dağınık ve tadilat gerektiren bir görüntüsünün olduğu, ev kapılarının olgu eşyalara zarar verdiği için çıkartılmış olduğu, eşyaların oldukça eski, yer yer kullanışsız ve ailenin ihtiyaçlarını yeterince karşılamayacak durumda olduğu, evin hijyen koşullarını sağlamadığı, oldukça dağınık olduğu, olgunun kendisine ait bir odasının bulunmadığı, salondaki oldukça eski bir çekyatı yatak olarak kullandığı, yaşanılan konutun işyerlerinin yoğun olduğu merkezi bir konumda olması nedeniyle olgunun sosyal olanaklardan mahrum kaldığı, yaşanılan apartman ve etraftaki diğer binalarda genellikle bekar ya da yaşlı insanların yaşadığı, arkadaşlarının olmadığı, dışarıya çıkmadığı gözlemlenmiştir.

Olgunun takiplerinde ruhsal açıdan kötüleşme olduğu, internet bağımlılığı, takıntılar, öfke nöbetlerinin tekrar geliştiği, ebeveynlerin ise yapılan aile görüşmelerinde sorunları dışsallaştırma eğilimde oldukları, tutum değişimi konusunda direnç gösterdikleri, kendilerinde bir sorun olmayıp tüm sorunun çocuklarında olduğuna dair söylemlerinin olduğu, ailenin kendilerine yönelik davranışsal önerileri ihmal ettikleri, tedavi ekibinden de çocuktaki sorunların tedavi edilmesine dair beklentilerinin olduğu, olgunun kliniğe düzenli ve devamlı gelmesini sağlamadıkları, yalnız bırakmaya devam ettikleri gözlemlenmiştir

Sosyal hizmet uzmanı tarafından danışmanlık tedbir kapsamında vakadan sorumlu kurum danışmanı ile görüşme yapılmış, yapılan görüşmede danışmanlık tedbir sürecinde yeterince ilerleme sağlanamadığı bilgileri edinilmiştir. Okul idarecileri ve rehberlik birimi ile yapılan görüşmede de çocuğun okula gitmediği bilgileri edinilmiştir.

Olgu bir aylık takip sürecinden sonra gündüz kliniğine uyum sağlamaması ve devam etmek istememesi üzerine taburcu edilerek takiplerinin poliklinikten yapılmasına karar verilmiştir. Sık aralıklarla poliklinikten takip edilmeye başlayan ve sağlık tedbir kararı kapsamında olan olgunun bir süre sonra poliklinik takiplerini de aksattığı gözlenmiştir.

Takip için kontrol randevularını aksatan olgudaki davranış sorunlarının artmaya başladığı, hastaneye gelmeyi kabul etmediği, anne ve babaya fiziksel şiddet uyguladığı bu nedenle anne ve babanın olgu'yu evde yalnız bırakarak evi terk etmek zorunda kaldıkları bilgileri edinilmiştir. Sağlık tedbir kararı kapsamında da poliklinik takiplerine gelmeyen olgu hakkında baba sık sık hastaneye gelerek olgunun sorunlarının artarak devam ettiğini, kendilerinin çaresiz kaldıklarını belirtmiştir.

Gündüz kliniği tedavi ekibi olgu hakkında vaka toplantısı yapmıştır. Yapılan tüm değerlendirmeler neticesinde çocukta yaşanan sorunların giderilmesi sürecini anne-babanın yönetemediği, aksine anne-baba tutumlarının çocuktaki sorunları daha da artırdığı ve bu tutumların onu kışkırtmaya yönelik olduğu, anne-babaya verilen önerilerin yerine getirilmediği anlaşılmış olup çocuğun artan şiddet davranışlarının kendisinde ve ebeveyne yönelik ciddi ve hayati sonuçlar doğurabileceği, babanın evi terk etmesi, çocuğun evde tek başına dışarı çıkmadan vakit geçirdiği ve kapıyı kimseye açmamasının da tehlike arz ettiği, bu nedenle çocuğun kurum bakımına alınmasının gerekliliği konusunda fikir birliğine varılmıştır. Çocuğun tedavi süreci ile çocuk ve ebeveynleri arasındaki sorunun varlığı ve çocuğun güncel durumu ile ilgili sosyal hizmet uzmanı tarafından durum değerlendirme raporu hazırlanarak çocuğun kurum bakımına alınmasının ivedilikle değerlendirilmesi ve ilgili kurumlardan çocuk ile çalışma yapan temsilciler ile olgu hakkında değerlendirilme yapılabilmesi amacıyla çocuk koruma alt komisyonunun toplanması için ASHİM'e bildirimde bulunulmuştur. ASHİM tarafından yapılan kapsamlı sosyal inceleme neticesinde çocuğun babasının şiddet nedeniyle evi terk ettiği, uzun süredir tek başına evde kaldığı uzun zamandır da okula gitmediği, okulda olduğu sınırlı zamanlarda okuldaki arkadaşlarına da şiddet uyguladığı bilgileri edinilmiştir. İlgili kurum ve kuruluşların temsilcilerinin de katılım sağladığı çocuk koruma alt komisyonunda yapılan kapsamlı değerlendirme de çocuğun yataklı tedavi kurunda tedavi

görmesi ve taburculuk sonrasında kurum bakımına alınmasının uygun olacağı yönünde karar alınmıştır. Babası evden ayrılan ve evde yalnız başına kalan ve kapıyı kimseye açmayan olgu için mahkemeden zorunlu tedavi kararı çıkarılmıştır. Yataklı tedavi ve kurumum bakımını ilk başta reddeden olgu kendisine yapılan kapsamlı açıklamalar sonrasında tedavi kurumuna gitmeyi ve sonrasında da kurumda kalmayı kabul etmiş ve kendisi ile sözlü kontrat yapılmıştır. Olgu ve baba ile yapılan görüşmeler neticesinde olgu yataklı bir çocuk psikiyatri kliniğine yatırılmış, taburculuk sonrasında ise aile yanına verilmeden kurum bakımına alınmıştır.

Sağlık tedbir kararı kapsamında takipleri hastanemizde yapılan ve önceleri takiplerine düzenli olarak getirilmeyen çocuk, kurumda korunma altına alındıktan sonra kurum personeli tarafından düzenli olarak kontrol randevularına getirilmiştir. Olgu kurum bakımına alındıktan sonra yakın takibe alınmış ve kısa süre aralıklarla tedavisi düzenlenmiştir. Olgu ve kurum meslek elemanları ile yapılan düzenli görüşmelerde çocuğun tedavi sürecinden fayda gördüğü, ailesi yanında ilaç kullanımını reddeden olgunun kurumda ilaçlarını düzenli olarak aldığı, kurum danışmanı ile rutin görüşmelere katıldığı ve onunla olumlu iletişim halinde olduğu, kuruma ilk geldiği zamanlarda bilgisayara kullanımı süresinde kendisine esnek davranıldığı ancak ilerleyen zamanlarda bu sürelere ilişkin kurallara uyum sağladığı, kurumun kendine yönelik hazırlamış olduğu tüm kurallara uyum sağlamaya çalıştığı, kurumdaki arkadaşlarına ve personele yönelik herhangi bir şiddet davranışı sergilemediği, ebeveynlerinin yanında iken bırakmış olduğu okuluna düzenli olarak devam ettiği, sosyal aktivitelere de isteyerek katıldığı, ebeveynlerinin kendisini kurumun belirlediği zaman diliminde kurumda ziyaret ettiği, ilk başlarda kurum danışmanının gözetiminde görüşme yaptığı, ebeveynleri ile olumlu iletişim halinde olduğu, ilerleyen zamanlarda resmi tatil ve bayram günlerinde ebeveynlerinin yanına kısa süreli izinli olarak gidebileceği bilgileri edinilmiştir. Uzun aralıklı takiplerde de olguda herhangi bir olumsuz durum gözlemlenmemiştir.

Tartışma

Psikiyatrik tedavi süreci, hastayı, ailesi, çevresi ve toplumu da içine alacak seviyede bütüncül olarak ele alınmasını ve bununla birlikte disiplinler arası ekip çalışmasını gerektirmektedir[3]. Kliniklerde ruhsal sorun yaşayan bireylerin kapsamlı tedavi hizmeti alabilmeleri için kliniklerde psikiyatri uzmanı ve psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve mesleki terapistlerden "psikiyatri ekipleri" oluşturmaları tavsiye edilmektedir[4]. Bu nedenle multidisipliner yaklaşım çağın bir ihtiyacıdır. Multidisipliner yaklaşımdaki işbirlikçi ilişki, ekip çalışmasını teşvik eder ve farklı uzmanlık alanlarının yüksek uzmanlık becerileri en kaliteli hizmeti sunmak için birlikte çalışır. Ekipteki üye sayısı uzmanlıklar arasındaki koordinasyona bağlıdır. Tedavi sürecinde çocuğun tedavisinden sorumlu psikiyatrist sadece tanı koyup farmakoterapi reçete etmekle kalmaz, aynı zamanda farklı risk faktörlerini, psiko-sosyal yönleri ve diğer karmaşık sorunların belirlenmesi için diğer ruh sağlığı uzmanlarıyla koordinasyon sağlar[5]. Olgunun tedavi gördüğü gündüz kliniğinde çocuk ve ergen psikiyatristi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatri hemşiresi görev yapmakta ve olgular ile disiplinler arası ekip çalışması yapılmaktadır.

Bireyin sağlıklı bir kişi olabilmesi onun biyo-psiko-sosyal yönden sağlıklı olmasına bağlıdır. Her çocuk gelişim sürecinde birtakım zorluklar ve sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar bireyin kendi özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi ailesel ya da çevresel nedenlerden de kaynaklanabilmektedir. Ergenlik, çocuk olarak yaşanılan bir hayattan erişkin olarak yaşanılacak bir hayata geçişte önemli bir dönemidir. İnsan hayatında biyolojik, psikolojik ve toplumsal açıdan hızlı ve önemli değişmelerin meydana geldiği ergenlik dönemi, pek çok sorunun da ortaya çıktığı ve yaşandığı bir dönem olması nedeniyle oldukça önemlidir. Bireyde meydana gelen biyolojik, psikolojik değişme ve gelişmeler sonucunda ortaya çıkan sorunlara, aile, okul ve arkadaş çevresinde yaşanan toplumsal sorunların da eklenmesi, bu dönemi daha da sıkıntılı bir dönem haline getirebilmektedir[6]. Bu dönemde yaşanan ruhsal sorunlar kişinin çaresiz hissetmesine, içine kapanmasına ya da bir takım davranış sorunları geliştirmesine neden olabilir. Bununla birlikte anne babanın tutarsızlığı, çocuk üzerindeki denetim zayıflığı ve fiziksel içerikli ceza uygulamaları da çocukta davranış sorunları geliştirmesine neden olabilmektedir[7]. Aile bireyin sağlıklı olmasına imkân oluşturan en temel kurumdur. Bireyin işlevselliği üzerinde en çok etkiye sahip olan sistem de aile sistemidir. Bu sistem bireylerin gereksinimlerinin karşılandığı en temel sistem olup bireyin işlevselliği açısından yaşamış olduğu sorunların kaynağı da genel olarak aile sistemi kaynaklıdır[8]. Bu açıdan bakıldığında ruhsal tedavide kısa ve uzun süreli etkileri açısından ergen, okul ve toplum temelli müdahaleleri kullanan aile odaklı yaklaşım en etkili tedavi yönetimi olarak kabul edilmektedir[7]. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat, konsantrasyon hareketli olma hali ve dürtü kontrolünün eşlik ettiği, çocukların akademik ve sosyal hayatını olumsuz olarak etkileyen ve çocukluk döneminde sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluk olup uzun süreli bütüncül olarak uygulanan tedavi ile hastalıkta fark edilir bir düzelme olmaktadır[9]. Bu hastalığın tedavi sürecinde ebeveyn tutumları ve eğitimi özel önem arz etmekte olup tedavi edilmemesi durumunda başka psikiyatrik sorunların eklenmesi, aile ve arkadaş çevresi ile sorunlar yaşama, sigara, alkol ve madde kullanımına yönelme ve adli olaylara karışma gibi problemler ile karşılaşılabilmektedir[10]. Olgunun ilk tedaviye başlama yaşı 7'dir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuk düzenli takiplerine getirilmemiş, ebeveynleri tarafından uzun süre tedaviye ara verilmiş, ergenlik dönemi ile birlikte artan şikayetleri kapsamında ancak tedaviye getirilmiştir. Zamanında tedavisi aksatılan çocuğun ebeveynlerinin kendi aralarındaki iletişim sorunları ve çatışmaları neticesinde meydana gelen

boşanma süreci ile boşanma öncesi ve sonrası çocuğa yönelik sorunlu tutum ve davranışları nedenleriyle olgunun ruhsal şikayetleri artmış daha farklı sorunlar da geliştirmiştir.

Ebeveynler arasındaki şiddetli çatışma boşanma ile sonuçlanabilmekte ve boşanma sonrası bu çatışma ortamından uzak kalması çocukların yararına olabilmektedir. Ancak boşanma sonrası çocuğa yönelik devam eden olumsuz tutum ve davranışlar çocuğun yine bu süreçten olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle bu tür ailelerde anne-babanın boşanması ya da tek ebeveynli olması da çocuk ihmal ve istismarında risk etmenlerindendir[11]. Sosyal devletler, çeşitli sosyal politika ve yasal düzenleme gibi unsurlar ile ailenin güçlendirilmesini ve desteklenmesini sağlayarak çocukların öncelikli olarak ailesi yanında bakılmalarının sağlanmasını amaçlamaktadır ancak tüm bu sistemler sayesinde bir çocuğun ailesi yanında korunup bakımı imkânsız hale geldiğinde alternatif bakım seçenekleri devreye girebilmektedir[12].

24.12.2006 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren 26386 sayılı Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik çocuk koruma kanununda belirtilen koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının hangi kurumlar tarafından ve nasıl uygulanması gerektiği konularında detaylı hükümleri içermektedir. İlgili yönetmeliğin 20. ve 21. maddeleri ile tedbir kararlarının etkinliğinin değerlendirilmesi için il ve ilçelerde vaka bazında değerlendirme yapılabilmesi amacıyla Çocuk Koruma Alt Komisyon Kurullarının oluşturulması hükme bağlamıştır. Yaşanan sorun ve aksaklıklar nedeniyle diğer kurumların da hakkında tedbir kararı uyguladıkları olgunun durumunun komisyon nezaretinde değerlendirilebilmesi amacıyla hastane sosyal hizmet uzmanı tarafından Çocuk Koruma İl Koordinasyon Kurulu alt komisyon toplantısının düzenlenmesi talep edilmiştir. Toplantıya hastaneden çocuk psikiyatri doktoru ve sosyal hizmet uzmanı katılmış, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden çocuk hakkında danışmanlık tedbir kararını uygulayan sosyal hizmet uzmanı, Milli Eğitim İl Müdürlüğü'nden eğitim tedbirini uygulayan rehber öğretmen ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden ise sağlık tedbir kararının uygulanmasında koordinasyon sorumlusu çocuk gelişimcisi katılım sağlamıştır.

Olgunun anne babasının boşanması, boşanma sonrasında aralarındaki iletişim sorunlarının artarak devam etmesi, çocuklarının iyiliği için gerekli olan ortak söylem ve davranış geliştirememeleri, kendilerine verilen tüm önerilere ve eğitimlere rağmen çocuklarına yönelik sorunlu tutum ve davranışlarına devam etmeleri, üzerilerine düşen sorumlulukları yeterince yerine getirememeleri, yaşanan sorunlarda çocuğu hedef ve suçlu olarak göstermeleri gibi durumlar çocuğun sorunlarının çeşitlenmesine, şiddetini artırmasına ve tedaviye uyumunu olumsuz etkilemesine neden olmuş ve daha önce olgu hakkında alınan sağlık, eğitim ve danışmanlık tedbir kararlarının uygulanamaması ve amacına ulaşılamaması ve tedbir kararlarının uygulanmamasında ebeveynlerinin önemli derecede etkilerinin olması, tüm müdahalelere rağmen ebeveynlerinin süreci kolaylaştırmaktan ziyade daha da içinden çıkılamaz hale getirmeleri nedeniyle son çare olarak çocuk hakkında bakım tedbiri alınarak kurum bakımına alınmasının gerekliliği üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Bu kapsamda olgunun kurum bakımına alınması Çocuk Koruma İl Koordinasyon Kurulu alt komisyon toplantısında kararlaştırılmıştır.

Çocukların gelişimleri açısından yetişebilecekleri en uygun ortam sağlıklı aile ortamıdır ancak her çocuk bu ortama sahip olamamakta ve aile kaynaklı ciddi sorunlar nedeniyle çocuklar kurum bakımına alınabilmektedir. Kurum bakımının çocukların biyo-psiko-sosyal gelişimleri üzerinde pek çok olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir[13]. Milosavljević-Đukić (2020)'nin Belgrad'da kurum bakımında kalan çocukların ruhsal özelliklerini ele aldığı 486 çocuğun ele alındığı çalışmada, bu çocukların %19,8'ine (n=96) ruhsal tanı konulduğunu, kuruma yerleştirilen çocuk ve ergenlerin, olumsuz etkiler ve ilk çocukluktan itibaren olumlu duygusal uyaranların yokluğu göz önünde bulundurulduğunda, savunmasız bir nüfus olduğunu ve ruhsal bozukluk geliştirme riskinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirterek kurumda kalmaya bağlı ruhsal sonuçların çocuğun yaşına, kurumda kalma süresine, önceki aile deneyimlerine ve çocuğun geçirdiği yaşam değişikliklerine bağlı olduğunu belirtmiştir[14].

Bu nedenle çocukların kurum bakımına alınmaları en son çare olarak değerlendirilmelidir. Ailenin desteklenerek çocukların korunmaya ihtiyaç olma durumlarının engellemesi durumunda çocukların kurum bakımına alınmasına gerek duyulmamaktadır. Ancak ilgili kurumlarının tüm müdahalelerine rağmen çocuğun aile sisteminde zarar gördüğünün değerlendirildiği durumlarda bu seçenek zorunlu olarak devreye sokulmaktadır.

Olguda ailenin yanında kaldığı süreçte gerek Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünün gerekse de psikiyatri kliniğinin tüm müdahale ve çalışmalarına rağmen iyileşmenin olmadığı, çocuğun tedaviyi aksattığı, kendisine önerilen ilaçları kullanmadığı, okulunu bıraktığı, kendisini odasına kapattığı, beslenme gibi zorunlu ihtiyaçlarını dahi aksattığı, sürekli bilgisayar başında vakit geçirdiği, haftalarca evinden dışarı çıkmadığı bilgileri edinilmiş, anne ve babanın bu süreci yönetemediği ve hatta çocuğun bu sürece gelmesinde kendilerinden kaynaklı tutum sorunları nedeniyle etkilerinin olduğu, çocuğu kendi halinde başıboş bıraktıkları anlaşılmış ve ciddi olarak ihmal edilen, yaşamsal risk yaşayan çocuğun öncelikle zorunlu yatış tedavisinin sağlanması ve sonrası kurum bakımına alınması için mahkeme kararının çıkarılması sağlanmıştır. Yataklı tedavi sonrası kurum bakımına alınan olgu kurumlar arası multidisipliner bir yaklaşım ile değerlendirilerek tedaviden fayda sağlamış, sosyal aktivitelere katılım sağlamış, ara verdiği eğitimine düzenli olarak devam etmiş ve ebeveynleri ile de görüşerek sağlıklı iletişim kurmuştur.

Ergenin sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için aile yanında akran ilişkileri de önem kazanmaktadır. Ergenlik dönemi

çocuğun ailesinden uzaklaşıp kendi yaşıtları içerinde kabul görmek ve iletişim kurmak istediği bir dönemdir, bu dönemde olumlu arkadaş ilişkileri çocuğun olumlu davranış geliştirmesinde kilit role sahiptir. Çocuk evlerinde kalan ergenlik çağındaki çocukların ruhsal dayanıklılık, öz yeterlilik ve sosyal duygusal öğrenme becerilerinin değerlendirildiği yakın tarihli bir çalışmada çocuğun yakın arkadaşlarının bulunmasının onların öz yeterlilik ve duygusal öğrenme düzeylerini artırdığı bulunmuştur[15]. Olgunun kurum bakımına alınmadan önce hem ailesi ile ciddi sorunlar yaşaması hem de yakın arkadaş çevresinin olmaması onun davranış sorunu geliştirmesinde etkili olmuştur. Kurum bakımına alındıktan sonra kontrol randevularında olgu ve kurum görevlileri ile yapılan görüşmede olgunun kurumda diğer çocuklar tarafından kabul gördüğü, olgunun da onlarla kısa süre içerisinde olumlu iletişim kurduğu, onlarla birlikte kurum sosyal aktivitelerine katılım sağladığı, kurum aktivite dışı zamanlarda da arkadaşlarıyla paylaşımlarda bulunduğu, yakın iletişim içerinde bulunduğu kişiler ile okuluna gittiği, bu durumun olguda olumlu etki oluşturduğu bilgileri edinilmiştir. Yataklı tedavi sonrası çatışma ortamında olduğu evi yerine hemen kurum bakımına alınan olgunun kurumda hemşire gözetiminde ilaçlarını düzenli olarak alması, kurum danışmanı ve sosyal serviste görevli meslek elemanlarının olgu ile rutin görüşme yapmaları, kurumda kendi yaşıtı olan kişiler ile sosyal aktivite programlarına katılması, çocuğun yaş ve gelişimine uygun tutum ve davranışlarda bulunulması, kurum hemşiresi ve danışmanının tedaviden sorumlu doktor ile sık iletişimde olması ve tedavi kapsamında kendilerine çocuk için verilen önerileri yerine getirmeleri, olgunun okuluna devam etmesinin olguda sorunlu davranışların azalmasında ve tedaviye uyumunu artırmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu olguda tedaviye dirençli bir hastanın multidisipliner yaklaşımın kapsayıcılığı ile artan tedavi etkinliği, farklı meslek gruplarının tedavi üzerindeki katkıları ve uzun süreli takipte yaşanan süreçlere ve bu süreçte çocuk koruma sisteminin devreye alınması durumuna dikkat çekilmek istenmiştir. Çocuk ruh sağlığı alanında karşılaşılan tedavi dirençli olguları multidisipliner yaklaşımla ve gerektiğinde kurumlar arası koordinasyon ile ele almak tedavi etkinliğini artırmaktadır. Olgumuzda yataklı servisten taburculuk sonrası gündüz kliniğine başlayarak yakın takibe alınmıştır. Olgunun parçalanmış aile yapısına sahip olsa da anne ve babasının eğitimli olması, maddi yoksunluk içerisinde olmamaları ve çocuğu tedaviye getirme motivasyonlarının olması nedenleriyle öncelikle onun ailesinin yanında kalarak desteklenmesi ve tedavi edilmesi amaçlanmış ve çocuğun ve ailenin bu sürece aktif katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi amacıyla da Çocuk Koruma Kanunu kapsamında çocuk hakkında danışmanlık, eğitim ve sağlık tedbir kararları alınmıştır. Ancak süreç içerisinde bahse konu olan çocuğun yaşamış olduğu sorunların daha da arttığı, bunda daha çok ailesinin çocuğa yönelik tutumlarının etkisinin olduğu, ebeveyn tutumlarındaki bu sorunların çocuğun sağlık durumunu daha da kötüleştirdiği anlaşıldığından çocuğun kurum bakımına alınması sağlanmıştır. Olgu hakkında bakım tedbir kararının geç uygulanması ruhsal sorununun daha da artmasına neden olduğundan bu tür vakalarda sorun fazla kronikleşmeden daha erken harekete geçilmesi ayrıca önem arz etmektedir. Ebeveynlerin iyi sosyo-ekonomik düzey ve yüksek eğitim seviyesine sahip olmaları çocukların ihmal ve istismarı açısından koruyucu faktör olmasına karşın tek başına yeterli değildir. Bu durumlar sosyal inceleme sürecinde sosyal hizmet uzmanının çocuğun korunmaya ihtiyacı olan çocuk kapsamında değerlendirmesinde bakım tedbiri kapsamında korunmaya ihtiyacı olmadığına dair bir tür yanılsama yaşamasına neden olabilir. Olgudan da anlaşılacağı üzere çocukların ailelerin yanında olması onların biyo-psiko-sosyal gelişimi ve sağlığı açısından her zaman olumlu bir durum oluşturmamakta hatta kimi zamanı çocukların iyilik hallerini tehlikeye atabilmektedir. Bu nedenle bu tür olgularda son seçenek olan kurum bakım tedbirinin uygulanmasının çocuk üzerinde bir takım olumsuz etkileri olabileceği ancak kaotik aile yapısının ve uygun olmayan tutumların meydana getirdiği olumsuz etkilere göre daha yararlı sonuçları olacağını düşündürmektedir.

Etik Standartlara Uygunluk

Hastanın gizliliği korunarak etik unsurlara dikkat edilmiştir.

Yazar Katkısı

YD:Fikir; YD, GÜ, NÇM: Tasarım; YD, GÜ, NÇM: Yazım; YD, GÜ, NÇM: Denetleme; YD, GÜ, NÇM: Literatür taraması; YD, GÜ, NÇM:Yorum; YD, NÇM: Eleştirel inceleme

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Tenea-Cojan ŞT, Dinescu VC, GheormanV, Dragne IG, Gheorman V, Forțofoiu MC, Dobrinescu AG. ExploringMultidisciplinary Approaches to Comorbid Psychiatric and Medical Disorders: A Scoping Review. Life. 2025;15(2):251. doi: 10.3390/life15020251
2. Subaşı M, OkumuşK. Bir araştırma yöntemi olarak durum çalışması. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;21(2):419-426.
3. Saruç S, Duyan V.Psikiyatride Ekip Çalışması ve Sosyal Hizmet Bakış Açısı. Kriz Dergisi, 2009;17(1):37-44.
4. Mental Health Commission. Multidisciplinary Team Working: From Theory To Practice: Discussion Paper (1.84 MB). -2006; 2489.
5. Kumar D, Sinha UK, Khanna A, Kar SK. Multidisciplinary approach in child and adolescent depression: Experience froma tertiary mental health institution in India. Open Journal of Psychiatry. 2013;3(3):8-14. doi:10.4236/ojpsych.2013.33A002

6. Avcı M. Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2006;7(1), 39-63.
7. Tonyali A, Goker Z, Uneri OS. Psychosocial Interventions in the Treatment of Child and Adolescent ConductDisorder/Cocuk ve Ergen Davranim Bozuklugu Tedavisinde Psikososyal Mudahaleler. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/CurrentApproaches to Psychiatry, 2019;11(3):284-304. doi:10.18863/pgy.425225
8. Duyan V. Aileye Yönelik Planlı Müdahale Sürecinin Aşamaları, Toplum ve Sosyal Hizmet. 2003; 14(1):41-61.
9. Özbay A, Kayhan Z. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) Nedenleri ve Tedavi Yöntemleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2024; 23(89), 394-406. doi:10.17755/esosder.1283141
10. Ercan ES. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Çocuk Ve Erişkinlerde Hiperaktivite, Erken Tanı, Tedavi, Doğan Kitap Mega Basım. İstanbul, 2008
11. Kayma D. Aile Hukuku Davalarında Çocuk İhmal ve İstismarı: Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu. Çocuğun İstismarı ve İhmali (pp.147-171), Ankara: Nika Yayınevi. 2023.
12. Karataş K.Türkiye'de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme, Toplum ve Sosyal Hizmet, 2007;18(2):7-19
13. Afyonoğlu M F, Kesen NF, İşler G.Geçici Süreyle Kurum Bakımını Deneyimlemiş Çocuklar: Korunma Altına Alınma Sebepleri ve Deneyimleri/Temporarily Institutionalized Children: The Reasons for their Protection and Their Experiences. Nitel Sosyal Bilimler. 2021;3(2):258-279. doi:10.47105/nsb.1000546
14. Milosavljević-Đukić I. Settıng–Mental Health Characterıstıcs Of Chıldren From The Center For Protectıon Of Infants, ChıldrenAnd Youth In Belgrade Deca I Mladı U Instıtucıonalnom Setıngu–Karakterıstıke Mentalnog Zdravlja Dece U Centru Za ZaštıtuOdojčadı, Dece I.2023, doi: 10.2298/VSP191205092M
15. Toraman Ç, Sarıgedik E, Toraman MÇ, Noyan C O. Kurum bakımında kalan ergenlerin, psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve sosyal duygusal öğrenme becerilerinin değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2023;34(1):169-184. doi:10.33417/tsh.1062003