

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ADLİ ÇOCUK
OLGULARIN AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevi ÜNAL

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi SUNAY FIRAT**

ADANA-2018

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ADLİ ÇOCUK
OLGULARIN AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevi ÜNAL

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi SUNAY FIRAT**

Tez No:.....

ADANA-2018

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Çocuk Olguların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 16 / 07 / 2018

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Sunay FIRAT
Çukurova Üniversitesi
Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN
Çukurova Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
kabul edilmiştir.

sayılı kararı ile

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK BEYANI

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 16.07.2018

Sevi ÜNAL

Kayıtlı olunan Program : **Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans**

Tezin Konusu : **Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Çocuk Olguların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi**

Tezin Türü : Yüksek Lisans : (X) Doktora: ()

Danışmanın Adı-Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Sunay FIRAT

Danışmanın İletişim Bilgileri

Telefon : 0532 631 28 30

E-Posta : sunayfirat@gmail.com sunayfirat@cu.edu.tr

Öğrencinin İletişim Bilgileri

Telefon : 0 506 965 65 26

E-Posta : sewi001@gmail.com sevi_unal@hotmail.com

Adresi : Adana

*Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başlamamda pozitif enerjisiyle bana güç veren, yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini ve sabrını hiç esirgemeyen ve bunu bana daima hissettiren, her zaman yanımda yol gösterici olan ve bana güvenen, tez yazım sürecinde bilimsel desteğinden yararlandığım, değerli hocam ve saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sunay FIRAT'a, lisans ve yüksek lisans eğitim dönemimde öğrencisi olmaktan ve birlikte paylaşımlarda bulunmuş olmaktan mutluluk duyduğum, fikirlerinin benim için her zaman çok değerli olduğu ve bana desteğini her zaman hissettiğim saygıdeğer hocam Öğr. Üyesi Serap TORUN'a, tez çalışmamdaki istatistiksel verilerin hazırlanmasında yol gösterici olan değerli hocam saygıdeğer Doç. Dr. Yaşar SERTDEMİR'e, tez çalışmamdaki verilerin toplanmasında benden yardımını esirgemeyen Çocuk Acil Servisi çalışanları ve Çocuk Acil Bilim Dalı başkanı Prof. Dr. Hayri Levent YILMAZ'a, eğitim sürecimde çalışma programım konusunda yardımını ve sabrını esirgemeyen Çocuk Cerrahisi Servisi sorumlu hemşiresi Serap YAZICIOĞLU ve sevgili çalışma arkadaşlarıma, bana desteğini ve güvenini hayatıma girdiği günden itibaren hissettiğim hayat ve yol arkadaşım Ali ÜNAL'a, tüm yorgunluklarımı bir sarılma ile unutturan canım kızım H. Burçak ÜNAL'a , bu yoğun süreçte bana olan desteklerini her zaman sürdüren ve esirgemeyen anneme, eşimin annesine, arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Sevi ÜNAL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Çocuk Kavramı	5
2.2. Aile Kavramı.....	7
2.3. Türkiye'de Genel Olarak Aile Yapısı.....	8
2.3.1. Çekirdek aile	9
2.3.2. Geçici Geniş Aile	9
2.3.3. Geniş Aile.....	9
2.3.4. Parçalanmış Aile	10
2.4. Ailenin Özellikleri.....	10
2.5. Çocukluk Çağı Kazaları	12
2.6. Adli Olgular.....	13
2.7. Mc Master Aile İşlevleri Modeli.....	15
2.8. Sağlıklı /Fonksiyonel/İşlevsel Aile	16
2.9. Sağlıksız/İşlevsel Olmayan Aile	18
2.10. Çocuklar İçin Kazaların Risk Faktörü ve Aile İşlevselliğinin Önemi	20
2.11. Çocukluk Çağı Kazalarında Aile işlevselliği ve Hemşirelerin Rolü.....	21
3. MATERYAL ve METOD	23
3.1. Araştırmanın Amacı	23
3.2. Araştırmanın Hipotezi.....	23

3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	23
3.4. Evren ve Örneklem	23
3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	24
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.7. Veri Toplama Araçları	25
3.7.1. Aile Bilgi Formu	25
3.7.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device).....	25
3.7.2.1. Ölçeğin Uygulanması.....	28
3.7.2.2. Ölçeğin Puanlanması ve Değerlendirilmesi	28
3.7.2.3. Ölçeğin Geçerlik Çalışması.....	28
3.7.3 Verilerin Analizi.....	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR	82
EKLER	89
EK-1. Etik Kurul İzni	89
EK-2. Araştırma Kurulu Onay Yazısı	90
EK-3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı.....	91
EK-4. Sosyodemografik Veri Formu	92
EK-5. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	94
ÖZGEÇMİŞ	96

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 2. 1. Çocukluk çağı yaralanmalarında risk faktörleri..

21



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Çizelge 3.1. ADÖ'de yer alan maddelerin alt ölçeklere ve sağlıklı-sağlıksız işlevleri gösterme durumuna göre dağılımı.....	27
Çizelge 4. 1. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların, anne ve babalarının bazı sosyodemografik değişkenleri.....	30
Çizelge 4. 1. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların, anne ve babalarının bazı sosyodemografik değişkenleri (devam)	32
Çizelge 4. 1. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların, anne ve babalarının bazı sosyodemografik değişkenleri (devam)	34
Çizelge 4. 2. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ve kontrol grubunun Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları	35
Çizelge 4. 3. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların yaş gruplarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi	36
Çizelge 4. 4. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların cinsiyetlerine göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	38
Çizelge 4. 5. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların kaçınıcı çocuk olması durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	40
Çizelge 4. 6. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin yaşına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	42
Çizelge 4. 7. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	45
Çizelge 4. 8. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin çalışma durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	47
Çizelge 4. 9. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ailelerin gelir durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	49
Çizelge 4. 10. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aile tipine göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	51
Çizelge 4. 11. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin sağlık sorunu durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	53

Çizelge 4. 12. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının sağlık sorunu durumu göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi	55
Çizelge 4. 13. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının yaşına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi	57
Çizelge 4. 14. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi	59
Çizelge 4. 15. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının çalışma durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi	61
Çizelge 4. 16. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi	63

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADÖ	: Aile Değerlendirme Ölçeği
FAD	: Family Assessment Device
MMFF	: McMaster Model of Family Functioning
EYÖ	: Evlilik Yaşam Ölçeği



ÖZET

Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Çocuk Olguların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi

Ailenin; mevcut kültürün taşıyıcısı ve savunucusu olmak, ekonomik birlik ve bütünlük içerisinde olmak, çocuğun sosyalleşmesini ve eğitimini sağlamak, psiko-biyolojik bütünlüğü oluşturmak, bireylerle diğer toplumsal kurumlar arasında köprü görevi kurmak gibi geleneksel bazı işlevleri vardır. Çocukların gelişim süreçleri içinde çeşitli ev içi ve ev dışı kazalar geçirmesi kaçınılmazdır bir durumdur ve bu kazalara bağlı yaralanma/ölüm riskleri aile düzenini bozabilmekte ve işlevselliğini etkilemektedir. Bu çalışma çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaçla; ailenin sosyodemografik verilerinin belirlenebilmesi için “Aile Bilgi Formu”, aile işlevselliğini değerlendirmek için ise “Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)”, babaların çalışmaya gönüllü katılımı reddetmesinden dolayı, gönüllü olan annelere uygulanmış ve çalışma grubu ile eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli 124 çocuğun yaş ortalaması $6,78 \pm 5,18$ (min: 1; max: 17)'dir. Annelerin yaşı değerlendirildiğinde; 18-25 yaş arası 15 (%12,1), 26-30 yaş arası 37 (%29,8), 31-40 yaş arası 56 (%45,2) ve 41 yaş ve üzeri ise 16 (%12,9) anne olduğu belirlenmiştir.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerine uygulanan ADÖ'ye göre; annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Eğitim düzeyi düşük ve yaşı küçük olan annelerin kontrol grubuna göre sağlıklı aile işlevselliğine sahip olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynler ve çocuk arasında sağlıklı aile işlevselliğinin kurulabilmesi, dolayısıyla çocuklarda hayati yaralanma ve ölüme sebebiyet verebilecek ev içi ve ev dışı kazaların önlenmesine yönelik önerilerde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile, Aile İşlevselliği, Çocuk, Adli Çocuk Olgular, Hemşirelik

ABSTRACT

The Evaluation of Family Functionality In Forensic Children Cases Admitted to Children Emergency Unit

Families are known to have the traditional roles of carrying forward and preserving the present culture, being in financial unity and integrity, enabling their children to socialize and access education, being in psycho-biological integrity and bridging between the individuals and the other units of the society. It is inevitable for children to have domestic and non domestic accidents during their development and the injuries and lethal risks of these accidents can harm the order and functionality of the families. This study aims to evaluate the functionality of the families whose children had been admitted to the child emergency rooms with the potential forensic children cases.

With that purpose families are given to Family Information Form in order to determine the socio-demographical data of the family and Family Evaluation Measure (FEA) to evaluate the functionality of the families. The study is only conducted with the voluntary mothers since fathers had refused to voluntarily participate in the study and the study group has been compared with the matching control group. The average age of 124 forensic case children is $6,78 \pm 5,18$ (min: 1; max: 17). The mother's age ratings are the following: 15 mothers with ages of 18-25 (12,1%), 37 mothers with ages of (29,8%), 56 mothers with ages of 31-40(45,2%) and 16 mothers with the age of 41 and above (12,9%). According to the FEA that have been given to the mothers of the forensic case children who are admitted to the children emergency room; there is a statistically significant difference ($p < 0.001$) between the mothers of forensic case children and control group in terms of mothers' age range, education level, occupation status. Mothers who have a lower level of education and who are at a younger age are considered to more probably have dysfunctional families than the mothers in the control group.

As a result of this study, several suggestions have been made in order to establish a healthy family functionality between the parents and the child and to prevent the injury prone or lethal child domestic and nondomestic accidents.

Keywords: Family, Family Functionality, Child, Forensic Child Cases, Nursing

1. GİRİŞ

Aile, aynı evde hayatını sürdüren, ekonomik koşulları ve kültürü ortak olan, akrabalık bağları ile oluşmuş en küçük sosyal birim olarak tanımlanır. Aile dinamik, evrensel ve kültürel bir yapıdadır. Ailenin; mevcut kültürün taşıyıcısı ve savunucusu olmak, ekonomik birlik ve bütünlük içerisinde olmak, çocuğun sosyalleşmesini ve eğitimini sağlamak, psiko-biyolojik bütün oluşturmak, bireylerle diğer toplumsal kurumlar arasında köprü görevi kurma gibi geleneksel bazı işlevleri vardır.

Aile yapısı çocukların ve ergenlerin ruhsal gelişimindeki en önemli etkidir. Aile içerisinde söz konusu gelişim, henüz çocuklar dünyaya gelmeden başlamaktadır ve aile bireylerinin hayatlarını şekillendirerek devam etmektedir. Sağlıklı toplumu, sağlıklı aileler oluşturur. Sağlıklı ve huzurlu aile ortamında sağlıklı bireyler yetişir. Aile kurumunun içerisinde meydana gelen işlevsel ve yapısal dengesizlikler ve bozukluklar; toplumda kültürel, ekonomik ve sosyal yapıda dengesizlikler ve bozukluklar olarak ortaya çıkacaktır (1,2).

Sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi aile için yeni heyecan ve beklentileri beraberinde getirirken, bununla birlikte alışılması kolay olmayan şartlar ve yenilikler de oluşturmaktadır. Baba ve annelerin, hayattan beklentileri, eş olarak birbirlerinden olan beklentileri, mesleklerinden, yakın çevrelerinden ve toplumdaki olan beklentileri değişir. Bu durum, ailenin içerisindeki iletişim ve işlevlere pozitif ya da negatif yönde etkide bulunur (3,4).

Literatürde, aile kurumunun çeşitli yapısal ve işlevsel niteliklere sahip olduğu sıklıkla belirtilmektedir. Ailenin yapısal nitelikleri ele alındığında ailelerin, çekirdek aileler, geniş aileler ve geçiş aileleri şeklinde gruplandırıldığı görülür. Aile kurumunun diğer niteliği olan işlevsel nitelikleri incelendiğinde ise ailelerin işlevsel (sağlıklı) ve işlevsel olmayan (sağlıksız) şeklinde gruplandırıldığı görülür. Sağlıklı aile işlevsel yani fonksiyonlarını yerine getirebilen, sağlıksız aile ise fonksiyonel olmayan ailelerdir. Sağlıklı işleyen bir aile ortamı açık iletişim, iyi tanımlanmış roller, uyum ve iyi etkiler ile meydana gelmektedir (5,6).

Çocukluk dönemi; gençliğin ve yetişkinliğin biçimlenmesinde etkili olan bir dönemdir. Ruhsal, fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı, başarılı, topluma ve kendisine faydalı, ahlaklı olup olmamak da nasıl bir çocukluk dönemi geçirmiş olduğumuzla

ilişkilidir. Bu sebeple gelişmiş toplumlarda devlet yönetimlerinin politikasında çocukların eğitimi, sağlığı ve sosyal hakları her zaman yer almaktadır (7). Çocukluk dönemi, kişinin doğumu ile başlayan ve kişinin yetişkin bir birey olana kadar geçirdiği olgunlaşma ve bedensel ve ruhsal olarak geliştiği aşamadır (8).

Çocukluk çağında çeşitli kazaların sebep olduğu ölüm ve yaralanma riski yüksektir. Gerek ergenlik çağında gerekse çocukluk çağında gözlenen ölümlerde kazaların rolü oldukça fazladır. Çocukluk çağı kazalarında yaralanma şekli kent ya da kırsal kesim yerleşimine ve sosyoekonomik seviyeye göre farklılıklar göstermektedir (9).

Çocuk acil servislerinde adli nitelikteki fiziksel ve ruhsal travmalara neden olan olaylar sık karşılaşılan bir olay haline gelmiş olup, geri dönüşü olmayan fiziksel ve ruhsal izlere neden olabilmekte, hayati risk yaratacak boyutlara ulaşabilmekte, bazen de ölümle sonuçlanabilmektedir (10).

Günlük hayatın akışı içerisinde çocuklar çoğunlukla çeşitli kazalara maruz kalırlar. Bazı durumlarda söz konusu kazaların çocukların sağlığı üzerinde ciddi tesirleri olduğu bilinmektedir. Çocuklarda kazalar sonucu gelişen yaralanmalar halk sağlığı açısından önemli bir problem oluşturmaktadır, bunun sebebi çocuğun bütün canlılar içinde en uzun bakıma, korunmaya ve sevgiye ihtiyaç duyan bir varlık olmasıdır. Ülkemizde kazalara bağlı ölümler incelendiğinde 5 ile 18 yaş arası çocuk ölümleri, toplam çocuk ölümleri sıralamasında birinci, 0 ile 4 yaş aralığındaki çocukların ölüm oranları ise beşinci olarak yer alır. Bu sebeple çocukluk çağı kazaları ve buna bağlı ölümler hakkında toplumsal olarak bilinçlenmek oldukça önemli bir husustur (11,12).

Adli vaka; genel olarak dikkatsiz ve tedbirsiz davranma sonucunda meydana gelen, kişilerin hayatına kast etmek veya intihar etmek amaçlı olabilen, dış etkilere bağlı, kişinin beden ve ruh sağlığında geçici veya kalıcı bozulma oluşturan ya da kişinin ölümüyle sonuçlanan her türlü durum şeklinde tanımlanabilir (13,14).

Anne, babanın psikiyatrik bozuklukları, aile bireylerinin madde kullanımı, işsiz ebeveyn, parçalanmış aile, çocuğun ruhsal yapısını etkiler. Aile sorunlarına yardımcı olmanın kişinin tedavisine yardımcı olacağı vurgulanmıştır. Aile bireylere, sevme/sevilme, karar verebilme, sorumluluk alabilme, sosyal rolleri yerine getirilebilme, yaratıcılığını geliştirebilme ve kullanabilme niteliklerini kazandırır. İşlevsel bir aile, çocuğun sağlıklı gelişmesine büyük katkıda bulunur (15).

Temel olarak aile, çocuğu, toplum içinde işlevsel bir yetişkin olarak yer alması için hazırlar. Anne baba ve çocuk ilişkisinden; bütünleşme ve kararlılık, ekonomik refah ve güvence, sağlık, eğitim, ahlak ve saygıyı sağlıyor olması beklenir. Kararlılık ve bütünleşme, çocukların beklentilerini dayandıracakları bir temel, gelecekteki ilişkilerine model oluşturacak güvenli, kararlı, sürekli ilişki sağlamaları demektir. Söz konusu işlevlerin başarı ile gerçekleşmesi aile fertlerinin karşılıklı olan etkileşimleriyle gerçekleşir. Burada anne ile çocuklar arasında var olan etkileşim daha önemlidir. Çocuğun, fiziksel olarak sağlıklı, zihinsel ve psikolojik açılardan dengeli ve tutarlı bir şekilde yetiştirilmesi ve hayatlarında dengeli davranış biçimleri sergilemelerinde ailenin etkisi oldukça önemlidir (16,17,18).

Bazı adli nitelikteki çocuk yaralanmalarında, tedavi ve prognozlarında etkili olan aile, multidisipliner bir yaklaşımla, fonksiyon, iç dinamikler, anne babanın bireysel özellikleri açısından incelenmelidir ve bu amaçla geliştirilen araçlar artık daha yaygın olarak kullanılmalıdır. Özellikle sağlıklı aile işlevselliğine sahip olduğu düşünölen ailelerdeki annelerin, ev içinde ve ev dışında çocuklarının güvenliğini sağlamada ve sürdürmede yetersiz kaldıkları, dolayısıyla çocuklarının çeşitli kazalara ve yaralanmalara maruz kalarak hastanelere başvurdukları yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Aile yapısını ve fonksiyonlarını araştıran ölçeklerin, aile işlevselliğinin değerlendirilmesinde giderek önem kazanmakta olduğu ve ailenin işlevselliğinin de adli çocuk olgularda değerlendirilmesinin önemli olduğu görölmüş.

Hemşirelerin çocuk ve ailesinin var olan yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, sosyal destek ağlarını istenilen düzeyde kullanabilmesinde büyük katkıları vardır. Hemşireler, stresli yaşam olayları ile etkin baş etme becerileri geliştirebilmeleri, sağlıklı ailelerin kurulmasını sağlama, bireylerin istenilen sayıda çocuğa sahip olmalarını destekleme, ailenin kriz durumları ile etkin baş edebilmeleri, doğru ebeveyn tutumlarının geliştirilmesi, riskli çocuk ve ailelere danışmanlık yapılması gibi bir çok alanda bağımsız hemşirelik rollerini üst düzeyde kullanabilmeleri aile işlevselliğini artırarak katkı sağlayabilir (19).

Literatür ayrıntılı olarak incelendiğinde 0-18 yaş arası çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aileleri ile ilgili aile işlevlerini değerlendirmeye yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu açıdan çalışmamız bilindiği kadarıyla ilk özgün araştırma olma özelliği taşımaktadır. Aile işlevlerinin tüm aile

bireylerini etkilediği ve bireylerin ileriki yaşamlarında bir temel oluşturduğu dűřünűlmektedir. Ailedeki yapısal ve işlevsel değişiklik ve/veya sorunlar çocukların aile içinde ev içi veya ev dışı kazalara ve yaralanmalara daha açık hale gelmesi dolayısıyla adli olgu olma olasılığını arttırmaktadır. Bu araştırmanın özellikle anneler üzerinde yapılması çocukların sağlıklarının sürdürülmesi ve sağlıklı gelişiminin desteklemesi açısından önemlidir. Bu veriler eşliğinde çalışmamız Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi ocuk Acil Servisi'ne başvuran adli ocuk olguların aile işlevselliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Kavramı

Literatür incelendiğinde çocuklar için birçok farklı alanlarda çalışmalar gerçekleştirildiği ve çocuk kavramının ise her çalışma alanına göre farklılık gösterdiği görülür. Buna karşılık genel ve resmi bir tanım ile 18 yaşını doldurmamış her birey çocuk olarak kabul edilir (20). Bu tanımlama, Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin ilk maddesinde de yer almaktadır (21). Bu madde ile çocuk tanımlanırken değiştirilemez bir yaş sınırı belirlenmiştir. Bunu sebebi ise, çocukluk döneminin bitişine ilişkin olarak farklı toplumların kültürel değerlerine saygılı olmasıdır (22).

Ülkemizde geçerli olan mevzuatta ise çocuklara yönelik yapılan en son düzenleme olan Çocuk Koruma Kanunu' nun 3/1-a maddesine göre çocuk “Daha erken yaşta ergin olsa bile on sekiz yaşını doldurmamış kişi” olarak tanımlanmıştır (23).

Türk Dil Kurumu tanımına göre çocuk; “Küçük yaştaki oğlan veya kız: Soy bakımından oğul veya kız, evlat: Bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız, uşak: Büyükler arasında daha az yaşlı olan kişi” olarak tanımlanabilir (24).

Gelişim psikolojisinin çocukluk dönemi değerlendirmesi göz önüne alındığında, çocukluğun farklı dönemlere göre gruplandırıldığı ve sınıflandırıldığı görülür. Bu sınıflandırmaya göre 18 yaşın üzerinde olan bireyler yetişkin olarak nitelendirilir. 18 yaş ile 12 yaş arasında olan çocukların ergenlik döneminde, 12 yaş öncesindeki çocukların ise çocukluk döneminde oldukları kabul edilir. Dolayısı ile gelişim psikolojisine göre ergenlik ve çocukluk dönemlerinin birbirlerinden farklı olarak incelenmektedir. Bunun temel nedeni ise ergenliğe geçiş yapan çocukların çok hızlı bir değişiklik sürecine girmeleri ve bu süreçte maddi manevi birçok farklılıklar yaşamalarıdır (25). Söz konusu dönem ulusal ve uluslararası hukuk hükümlerine göre ise “çocukluk dönemi” olarak kabul edilmektedir (20).

Çocuk kavramı, geçmiş dönemlerden günümüze kadar bütün toplumlarda dikkatleri üzerine çekmiş önemli bir unsur olmuştur. Çocuğun bu kadar önemli olmasının sebebi, neslin, kültürün ve toplumun devamının teminatı olmasıdır. Çocukların iyi bir şekilde yetiştirilmesi sağlıklı bir toplumun en önemli gerekliliğidir.

Dolayısı ile gerek maddi gerekse manevi olarak sağlıksız şekilde yetiştirilen çocuklar ileride toplumsal hayat için ciddi problemlere yol açacaktır. Bu anlamda çocukların birer milli varlık olarak korunmaları hayati önem barındırmaktadır (26,27).

Çocukluk, yaşam halkasında yer alan doğal ve değişmeyecek bir parçadır ve çocukluk insan yaşamının bir dönemi, yetişkinin de kaçınılmaz geçmişidir. Bu dönemin süresi “*çocuk*” kimli veya kimsesiz, varlıklı veya varlıksız, suçlu veya suçsuz, beden veya ruh sağlığının bozuk olup olmaması göz önünde bulundurulmaksızın, “*sağ ve tam doğduğu andan reşit olduğu ana kadar ki çevrede bulunan gerçek kişi*” dir (26).

Çocuk kavramının tarih içinde ki gelişimine bakacak olursak, Yunan ve Roma Medeniyetlerinde eskiden çocukların yaşama hakkına yönelik kararları verme hakkı babalarına ait olduğu görülmektedir. O dönemde yaşamış olan ünlü düşünürler Aristo ve Platon da çocuğu bir eşya gibi görerek mülkiyetinin babanın üzerinde olmasını kabul etmişlerdir. Daha sonraki dönemlerde özellikle Hristiyanlığı kabul eden medeniyetlerde çocuk, devletin ve tanrının metası olarak görülmeye başlanmış; özellikle de savaşların yoğun olduğu dönemlerde çocuklar asker olarak kullanılmıştır. 16. Yüzyıl dönemine kadar çocukluk tanımını alan yaş grubu 6 yaş olarak kabul edilmiş; bu yaşın altındakiler “*çocuk*” kategorisinde değerlendirilmiş, 6 yaşından büyük çocuklar ise farklı kavramlarla tanımlanmışlardır.

1600-1700'lü yıllarda çocukluk ayrı bir dönem olarak kabul edilmiştir. Bu yıllardan itibaren çocuğun yetişkinin minyatür bir kopyası olarak görölmesinden vaz geçilerek, erişkin konumunun dışında bir durumda değerlendirilmeye başlanmıştır (28).

Çocukluk kavramı, dinamik bir kavramdır, toplumlardan topluma, zamandan zamana değişim gösterir. Günümüzde bile ulusların önemi üzerinde görüş birliğine vardığı çocuğun net bir tanımı yapılamamıştır (29).

Toplumların geleceğinin şekillenmesinde ve ileri taşınmasında, hayati bir rol üstlenen çocukların yetiştirilmesi titizlikle ele alınmalıdır. Bu çerçevede çocukların gerek fiziksel gerekse psikolojik ihtiyaçları karşılanmalı ve toplumsal hayatta iyi birer birey olmaları için gerekli olan eğitim hassasiyetle verilmelidir. Diğer bir açıdan bakıldığında, çocukların söz konusu ihtiyaçlarının karşılanması ve gerekli olan eğitimleri alabilmeleri onların doğuştan gelen mutlak hakları arasında yer alır. Bu haklar, çocukların diğer bireylere muhtaç olmasından kaynaklanır. Dolayısı ile çocuk sahibi olan toplumdaki tüm bireylere çeşitli görev ve sorumluluklar verilmiştir (30,31).

Her çocuk bir aileye ait olarak güvenliği için temel gereksinimi olan doyuma ulaşmak ister ve aile içinde nereye ait olduğunu, hangi konumda olduğunu bilmek ister. Aile ortamı çocuğa bu ihtiyaçlarını sağlamaktadır. Aile kurumunun çocuğun hayatına olan etkisi, çocukların doğumundan önce başlar ve çocukların yaşamı boyunca devam eder. Günümüzde, çocukluk gelişiminin ilk yıllarında anne-baba-çocuk etkileşimi sonucunda kazanılan bilgi, beceri ve tavır alışların bireyin yetişkinlik yıllarında önemli rol oynadığı daha iyi anlaşılmaya başlamıştır (32).

Çocukların sahip oldukları haklar onların fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak gelişmelerinin sağlanmasına yönelik olarak belirlenmiş olan birtakım yükümlülük ve sorumlulukları içeren hukuk kuralları ile korunan yararlarıdır (33). Çocuklar, insan toplumları içerisinde bakıma muhtaç olan, sevgiye, ilgiye, şefkate ve eğitime en çok ihtiyaç duyan canlılardır. Bu maksatla kabul edilen çocuk hakları dünya genelindeki tüm çocukları kapsayan doğal ve mutlak haklar olarak nitelendirilir (30). Çeşitli hukuksal bağlayıcı unsurlar ile ahlaki değerlere atıflar yapan bu haklar evrensel bir niteliğe sahiptir. Bunun sonucu olarak çocukların gerek aile içerisindeki gerekse toplum hayatındaki konumları oldukça belirleyici şekilde düzenlenmiştir. Dolayısı ile toplumların geleceği olan çocukların yetiştirilmesinde ve çocukların haklarının korunmasında, ebeveynlere ve aile kurumuna oldukça önemli görev ve sorumluluklar yüklenmiştir (30,34-36).

2.2. Aile Kavramı

Kadın ve erkekten oluşan sosyal bir kurum olan aile, kişiliğin gelişiminde ve bireylerin davranış örüntülerinin oluşmasında toplumda bilinen ilk ve en önemli faktördür (37,38). Aile yapısının varlığı insan neslinin devamı için elzemdir. Ayrıca, bireylerin toplumsal hayata hazırlanması ilk olarak aile içerisinde gerçekleşir ve toplumda cari olan kurallar ilk olarak aile içerisinde öğrenilir. Bu işlev, aile fertlerinin arasındaki belirli kurallara bağlı olan karşılıklı ilişkiler ile şekillendirilir. Toplumsal anlamda böylesine önemli bir kurum olan aile yapısının korunması ve geliştirilmesi maksadı ile devletler bu konu hakkında öncelikli sosyal politikalar yürütmektedir (39,40).

Aile biriminde oluşan ve gelişen benliğin farklılaşması, bireylerin aile-ilişki sistemine duygusal olarak bağlı kalarak bireysel hareket edebilme, bağımsız

davranabilme ve kendi kararlarını verebilme seviyesini temsil etmektedir (41). Kişinin hayatından doyum sağlaması, bireysel işlevlerini etkili şekilde yerine getirmesi, çocukluktan yetişkinliğe başarılı bir şekilde geçmesi ve yaşamakta olduğu topluma uygun bir birey olarak yetişmesi gibi yaşantılar öncelikle aile içerisinde gerçekleşmektedir. Çocuklar için aile ortamı hayata hazırlandıkları ilk sosyal çevredir. Ayrıca aile, nesillerin ve sosyo-kültürel olguların devam ettirilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Bireyin ilk mutluluğunun, üzüntüsünün paylaşıldığı, aile üyelerinin karmaşık etkileşimleriyle oluşan açık bir sistemdir. Ailenin tam bir aile olarak kabul edilmesi için, ailenin anne baba ve en az bir çocuktan oluşması ve aile fertlerinin birbirleri ile karşılıklı yakın ilişkilerinin olması gerekir (42-44).

Aile toplumun temelini oluşturan en küçük birimdir fakat toplum için faydalı bireylerin yetiştirilmesinde ve en nihayetinde sağlıklı bir toplumun oluşabilmesinde hayati önemi vardır. Çocukların ihtiyaç duydukları sevgi, şefkat, ilgi ve bakım ilk olarak aile içerisinde verilir. Böylelikle, çocukların maddi ve manevi olarak mutlu bir hayat sürmelerine ilişkin ilk adımlar atılmış olur (40).

Aile kurumu, 20. yüzyıl toplumlarında, işlevlerinden bazılarını diğer kurumlara devretmiş olmasına rağmen, başka şekilde yerine getirilmesine imkan olmayan temel işlevleri nedeniyle devamlılığını ve önemini sürdürmektedir. Aile bu nitelikleri düşünüldüğünde vazgeçilmez bir önceliğe sahiptir.

Aile bir sistem olarak düşünülebilir. Bu sistem genel toplum sisteminin bir alt üyesidir ve aile de kendi içerisinde çeşitli alt sistemler barındırır. Dolayısı ile aile içerisindeki alt sistemlerin birbirleri ile ilişkisel bir etkileşimi bulunur. Böylelikle ailede bireylerin yaşadıkları durumlarla ilgili olarak, diğer aile üyeleri de etkilenebilmektedir (45).

2.3. Türkiye'de Genel Olarak Aile Yapısı

Aile yapısını inceleyen yaklaşımlar, genellikle aile yapısını, evlilik şekillerine, yaşanılan yere, hane halkının sayısına, otoriteye ve aile içi ilişkilere göre sınıflandırmışlardır. Bir diğer sınıflandırmaya göre aile, hanede yaşayanların akrabalık bağları, ailede yaşayanların sayısı, ailenin anaerkil veya ataerkil yapısı vs. gibi unsurlara göre sınıflandırılır. Ayrıca aileler, büyük (geleneksel geniş) aile ve küçük (çekirdek, modern) aile olarak da sınıflandırılır (46). Bir diğer sınıflandırma ise, gelenekçi veya

çağdaş özellikleri birlikte barındıran toplumlarda aile fertlerinin sayısının az fakat otorite özellikleri açısından büyük (geleneksel geniş) aile özelliği gösteren geçiş (geçici geniş) aileleri olarak tanımlanan aile çeşitleri de vardır (47).

2.3.1. Çekirdek aile

İnsanlar kırsal yaşam alanlarından uzaklaşıp kentlere yerleşmeye başladıktan sonra aile de kentleşmiş ve modernleşmiştir. En nihayetinde aile kurumu çekirdek aile olarak da tanımlanan, bir anne, bir baba ve çocuklardan oluşan bir yapıya evrilmiştir. Bu aile tipinde akrabalık bağları zayıfladığından, aile kendi içinde ve yalnız biçimde gelişimini devam ettirmek durumundadır (48,49). Toplum bilimcilere göre akrabalık bağlarının zayıf olmasından ötürü bu aile türü genellikle yalnızdır ve çeşitli unsurlar tarafından desteklenmediği için zayıftır. Bu yönüyle, bu tür ailelerin devamlılığının sağlanması ve yürütülmesinde eşlere daha çok sorumluluk düşmektedir(50).

Çekirdek ailenin üç fonksiyonundan söz edilebilir. Bunlardan birincisi üreme, ikincisi küçük yaştaki çocukların sosyalliğinin sağlanabilmesi, üçüncüsü ise eşler arasındaki psikolojik dengenin sağlanmasıdır (51).

2.3.2. Geçici Geniş Aile

Geçici geniş aileler hane halkı sayısı açısından bakıldığında çekirdek aile özelliği gösteren, buna karşılık aile içi ilişkiler ve işlevler açısından ise modern aile özellikleri gösterir. Ayrıca bu aile türü genel olarak kasaba ve gecekondü ailelerinin bir alt kümesi olarak değerlendirilir. Çoğu zaman bu aile türünün bir geçiş ailesi olarak tanımlandığı görülür. Bunun temel sebebi ise ailenin büyük aile yapısından küçük aile yapısına ve aile içerisindeki ilişkilerin geleneksel etkileşimden modern etkileşime evriliyor olmasıdır (47).

2.3.3. Geniş Aile

Geniş aile tipinde aile üyeleri, anne, baba, evlenmemiş ve evli çocukları, gelinleri, damatları, torunları, bazen de aile reisinin kardeşleri gibi akrabalarından oluşmaktadır (43,51). Geniş aile genellikle geleneksel toplumların bir kurumudur. Çeşitli kuşakların bir arada yaşadığı, aynı geliri, aynı sofrayı paylaşan kalabalık aile biçimidir. Geniş aile büyük ölçüde baba soyuna dayanır. Ataerkil bir özellik gösterir.

Sayılarının giderek azalmakta olduğu bu aile şeklinde büyük anne ve büyük babalar torunlarının bakımında önemli bir role sahiptirler. Bunun yanında kimi zaman torunlarına anne-babalarından daha fazla destek sağlayabilmektedir(43,52).

2.3.4. Parçalanmış Aile

Ailede parçalanma ölüm, boşanma gibi nedenlere bağılı olarak ailenin toplumsal işlevini kaybetmesi durumudur. Parçalanmış aileler, aile fertlerinden birinin olmamasına rağmen aile özelliklerinin devam ettirirler. Dolayısı ile çocuklar ailede kalan diğfer fertlerle yaşamlarını sürdürürler (53). Ebeveynler çocukların kişilik ve duygusal gelişimlerinin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Ancak tek başına çocuk yetiştiren aileler her iki ebeveyninde rolünü üstlenerek çift rol oynamak zorunda kalmaktadırlar. Bu çift rol de zaman zaman bazı sosyal ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (54). Aile parçalanmasının sebepleri arasında aile fertlerinden birisinin ölümü, anne ve babanın boşanması ve aile fertlerinin ayrılması şeklinde nitelendirilen üç temel sebebe bağılı olarak gerçekleştiğinden bahsedilebilir (55).

2.4. Ailenin Özellikleri

Aile birçok yönüyle diğfer sosyal gruplardan farklı olarak kendine özgü özellikleri olan sosyal bir birliktir. Her ailenin kendine özgü özellikleri vardır, toplumsal yapıdan fazlasıyla etkilenmesine rağmen bu özelliklerinde bir devamlılık söz konusudur. Ailenin kendine özgü özelliklerini Maclver ve Page (Akt. Dönmezler İ.) şu sekiz grupta toplamıştır:

Evrensel bir kurumdur: Aile bütün toplumsal yaşam biçimlerinde en fazla evrensellik özelliğı gösterir. Her toplumda ve toplumsal gelişimin her aşamasında var ola geldiğı gibi hayvanlar aleminde de görülmektedir. Toplumdaki hemen hemen her birey bir aileye mensuptur.

Duygusal bir temele dayanır: Aile yapısının oluşmasında ve sürekliliğinin sağlanmasında çeşitli duygular belirleyici rol üstlenmektedir. Ailenin kurulmasında bireylerin güvenli ve düzenli bir yuva kurma istekleri ile birlikte eşlerin ihtiyaç duydukları şefkat, sevme, sevilme, toplumsal hayatta var olma vb. duygularının tatmin edilmesi ihtiyacı yer alır. Bununla birlikte çocuk sahibi olmak ve böylelikle neslin devamını sağlama istekleri de ailenin devam ettirilmesinde önemli belirleyici

unsurlardandır.

Şekillenme özelliğine sahiptir: Aile hayatın bütün formlarını içinde bulunduran ilk sosyal çevre olmakla beraber kişilerin hayatlarını şekillendirme etkisi oldukça fazla bir kaynaktır. Aile tutum ve davranışların oluşmasında, belli alışkanlıkların kazanılması ve kişilik yapısının gelişmesinde etkin bir rol oynar. Özellikle hem organik hem de bilişsel alışkanlıklar kazandırır ve bu durum uzun yıllar devam eder. Ailenin çocuk üzerindeki etkileriyle bireyin tüm kişilik özellikleri çocukluk döneminde belirlenir ve kalıcı etki bırakır (45,56,57).

Kapsamı sınırlıdır: Sosyal bir sınıf olan aile, toplumun altyapısını oluşturan en küçük alt sınıftır. Modern toplumlarda aile temel olarak anne baba ve çocuklardan oluşur ve aile fertleri biyolojik olarak birbirlerine bağlıdır. Büyüklüğü tüm toplum geneli ile karşılaştırıldığında oldukça sınırlıdır. Buna karşılık, sağlıklı bir toplum hayatı için ailenin önemi son derece fazladır.

Toplumun çekirdeğini oluşturur: Gerek ataerkil topluluklarda gerekse gelişmemiş topluluklarda aile toplumun temel yapı taşı olarak kabul edilir. Modern topluluklarda ise kısmen geçersiz olsa da sosyal sınıflar dikkate alındığında ailenin çekirdek olma özelliğinin devam ettiği gözlenir (55-57).

Fertlerinin çeşitli yükümlülükleri mevcuttur: Aile olmanın gereklerinden bir tanesi de aile fertlerinin aile için sürekli olarak katkıda bulunmasının gerekliliğidir. Bu anlamda ailenin sürekliliğinin sağlanabilmesi için ailenin her ferdine doğal olarak çeşitli görev ve sorumluluklar yüklenmiştir. Ailenin üyelerinden yaşam boyu sürecek beklentileri vardır. Aile, erkeği ve özellikle de kadını, kendilerinden daha çok başkaları için ağır sorumluluklar üstlenmeye ve güç görevler yapmaya zorlamaktadır. Aile dayandığı duygusal temellerden ve çocuklara karşı yerine getirilmesi gereken görevlerden dolayı gittikçe artan sorumluluklara yönelmektedir.

Toplumsal kurallara göre şekillenir: Diğer toplumsal birliktelikler ile kıyaslandığında aile yapısının toplumsal kurallar çerçevesinde şekillendiği görülür fakat ailenin çeşitli farklı özellikleri bulunur. Aile ilk olarak bir kadın ve erkeğin net olarak belirlenmiş bazı kurallar çerçevesinde evlilik yoluyla birleşmeleri ile başlar. Evlilik karşılıklı olarak kabul edilen hukuki bir antlaşmadır ve çiftlerin bu antlaşmanın hükümlerini değiştirme gibi bir hakları yoktur. Ailenin teşkil edilmesi ile birlikte aile yapısından çıkmak gibi bir şey söz konusu değildir. Dolayısı ile aile oluşumu, tarafların

gönül rızası ile karşılıklı dâhil oldukları fakat kendi isteklerine göre fesih etme yetkisi bulunmayan nadir birliktelik çeşitlerindedir.

Geçici ve sürekli bir yapısı vardır: Sosyolojik olarak aile kurumunun kadın ile erkeğin birlikteliği ile başladığı geçici ve değişken bir yapıya sahip olduğu kabul edilir. Bu birlikteliğin süreklilik ve evrensellik gibi özellikleri mevcuttur. Bu özelliklerinden ötürü ailenin sosyolojik tanımını gerçekleştirmek oldukça zordur. Esasen aile fertlerin bazı temel ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması için tesis edilen bir yapıdır. Bu ihtiyaçlar şefkat, sevmeye, sevilme, korunma, neslin devam ettirilmesi, toplumsal hayatta var olma, ekonomik güvence vb. olarak sıralanır. Dolayısıyla aile insanın hayatında var olan ihtiyaçların giderilmesini sağlayan bir yapıdır. Bu nedenle ailenin işlevlerinde oluşabilecek herhangi bir zayıflama veya güçlenme ailenin diğer işlevlerinin de zayıflamasına veya güçlenmesine neden olacaktır (56,57).

2.5. Çocukluk Çağı Kazaları

Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre kaza; önceden planlanmamış, ani olarak beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkan, insanın kendi iradesi dışında dışarıdan kaynaklı bir güç tarafından meydana gelen, kişide fiziki ve mental yaralanmaya neden olan akut bir durumdur (58).

Başlıca çocukluk çağı kazaları;

Düşmeler; 10 yaşından küçük yaş grubundaki çocuklarda ölümlerle sonuçlanmayan yaralanmaların en sık sebebidir. Genellikle tıbbi bakım ve hastaneye yatış gerektiren durumlardır.

Yanıklar; çoğunlukla yetersiz önlemlerden ve dikkatsizlik sonucu gelişebilen, özellikle bebek ve çocukların gelişimsel özelliklerinin yetersiz olmasına bağlı meydana gelen yaralanmalardır.

Boğulmalar ve Yabancı Cisim Aspirasyonları; Boğulmalar genellikle solunum yoluna kaçan yabancı cismin solunum yolunu tıkanması ya da suda boğulma şeklinde meydana gelmektedir.

Zehirlenmeler; toksik veya nontoksik bir maddenin toksik dozda vücuda alınması sonucu organizmada bazı belirti ve bulguların ortaya çıkması durumudur. Dünyada her gün zehirlenmeye bağlı olarak 125 çocuk hayatını kaybetmektedir (58,59).

Elektrik Çarpması; elektrik çarpmalarına bağlı yaralanmalar kardiyak

problemleri, yanıkları ve ortopedik sorunları oluşturabileceği gibi, tüm yaş grubunun risk altında olduğu bir travma türü olarak tanımlanabilir.

Kesici - Ezici ve Delici Yaralanmalar; bıçak, cam, çakı gibi kesici aletler, uzun ve sivri delici aletler veya taş yumruk, sopa gibi etkenlerle oluşabilen yaralanma türüdür.

Trafik kazası; omurga yaralanmaları ve kanamalı kırıkların oluşabildiği akut durumlardır. Kaza geliştiği anda hastanın durumunu etkilememiş gibi görünse bile iç kanamaya sebep olabilecek nitelikte göğüs, karın ya da kafa travmaları oluşabilmektedir.

Ateşli Silah Yaralanması; evde ya da ev dışında meydana gelebilen, ateşli silahların uygunsuz koşullarda saklanmasına bağlı olarak çocukların hayatını kaybedebildikleri durumlardır.

Topluluk Kazaları; topluluk halinde bulunulan yerlerde (okul, tiyatro, sinema, spor salonu v.b.) meydana gelen kazalardır.

Diğer Kazalar; yılan, akrep, örümcek gibi zehirli hayvan sokmaları, tren, uçak ve deniz kazaları bu grup içinde incelenir ve son yıllarda çocukluk çağında sık karşılaşılabilen paten ile yaralanmalar da bu gruptadır (59,60).

Çocuk yaralanmaları ve buna bağlı gelişen ölümler adli tıp açısından önem teşkil etmektedir. Günümüzde dünya genelinde doğal ölümlere bağlı olan çocuk ölümlerinin sayısında belirgin bir azalma olmasına karşılık kazalara ve diğer nedenlere bağlı yaralanma ve ölüm sayısında belirgin bir artış olduğu vurgulanmaktadır (29,60).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 1 ile 17 yaşında bulunan çocuk ölümleri incelendiğinde ölümlerin en çok dışsal yaralanma ve zehirlenme nedenleri ile gerçekleştiği görülmektedir. Bu yaş grubunda yer alan çocuklardan dışsal yaralanma ve zehirlenme nedenleri ile ölenlerin sayısı 942 olarak belirlenmiştir. Karayolu trafik kaza istatistiklerine göre; 2016 yılında gerçekleşen trafik kazalarının %15,7'si ölüm ya da yaralanma ile sonuçlanmış ve bu kazalar neticesinde 760 çocuk hayatını kaybetmiştir (61).

2.6. Adli Olgular

Doğal karşılanmayan dış etkenlerle oluşan; kişinin dikkatsiz, tedbirsiz, ihmalkar, kasti hareketleri ya da meslekte acemiliği neticesinde fiziksel veya zihinsel olarak

sağlığının zarar görmesi yasalar kapsamında adli yön içermektedir ve adli olgu olarak değerlendirilir. Kasıt, ihmal ya da tedbirsizlik sonucu oluşan davranışların kişiye, aileye, topluma ve bunlara bağlı olarak ülkeye getirdiği sosyokültürel ve sosyoekonomik sonuçlar oldukça ağırdır. Adli olgular, hastane acil servislerine başvuran olguların azımsanmayacak bir kısmını oluşturmaktadır (62). Acil serviste tıbbi yardım verilen olguların bazılarının sağlığının bozulmasına sebep olan etkenin özelliği nedeniyle kendisi ve/veya diğer insanların bu süreçte sorumluluğu olduğu şüphesi olabilir (63). Bu kişilerin zarar gördükleri dış etkenlerden korunmaları ve mağduriyetlerinin önlenmesi amacıyla adli olgu olarak ele alınması, hastanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının güvenliği için de önemlidir (64).

Hastanelerin acil servislerine veya sağlık ocaklarına başvuruda bulunan adli olgu niteliği taşıyan durumlar;

- Ateşli silah ve patlayıcı madde ile meydana gelen yaralanmalar,
- Kesici, kesici/delici, delici, batıcı, kesici/ezici ve ezici aletle meydana gelen yaralanmaları,
- Araç içi/dışı trafik kazaları, bisiklet kazaları, her türlü düşmeler, darp olguları ve iş kazaları,
- İlaçlar, tarım ilaçları, çeşitli gazlar ve kimyasallarla meydana gelen intoksikasyonlar,
- Kızgın cisim, alev, yakıcı/aşındırıcı madde ile meydana gelen yanıklar,
- Elektrik ve yanıcı madde ile meydana gelen yaralanmalar,
- Sindirim sistemine oral veya anal yoldan yabancı madde girmesi,
- Suda boğulma, elle ve iple boğulma, tıkama, tıkanma, diri gömülme gibi olaylarla meydana gelen mekanik asfiksi olguları,
- İntihar girişimlerinin hepsi,
- İşkence yapıldığına dair iddialar,
- Tüm cinayet, intihar, kaza kaynaklı olduğundan şüphelenilen ölümler adli vaka olarak değerlendirilir (62,65).

Ev kazalarında olabildiği gibi kişilerin istemeden kendi kendilerine vermiş oldukları birtakım küçük zararlarda olayın adli bir vaka olup olmadığının tespiti

hekimin inisiyatifine bağlıdır (65).

2.7. Mc Master Aile İşlevleri Modeli

Ailelerin topluma faydalı bireyler yetiştirilmesinde önemli görevleri ve sorumlulukları bulunur. Aile, bireylerin çeşitli sosyal ve bedensel ihtiyaçlarını karşılamak üzere teşkil edilmiş bir yapıdır ve bu yapı içerisindeki bireylerin çeşitli görev ve sorumlulukları mevcuttur. Bu görev ve sorumlulukları yerine getirmek için de ailenin bazı işlevlerinin olduğu belirlenmiştir. Mc Master bu işlevleri beş ana başlıkta toplamıştır. Mc Master modelinin doğru ve düzenli bir şekilde uygulanması ile aile tedavisine önemli katkıları olabileceği değerlendirilmektedir. Dolayısı ile sağlık çalışanları açısından bu modelin uygulanması önemli yararlar sağlar. Öğrenimi basit ve klinik olarak uygulanması kolay olan bu model aynı zamanda bilimsel araştırmalarda doğrulama ve geçermeye imkân sağlamaktadır.

Mc Master Modeline ait temel varsayımlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- Ailelerde tüm fertler birbirleri ile karşılıklı olarak etkileşimli bir ilişki içerisinde.
- Aile bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Aile fertleri, aile yapısından farklı olarak ele alınamaz.
- Ailenin işlevsellik özellikleri aile fertlerinin birbirlerinden ayrı olarak değerlendirilmesi ile anlaşılabilir.
- Ailenin yapısı ve şekli aile fertlerinin davranışlarını etkiler.
- Ailede bulunan etkileşimli iletişim aile fertlerinin davranışlarını şekillendirir.

Yukarıda sıralanan işlevsellik özelliklerinin kapsamlı bir değerlendirme olduğu bilinmektedir. Buna karşılık klinik olarak ailelerle yürütülen çalışmalarda önemli bulduğumuz bir dizi boyutu tanımlamaktadır. Aileler her bir işleve göre işleyişinin etkililiğini belirlemek için değerlendirilebilir. Ailenin yapısını, düzenini, örgütlenme ve işlevselliğini aile içerisinde yaşanan sorunların anlaşılmasına yönelik olarak altı adet alan belirlenmiştir. Bu alanlar, iletişim, sorunları çözme, rollerin dağılımı, duygusal yanıt verme, gereken ilgiyi gösterebilme ve davranış kontrolü olarak sıralanmaktadır. Aile

kadar karmaşık bir varlığın daha iyi anlaşılması için birçok boyutun değerlendirilmesi gerekmektedir (66). Mc Master Aile İşlevleri Modelindeki altı alt ölçeğe genel fonksiyonları değerlendiren yedinci ölçek eklenerek ADÖ oluşturulmuştur. Yedinci alt ölçekle aile yapısının ne ölçüde sağlıklı olduğu belirlenir (67).

2.8. Sağlıklı /Fonksiyonel/İşlevsel Aile

İşlevsel olarak sağlıklı olan ailelerin fertleri arasında etkileşimsel bir iletişim mevcuttur. Bu aileler karşılaşılan problemleri beraberce çözmeye çalışırlar. Ayrıca bu ailelerde aile fertleri birbirlerine duygusal olarak bağlıdır ve fertler birbirlerinin sınırlarını aşmadan yaşamlarını sürdürürler (68,69) Ailede ki üyeler aile içinde ki iletişimden memnundur ve psikolojik açıdan sağlıklıdır. Bu aile şekillerine “sağlıklı”, “iyi işlevsel”, “güçlü”, veya “optimal” aile denilir (68). Aile içerisinde paylaşılan roller de aile işlevselliğinin bir unsurudur. Aile içerisinde kendilerini güvende hisseden eşler birbirlerinin haklarına karşılıklı olarak saygı gösterir ve karşılaşılan problemlerde birbirlerini destekler. Böylelikle problemlerin konuşularak ve birlikte değerlendirilerek çözülmesi kolaylaşır (70). Bu ailelerde çatışma çok az mevcuttur, gelişmeye ve değişikliklere kolaylıkla ve başarılı bir şekilde uyum sağlarlar, stresli olaylarla kolaylıkla baş edebilirler. Sağlıklı ailelerin bir sorunla karşılaşmayacağını söylemek doğru olmaz ancak bu tarz aileler kriz karşısında kendilerini çabucak toparlama ve sorunu çözme özelliğine sahiptirler. Aile sistemi içinde ve işleyişinde çok az problem olur ve normal şartlarda fonksiyonlarını iyi şekilde yerine getirirler (19). Söz konusu ailelerde eşlerin cinsel hayatı tatmin edici düzeydedir. Aileye yeni bir çocuğun katılması ve çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması için verilmesi gereken kararlar ile çocuklara aktarılan sosyal ve kültürel değerler eşler tarafından ortaklaşa olarak verilir (70).

Sağlıklı olan aileler, ergenlerin ihtiyaç duyduğu, bireysellik ve özerkliği kazanmasını desteklemekle beraber, aşırı kontrolcü olmayan, esnek bir tutum içinde olma eğilimindedirler. Aile, ergenin sevgi ve destek gereksinimini büyük ölçüde karşılamaktadır (71).

Ayrıca sağlıklı işlevselliğe sahip ailelerde, bireyler arasında uyum dengelidir, ailede kurallar ortak kararlaştırılır, liderlik paylaşılmıştır, bireyler arasında anlaşma vardır, aile üyeleri girişkendir, bireyler arasında net bir geribildirim sistemi hakimdir, aile içi roller nettir bireyler kendi sorumluluk ve görevlerini bilirler, aile içinde üyeler

birbirlerini destekler, bağılıkları tamdır ve bireyler arası gelişen iletişim olumludur (45,72). Aile de kurulan dengenin öncelikli amacı, aile içerisinde oluşan çatışmalarla ve kritik durumlarla ailelerin baş edebilmesini sağlamaktır, bununla birlikte aile bireylerinin gelişebilecek ihtiyaçlarına ve geçtikleri yaşam dönemlerine yönelik bireylerin uyumunu kolaylaştırıcı fırsatlar da sunmaktadır (73). Diğer bir ifadeyle ailedeki bireylerin geçirmekte oldukları yaşam dönemlerinde zorlanmaları durumunda aileler, bireylerin gelişebilecek problemlere daha kolay çözüm bulabilmesi ve baş edebilmesi için, aile içerisinde gerekli rol ve kural düzenlemeleri yapabilmektedir (74).

Nystul'a göre (Akt: Nazlı, 2011, Bulut, 2010) sağlıklı ailenin fonksiyonları şöyle sıralanabilir:

Duyguları paylaşma: Aile içerisinde bireyler birbirlerine olan duygu ve düşüncelerini özgürce paylaşabilir.

Duyguları anlama: Bireyler aile içerisinde kendilerinin samimi bir şekilde anlaşılabilirliklerini ve duygu ve görüşlerinin kabul edildiğini düşünürler.

Bireysel farklılıkları kabullenme: Her insan farklı özelliklere ve farklı hayat görüşlerine sahip olabilir. Benzer durum aileler içerisinde de gözlenir ve aile içerisinde bu farklılıklar bir zenginlik unsuru olarak kabul görülür ve ailenin diğer fertleri tarafından desteklenir.

İlgi ve sevgi duyguları: Aile içerisindeki bireyler ilgi ve sevgi görürler. Aile fertleri arasında ilgi ve sevgi odaklı bir iletişim söz konusudur. Böylelikle bireyler aile içerisinde kendilerini değerli hissederler ve aileye olan bağlılık duyguları pekişir.

İşbirliği: Aile içerisinde karşılaşılan problemlere ait çözümler üretmede aile fertleri birbirleri ile işbirliği içerisinde yardımlaşır.

Mizah duygusu: Ailenin yaşadığı komik olaylar aile fertleri arasında mizah unsuru olabilir ve karşılıklı olarak bu olaylar mutlu anılar şeklinde algılanır.

Güvenlik ve ekonomik yaşam: Aile devamlılığını sağlamak adına aile fertlerini ekonomik olarak destekler. Beslenme, barınma ve güvenlik gibi temel insani ihtiyaçlar karşılanır.

Problemlerin çözüm şekli: Ailede içinde karşılaşılan problemler genellikle demokrasi anlayışı ile çözüme kavuşturulur.

Felsefi düşünce: Ailenin sahip olduğu çeşitli değer yargıları bulunur.

Taahhüt: Aile fertleri, birbirlerini mutlu ve güvenli bir yaşam sürdürebilmeleri

noktasında taahhüt eder.

Takdir: Aile içerisinde, aile fertlerinin başarıları ve çabaları sürekli olarak takdir edilir.

İletişim: Aile fertleri birbirleri ile etkileşimli olarak iletişim içerisindedir ve bu iletişim aile yapısının sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlar.

Birlikte zaman geçirme: Aile fertleri vakitlerinin çoğunu birbirleri ile geçirirler ve bu durum birlik ve beraberlik duygusunu pekiştirir.

Maneviyat: Ailenin fertleri kendi maneviyatlarından destek alır.

Baş çıkma becerileri: Problemlerin çözümü için aile fertlerinin birbirlerine destek olarak problemleri çözme yeteneği bulunur (70,75).

Her ailede öyle ya da böyle bir şekilde problemler yaşanmaktadır. Unutulmaması gereken, sağlıklı işleve sahip ailelerin de, problemler yaşadığı; yalnızca bu problemlerle başa çıkabilme becerisi sağlıklı ailelerden daha iyi ve hızlı olduğudur (76).

Sağlıklı aile işlevselliğine sahip ailelerde yetişen bireyler psikolojik olarak, sağlıklı olmayan aile işlevselliğine sahip ailelerde yetişen bireylere kıyasla daha sağlıklıdır. Böylece bireyler olumsuz durumlarla baş edebilmekte, iyi ilişkiler kurabilmekte ve geleceğe dair olumlu beklentileri oluşturmaktadırlar (68,69). Ayrıca psikolojik olarak sağlıklı yetişen bireyler kardeşlerini karşılıklı destekleyen, bu destekten öğrenen ve aynı zamanda ebeveynlerinin yönlendirmesini kabul eden, görüş ve ihtiyaçlarını ifade ederken aile üyelerinin ihtiyaçlarını dikkate alan ve büyükbaba ve büyükannesine saygı gösteren bireylerdir (77).

2.9. Sağlıksız/İşlevsel Olmayan Aile

Sağlıksız aileler en basit anlamda ifade edecek olursak, yukarıda belirtilen sağlıklı ailelerde var olan özelliklere sahip olmayan aileler şeklinde ifade edilebiliriz. Bununla birlikte Mc Master Modeli'nin aileye ilişkin tanımlanmış 6 boyutundan birinde ya da birden fazlasında işlevsellikte bozulmayla ilişkili, aile bireyleri arasındaki genel etkileşimlerin aksaması, sağlıksız etkileşim şekli olarak ifade edilmektedir (66). Sağlıksız aile işlevlerinin göstergesi olarak; çekirdek aile içinde yaşayan aile üyelerinde anlayış, sevgi, ait olma gibi en temel gereksinimlerin karşılanmadığı görülmektedir (78). Bulut'a göre (Akt: Onatça, 2009) aile bireyleri arasındaki iletişimde aksaklıklar

meydana gelirse, bu durum ailenin tüm işlevlerini yerine getirmesini engelleyebilir. Sağlıksız ailelerde, kişiler arası ilişkiler korku ve nefret temeline dayanır ve bireyler arasında duygusal bağlar zayıflamıştır, hatta kopmak üzeredir; bu ailelerde sevgi ve bağlılık söz konusu değildir, herkes kendi dünyasında yaşar ve tüm üyeler arasında bir yabancılaşma söz konusudur (79).

Beavers (Akt: Bulut, 1993), işlevselliği olmayan ailelerde aşağıda belirtilen özelliklerin gözlemlendiğini ifade etmektedir:

- Aile üyeleri arasında karşılıklı iletişim bulunmamaktadır. Üyeler dolaylı ilişkiler içinde olma eğilimindedirler. Birbirlerine karşı açık olmamaktadırlar.
- Aile üyelerinde genel olarak egoizm hâkimdir. Bu egoizm bireylerin yaşamında ilk olarak yalnızlık duygusu ve daha sonra da buna bağlı olarak ümitsizlik yaratır.
- Aile üyeleri diğer üyelere, onların istediği biçimde davranır ve böyle olunca da aile üyeleri birbirlerinin gerçek özelliklerini bilmezler.
- Üyeler duygusal sorunlarını birbirlerinden gizlemeye çok uğraşırlar.
- Kişilerin sahte davranışları oluşur. Üyeler gerçek ihtiyaçlarını zayıf ya da güçlü görünerek saklama yoluna giderler (68).

Ailedeki sağlıksızlığın temelinde, çiftler arasındaki çeşitli anlaşmazlıkların yattığı düşünülmektedir. Sağlıksız ailelerin temelinde, farklı kişilik özelliklerine ve dünya görüşlerine sahip olan bireyler bulunabilecek olmasından kaynaklı olarak çeşitli anlaşmazlıklar yaşayan, iletişim ve etkileşimleri iyi olmayan eşlerin bulunması söz konusudur. Fertlerinin kişisel olarak gelişimini desteklemeyen ve psikolojik olarak onları tatmin edemeyen aileler, işlevlerini yerine getiremeyen sağlıksız aileler olarak tanımlanabilir. Ayrıca ailenin sosyo-ekonomik durumu, maddi gücü aile işlevlerini etkileyen bir başka faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (80-82). Aile işlevlerini etkileyen diğer faktörlerde, aile fertlerinin eğitim düzeyleri, ailede bulunan kişi sayısı ve bu kişiler arasındaki yaş farklılıkları, ebeveynlerin evlendiklerindeki yaşları, aile içinde bulunan iletişimin çeşidi, ailenin gelir düzeyi, aile fertleri arasında müzmin bir hastalığın ve engelli bireylerin bulunması ve ailenin ne şekilde gelişim gösterdiği (79).

Aile yapısında, aile bireylerinin eğitim seviyesinin ailenin işlevlerini etkilediği, aile bireyleri arasında aşırı alkol tüketimi ve/veya çeşitli uyuşturucu maddelerin kullanımı, ebeveynlerin boşanmaya varabilecek derecede yaşadıkları geçimsizlikler, aile içinde şiddetin varlığı, vs. unsurlar da aile işlevlerinin sağlıklı bir şekilde yerine getirilememesinde etkili olduğunu bilinmektedir. Evlilik biçimleri, çiftlerin ilişkisindeki işbirliği eksikliği, duyguların açıkça ifade edilmemesi, aile içinde yaşanan kavgalar, çiftlerin eğitim stili ve çocuk bakımı, cinsel yaşamlarındaki uyumu ve eğitim düzeyleri vb. unsurlar ailenin karşılıklı etkileşimini, ailenin düzenini ve ilişkilerini etkiler (82).

Ailenin sağlıklı ve sağlıklı olmasında, sadece aile içi faktörler etkili değildir, aile işlevselliğinde dış uyaranların da etkisi olabilmektedir. Aile içinde veya dışında oluşan bazı olayların (ölüm, hastalık, kaza, işsizlik gibi) belirli bir süreliğine de olsa, aile işlevlerinde kısmi bozulmalara neden olduğu söylenebilir. Ayrıca ailenin sosyal ve ekonomik statüsü, toplum içindeki konumu, toplumsal imkânlardan faydalanma seviyesi, aile fertlerinin sahip olduğu genetik özellikler de ailenin sağlıklı bir şekilde idame etmesi üzerinde etkilidir (83).

2.10. Çocuklar İçin Kazaların Risk Faktörü ve Aile İşlevselliğinin Önemi

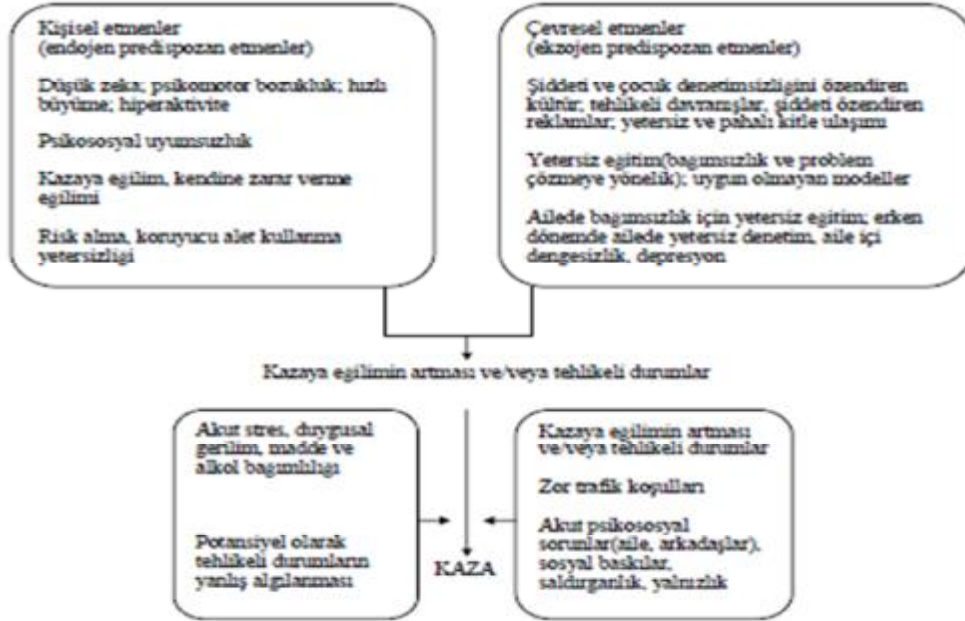
Gerçekleştirilen bir sınıflandırmaya göre çocukluk dönemi temel olarak iki ana grupta incelenir. Bunlar, doğum öncesi dönemi ve doğum sonrası dönemi olarak sıralanır. Doğum öncesi dönem çocuğun anne karnında bulunduğu süreci kapsar. Doğum gerçekleştirildikten sonra çocuk öncelikle yeni doğan dönemindedir. Akabinde süt çocukluğu dönemi başlar ve çocuğun gelişimi ile birlikte oyun çocukluğu dönemi başlar. Çocuğun okul yaşına gelmesi ile birlikte okul çocukluğu dönemi ve akabinde ergenlik (puberte) dönemi başlar (84).

Anılan dönemlerde çocukların çeşitli kazalara maruz kaldığı gözlenmektedir. Bu kazaların ciddi veya hafif olması riskleri çocukların yaşlarına ve cinsiyetlerine göre farklılık gösterir. Ayrıca ebeveynlerin çalışan veya çalışmayan bireyler olmaları, ekonomik durumu, eğitim seviyeleri, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, vb. unsurlar kazaların oluşmasında etkilidir. Bununla birlikte kazalarda ailede bulunan fertlerin sayısı ve çocuğun tek çocuk olması durumları da etkilidir (85-87).

Çocukların gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak yetiştirilmesindeki en önemli görev ebeveynlerde ve ailededir. Çocuğun sağlıklı bir birey olarak hayata hazırlanması ancak işlevsel bir aile ortamında sağlıklı bir yetiştirilme süreci ile

gerçekleştirilebilir (88). Söz konusu yetiştirilme faaliyetlerinde çeşitli kazalar oluşması kaçınılmaz olabilmektedir. Kazaların taşıdığı yaralanma ölüm riskleri ise en nihayetinde aile düzenini bozabilmekte ve toplumsal olarak istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Beraberinde birçok maddi ve manevi yük getiren kazaların önlenmesi gerek aile huzurunun devam ettirilmesi gerekse toplumsal hayatın düzeninin sağlanması açısından hayati önemi haizdir (10,89).

Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Risk Faktörleri



Şekil 2. 1. Çocukluk çağı yaralanmalarında risk faktörleri (96).

2.11. Çocukluk Çağı Kazalarında Aile İşlevselliği ve Hemşirelerin Rolü

Ailelerin çocuklarının sağlığı üzerindeki kontrolleri, koruyuculukları, inanışları, çocuğun gözetimi çocukluk çağı yaralanmalarında risk faktörlerindedir (90). Aile içindeki huzursuzluklar, yeni bir yaşam yerine taşınma, anne-babanın hastalık durumu, kalabalık ev ortamı ya da eve misafir gelme durumu, sorumsuz ve ihmalkar ebeveyn varlığı, tek ebeveyn, işsiz ebeveyn varlığı, evlat edinilmiş çocuk olması durumu, annenin çalışma durumu, annenin yorgun, dalgın, unutkan, üzüntülü olması durumlarında çocuklarda yaralanma riski yüksek bulunmuştur. Aile içindeki işlevsel bozukluklar, şiddet ve denetimsizlik içeren yetiştirme anlayışı da çocuklarda yaralanma riskini arttırmaktadır (86).

Hemşirelerin görev tanımlamaları arasında sadece hasta bireyin takip ve tedavisi

değil, bireyin ailenin ve toplumun sağlığını korumakta yer almaktadır. Buna bağlı olarak çocuk sağlığı uygulamalarında, çocuk sağlığı hemşireleri çocukların gelişim ve ergenlik sürecinde ailesi ile olan etkileşimlerini yakından takip edebilmelidir (19).

Çocukluk çağında gelişen yaralanmalar, yaralanmalara sebebiyet verebilecek riskli durum ve davranışların (yaşam alanı, oyun alanı, aile davranışları, kişisel davranışlar vb.) belirlenip, risklerin ortadan kaldırılması (aile bilinçlendirmesi vb.) ile en aza indirilebilmekte ya da önlenmektedir, bu bağlamda hemşirelerin rolü önemli bir yere sahiptir (90). Hemşireler, ev ziyaretleri yaparak, ev içi kazalara yönelik ev ortamını gözleme, ev içindeki çocuğun yaralanmasına neden olacak riskleri belirleme ve belirlenen risk faktörlerinin azaltılması yönünde uygulamalar yapabilme fırsatına sahiptirler. Hemşireler çocukluk çağı kazalarının önlenmesinde; bakım verme, etkin gözlemci, araştırmacı, eğitimci, danışmanlık, politika oluşturma, yöneticilik gibi rollerini kullanabilirler(58).

Hemşireler, stresli yaşam olayları ile etkin baş etme becerileri geliştirebilmeleri, sağlıklı ailelerin kurulmasını sağlama, ailenin kriz durumları ile etkin baş edebilmeleri, doğru ebeveyn tutumlarının geliştirilmesi, riskli çocuk ve ailelere danışmanlık yapılması gibi bir çok alanda bağımsız hemşirelik rollerini üst düzeyde kullanabilmelidir ve aile işlevselliğini artırarak sağlıklı çocukların yetiştirilmesinde katkı sağlayabilmelidir (22).

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların sosyodemografik özelliklerini ve aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla çocukların anneleriyle yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Bu çalışmada şu hipotezlerin incelenmesi amaçlanmaktadır

Ho: Adli olgu niteliğinde olan çocukların adli olgu niteliğinde olmayan kontrol grubundaki çocuklara göre fiziksel ve ruhsal olarak zarar görmeleri ile ailenin sosyodemografik özellikleri arasında ilişki vardır.

H1: Adli olgu niteliğinde olan çocukların, adli olgu niteliğinde olmayan kontrol grubundaki çocuklara göre fiziksel ve ruhsal olarak zarar görmeleri ile ADÖ toplam puan ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

H2: Adli olgu niteliğinde olan çocukların, adli olgu niteliğinde olmayan kontrol grubundaki çocuklara göre aile işlevselliği sağlıklıdır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışma, 1 Eylül 2016 - 30 Nisan 2017 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikteki çocuk olguların ve adli olgu niteliği bulunmayan çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ile aile işlevlerini (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler) değerlendirmek amacıyla yüz yüze görüşülmek suretiyle yapılmıştır.

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne, başvuran çocuk hastaların aileleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olgulardan araştırmaya katılmayı kabul eden 124 çocuğun annesi ve adli olgu kaydı bulunmayan 124 çocuğun annesi oluşturmuştur.

3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışma ve kontrol grubunun çocuklarının 0-18 yaş arası olması,
- Çalışma grubundaki çocukların adli nitelikli (düşme, kesici/delici alet yaralanmaları, yabancı cisim yutma/aspirasyon, kostik madde içimi, travma, yanık, vb.) başvuruya bağlı olarak "Adli Vaka" kaydının resmi olması,
- Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyinin en az okur-yazar olması,
- Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin Türkçe konuşup anlayabiliyor olması,
- Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların uygulanacak ölçekler, yapılacak değerlendirme ve klinik görüşmelere katılım konusunda gönüllü olması.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, çalışma ve kontrol grubunun ailelerinin tanıtıcı özelliklerini içeren "Aile Bilgi Formu" ve aile işlevselliğini değerlendirmek için "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" kullanılmıştır. Toplanan veriler sonucunda çocuk acile başvuran adli nitelikli çocuk olgulardan 62'si kız çocuğu, 62'si ise erkek çocuğu olan adli olguların annelerine ulaşılmıştır. Veriler, çalışma grubunda olan anneler ile çocuk acil servisinin muayene alanında bulunan deskte ve çocuk acil gözlem bölümünde hasta başında, kontrol grubundaki anneler ile pediatri servislerinde, hastane açık alanında yüz yüze görüşme suretiyle toplanmıştır. Her bir anne ile görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada araştırmacı, 1 Eylül 2016-30 Nisan 2017 tarihleri arasında çocuk acil servisinde özellikle gündüz saatlerinde bulunduğundan çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların tamamına ulaşamamıştır. Çocuk acil servisinde özellikle gündüz saatlerinde başvuran adli nitelikteki çocuk olgulardan verilerinin toplandığı aylarda sadece araştırmaya katılmayı kabul eden olguların anneleri ile görüşülmüş ve veriler toplanmıştır. Bu sebeple araştırmanın yapıldığı tarihler arasında çocuk acile başvuruda bulunan ve "Adli Vaka" kaydı kesinleşen her çocuğa ulaşamamıştır. Kliniğin ve çalışmacının uygun olduğu saatler doğrultusunda mümkün olduğunca 08-16

saatleri arasında çocuk acile başvuruda bulunan ve “Adli Vaka” kaydı kesinleşen kız ve erkek çocukların annelerinden çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle yürütülmüştür, babaların çoğunluğunun çalışmaya katılmaya gönüllü olmamaları ve çok az sayıda babanın katılımından dolayı sadece anneler değerlendirmeye alınmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Aile Bilgi Formu

Örnekleme grubunun özelliklerini belirlemek amacıyla bir “Bilgi Formu” araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anne ve/veya babanın sosyodemografik (eğitim niteliği, çalışma durumu, ekonomik özelliği, aile özelliği, madde kullanımı), çocuğun özelliklerini (kaçıncı çocuk, kaç kardeş, doğumda cinsiyet beklentisi, çocuğun bakımından sorumlu kişi vs.) içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.7.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device)

Bu araştırmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikteki çocuk olguların aile işlevselliğini değerlendirmek amacıyla, orjinal adı “Family Assessment Device” (FAD) olan ve Epstein ve Bishop (1983) tarafından geliştirilen, Işıl Bulut (1990) tarafından da Türkçe'ye uyarlanan Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. ADÖ, daha önce McMaster tarafından geliştirilmiş olan McMaster Aile İşlevleri Modelinin (McMaster Model of Family Functioning, MMFF) aileler üzerinde klinik olarak uygulanması ile geliştirilerek elde edilmiştir. Bu ölçek; ailelerin yapısal ve örgütsel özellikleri ile ailede yaşayan bireylerin arasındaki etkileşimi, sağlıklı ve sağlıklı olarak ayırt edilebilecek şekilde tanımlanmıştır. 7 alt ölçek ve 60 maddeden oluşan ADÖ' nün alt ölçekleri, “Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü, Genel İşlevler” dir. Bu ölçek aile üyelerinin kendi ailelerine yönelik olan algılarını değerlendirmektedir. ADÖ' yü oluşturan yedi alt ölçeğin tanımlaması şu şekildedir;

Problem Çözme (Problem Solving): Problem çözme, ailede maddi ve manevi yönden oluşan sorunları işlevlerini yerine getirebilecek düzeyde çözümleme becerisi olarak açıklanmaktadır. Sorunun ortaya çıkış anından, çözümlenmesine kadar geçen

süreyi kapsamaktadır.

İletişim (Communication): İletişim, ailedeki bireyler arasında var olan bilgi alışverişi biçiminde tanımlanmaktadır. Bu alt ölçek maddelerinde ailenin etkili bir iletişim içinde olup olmadığı ölçülmek istenmektedir. Bu nedenle bireylerin istediklerini doğrudan doğruya ifade edip edemedikleri ve iletişimin içeriğinin açıklığı üzerinde durulmaktadır. Doğru ve etkili iletişim açık ve dolaysız olmalıdır.

Roller (Roles): Roller, ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan davranış şekilleridir. McMaster Aile İşlevleri Modeli bazı konularda ailenin davranış kalıbı geliştirip geliştirmediği üzerine odaklanmaktadır. Bunlar, aile sisteminin idaresi, kaynakların kullanımı, bakım ve büyütme, kişisel gelişimin oluşumunu sağlama ve destekleme gibi konulardır.

Duygusal Tepki Verebilme (Affective Responsiveness): Ailedeki bireylerin meydana gelen her türlü uyarana karşı verdiği en uygun tepki anlamına gelmektedir. Bu boyutun içeriğinde mutluluk, neşe ve sevgi gibi güzel ve ferahlık ifade eden duyguların yanında; üzüntü, kızgınlık ve korku gibi kişide endişeye ve baskıya sebep olan durumlar da yer almaktadır.

Gereken İlgiyi Gösterme (Affective Involvement): Ailede bulunan bireylerin birbirlerine olan ilgisi, sevgisi ve bakımını içermektedir. Bireylerin ilgi düzeyleri orta derecede olan aileler en sağlıklı ailelerdir. Bireylerin ilgi düzeyleri açısından az veya çok ilgiye sahip olan aileler ise, bu konudaki işlevini yeterince yerine getiremiyorlar demektir. Çok ilgi olması aile üyelerinin birbirlerine olan bağımlılığının aşırı olduğunu, az ilgi olması ise birbirlerine gösterdikleri sevginin ve ilginin az olduğunu belirlemektedir.

Davranış Kontrolü (Behavior Control): Bu alt boyutta, ailedeki bireylerin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Ailenin psikolojik ve sosyal tehlikelere karşı olan davranışları değerlendirilir. Kontrolün özelliği yani esnek, katı, serbest ve düzensiz oluşu da bu alt boyutta ele alınmaktadır.

Genel Fonksiyonlar (General Functions): Bu boyut, diğer altı alt boyutuda kapsayacak şekilde veri toplamayı amaçlamaktadır.

On iki yaş ve üzerinde olan aile bireylerinin hepsine uygulanabilme özelliğine sahip olan ADÖ'de puanlar 1.00 (sağlıklı) ile 4.00 (sağlıksız) arasında değişmektedir. 2.00'nin üzerinde elde edilen alt ölçek puan ortalamaları ailenin işlevlerinde sağlıksızlık

olduğunun bir göstergesidir. Aileye ilişkin oluşturulmuş olan maddelerin içeriğinde olumlu ya da olumsuz ifadeler yer almaktadır, bazıları sağlıklı, bazıları sağlıksız işlevleri temsil eder ve her bir madde alt ölçekten bir tanesine aittir (5,68,91).

Özgün formuyla yapılan çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak elde edilmiştir. ADÖ' nün alt ölçekleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise Problem Çözme için 0.74; İletişim için 0.75; Roller için 0.72; Duygusal Tepki Verebilme için 0.83; Gereken İlgiyi Gösterme 0.78; Davranış Kontrolü için 0.72; Genel İşlevler için ise 0.92 olarak bildirilmiştir.

Orijinal ölçekte madde sayısı 53 iken, İletişim, Problem Çözme, Roller alt boyutlarının geçerliğini kuvvetlendirmek amacıyla, diğer alt boyutlarla olan korelasyonu etkilemeyecek şekilde 7 madde daha eklenerek 60 maddeye çıkarılmıştır. Tablo 1'de ölçek maddelerinin hangi alt ölçeği açıklamak için kullanıldığı, işlevselliğine göre sağlıklı ve sağlıksızlığı ifade eden maddeler gösterilmiştir (68,91).

Çizelge 3.1. ADÖ'de yer alan maddelerin alt ölçeklere ve sağlıklı-sağlıksız işlevleri gösterme durumuna göre dağılımı

	Problem Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Verebilme	Gereken İlgiyi Gösterme	Davranış Kontrolü	Genel Fonksiyonlar
Sağlıklı İşlevleri Belirleyen Maddeler	2* 12 24 38 50 60	3 18 29* 43 5	10 30* 40	49 57		20 32 55	6 16 26 36 46 56
Sağlıksız İşlevleri Belirleyen Maddeler		14 22* 35* 5	4 8* 15 23 34 45 53 58*	9 19 28 39	5 13 25 33 37 42 54	7 17 27 44 47 4	1 11 21 31 41 51

(*) ADÖ'ye sonradan eklenen maddeler

3.7.2.1. Ölçeğin Uygulanması

Aile Değerlendirme Ölçeği 12 yaş üzerinde olan aile bireylerinin hepsine bireysel olarak uygulanabilmektedir. Ölçeğe başlamadan önce soruların nasıl cevaplanacağına dair bir bilgilendirme ve yönerge bulunmaktadır. Bu yönergede ölçeği uygulayan aile üyesinin son iki ayı dikkate alarak maddeleri işaretlemesi istenir. ADÖ' yü orta eğitim düzeyine sahip her birey anlayarak cevaplandırabilir. Ölçeğin uygulanması ortalama 20 dakika sürmektedir.

3.7.2.2. Ölçeğin Puanlanması ve Değerlendirilmesi

Ölçek ifadeleri iki türdür. Bu ifadeler sağlıklılık ve sağlıksızlık belirten ifadelerdir. Maddelerin bazılarında “Aynen Katılıyorum” seçeneği sağlıklı aile işlevini gösterirken, diğerlerinde “Hiç Katılmıyorum” seçeneği sağlıklılık göstergesi olabilmektedir. Ölçeği değerlendirirken hesaplamada kolaylık olmasını sağlamak amacıyla, sağlıksız ifadeleri gösteren maddelere verilen puanlar 5’den çıkarılarak her maddede “Aynen Katılıyorum” seçeneğinin en sağlıklı aile işlevini, “Hiç Katılmıyorum” seçeneğinin ise en sağlıksız aile işlevini göstermesi sağlanmıştır. 60 maddenin hepsinde 1 puan sağlıklı cevabı, 4 puan ise sağlıksız cevabı simgelemektedir. Elde edilen puanlar her bir alt boyut için toplanıp ortalaması alınır. Alt ölçek gruplarında o ölçeğin içerdiği maddelerin %40’ından fazlası cevaplanmadan bırakılmışsa ortalama puan hesabı yapılamaz ve o kişiye uygulanan ölçek geçersiz olarak kabul edilir. Sağlıksızlığın göstergesi olarak 2.00 ayırt edici sayı olarak kabul edilir. Ölçek puan ortalaması 2.00 üzerindeki puanlar aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidiş olduğunun göstergesidir (68).

3.7.2.3. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. Bilinen grupların karşılaştırılması tekniği uygulanarak ölçeğin yapı geçerliği sağlanmıştır.

3.7.3 Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Parametrik yöntemler “ $\bar{X} \pm S.D.$ ” şeklinde gösterilmiştir.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemler “Median[Min.-Max.]” şeklinde gösterilmiştir.

Çalışmamız iki bağımsız grup karşılaştırması olması sebebiyle, 3 veya daha fazla bağımsız grupların ikili karşılaştırılmasında kullanılan Tukey, Tamhane, LSD veya Bonferroni analiz yöntemleri kullanılamamıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4. 1.'e göre, Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli 124 çocuğun annelerinden, 64 annenin (%51,6) çocuğunun yaşının 5 yaş ve altı olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4. 1. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların, anne ve babalarının bazı sosyodemografik değişkenleri

Değişken (N=248)	Çalışma grubu (n=124)		Kontrol grubu (n=124)	
	n	%	n	%
Çocuğun yaşı				
5 yaş ve altı	64	51,6	64	51,6
6-11 yaş	32	25,8	32	25,8
12 yaş ve üzeri	28	22,6	28	22,6
Çocuğun cinsiyeti				
Kız	62	50,0	63	50,8
Erkek	62	50,0	61	49,2
Kaçıncı çocuk				
İlk çocuk	50	40,3	63	50,8
2 veya 3. çocuk	47	37,9	34	27,4
4 veya daha fazla çocuk	27	21,8	27	21,8
Büyük kardeş varlığı				
Yok	54	43,5	62	50,0
Var	70	56,5	62	50,0
Küçük kardeş varlığı				
Yok	81	65,3	76	61,3
Var	43	34,7	48	38,7
Annenin öz olması				
Evet	124	100,0	124	100,0
Babanın öz olması				
Hayır	2	1,6	-	-
Evet	122	98,4	124	100,0
Anne-baba birlikteliği				
Boşanmış ve ayrılar	14	11,3	6	4,8
Vefat etmiş	-	-	1	0,8
Birlikteler	110	88,7	117	94,4
Anne yaş grubu				
18-25 yaş	15	12,1	7	5,6
26-30 yaş	37	29,8	24	19,4
31-40 yaş	56	45,2	67	54,0
41 yaş ve üzeri	16	12,9	26	21,0
Anne eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	8	6,4	5	4,0
Okuryazar	12	9,7	8	6,5
İlk/ortaokul mezunu	41	33,1	33	26,6
Lise mezunu	37	29,8	36	29,0
Yüksekokul/Üniversite mezunu	26	21,0	42	33,9
Anne çalışma durumu				
Çalışıyor	40	32,3	48	38,7
Çalışmıyor	84	67,7	76	61,3

Çalışma grubundaki 62 çocuğun (%50,0) kız, 62 çocuğun ise (%50,0) erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan 50 annenin (%40,3) ilk çocuğu olduğu, 70 çocuğun (%56,5) kendinden büyük kardeşi olduğu, 81 çocuğun (%65,3) ise kendinden küçük kardeşi olmadığı belirlenmiştir. Annelerin tamamının (%100,0) öz anne olduğu, babaların ise 122'sinin (%98,4) öz olduğu belirlenmiştir. 110 çocuğun (%88,7) anne-babasının birlikte olduğu, 56 annenin (%45,2) 31-40 yaş grubunda olduğu, 41 annenin (%33,1) ilk/ortaokul mezunu olduğu ve 84 annenin (%67,7) çalışmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda formu dolduran 124 annenin, 64'nün (%51,6) çocuğunun yaşının 5 yaş ve altı olduğu, 63 çocuğun (%50,8) kız, 61 çocuğun (%49,2) ise erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan 63 annenin (%50,8) ilk çocuğu olduğu, 62 çocuğun (%50,0) kendinden büyük kardeşi olduğu, 76 çocuğun (%61,3) ise kendinden küçük kardeşi olmadığı belirlenmiştir. Annelerin ve babaların tamamının (%100,0) öz olduğu, 117 çocuğun (%94,4) anne-babasının birlikte olduğu, 67 annenin (%54,0) 31-40 yaş grubunda olduğu, 42 annenin (%33,9) yüksekokul/üniversite mezunu olduğu ve 76 annenin (%61,3) ise çalışmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4. 1. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların, anne ve babalarının bazı sosyodemografik değişkenleri (Devamı)

Değişken (N=248)	Çalışma grubu (n=124)		Kontrol grubu (n=124)	
	n	%	n	%
Baba yaş grubu				
18-25 yaş	5	4,0	3	2,4
26-30 yaş	18	14,6	16	12,9
31-40 yaş	64	51,6	45	36,3
41 yaş ve üzeri	37	29,8	60	48,4
Baba eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	3	2,4	-	-
Okuryazar	13	10,5	4	3,2
İlk/ortaokul mezunu	33	26,6	39	31,5
Lise mezunu	47	37,9	44	35,5
Yüksekokul/Üniversite mezunu	28	22,6	37	29,8
Baba çalışma durumu				
Çalışıyor	82	66,1	114	91,9
Çalışmıyor	42	33,9	10	8,1
Aile tipi				
Çekirdek aile	86	69,4	102	82,3
Geniş aile	25	20,1	16	12,9
Parçalanmış aile	13	10,5	6	4,8
Anne sağlık problemi				
Çok önemli problemi var	2	1,6	2	1,6
Hafif problem var	11	8,9	11	8,9
Çocuk doğmadan önce vardı	1	0,8	-	-
Problemsiz	110	88,7	111	89,5
Baba sağlık problemi				
Çok önemli problemi var	3	2,4	2	2,4
Hafif problem var	11	8,9	12	9,7
Çocuk doğmadan önce vardı	3	2,4	-	-
Problemsiz	107	86,3	109	87,9
Anne bağımlılık				
Sigara	30	24,2	29	23,4
Herhangi bir bağımlılık yok	94	75,8	95	76,6
Baba bağımlılık				
Uyuşturucu madde	1	0,8	-	-
Alkol	4	3,2	-	-
Sigara	68	54,9	59	47,6
Herhangi bir bağımlılık yok	51	41,1	65	52,4
Aylık gelir				
499 TL ve altı	18	14,5	15	12,1
500-999 TL	1	0,8	9	7,3
1000-1499 TL	28	22,6	24	19,4
1500-1999 TL	12	9,7	22	17,7
2000 TL ve üzeri	65	52,4	54	43,5
Kardeş varsa, hastalık durumu				
Yok	114	91,9	119	96,0
Kronik fiziksel hastalık	7	5,6	5	4,0
Ruhsal hastalık	3	2,5	-	-

Çizelge 4. 1. devam tablosuna göre çalışma grubunda 64 babanın (%51,6) 31-40 yaş grubunda olduğu, 47 babanın (%37,9) lise mezunu olduğu ve 82 babanın (%66,1) çalıştığı belirlenmiştir. 86 ailenin (%69,4) çekirdek aile tipinde olduğu, 110 annenin (%88,7) ve 107 babanın (%86,3) sağlık problemi olmadığı belirlenmiştir. 94 annenin (%75,8) herhangi bir bağımlılığı olmadığı, 68 babanın (%54,9) sigara bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. 65 kişinin (%52,4) aylık gelirin 2000 TL ve üzeri olduğu, 114 çocuğun (%91,9) kardeşinde hastalık olmadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunda 60 babanın (%48,4) 31-40 yaş grubunda olduğu, 44 babanın (%35,5) lise mezunu olduğu ve 114 babanın (%91,9) çalıştığı belirlenmiştir. 102 ailenin (%82,3) çekirdek aile tipinde olduğu, 111 annenin (%89,5) ve 109 babanın (%87,9) sağlık problemi olmadığı belirlenmiştir. 95 annenin (%76,6) herhangi bir bağımlılığı olmadığı, 65 babanın (%52,4) herhangi bir bağımlılığı olmadığı belirlenmiştir. 54 kişinin (%43,5) aylık gelirin 2000 TL ve üzeri olduğu, 119 çocuğun (%96,0) kardeşinde hastalık olmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4. 1. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların, anne ve babalarının bazı sosyodemografik değişkenleri (devamı)

Değişken (N=248)	Çalışma grubu (n=124)		Kontrol grubu (n=124)	
	n	%	n	%
Çocuk eğitimi				
Yok	57	46,0	55	44,4
Kreş/Anaokulu	16	12,9	15	12,1
İlkokul	19	15,3	23	18,5
Ortaokul	16	12,9	8	6,5
Lise	16	12,9	23	18,5
Çocuğa eve bakan kişi				
Anne veya baba	98	79,1	99	79,8
Akraba	23	17,5	10	8,1
Bakıcı	3	2,4	10	8,1
Kreş	-	-	5	4,0
Cinsiyet beklentisi				
Yok	112	90,3	110	88,7
Var	12	9,7	14	11,3
Hastalık geçirme durumu				
Hayır	109	87,9	108	87,1
Evet	15	12,1	16	12,9
Daha önce çocuk acile herhangi bir neden ile başvurma durumu				
Hayır	71	57,3	76	61,3
Evet	53	42,7	48	38,7
Başvuru tanısı				
Hayır	104	83,9	110	88,7
Evet	20	16,1	14	11,3
İlaç tedavisi alma				
Hayır	110	88,7	118	95,2
Evet	14	11,3	6	4,8
Çocuk acile başvuru nedeni (Adli vaka tanısı)				
Düşme, travma	44	35,6	-	-
Trafik kazası	22	17,7	-	-
Koroziv madde alımı	23	18,5	-	-
Madde intoksikasyonu (ilaç, tarım ilacı, çeşitli kimyasallar vb.)	9	7,3	-	-
Yabancı cisim yutma	8	6,5	-	-
DiĞER (Yanık, Darp/Bıçaklanma, Silahla yaralanma vb.)	18	14,4	-	-

Çizelge 4. 1. devam tablosuna göre çalışma grubundaki 57 çocuğun (%46,0) eğitimi olmadığı, 98 çocuğun (%79,1) bakımının anne veya babasının yaptığı belirlenmiştir. 112 çocuğun (%90,3) ailesinin cinsiyet beklentisi olmadığı, 109 çocuğun (%87,9) daha önce hastalık geçirmediği ve 71 ailenin (%57,3) daha önce çocuk acile başvurmadığı belirlenmiştir. 20 çocuğun (%16,1) başvuruda tanı aldığı ve 14 çocuğun (%11,3) ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir. 44 çocuğun (%35,6) düşme veya travma ile geldiği belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki 55 çocuğun (%44,4) eğitimi olmadığı, 99 çocuğun (%79,8)

bakımının anne veya babasının yaptığı belirlenmiştir. 110 çocuğun (%88,7) ailesinin cinsiyet beklentisi olmadığı, 108 çocuğun (%87,1) daha önce hastalık geçirmediği ve 76 ailenin (%61,3) daha önce çocuk acile başvurmadığı belirlenmiştir. 14 çocuğun (%11,3) başvuruda tanı aldığı ve 6 çocuğun (%4,8) ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir.

Çizelge 4. 2. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ve kontrol grubunun ADÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları

Aile Değerlendirme Ölçeği	Çalışma Grubu (n=124)		Kontrol grubu (n=124)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X} \pm S.D.$	Median [Min-Max]	
Problem çözme	1,77±0,60	1,7[1,0-4,0]	1,61±0,43	1,7[1,0-3,0]	Z=1,579 p=0,114
İletişim	1,94±0,58	1,9[1,0-3,2]	1,68±0,42	1,7[1,0-3,1]	Z=3,717 p=0,000
Roller	2,18±0,44	2,1[1,3-3,2]	1,87±0,29	1,9[1,3-2,7]	Z=5,729 p=0,000
Duygusal tepki	1,84±0,51	1,8[1,0-3,0]	1,68±0,48	1,7[1,0-3,2]	Z=-2,600 p=0,009
Gereken ilgiyi gösterme	2,32±0,43	2,3[1,4-3,7]	2,21±0,34	2,1[1,4-3,1]	Z=-1,824 p=0,068
Davranış kontrolü	2,25±0,51	2,2[1,3-3,6]	2,08±0,36	2,1[1,3-3,0]	Z=-2,312 p=0,021
Genel fonksiyonlar	1,77±0,53	1,8[1,0-2,9]	1,59±0,41	1,5[1,0-2,7]	Z=-2,471 p=0,013
TOPLAM	2,01±0,38	2,0[1,3-3,0]	1,81±0,23	1,8[1,4-2,6]	Z=-4,375 p=0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 2.'ye göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ve kontrol grubunun ADÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışma grubunun ortalamalarının kontrol grubu ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4. 3. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların yaş gruplarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Çocuğun yaşı	Grup	5 yaş ve altı (n=128)		6-11 yaş (n=64)		12 yaş ve üzeri (n=56)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,73±0,65	1,7 [1,0-4,0]	1,86±0,56	1,8 [1,0-3,3]	1,75±0,56	1,7 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,66±0,47	1,7 [1,0-3,0]	1,47±0,37	1,4 [1,0-2,2]	1,66±0,41	1,7 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,019 p=0,985		Z=-2,863 p=0,004		Z=-0,371 p=0,711	
İletişim	Çalışma	1,94±0,62	1,9 [1,0-3,2]	1,95±0,60	1,9 [1,0-3,1]	1,90±0,47	2,0 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,71±0,41	1,7 [1,0-3,1]	1,47±0,35	1,3 [1,0-2,3]	1,83±0,44	1,7 [1,2-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,152 p=0,031		Z=-3,328 p=0,001		t=0,590 p=0,558	
Roller	Çalışma	2,17±0,43	2,1 [1,5-3,2]	2,24±0,55	2,2 [1,3-3,0]	2,12±0,31	2,1 [1,5-2,6]
	Kontrol	1,85±0,27	1,9 [1,3-2,5]	1,88±0,31	1,9 [1,3-2,5]	1,91±0,31	1,9 [1,5-2,7]
İstatistiksel analiz		Z=-4,306 p<0,001		t=3,159 p=0,003		Z=-2,699 p=0,007	
Duyusal tepki	Çalışma	1,78±0,52	1,7 [1,0-3,0]	1,91±0,53	1,8 [1,0-2,8]	1,89±0,46	1,9 [1,0-2,5]
	Kontrol	1,71±0,47	1,7 [1,0-3,2]	1,52±0,40	1,5 [1,0-2,3]	1,81±0,53	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,894 p=0,371		t=3,377 p=0,001		t=0,586 p=0,561	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,30±0,46	2,1 [1,4-3,7]	2,40±0,42	2,4 [1,7-3,1]	2,28±0,37	2,3 [1,4-3,3]
	Kontrol	2,15±0,32	2,1 [1,4-3,0]	2,25±0,29	2,1 [1,9-3,0]	2,33±0,42	2,3 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-1,719 p=0,086		Z=-1,389 p=0,165		t=-0,483 p=0,631	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,30±0,48	2,3 [1,6-3,3]	2,21±0,67	2,1 [1,3-3,6]	2,15±0,34	2,1 [1,6-3,1]
	Kontrol	2,09±0,42	2,1 [1,3-3,0]	2,02±0,30	2,1 [1,3-2,4]	2,14±0,26	2,2 [1,6-2,9]
İstatistiksel analiz		Z=-2,533 p=0,011		Z=-0,629 p=0,529		Z=-0,258 p=0,797	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,76±0,57	1,6 [1,0-2,9]	1,77±0,50	1,9 [1,0-2,9]	1,78±0,47	1,8 [1,0-2,5]
	Kontrol	1,56±0,39	1,5 [1,0-2,4]	1,50±0,36	1,5 [1,0-2,5]	1,74±0,46	1,6 [1,1-2,7]
İstatistiksel analiz		Z=-1,702 p=0,089		Z=-2,087 p=0,037		Z=-0,394 p=0,693	
TOPLAM	Çalışma	2,01±0,40	1,9 [1,4-3,0]	2,05±0,42	2,1 [1,3-2,9]	1,98±0,28	2,1 [1,5-2,5]
	Kontrol	1,80±0,24	1,8 [1,4-2,4]	1,73±0,17	1,7 [1,4-2,1]	1,91±0,25	1,9 [1,5-2,6]
İstatistiksel analiz		Z=-2,761 p=0,006		t=3,899 p<0,001		Z=-1,320 p=0,187	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 3.'e göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların yaş gruplarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; 5 yaş ve altında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı (Z=-2,761; p=0,006), alt ölçekleri iletişim (Z=-2,152; p=0,031), roller (Z=-4,306; p<0,001) ve davranış kontrolü (Z=-2,533; p=0,011) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan 5 yaş ve altında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller ve davranış

kontrolü puanları, kontrol grubundaki 5 yaş ve altında olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların yaş gruplarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; 6-11 yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=3,899$; $p<0,001$), alt ölçekleri problem çözme ($Z=-2,863$; $p=0,004$), iletişim ($Z=-3,328$; $p=0,00$), roller ($t=3,159$; $p=0,003$), duygusal tepki verebilme ($t=3,377$; $p=0,001$) ve genel fonksiyonlar ($Z=-2,087$; $p=0,037$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan 6-11 yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki 6-11 yaş aralığında olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların yaş gruplarına göre ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; 12 yaş ve üzerinde olan çocukların ADÖ toplam puan açısından anlamlı farklılık çıkmazken, alt ölçeği roller ($Z=-2,699$; $p=0,007$) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan 12 yaş ve üzeri olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçeği roller puanı, kontrol grubundaki 12 yaş ve üzerinde olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 4. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların cinsiyetlere göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi

Çocuğun cinsiyeti	Grup	Kız (n=125)		Erkek (n=123)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median[Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,81±0,62	1,7 [1,0-4,0]	1,73±0,58	1,7 [1,0-3,3]
	Kontrol	1,59±0,44	1,7 [1,0-2,8]	1,64±0,44	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,700		t=0,960	
Olasılık		p=0,089		p=0,339	
İletişim	Çalışma	1,97±0,61	1,9 [1,0-3,2]	1,90±0,56	1,9 [1,0-3,2]
	Kontrol	1,69±0,43	1,7 [1,1-3,1]	1,66±0,41	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,710		Z=-2,530	
Olasılık		p=0,007		p=0,011	
Roller	Çalışma	2,22±0,46	2,1 [1,3-3,0]	2,14±0,42	2,1 [1,3-3,2]
	Kontrol	1,87±0,26	1,9 [1,3-2,4]	1,87±0,31	1,9 [1,3-2,7]
İstatistiksel analiz		t=5,088		t=4,009	
Olasılık		p<0,001		p<0,001	
Duygusal tepki verebilme	Çalışma	1,86±0,55	1,8 [1,0-2,8]	1,81±0,47	1,8 [1,0-3,0]
	Kontrol	1,65±0,50	1,7 [1,0-3,2]	1,71±0,45	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,250		Z=-1,375	
Olasılık		p=0,024		p=0,169	
Gereken ilgiyi gösterme	Çalışma	2,35±0,40	2,3 [1,4-3,1]	2,29±0,47	2,3 [1,4-3,7]
	Kontrol	2,24±0,32	2,1 [1,4-3,1]	2,19±0,37	2,1 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-1,452		Z=-1,173	
Olasılık		p=0,146		p=0,241	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,31±0,53	2,2 [1,4-3,6]	2,18±0,49	2,2 [1,3-3,6]
	Kontrol	2,03±0,32	2,0 [1,4-2,9]	2,13±0,39	2,2 [1,3-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,865		Z=-0,325	
Olasılık		p=0,004		p=0,745	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,83±0,57	1,9 [1,0-2,9]	1,70±0,48	1,7 [1,0-2,9]
	Kontrol	1,57±0,43	1,5 [1,0-2,7]	1,61±0,38	1,5 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz		Z=-2,436		Z=-0,999	
Olasılık		p=0,015		p=0,318	
TOPLAM	Çalışma	2,06±0,41	2,1 [1,3-2,9]	1,97±0,35	2,0 [1,3-3,0]
	Kontrol	1,80±0,22	1,8 [1,4-2,6]	1,82±0,24	1,8 [1,4-2,5]
İstatistiksel analiz		Z=-3,542		t=2,720	
Olasılık		p<0,001		p=0,008	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 4.'e göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların cinsiyetlerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; kız çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı (Z=-3,542; p<0,001), alt ölçekleri iletişim (Z=-2,710; p=0,007), roller (t=5,088; p<0,001), duygusal tepki verebilme (Z=-2,250; p=0,024), davranış kontrolü (Z=-2,865; p=0,004) ve genel fonksiyonlar (Z=-2,436; p=0,015) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikli çocuk olgulardan kız çocuklarının annelerinin ADÖ toplam

puanı, alt boyutları iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki kız çocuklarının annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların cinsiyetlerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; erkek çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,720$; $p=0,008$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,530$; $p=0,011$) ve roller ($t=4,009$; $p<0,001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan erkek çocuklarının annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubunda olan erkek çocuklarının annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 5. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların kaçınıcı çocuk olması durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğu	Grup	İlk çocuk (n=113)		2 veya 3. (n=81)		4 ve üzeri (n=54)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma Kontrol	1,76±0,63	1,7 [1,0-4,0]	1,79±0,59	1,7 [1,0-3,3]	1,75±0,59	1,7 [1,0-3,0]
		1,72±0,46	1,7 [1,0-3,0]	1,42±0,35	1,3 [1,0-2,2]	1,60±0,42	1,7 [1,0-2,8]
İstatistiksel analiz*		t=0,324 p=0,747		Z=-2,876 p=0,004		Z=-0,437 p=0,662	
İletişim	Çalışma Kontrol	1,89±0,52	1,9 [1,0-3,0]	1,96±0,63	1,9 [1,0-3,2]	1,99±0,63	2,0 [1,0-3,2]
		1,72±0,41	1,7 [1,0-2,7]	1,48±0,31	1,4 [1,0-2,2]	1,83±0,48	1,8 [1,1-3,1]
İstatistiksel analiz		t=1,955 p=0,053		t=4,556 p<0,001		Z=-0,998 p=0,319	
Roller	Çalışma Kontrol	2,17±0,44	2,1 [1,3-3,0]	2,19±0,45	2,1 [1,3-3,2]	2,18±0,45	2,2 [1,5-3,0]
		1,83±0,28	1,8 [1,3-2,5]	1,89±0,27	1,9 [1,3-2,4]	1,96±0,31	1,9 [1,5-2,7]
İstatistiksel analiz		t=4,707 p<0,001		t=3,788 p<0,001		t=2,080 p=0,043	
Duygusal tepki	Çalışma Kontrol	1,83±0,47	1,8 [1,0-2,8]	1,85±0,54	1,8 [1,0-3,0]	1,83±0,54	1,7 [1,0-2,8]
		1,61±0,44	1,5 [1,0-2,7]	1,60±0,45	1,7 [1,0-2,5]	1,96±0,50	1,8 [1,2-3,2]
İstatistiksel analiz		Z=-2,790 p=0,005		t=2,214 p=0,035		t=-0,887 p=0,379	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma Kontrol	2,26±0,39	2,3 [1,4-3,1]	2,37±0,43	2,3 [1,4-3,3]	2,37±0,50	2,3 [1,4-3,7]
		2,20±0,29	2,1 [1,6-3,1]	2,20±0,37	2,1 [1,4-3,1]	2,27±0,42	2,3 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-0,682 p=0,495		Z=-1,540 p=0,124		t=0,775 p=0,442	
Davranış kontrolü	Çalışma Kontrol	2,21±0,52	2,2 [1,3-3,6]	2,21±0,52	2,1 [1,6-3,6]	2,37±0,46	2,3 [1,7-3,6]
		2,02±0,32	2,1 [1,3-2,8]	2,16±0,39	2,1 [1,3-2,9]	2,12±0,38	2,1 [1,6-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,751 p=0,080		Z=-0,067 p=0,946		Z=-2,269 p=0,023	
Genel fonksiyonlar	Çalışma Kontrol	1,73±0,51	1,8 [1,0-2,9]	1,75±0,53	1,7 [1,0-2,9]	1,86±0,57	1,9 [1,0-2,9]
		1,51±0,41	1,4 [1,0-2,7]	1,59±0,36	1,5 [1,0-2,3]	1,76±0,42	1,7 [1,1-2,7]
İstatistiksel analiz		Z=-2,219 p=0,026		t=1,552 p=0,125		t=0,756 p=0,453	
TOPLAM	Çalışma Kontrol	1,98±0,36	2,1 [1,3-2,9]	2,02±0,39	2,0 [1,3-3,0]	2,06±0,42	2,1 [1,4-2,9]
		1,78±0,25	1,7 [1,4-2,6]	1,77±0,17	1,8 [1,4-2,2]	1,91±0,23	1,9 [1,5-2,5]
İstatistiksel analiz		Z=-3,195 p=0,001		Z=-3,011 p=0,003		t=1,591 p=0,119	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 5.'ya göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların kaçınıcı çocuk olduklarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; ilk çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı (Z=-3,195; p=0,001), alt ölçekleri roller (t=4,707; p<0,001), duygusal tepki verebilme (Z=-2,790; p=0,005) ve genel fonksiyonlar (Z=-2,219; p=0,026) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık

tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan ilk çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki ilk çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların kaçınıcı çocuk olduklarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; 2 veya 3. çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-3,011$; $p=0,003$), alt ölçekleri problem çözme ($Z=-2,876$; $p=0,004$), iletişim ($t=4,556$; $p<0,001$), roller ($t=3,788$; $p<0,001$) ve duygusal tepki verebilme ($t=2,214$; $p=0,005$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan 2 veya 3. çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller ve duygusal tepki verebilme puanları, kontrol grubundaki 2 veya 3. çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların kaçınıcı çocuk olduklarına göre ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; 4. veya üzeri çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır, alt ölçekleri roller ($t=2,080$; $p=0,043$) ve davranış kontrolü ($Z=-2,269$; $p=0,023$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan 4. veya üzeri çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçekleri roller ve davranış kontrolü puanları, kontrol grubundaki . 4. veya üzeri çocuk olma özelliğine sahip olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 6. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin yaşına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Anne yaşı	Grup	18-25 yaş (n=22)		26-30 yaş (n=61)		31-40 yaş (n=123)		41 yaş ve üzeri (n=42)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma Kontrol	1,97±0,90	1,8 [1,0-4,0]	1,58±0,54	1,5 [1,0-3,3]	1,79±0,52	1,7 [1,0-3,3]	1,93±0,61	1,9 [1,0-3,0]
		1,67±0,50	1,7 [1,0-2,2]	1,57±0,41	1,5 [1,0-2,7]	1,62±0,44	1,7 [1,0-3,0]	1,60±0,45	1,7 [1,0-2,8]
İstatistiksel analiz* Olasılık		t=0,818 p=0,423		Z=-0,469 p=0,639		Z=1,678 p=0,093		t=1,957 p=0,057	
İletişim	Çalışma Kontrol	2,17±0,61	2,2 [1,1-3,1]	1,82±0,64	1,8 [1,0-3,2]	1,95±0,54	1,9 [1,0-3,2]	1,94±0,51	2,0 [1,1-3,0]
		1,94±0,51	2,0 [1,1-2,7]	1,57±0,33	1,6 [1,0-2,1]	1,67±0,43	1,7 [1,0-3,0]	1,71±0,42	1,7 [1,1-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,876 p=0,392		t=2,008 p=0,049		Z=-3,068 p=0,002		Z=1,561 p=0,118	
Roller	Çalışma Kontrol	2,27±0,39	2,4 [1,6-3,0]	2,14±0,47	2,0 [1,5-3,2]	2,17±0,47	2,1 [1,3-3,0]	2,20±0,31	2,2 [1,8-2,9]
		1,78±0,35	1,8 [1,3-2,3]	1,87±0,31	1,9 [1,4-2,5]	1,88±0,29	1,9 [1,3-2,7]	1,89±0,26	1,9 [1,5-2,6]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=2,861 p=0,010		Z=-2,052 p=0,040		t=4,033 p<0,001		t=3,501 p=0,001	
Duygusal tepki	Çalışma Kontrol	1,79±0,53	1,7 [1,0-2,7]	1,81±0,63	1,7 [1,0-3,0]	1,84±0,44	1,8 [1,0-2,7]	1,96±0,41	2,0 [1,3-2,7]
		1,74±0,57	1,5 [1,0-2,7]	1,60±0,44	1,5 [1,0-2,5]	1,69±0,49	1,7 [1,0-3,0]	1,72±0,46	1,7 [1,0-3,2]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,204 p=0,840		Z=-1,153 p=0,249		Z=-1,987 p=0,047		t=1,661 p=0,104	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma Kontrol	2,25±0,51	2,1 [1,4-3,0]	2,21±0,40	2,1 [1,4-3,1]	2,40±0,44	2,4 [1,4-3,7]	2,36±0,33	2,4 [1,9-2,9]
		2,27±0,30	2,1 [2,0-2,7]	2,09±0,27	2,0 [1,4-2,7]	2,22±0,34	2,1 [1,4-3,1]	2,29±0,41	2,2 [1,6-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=-0,084 p=0,934		Z=-0,943 p=0,346		Z=-2,131 p=0,033		t=0,539 p=0,593	
Davranış kontrolü	Çalışma Kontrol	2,46±0,54	2,6 [1,6-3,3]	2,21±0,48	2,1 [1,3-3,6]	2,18±0,53	2,1 [1,3-3,6]	2,35±0,45	2,3 [1,7-3,1]
		1,97±0,48	1,9 [1,4-2,9]	2,13±0,39	2,1 [1,3-2,9]	2,07±0,33	2,1 [1,4-3,0]	2,09±0,38	2,1 [1,3-2,9]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=2,060 p=0,053		t=0,686 p=0,496		Z=-0,646 p=0,518		t=2,066 p=0,045	
Genel fonksiyonlar	Çalışma Kontrol	1,87±0,51	1,8 [1,2-2,8]	1,73±0,61	1,6 [1,0-2,9]	1,71±0,51	1,8 [1,0-2,8]	1,91±0,39	2,0 [1,3-2,7]
		1,57±0,40	1,5 [1,1-2,3]	1,53±0,41	1,4 [1,0-2,3]	1,59±0,43	1,5 [1,0-2,7]	1,63±0,34	1,6 [1,1-2,4]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=1,374 p=0,185		Z=-0,963 p=0,336		Z=-1,326 p=0,185		Z=-2,122 p=0,034	
TOPLAM	Çalışma Kontrol	2,12±0,36	2,2 [1,6-2,8]	1,94±0,43	1,8 [1,3-3,0]	2,00±0,37	2,0 [1,3-2,8]	2,09±0,28	2,1 [1,7-2,7]
		1,83±0,16	1,8 [1,6-2,0]	1,77±0,24	1,7 [1,4-2,3]	1,81±0,25	1,8 [1,4-2,6]	1,84±0,20	1,8 [1,5-2,4]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=2,630 p=0,016		Z=-1,370 p=0,170		Z=-3,119 p=0,002		t=3,373 p=0,002	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 6.'ya göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin yaşlarına göre ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi 18-25 yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,630$; $p=0,016$) ve alt ölçeği roller ($t=2,861$; $p=0,010$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi 18-25 yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ve alt ölçeği roller puanları, kontrol grubundaki annesi 18-25 yaş grubunda olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin yaşlarına göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi 26-30 yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt ölçekleri iletişim ($t=2,008$; $p=0,049$) ve roller ($Z=-2,052$; $p=0,040$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi 26-30 yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki annesi 26-30 yaş grubunda olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin yaşlarına göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi 31-40 yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-3,119$; $p=0,002$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-3,068$; $p=0,002$), roller ($t=4,033$; $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($Z=-1,987$; $p=0,033$) ve gereken ilgiyi gösterme ($Z=-2,131$; $p=0,033$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi 31-40 yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme puanları, kontrol grubundaki annesi 31-40 yaş grubunda olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin yaşlarına göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=3,373$; $p=0,002$), alt ölçekleri roller ($t=3,501$; $p=0,001$), davranış

kontrolü ($t=-2,066$; $p=0,045$) ve genel fonksiyonlar ($Z=-2,122$; $p=0,034$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki annesi 41 yaş grubunda olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Çizelge 4. 7. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Anne eğitim düzeyi	Grup	Okuryazar ve altı (n=33)		İlk/orta okul (n=74)		Lise (n=73)		Yüksekokul/lisans (n=68)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma Kontrol	2,04±0,63	1,9 [1,2-3,3]	1,68±0,66	1,7 [1,0-4,0]	1,73±0,57	1,7 [1,0-3,3]	1,75±0,49	1,7 [1,0-2,7]
		1,60±0,39	1,7 [1,0-2,2]	1,58±0,42	1,5 [1,0-2,8]	1,59±0,48	1,7 [1,0-2,7]	1,66±0,44	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz*		t=2,456 p=0,020		Z=-0,247 p=0,805		Z=0,712 p=0,477		t=0,760 p=0,450	
İletişim	Çalışma Kontrol	2,12±0,61	2,2 [1,1-3,2]	1,95±0,59	2,0 [1,0-3,2]	1,93±0,58	1,8 [1,0-3,1]	1,79±0,54	1,8 [1,0-2,8]
		1,79±0,37	1,9 [1,0-2,3]	1,71±0,40	1,7 [1,1-3,1]	1,63±0,44	1,6 [1,0-2,7]	1,64±0,44	1,6 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		t=1,892 p=0,068		Z=-2,046 p=0,041		Z=-2,248 p=0,025		t=1,213 p=0,230	
Roller	Çalışma Kontrol	2,34±0,40	2,3 [1,6-3,2]	2,09±0,43	2,1 [1,3-3,0]	2,26±0,46	2,3 [1,5-3,0]	2,07±0,41	2,1 [1,5-3,0]
		1,95±0,21	2,0 [1,5-2,3]	1,90±0,25	1,9 [1,5-2,4]	1,83±0,32	1,9 [1,3-2,5]	1,86±0,31	1,8 [1,4-2,7]
İstatistiksel analiz		t=3,633 p=0,001		t=2,263 p=0,027		t=4,664 p<0,001		t=2,432 p=0,018	
Duygusal tepki	Çalışma Kontrol	2,08±0,52	2,0 [1,3-3,0]	1,80±0,55	1,8 [1,0-2,7]	1,83±0,45	1,7 [1,0-2,8]	1,71±0,49	1,8 [1,0-2,8]
		1,82±0,43	1,8 [1,2-2,7]	1,84±0,48	1,7 [1,0-3,2]	1,71±0,47	1,7 [1,0-2,7]	1,49±0,44	1,3 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz		t=1,463 p=0,153		Z=-0,033 p=0,974		Z=-1,281 p=0,200		Z=-1,984 p=0,047	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma Kontrol	2,47±0,40	2,4 [2,0-3,7]	2,33±0,44	2,3 [1,4-3,3]	2,36±0,49	2,3 [1,4-3,1]	2,15±0,31	2,1 [1,7-2,9]
		2,15±0,42	2,1 [1,4-3,1]	2,24±0,35	2,3 [1,4-3,0]	2,27±0,39	2,1 [1,5-3,1]	2,16±0,26	2,1 [1,9-2,9]
İstatistiksel analiz		Z=-2,610 p=0,009		Z=-0,714 p=0,475		Z=-0,606 p=0,545		Z=-0,502 p=0,616	
Davranış kontrolü	Çalışma Kontrol	2,34±0,47	2,3 [1,6-3,1]	2,21±0,44	2,1 [1,4-3,6]	2,37±0,62	2,3 [1,3-3,6]	2,04±0,43	2,0 [1,3-3,3]
		2,20±0,41	2,2 [1,7-2,9]	2,07±0,32	2,1 [1,3-2,9]	2,12±0,43	2,1 [1,3-3,0]	2,02±0,30	2,1 [1,4-2,8]
İstatistiksel analiz		t=0,901 p=0,374		Z=-1,149 p=0,251		t=2,001 p=0,051		Z=-0,089 p=0,929	
Genel fonksiyonlar	Çalışma Kontrol	1,90±0,54	2,0 [1,0-2,9]	1,82±0,52	1,8 [1,0-2,8]	1,77±0,55	1,7 [1,0-2,9]	1,57±0,48	1,5 [1,0-2,4]
		1,78±0,38	1,7 [1,3-2,7]	1,63±0,40	1,6 [1,0-2,4]	1,59±0,43	1,5 [1,0-2,7]	1,49±0,39	1,4 [1,0-2,5]
İstatistiksel analiz		t=0,687 p=0,497		Z=-1,515 p=0,130		Z=-1,255 p=0,209		Z=-0,405 p=0,685	
TOPLAM	Çalışma Kontrol	2,18±0,35	2,2 [1,7-3,0]	1,99±0,36	2,0 [1,4-2,8]	2,05±0,41	2,0 [1,3-2,9]	1,86±0,36	1,8 [1,3-2,5]
		1,91±0,20	1,8 [1,5-2,2]	1,85±0,21	1,8 [1,4-2,4]	1,81±0,25	1,8 [1,4-2,6]	1,75±0,23	1,7 [1,4-2,5]
İstatistiksel analiz		t=2,512 p=0,017		t=2,164 p=0,034		Z=-2,534 p=0,011		Z=-1,272 p=0,202	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 7.'ye göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin eğitim düzeylerine göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi okuryazar ve altı olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,512$; $p=0,017$), alt ölçekleri problem çözme ($t=2,456$; $p=0,020$), roller ($t=3,633$; $p=0,001$) ve gereken ilgiyi gösterme ($Z=-2,610$; $p=0,009$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi okuryazar ve altı olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme puanları, kontrol grubundaki annesi okuryazar ve altı olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin eğitim düzeylerine göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi ilk/orta okul mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,164$; $p=0,034$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,046$; $p=0,041$) ve roller ($t=2,263$; $p=0,027$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi ilk/ortaokul mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki annesi ilk/ortaokul mezunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin eğitim düzeylerine göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi lise mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-2,534$; $p=0,011$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,248$; $p=0,025$) ve roller ($t=4,664$; $p<0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi lise mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki annesi lise mezunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin eğitim düzeylerine göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt

ölçekleri roller ($t=2,432$; $p=0,018$) ve duygusal tepki verebilme ($Z=-1,984$; $p=0,047$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçekleri roller ve duygusal tepki verebilme puanları, kontrol grubundaki annesi yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 8. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin çalışma durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Anne çalışma durumu	Grup	Çalışıyor (n=88)		Çalışmıyor (n=160)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,72±0,49	1,7 [1,0-2,8]	1,79±0,65	1,7 [1,0-4,0]
	Kontrol	1,63±0,48	1,5 [1,0-3,0]	1,60±0,42	1,7 [1,0-2,8]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,962 p=0,336		Z=-1,340 p=0,180	
İletişim	Çalışma	1,75±0,49	1,8 [1,0-2,8]	2,03±0,60	2,0 [1,0-3,2]
	Kontrol	1,60±0,39	1,7 [1,0-2,6]	1,72±0,43	1,7 [1,0-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,481 p=0,139		Z=-3,416 p=0,001	
Roller	Çalışma	2,17±0,45	2,1 [1,5-3,0]	2,18±0,44	2,1 [1,3-3,2]
	Kontrol	1,83±0,26	1,8 [1,4-2,5]	1,89±0,30	1,9 [1,3-2,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=4,175 p<0,001		t=4,801 p<0,001	
Duygusal tepki	Çalışma	1,71±0,48	1,7 [1,0-2,8]	1,90±0,52	1,8 [1,0-3,0]
	Kontrol	1,54±0,40	1,5 [1,0-2,4]	1,77±0,50	1,7 [1,0-3,2]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,856 p=0,063		Z=-1,718 p=0,086	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,30±0,46	2,1 [1,4-3,7]	2,32±0,42	2,3 [1,4-3,3]
	Kontrol	2,15±0,28	2,1 [1,5-2,9]	2,25±0,37	2,3 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,343 p=0,179		Z=-1,033 p=0,301	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,16±0,45	2,1 [1,3-3,3]	2,28±0,53	2,2 [1,3-3,6]
	Kontrol	2,06±0,33	2,1 [1,3-3,0]	2,09±0,37	2,1 [1,3-2,9]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,796 p=0,426		Z=-2,179 p=0,029	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,61±0,48	1,6 [1,0-2,4]	1,84±0,53	1,8 [1,0-2,9]
	Kontrol	1,49±0,34	1,4 [1,0-2,3]	1,64±0,43	1,6 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,874 p=0,382		Z=-2,185 p=0,029	
TOPLAM	Çalışma	1,92±0,36	1,9 [1,3-2,5]	2,06±0,39	2,1 [1,3-3,0]
	Kontrol	1,75±0,23	1,7 [1,4-2,3]	1,85±0,22	1,8 [1,4-2,6]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2,214 p=0,027		Z=-3,599 p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 8.'e göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin çalışma durumlarına göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi çalışan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-2,214$; $p=0,027$) ve alt ölçeği roller ($t=4,175$; $p<0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi çalışan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ve alt ölçeği roller puanları, kontrol grubundaki annesi çalışan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin çalışma durumlarına göre annelerin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesi çalışmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ($Z=-3,599$; $p<0,001$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-3,416$; $p=0,001$), roller ($t=4,801$; $p<0,001$), davranış kontrolü ($Z=-2,179$; $p=0,029$) ve genel fonksiyonlar ($Z=-2,185$; $p=0,029$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesi çalışmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki annesi çalışmayan çocukların annesinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 9. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ailelerin gelir durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Gelir durumu	Grup	1000 TL altı (n=43)		1000-1499 TL (n=52)		1500-1999 TL (n=34)		2000 TL ve üzeri (n=119)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,86±0,58	1,8 [1,0-3,0]	1,76±0,72	1,7 [1,0-4,0]	1,86±0,74	1,7 [1,0-3,3]	1,73±0,54	1,7 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,62±0,52	1,7 [1,0-2,8]	1,64±0,35	1,7 [1,0-2,3]	1,64±0,43	1,7 [1,0-2,7]	1,59±0,45	1,5 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,316 p=0,188		Z=-0,018 p=0,985		t=0,936 p=0,364		Z=-1,284 p=0,199	
İletişim	Çalışma	1,94±0,49	2,0 [1,0-2,8]	1,92±0,64	1,8 [1,0-3,2]	2,10±0,75	2,2 [1,0-3,2]	1,91±0,55	1,9 [1,0-3,1]
	Kontrol	1,86±0,49	1,8 [1,0-3,1]	1,75±0,32	1,7 [1,1-2,4]	1,57±0,38	1,6 [1,0-2,2]	1,61±0,42	1,6 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		t=0,522 p=0,605		t=1,276 p=0,209		Z=-2,122 p=0,034		t=3,421 p=0,001	
Roller	Çalışma	2,20±0,36	2,2 [1,3-3,0]	2,16±0,53	2,0 [1,3-3,2]	2,11±0,42	2,1 [1,5-2,8]	2,19±0,43	2,1 [1,5-3,0]
	Kontrol	1,92±0,24	1,9 [1,4-2,4]	1,86±0,26	1,9 [1,5-2,4]	1,76±0,35	1,6 [1,3-2,5]	1,91±0,28	1,9 [1,4-2,7]
İstatistiksel analiz		t=3,028 p=0,004		t=2,602 p=0,001		t=2,645 p=0,013		Z=-3,916 p<0,001	
Duygusal tepki	Çalışma	1,96±0,49	2,0 [1,2-2,7]	1,79±0,63	1,8 [1,0-3,0]	1,83±0,50	1,8 [1,0-2,7]	1,82±0,47	1,7 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,94±0,50	1,8 [1,2-3,2]	1,72±0,37	1,7 [1,0-2,5]	1,62±0,43	1,5 [1,0-2,3]	1,58±0,50	1,5 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		t=0,182 p=0,857		t=0,537 p=0,594		Z=-1,217 p=0,224		Z=-3,017 p=0,003	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,40±0,34	2,3 [1,9-3,1]	2,29±0,51	2,3 [1,4-3,1]	2,39±0,52	2,3 [1,9-3,3]	2,29±0,41	2,1 [1,4-3,7]
	Kontrol	2,29±0,38	2,2 [1,9-3,1]	2,08±0,38	2,1 [1,4-2,7]	2,24±0,30	2,1 [1,9-3,0]	2,23±0,32	2,1 [1,9-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-1,135 p=0,256		Z=-1,590 p=0,112		Z=-0,438 p=0,662		Z=-0,782 p=0,434	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,29±0,48	2,1 [1,7-3,6]	2,38±0,59	2,3 [1,4-3,6]	2,13±0,42	2,1 [1,7-3,1]	2,20±0,49	2,1 [1,3-3,3]
	Kontrol	2,16±0,39	2,2 [1,6-2,9]	2,10±0,35	2,1 [1,4-3,0]	2,00±0,43	2,1 [1,3-2,9]	2,07±0,31	2,1 [1,4-2,8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,825 p=0,409		Z=-2,015 p=0,044		t=0,843 p=0,405		t=1,706 p=0,091	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,88±0,39	1,9 [1,2-2,4]	1,74±0,55	1,7 [1,0-2,9]	1,79±0,65	1,9 [1,0-2,8]	1,74±0,53	1,7 [1,0-2,9]
	Kontrol	1,74±0,38	1,7 [1,1-2,7]	1,63±0,47	1,6 [1,0-2,7]	1,54±0,38	1,5 [1,0-2,3]	1,52±0,39	1,4 [1,0-2,5]
İstatistiksel analiz		t=1,118 p=0,270		t=0,774 p=0,442		t=1,223 p=0,240		Z=-2,167 p=0,030	
TOPLAM	Çalışma	2,07±0,29	2,1 [1,4-2,5]	2,01±0,43	1,8 [1,5-3,0]	2,03±0,44	2,1 [1,5-2,8]	1,99±0,38	2,0 [1,3-2,9]
	Kontrol	1,93±0,25	1,9 [1,5-2,6]	1,81±0,22	1,8 [1,4-2,1]	1,75±0,19	1,7 [1,4-2,3]	1,78±0,23	1,7 [1,4-2,5]
İstatistiksel analiz		t=1,786 p=0,082		Z=-1,405 p=0,160		t=2,037 p=0,062		Z=-3,324 p=0,001	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 9.'a göre. çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ailelerinin gelir durumlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; ailesinin geliri 1000 TL altında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt ölçeği roller ($t=3,028$; $p=0,004$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan ailesinin geliri 1000 TL altında olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçeği roller puanları, kontrol grubundaki ailesinin geliri 1000 TL altında olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ailelerinin gelir durumlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; ailesinin geliri 1000-1499 TL olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt ölçekleri roller ($t=2,602$; $p=0,001$) ve davranış kontrolü ($Z=-2,015$; $p=0,044$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan ailesinin geliri 1000-1499 TL olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçeği roller ve davranış kontrolü puanları, kontrol grubundaki geliri 1000-1499 TL olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ailelerinin gelir durumlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; ailesinin geliri 1500-1999 TL olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,122$; $p=0,034$) ve roller ($t=2,645$; $p=0,013$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan ailesinin geliri 1500-1999 TL olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçeği iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki geliri 1500-1999 TL olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların ailelerinin gelir durumlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; ailesinin geliri 2000 TL ve üzeri olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-3,324$; $p=0,001$), alt ölçekleri iletişim ($t=3,421$; $p=0,001$), roller ($Z=-3,916$; $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($Z=-3,017$; $p=0,003$) ve genel

fonksiyonlar ($Z=-2,167$; $p=0,030$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan ailesinin geliri 2000 TL ve üzerinde olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki geliri 2000 TL ve üzeri olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 10. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aile tipine göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Aile tipi	Grup	Çekirdek aile (n=188)		Geniş aile (n=41)		Parçalanmış aile (n=19)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,71±0,59	1,7 [1,0-4,0]	1,89±0,63	1,7 [1,0-3,3]	1,91±0,56	2,0 [1,2-3,0]
	Kontrol	1,63±0,43	1,7 [1,0-3,0]	1,50±0,46	1,5 [1,0-2,7]	1,63±0,62	1,7 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz*		$Z=-0,337$ $p=0,736$		$t=2,111$ $p=0,041$		$t=0,948$ $p=0,357$	
İletişim	Çalışma	1,86±0,56	1,8 [1,0-3,2]	2,05±0,66	2,0 [1,0-3,2]	2,26±0,38	2,2 [1,8-2,8]
	Kontrol	1,67±0,43	1,7 [1,0-3,1]	1,74±,38	1,7 [1,1-2,7]	1,55±0,40	1,6 [1,0-2,1]
İstatistiksel analiz		$Z=-2,256$ $p=0,024$		$t=1,918$ $p=0,063$		$t=3,719$ $p=0,002$	
Roller	Çalışma	2,13±0,45	2,1 [1,3-3,0]	2,24±0,40	2,2 [1,5-3,2]	2,36±0,38	2,4 [1,6-2,9]
	Kontrol	1,86±0,29	1,9 [1,3-2,7]	1,89±0,24	2,0 [1,4-2,4]	1,97±0,31	2,0 [1,6-2,5]
İstatistiksel analiz		$Z=-4,157$ $p<0,001$		$t=3,106$ $p=0,004$		$Z=-2,024$ $p=0,043$	
Duygusal tepki	Çalışma	1,76±0,49	1,7 [1,0-2,8]	1,94±0,52	2,0 [1,0-3,0]	2,16±0,47	2,3 [1,7-2,8]
	Kontrol	1,66±0,48	1,7 [1,0-3,2]	1,81±0,49	1,7 [1,0-2,7]	1,64±0,47	1,6 [1,2-2,4]
İstatistiksel analiz		$Z=-1,425$ $p=0,154$		$t=0,787$ $p=0,436$		$t=2,244$ $p=0,038$	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,29±0,47	2,1 [1,4-3,7]	2,42±0,31	2,4 [1,7-2,9]	2,31±0,41	2,3 [1,4-2,9]
	Kontrol	2,24±0,34	2,3 [1,4-3,1]	2,16±0,34	2,1 [1,9-3,1]	1,92±0,22	2,0 [1,5-2,1]
İstatistiksel analiz		$Z=-0,106$ $p=0,916$		$Z=-3,011$ $p=0,003$		$t=2,181$ $p=0,044$	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,19±0,55	2,1 [1,3-3,6]	2,39±0,38	2,3 [1,7-3,1]	2,35±0,35	2,2 [1,9-3,1]
	Kontrol	2,05±0,35	2,1 [1,3-2,9]	2,15±0,39	2,1 [1,6-2,9]	2,35±0,39	2,3 [1,9-3,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-0,931$ $p=0,352$		$t=1,914$ $p=0,063$		$t=-0,008$ $p=0,994$	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,68±0,51	1,6 [1,0-2,9]	1,90±0,59	1,9 [1,0-2,9]	2,12±0,33	2,2 [1,4-2,5]
	Kontrol	1,57±0,41	1,5 [1,0-2,7]	1,61±0,42	1,6 [1,1-2,7]	1,83±,36	1,9 [1,3-2,2]
İstatistiksel analiz		$Z=-1,145$ $p=0,252$		$t=1,683$ $p=0,100$		$t=1,708$ $p=0,106$	
TOPLAM	Çalışma	1,95±0,38	1,9 [1,3-2,9]	2,12±0,40	2,1 [1,5-3,0]	2,22±0,22	2,3 [1,8-2,5]
	Kontrol	1,81±0,22	1,8 [1,4-2,5]	1,84±0,27	1,8 [1,5-2,6]	1,81±0,30	1,8 [1,5-2,3]
İstatistiksel analiz		$Z=-2,506$ $p=0,012$		$t=2,518$ $p=0,016$		$t=3,376$ $p=0,004$	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 10.'a göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aile tiplerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; çekirdek aile tipinde olan ailelerin annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-2,506$; $p=0,012$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,256$; $p=0,024$) ve roller ($Z=-4,157$; $p<0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte çekirdek aile tipinde olan ailelerin annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki çekirdek aile tipindeki ailelerin annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aile tiplerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; geniş aile tipinde olan ailelerin annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,518$; $p=0,016$), alt ölçekleri problem çözme ($t=2,111$; $p=0,041$), roller ($t=3,106$; $p=0,004$) ve gereken ilgiyi gösterme ($Z=-3,011$; $p=0,003$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte geniş aile tipinde olan ailelerin annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme puanları, kontrol grubundaki geniş aile tipindeki ailelerin annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların aile tiplerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; parçalanmış aile tipinde olan ailelerin annelerinin ADÖ toplam puan ($t=3,376$; $p=0,004$), alt ölçekleri iletişim ($t=3,719$; $p=0,002$), roller ($Z=-2,024$; $p=0,043$), duygusal tepki verebilme ($t=2,244$; $p=0,038$) ve gereken ilgiyi gösterme ($t=2,181$; $p=0,044$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte parçalanmış aile tipinde olan ailelerin annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme puanları, kontrol grubundaki parçalanmış aile tipindeki ailelerin annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 11. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annelerinin sağlık sorunu durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Anne sağlık sorunu	Grup	Var (n=27)		Yok (n=221)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma Kontrol	2,33±0,58	2,4 [1,0-3,3]	1,69±0,57	1,7 [1,0-4,0]
		1,73±0,64	1,7 [1,0-3,0]	1,59±0,41	1,7 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz* Olasılık		t=2,549 p=0,017		Z=-0,643 p=0,520	
İletişim	Çalışma Kontrol	2,34±0,53	2,3 [1,3-3,1]	1,89±0,57	1,8 [1,0-3,2]
		1,66±0,59	1,7 [1,0-3,1]	1,67±0,40	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=3,123 p=0,004		Z=-2,770 p=0,006	
Roller	Çalışma Kontrol	2,49±0,32	2,5 [1,9-3,0]	2,14±0,44	2,1 [1,3-3,2]
		1,95±0,16	2,0 [1,7-2,3]	1,86±0,30	1,9 [1,3-2,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=5,629 p<0,001		Z=-4,836 p<0,001	
Duygusal tepki	Çalışma Kontrol	2,17±0,38	2,2 [1,7-2,8]	1,80±0,51	1,7 [1,0-3,0]
		1,65±0,62	1,5 [1,0-3,2]	1,68±0,46	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2,634 p=0,008		Z=-1,722 p=0,085	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma Kontrol	2,39±0,27	2,4 [1,9-2,9]	2,31±0,45	2,3 [1,4-3,7]
		2,18±0,31	2,1 [1,7-2,7]	2,22±0,35	2,1 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=1,896 p=0,070		Z=-1,248 p=0,212	
Davranış kontrolü	Çalışma Kontrol	2,34±0,50	2,3 [1,6-3,3]	2,23±0,51	2,2 [1,3-3,6]
		2,10±0,43	2,1 [1,6-2,9]	2,08±0,35	2,1 [1,3-3,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=1,321 p=0,199		Z=-1,893 p=0,058	
Genel fonksiyonlar	Çalışma Kontrol	2,15±0,42	2,2 [1,5-2,9]	1,72±0,52	1,7 [1,0-2,9]
		1,61±0,33	1,7 [1,0-2,3]	1,58±0,42	1,5 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=3,656 p=0,001		Z=-1,619 p=0,105	
TOPLAM	Çalışma Kontrol	2,31±0,29	2,3 [1,8-2,9]	1,97±0,38	1,9 [1,3-3,0]
		1,84±0,26	1,8 [1,5-2,4]	1,81±0,23	1,8 [1,4-2,6]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=4,498 p<0,001		Z=-3,365 p=0,001	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 11.'e göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların anne sağlık sorununa göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesinde sağlık sorunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ($t=4,498$; $p<0,001$), alt ölçekleri problem çözme ($t=2,549$; $p=0,017$), iletişim ($t=3,123$; $p=0,004$), roller ($t=5,629$; $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($Z=-2,634$; $p=0,008$) ve genel fonksiyonlar ($t=3,656$; $p=0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesinde sağlık sorunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki annesinde sağlık sorunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların anne sağlık sorununa göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; annesinde sağlık sorunu olmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-3,365$; $p=0,001$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,770$; $p=0,006$) ve roller ($Z=4,836$; $p<0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan annesinde sağlık sorunu olmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki annesinde sağlık sorunu bulunmayan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 12. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının sağlık sorunu durumu göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu olması açısından incelenmesi

Baba sağlık sorunu	Grup	Var (n=32)		Yok (n=216)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma Kontrol	1,84±0,56	1,8 [1,0-3,3]	1,75±0,61	1,7 [1,0-4,0]
		1,73±0,44	1,7 [1,0-2,7]	1,60±0,44	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		t=0,606 p=0,549		Z=-1,485 p=0,138	
İletişim	Çalışma Kontrol	1,95±0,62	2,1 [1,0-3,1]	1,93±0,58	1,9 [1,0-3,2]
		1,86±0,37	1,9 [1,2-2,7]	1,65±0,42	1,7 [1,0-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,532 p=0,599		Z=-3,829 p<0,001	
Roller	Çalışma Kontrol	2,26±0,52	2,3 [1,3-3,0]	2,17±0,43	2,1 [1,3-3,2]
		2,01±0,29	2,0 [1,6-2,5]	1,86±0,28	1,9 [1,3-2,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=1,706 p=0,100		Z=-5,582 p<0,001	
Duygusal tepki	Çalışma Kontrol	1,92±0,50	1,8 [1,0-2,8]	2,17±0,43	2,1 [1,3-3,2]
		1,91±0,38	2,0 [1,3-2,7]	1,86±0,28	1,9 [1,3-2,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,065 p=0,948		Z=-2,687 p=0,007	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma Kontrol	2,40±0,33	2,4 [1,7-3,1]	1,82±0,51	1,7 [1,0-3,0]
		2,29±0,38	2,3 [1,4-3,1]	1,65±0,48	1,5 [1,0-3,2]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,874 p=0,389		Z=-1,532 p=0,126	
Davranış kontrolü	Çalışma Kontrol	2,25±0,51	2,2 [1,4-3,6]	2,31±0,45	2,3 [1,4-3,7]
		2,13±0,29	2,2 [1,7-2,7]	2,20±0,34	2,1 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,808 p=0,425		Z=-2,188 p=0,029	
Genel fonksiyonlar	Çalışma Kontrol	1,85±0,61	2,1 [1,0-2,9]	2,24±0,51	2,2 [1,3-3,6]
		1,90±0,49	1,8 [1,3-2,7]	2,07±0,37	2,1 [1,3-3,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=-0,263 p=0,794		Z=-2,825 p=0,005	
TOPLAM	Çalışma Kontrol	2,07±0,41	2,2 [1,3-2,9]	1,75±0,51	1,8 [1,0-2,9]
		1,98±0,25	2,0 [1,7-2,6]	1,54±0,38	1,5 [1,0-2,4]
İstatistiksel analiz Olasılık		t=0,783 p=0,440		Z=-4,356 p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 12.'ye göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba sağlık sorununa göre annelerinin ADÖ puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babasında sağlık sorunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba sağlık sorununa göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babasında sağlık sorunu olmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-4,356$; $p<0,001$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-3,829$; $p<0,001$), roller ($Z=-5,582$; $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($Z=-2,687$; $p=0,007$), davranış kontrolü ($Z=-2,188$; $p=0,029$) ve genel fonksiyonlar ($Z=-2,825$; $p=0,005$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan babasında sağlık sorunu olmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki babasında sağlık sorunu bulunmayan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 13. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının yaşına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi

Baba yaşı	Grup	30 yaş ve altı (n=42)		31-40 yaş (n=109)		41 yaş ve üzeri (n=97)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,74±0,69	1,7 [1,0-3,3]	1,70±0,59	1,7 [1,0-4,0]	1,89±0,57	1,8 [1,0-3,0]
	Kontrol	1,69±0,41	1,7 [1,0-2,2]	1,54±0,40	1,5 [1,0-2,7]	1,64±0,48	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,344 p=0,731		Z=-1,218 p=0,223		Z=-2,099 p=0,036	
İletişim	Çalışma	1,97±0,65	1,9 [1,1-3,2]	1,90±0,58	1,9 [1,0-3,1]	1,99±0,55	2,0 [1,0-3,2]
	Kontrol	1,59±0,37	1,7 [1,0-2,2]	1,64±0,41	1,6 [1,0-2,7]	1,73±0,44	1,7 [1,1-3,1]
İstatistiksel analiz		t=2,371 p=0,023		t=2,695 p=0,008		Z=-2,580 p=0,010	
Roller	Çalışma	2,22±0,43	2,3 [1,6-3,2]	2,12±0,46	2,1 [1,3-3,0]	2,26±0,41	2,2 [1,3-3,0]
	Kontrol	1,81±0,29	1,9 [1,3-2,3]	1,85±0,30	1,8 [1,4-2,5]	1,91±0,27	1,9 [1,3-2,7]
İstatistiksel analiz		t=3,455 p=0,001		Z=-3,016 p=0,003		Z=-4,613 p<0,001	
Duygusal tepki	Çalışma	1,78±0,58	1,7 [1,0-3,0]	1,79±0,51	1,7 [1,0-2,8]	1,95±0,45	2,0 [1,0-2,7]
	Kontrol	1,54±0,38	1,5 [1,0-2,2]	1,68±0,47	1,7 [1,0-2,7]	1,72±0,50	1,7 [1,0-3,2]
İstatistiksel analiz		t=1,592 p=0,119		Z=-1,209 p=0,227		Z=-2,481 p=0,013	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,30±0,45	2,1 [1,4-3,0]	2,27±0,44	2,3 [1,4-3,7]	2,42±0,40	2,3 [1,7-3,3]
	Kontrol	2,09±0,22	2,0 [1,9-2,7]	2,19±0,32	2,1 [1,4-3,0]	2,27±0,38	2,3 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-1,581 p=0,114		Z=-0,670 p=0,503		Z=-1,730 p=0,084	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,35±0,51	2,4 [1,3-3,3]	2,15±0,47	2,1 [1,3-3,6]	2,35±0,54	2,2 [1,6-3,6]
	Kontrol	1,98±0,40	1,9 [1,3-2,9]	2,15±0,39	2,1 [1,4-3,0]	2,06±0,31	2,1 [1,3-2,9]
İstatistiksel analiz		t=2,580 p=0,014		Z=-0,309 p=0,757		Z=-2,345 p=0,019	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,78±0,56	1,7 [1,0-2,9]	1,68±0,55	1,5 [1,0-2,9]	1,90±0,45	2,0 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,44±0,35	1,3 [1,0-2,3]	1,57±0,44	1,5 [1,0-2,5]	1,64±0,39	1,6 [1,0-2,7]
İstatistiksel analiz		t=2,370 p=0,023		Z=-0,700 p=0,484		Z=-2,862 p=0,004	
TOPLAM	Çalışma	2,03±0,43	1,9 [1,4-3,0]	1,95±0,38	1,8 [1,3-2,9]	2,11±0,34	2,1 [1,4-2,8]
	Kontrol	1,72±0,18	1,7 [1,4-2,1]	1,79±0,24	1,8 [1,4-2,3]	1,85±0,23	1,8 [1,4-2,6]
İstatistiksel analiz		Z=-2,468 p=0,014		Z=-2,112 p=0,035		Z=-4,095 p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 13.'e göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba yaşlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası 30 yaş ve altı olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ($Z=-2,468$; $p=0,014$), alt ölçekleri iletişim ($t=2,371$; $p=0,023$), roller ($t=3,455$; $p=0,001$), davranış kontrolü ($t=2,580$; $p=0,014$) ve genel fonksiyonlar ($t=2,370$; $p=0,023$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte babası 30 yaş ve altı olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki babası 30 yaş ve altı olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba yaşlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası 31-40 yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-2,112$; $p=0,035$), alt ölçekleri iletişim ($t=2,695$; $p=0,008$) ve roller ($Z=-3,016$; $p=0,003$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte babası 31-40 yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki babası 31-40 yaş aralığında olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba yaşlarına göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası 41 yaş ve üzerinde olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-4,095$; $p<0,001$), alt ölçekleri problem çözme ($Z=-2,099$; $p=0,036$), iletişim ($t=2,580$; $p=0,010$), roller ($Z=-4,613$; $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($Z=-2,481$; $p=0,013$), davranış kontrolü ($Z=-2,345$; $p=0,019$) ve genel fonksiyonlar ($Z=-2,862$; $p=0,004$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte babası 41 yaş ve üzerinde olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki babası 41 yaş ve üzerinde olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 14. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi

Baba eğitim	Grup	Ortaokul ve altı (n=92)		Lise mezunu (n=91)		Yüksekokul/lisans (n=65)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma Kontrol	1,80±0,66	1,8 [1,0-4,0]	1,76±0,60	1,7 [1,0-3,3]	1,72±0,51	1,7 [1,0-2,7]
		1,62±0,43	1,7 [1,0-2,8]	1,53±0,42	1,5 [1,0-2,7]	1,69±0,47	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz*		t=1,487 p=0,141		Z=-1,625 p=0,104		t=0,256 p=0,799	
İletişim	Çalışma Kontrol	1,97±0,55	2,1 [1,0-3,2]	2,00±0,63	2,0 [1,0-3,2]	1,78±0,53	1,8 [1,0-2,8]
		1,77±0,44	1,7 [1,0-3,1]	1,62±0,40	1,6 [1,0-2,7]	1,64±0,41	1,7 [1,0-2,6]
İstatistiksel analiz		Z=-1,990 p=0,047		t=3,445 p=0,001		t=1,218 p=0,228	
Roller	Çalışma Kontrol	2,23±0,44	2,2 [1,3-3,2]	2,20±0,47	2,1 [1,3-3,0]	2,05±0,38	2,0 [1,5-3,0]
		1,88±0,29	1,9 [1,3-2,7]	1,87±0,29	1,9 [1,3-2,5]	1,87±0,29	1,9 [1,4-2,6]
İstatistiksel analiz		t=4,533 p<0,001		t=4,067 p<0,001		t=2,210 p=0,031	
Duyusal tepki	Çalışma Kontrol	1,93±0,50	1,8 [1,0-3,0]	1,82±0,53	1,8 [1,0-2,8]	1,71±0,49	1,7 [1,0-2,8]
		1,85±0,44	1,8 [1,0-3,2]	1,63±0,50	1,5 [1,0-3,0]	1,54±0,44	1,5 [1,0-2,3]
İstatistiksel analiz		Z=-0,877 p=0,381		Z=-1,849 p=0,064		Z=-1,442 p=0,149	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma Kontrol	2,44±0,45	2,4 [1,4-3,7]	2,29±0,43	2,3 [1,4-3,1]	2,17±0,36	2,1 [1,7-3,0]
		2,26±0,38	2,3 [1,4-3,1]	2,19±0,36	2,1 [1,4-3,1]	2,19±0,26	2,1 [1,9-2,9]
İstatistiksel analiz		Z=-1,972 p=0,049		Z=-1,121 p=0,262		Z=-0,645 p=0,519	
Davranış kontrolü	Çalışma Kontrol	2,31±0,52	2,2 [1,3-3,6]	2,27±0,52	2,2 [1,6-3,6]	2,08±0,45	2,1 [1,3-3,3]
		2,06±0,36	2,0 [1,3-2,9]	2,16±0,38	2,2 [1,3-3,0]	2,00±0,31	2,0 [1,4-2,8]
İstatistiksel analiz		Z=-2,458 p=0,014		t=1,156 p=0,251		t=0,812 p=0,420	
Genel fonksiyonlar	Çalışma Kontrol	1,86±0,49	1,9 [1,0-2,9]	1,77±0,59	1,7 [1,0-2,9]	1,59±0,43	1,5 [1,0-2,4]
		1,70±0,40	1,6 [1,1-2,7]	1,54±0,39	1,5 [1,0-2,7]	1,51±0,41	1,4 [1,0-2,5]
İstatistiksel analiz		t=1,743 p=0,085		Z=-1,600 p=0,110		Z=-0,751 p=0,453	
TOPLAM	Çalışma Kontrol	2,08±0,35	2,1 [1,3-3,0]	2,02±0,42	2,0 [1,4-2,9]	1,87±0,34	1,8 [1,3-2,5]
		1,87±0,23	1,8 [1,4-2,5]	1,78±0,24	1,8 [1,4-2,6]	1,77±0,22	1,7 [1,4-2,3]
İstatistiksel analiz		t=3,441 p=0,001		Z=-2,697 p=0,007		t=1,336 p=0,189	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 14.'e göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba eğitim düzeylerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası ortaokul ve altı mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=3,441$; $p=0,001$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-1,990$; $p=0,047$), roller ($t=4,533$; $p<0,001$), gereken ilgiyi gösterme ($Z=-1,972$; $p=0,049$) ve davranış kontrolü ($Z=2,458$; $p=0,014$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte babası ortaokul ve altı mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü puanları, kontrol grubundaki babası ortaokul ve altı mezunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba eğitim düzeylerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası lise mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-2,697$; $p=0,007$), alt ölçekleri iletişim ($t=3,445$; $p=0,001$) ve roller ($t=4,067$; $p<0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte babası lise mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki babası lise mezunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba eğitim düzeylerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt ölçeği roller ($t=2,210$; $p=0,031$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte babası yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçeği roller puanları, kontrol grubundaki babası yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 15. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların babalarının çalışma durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi

Baba çalışma durumu	Grup	Çalışıyor (n=196)		Çalışmıyor (n=52)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,76±0,64	1,7 [1,0-4,0]	1,77±0,52	1,8 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,61±0,44	1,7 [1,0-3,0]	1,68±0,40	1,8 [1,0-2,2]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,271		Z=-0,047	
Olasılık		p=0,204		p=0,963	
İletişim	Çalışma	1,92±0,60	1,9 [1,0-3,2]	1,98±0,55	2,1 [1,0-3,2]
	Kontrol	1,66±0,43	1,7 [1,0-3,1]	1,81±0,31	1,8 [1,2-2,3]
İstatistiksel analiz		Z=-2,967		t=0,923	
Olasılık		p=0,003		p=0,361	
Roller	Çalışma	2,13±0,44	2,1 [1,3-3,2]	2,28±0,44	2,3 [1,3-3,0]
	Kontrol	1,87±0,29	1,9 [1,3-2,7]	1,95±0,22	2,0 [1,5-2,3]
İstatistiksel analiz		Z=-4,263		t=3,377	
Olasılık		p<0,001		p=0,002	
Duygusal tepki	Çalışma	1,78±0,51	1,7 [1,0-3,0]	1,96±0,49	2,0 [1,0-2,8]
	Kontrol	1,67±0,48	1,7 [1,0-3,2]	1,83±0,41	1,8 [1,2-2,5]
İstatistiksel analiz		Z=-1,608		Z=-0,831	
Olasılık		p=0,108		p=0,406	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,29±0,43	2,2 [1,4-3,7]	2,39±0,43	2,3 [1,4-3,1]
	Kontrol	2,21±0,34	2,1 [1,4-3,1]	2,29±0,40	2,2 [1,9-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-0,992		t=0,689	
Olasılık		p=0,321		p=0,494	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,20±0,47	2,2 [1,3-3,6]	2,33±0,57	2,2 [1,3-3,6]
	Kontrol	2,06±0,35	2,1 [1,3-3,0]	2,34±0,38	2,3 [1,8-2,9]
İstatistiksel analiz		Z=-1,962		Z=-0,454	
Olasılık		p=0,051		p=0,650	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,69±0,52	1,6 [1,0-2,9]	1,91±0,52	2,1 [1,0-2,9]
	Kontrol	1,57±0,41	1,5 [1,0-2,7]	1,83±0,32	1,8 [1,3-2,3]
İstatistiksel analiz		Z=-1,330		Z=-0,687	
Olasılık		p=0,183		p=0,492	
TOPLAM	Çalışma	1,97±0,38	1,9 [1,3-3,0]	2,09±0,36	2,2 [1,4-2,9]
	Kontrol	1,80±0,23	1,8 [1,4-2,6]	1,96±0,17	2,0 [1,7-2,2]
İstatistiksel analiz		Z=-3,080		t=1,677	
Olasılık		p=0,002		p=0,104	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 15.'a göre çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba çalışma durumuna göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası çalışan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-3,080$; $p=0,002$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,967$; $p=0,003$) ve roller ($Z=-4,263$; $p<0,001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan babası çalışan çocukların annelerinin toplam puanı, alt ölçekleri iletişim ve roller puanları, kontrol grubundaki babası çalışan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların baba çalışma durumuna göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; babası çalışmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, alt ölçeği roller ($t=3,377$; $p=0,002$) puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte olan babası çalışmayan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçeği roller puanları, kontrol grubundaki babası çalışan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 16. Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin Çalışma/Kontrol grubu açısından incelenmesi

Çocuk eğitimi	Grup	Yok (n=112)		Kreş (n=31)		İlkokul (n=42)		Ortaokul (n=24)		Lise (n=39)	
		$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]	$\bar{X}\pm S.D.$	Median [Min-Max]
Problem çözme	Çalışma	1,73±0,65	1,7 [1,0-4,0]	1,76±0,46	1,7 [1,0-2,8]	1,80±0,67	1,8 [1,0-3,3]	1,82±0,54	1,8 [1,0-2,8]	1,81±0,60	1,8 [1,0-2,5]
	Kontrol	1,60±0,42	1,7 [1,0-2,8]	1,99±0,54	2,0 [1,0-3,0]	1,43±0,34	1,3 [1,0-2,2]	1,56±0,48	1,6 [1,0-2,2]	1,59±0,38	1,7 [1,0-2,3]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,466 p=0,641		Z=-,1450 p=0,147		t=2,193 p=0,038		t=1,160 p=0,258		Z=-1,150 p=0,250	
İletişim	Çalışma	1,99±0,63	2,0 [1,0-3,2]	1,85±0,56	1,8 [1,1-3,2]	1,91±0,64	1,8 [1,0-3,1]	1,81±0,46	1,9 [1,0-2,6]	1,98±0,49	2,2 [1,1-2,8]
	Kontrol	1,73±0,43	1,7 [1,0-3,1]	1,79±0,39	1,7 [1,1-2,7]	1,42±0,32	1,3 [1,0-2,3]	1,47±0,40	1,4 [1,0-2,2]	1,81±0,41	1,7 [1,2-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,389 p=0,017		Z=-0,100 p=0,921		Z=-2,491 p=0,013		t=1,776 p=0,090		Z=-1,265 p=0,206	
Roller	Çalışma	2,21±0,46	2,1 [1,5-3,2]	2,15±0,41	2,0 [1,7-2,9]	2,16±0,61	2,2 [1,3-3,0]	2,14±0,33	2,2 [1,5-2,6]	2,15±0,30	2,1 [1,5-2,6]
	Kontrol	1,86±0,25	1,9 [1,3-2,4]	1,86±0,36	1,8 [1,4-2,5]	1,89±0,29	1,9 [1,4-2,5]	1,98±0,41	2,0 [1,3-2,6]	1,86±0,28	1,8 [1,5-2,7]
İstatistiksel analiz		Z=-4,156 p<0,001		Z=-1,668 p=0,095		t=1,717 p=0,099		t=1,075 p=0,294		Z=-3,101 p=0,002	
Duygusal tepki	Çalışma	1,84±0,55	1,8 [1,0-3,0]	1,70±0,49	1,7 [1,0-2,8]	1,82±0,53	1,7 [1,0-2,8]	1,87±0,47	1,9 [1,0-2,5]	1,93±0,40	2,0 [1,3-2,5]
	Kontrol	1,71±0,48	1,7 [1,0-3,2]	1,73±0,47	1,7 [1,0-2,7]	1,45±0,39	1,3 [1,0-2,3]	1,71±0,48	1,6 [1,0-2,3]	1,81±0,51	1,7 [1,0-3,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,513 p=0,130		Z=-0,300 p=0,764		Z=-2,318 p=0,020		t=0,815 p=0,424		t=0,754 p=0,455	
Gereken ilgi gösterme	Çalışma	2,32±0,45	2,3 [1,4-3,7]	2,14±0,36	2,1 [1,4-2,9]	2,49±0,51	2,4 [1,7-3,1]	2,30±0,38	2,4 [1,4-2,9]	2,34±0,35	2,3 [1,9-3,3]
	Kontrol	2,18±0,34	2,1 [1,4-3,1]	2,18±0,40	2,1 [1,4-3,1]	2,24±0,29	2,1 [1,9-3,0]	2,27±0,31	2,3 [1,9-2,7]	2,27±0,38	2,3 [1,4-3,1]
İstatistiksel analiz		Z=-1,583 p=0,113		t=-0,279 p=0,782		Z=-1,501 p=0,133		t=0,173 p=0,864		t=0,553 p=0,584	
Davranış kontrolü	Çalışma	2,28±0,48	2,2 [1,6-3,3]	2,27±0,54	2,2 [1,7-3,1]	2,26±0,80	2,3 [1,3-3,6]	2,15±0,15	2,2 [1,9-2,3]	2,19±0,42	2,2 [1,6-3,1]
	Kontrol	2,13±0,44	2,1 [1,3-3,0]	2,01±0,29	2,0 [1,6-2,6]	2,02±0,30	2,1 [1,3-2,3]	2,07±0,37	2,2 [1,4-2,4]	2,09±0,22	2,1 [1,6-2,6]
İstatistiksel analiz		t=1,750 p=0,083		Z=-0,996 p=0,319		Z=-0,817 p=0,414		Z=-0,094 p=0,925		t=1,099 p=0,279	
Genel fonksiyonlar	Çalışma	1,81±0,57	1,8 [1,0-2,9]	1,55±0,59	1,3 [1,0-2,9]	1,79±0,50	1,9 [1,0-2,7]	1,76±0,48	1,8 [1,0-2,5]	1,82±0,39	1,9 [1,1-2,4]
	Kontrol	1,56±0,37	1,5 [1,0-2,4]	1,68±0,54	1,7 [1,0-2,7]	1,48±0,38	1,5 [1,0-2,5]	1,53±0,23	1,5 [1,2-1,8]	1,72±0,46	1,5 [1,1-2,7]
İstatistiksel analiz		Z=-2,161 p=0,031		Z=-0,714 p=0,475		Z=-1,888 p=0,059		t=1,296 p=0,208		Z=-0,603 p=0,546	
TOPLAM	Çalışma	2,03±0,40	2,0 [1,4-3,0]	1,92±0,40	1,8 [1,5-2,9]	2,03±0,48	2,2 [1,3-2,7]	1,98±0,27	2,1 [1,5-2,3]	2,03±0,26	2,1 [1,6-2,5]
	Kontrol	1,81±0,22	1,8 [1,4-2,4]	1,88±0,35	2,0 [1,4-2,6]	1,71±0,17	1,7 [1,4-2,1]	1,79±0,19	1,8 [1,5-2,1]	1,87±0,20	1,8 [1,5-2,5]
İstatistiksel analiz		Z=-2,980 p=0,003		Z=-0,059 p=0,953		t=2,789 p=0,011		Z=-1,901 p=0,057		t=2,110 p=0,042	

*Normal dağılıma sahip olan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çizelge 4. 16.'ya göre, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların çocuk eğitim düzeylerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; okula gitmeyen çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($Z=-2,980$; $p=0,003$), alt ölçekleri iletişim ($Z=-2,389$; $p=0,017$), roller ($Z=-4,156$; $p<0,001$) ve genel fonksiyonlar ($Z=-2,161$; $p=0,031$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte okula gitmeyen çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller ve genel fonksiyonlar puanları, kontrol grubundaki eğitime başlama yaşında olmayan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların çocuk eğitim düzeylerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; eğitimi ilkököl olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,789$; $p=0,011$), alt ölçekleri problem çözme ($t=2,193$; $p=0,038$), iletişim ($Z=-2,491$; $p=0,013$), ve duygusal tepki verebilme ($Z=-2,318$; $p=0,020$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte eğitimi ilkököl olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri problem çözme, iletişim ve duygusal tepki verebilme puanları, kontrol grubundaki eğitimi ilkököl olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların çocuk eğitim düzeylerine göre annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde; eğitimi lise olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ($t=2,110$; $p=0,042$) ve alt ölçeği roller ($Z=-3,101$; $p=0,002$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Adli nitelikte eğitimi lise olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puanı ve alt ölçeği roller puanları, kontrol grubundaki eğitimi lise olan çocukların annelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Aile işlevlerinin tüm aile bireylerini etkilediği ve gelecek yaşantılarında bir temel oluşturduğu düşünülmektedir. Araştırmamızın özellikle anneler üzerinde yapılmış olması çocukların sağlıklı gelişimini desteklemede katkı sağlayacağı ve sahada çalışan hemşirelerin aileyi bir bütün olarak değerlendirebilmesi, çocuğun gelişimine bu yönden bakabilmesi ve aileyi yönlendirebilmesi için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde adli nitelikli çocukların aile işlevselliğini değerlendirmeye yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu açıdan çalışmamız bildiğimiz kadarıyla ilk özgün araştırma olma özelliği taşımaktadır. Bu nedenle çalışmamızda literatür karşılaştırmaları genellikle çocukların ev kazalarına yönelik aile bilincini değerlendiren çalışmalarla, çocuk/aile işlevselliğine ve acile başvuru özelliklerine yönelik yapılmış çalışmalarla yapılmıştır. Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli 124 çocuğun yaş ortalaması $6,78 \pm 5,18$ (min:1; max:17)'dir. Annelerin yaşı değerlendirildiğinde; 18-25 yaş arası 15 (%12,1), 26-30 yaş arası 37 (%29,8), 31-40 yaş arası 56 (%45,2) ve 41 yaş ve üzeri ise 16 (%12,9) anne olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların en fazla başvuru yaşının 5 yaş ve altında (n:64, %51,6) olduğu bulunmuştur. Gelişimsel olarak 5 yaş ve altı çocukların daha hareketli, araştırmacı ve meraklı olmaları, beden dengelerini yeni sağlıyor olmaları, bu yaş grubunu ev içi veya ev dışı kazalara ve yaralanmalara daha açık hale getirmekte ve dolayısıyla adli olgu olma olasılığını arttırmaktadır.

Yazar ve ark.'nın 2016 yılında çocuk acil kliniğine başvurarak adli olgu tanısı alan 683 adli olgu ile yapmış olduğu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların en fazla başvuru yaşının 5 yaş ve altı (n:434, %63,5) olduğu tespit edilmiştir (92). Büken ve ark.'nın 2013 yılındaki çalışmasında ise 664 olgu içinden 0-6 yaş arası adli nitelikli çocuk başvuru sayısı 402 (%50,54) olarak tespit edilmiştir (93). Doğan'ın yapmış olduğu retrospektif bir çalışmada 0-16 yaş grubu 1293 çocukluk çağı travma olgusunun 651 (50,4)'inin 0-6 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (94). Araştırma bulguları, literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olgulardan kız çocuklarının sayısı 62 (%50,0), erkek çocuklarının sayısının da 62 (%50,0) olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çocuk acil servisinde Eylül 2016-Nisan 2017 tarihleri

arasında özellikle gündüz saatlerinde bulunulduğundan dolayı çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların tamamına ulaşılammıştır. Çocuk acil servisine özellikle gündüz saatlerinde başvuran adli nitelikteki çocuk olgulardan verilerin toplandığı aylarda sadece araştırmaya katılmayı kabul eden olguların anneleri ile görüşülmüş ve veriler toplanmıştır.

Literatürde çocuk acile servisine başvuran hastaların cinsiyetlerine bakıldığında, erkek çocukların başvuru oranlarının kız çocuklarına göre daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine bakıldığında erkek çocuklarının ölümcül olmayan yaralanma oranlarının kız çocuklarına göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (95). Yazar ve ark.'nın yaptıkları bir araştırmada çocuk acil servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olguların cinsiyetlerine bakıldığında; kız çocuklarının 36 (%46,3) ve erkek çocuklarının ise 367 (%53,7) olduğu tespit edilmiştir (92). Duramaz ve ark.'nın yaptığı çalışmada çocuk acil servisine başvuru sonrasında çocuk yoğun bakımda tedavi gören adli olguların 115'inin (%52,5) erkek çocuğu, 105'inin (%47,5'ü) ise kız çocuğu olduğu saptanmıştır (17). Araştırma bulguları literatür ile uyumlu bulunmamıştır.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran 5 yaş ve altında olan adli nitelikli çocuk olguların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçekleri iletişim, roller ve davranış kontrolü puan ortalamaları ile kontrol grubundaki 5 yaş ve altında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçekleri iletişim, roller ve davranış kontrolü puan ortalamalarını değerlendirdiğimizde; ADÖ toplam puan ($p=0,006$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,031$), roller ($p<0,001$) ve davranış kontrolü ($p=0,011$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 3.). Bu bulgulara göre çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran 6-11 yaş aralığında olan adli nitelikli çocuk olguların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları ile kontrol grubundaki 6-11 yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puan ortalamalarını değerlendirdiğimizde; ADÖ toplam puan ($p<0,001$), alt ölçekleri problem çözme ($p=0,004$), iletişim ($p=0,00$), roller ($p=0,003$), duygusal

tepki verebilme ($p=0,001$) ve genel fonksiyonlar ($p=0,037$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 3.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda 5 yaş ve altı, 6-11 yaş arasındaki adli nitelikli çocuk olguların annelerinin, kontrol grubundaki 5 yaş ve altı, 6-11 yaş arasındaki çocukların annelerine göre ev içinde ve ev dışında çocukların güvenliğini sağlamada ve sürdürmede yetersiz oldukları, kontrol grubuna göre sağlıklı aile işlevselliğine sahip olduğu düşünülebilir.

Polat ve ark.'nın araştırmasında çocukların merakının ve hareketliliğinin arttığı ancak fiziksel açıdan daha çok zayıf, yetersiz ve eksik deneyimlerinin olduğu 1-4 yaş grubu olgular çalışmalarında yüksek oranda bulunmuş ve bu gruptaki kazaların çoğunluğunun ev kazası olma özelliği dikkat çekmektedir (96). Dal Santo ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada 0-5 yaş grubu çocukların %65'inin bir ya da daha fazla sayıda ev kazasına maruz kaldığı belirlenmiş aynı çalışmada 1-3 yaş grubu çocukların %57.3'ünün ev kazası geçirdiği bulunmuştur (97).

Yaş grubu 6-11 yaş olan çocukların gelişimsel olarak ev ve aile ortamı dışındaki ortamlara yönelmesi, kişilerle ilk kez sosyalleşmesi, trafik bilincinin tam yerleşmemiş olması ve aile dışında ki bir ortamda ilk defa bulunuyor olması, trafik kazalarına ve ev dışı diğer çeşitli kazalara uğrama olasılığını arttırabilmektedir (10,96) Kaza bilinci daha gelişmemiş olan çocuklarda, vücutlarının dengelerini sağlamadaki yetersizlikleri, dikkatsiz ve hareketli oluşları, öğrenme ve bulma yönünden meraklı olmaları çocuklardaki kaza geçirme olasılığının yaygın olarak görülmesine neden olmaktadır (86).

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran 12 yaş ve üzeri adli olgu niteliği taşıyan çocukların annelerinin roller alt ölçek puan ortalaması ile kontrol grubundaki 12 yaş ve üzeri olan çocukların annelerinin roller alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; roller alt ölçek ($p=0,007$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 3.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubunun kontrol grubuna göre sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmasının nedeni olarak, büyüyen çocukların annelerinin kontrolünden uzaklaştığı ve dış ortamda daha çok vakit geçirmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli kız çocuk olguların annelerini ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ortalama puanları ile kontrol grubundaki kız çocuk annelerinin ADÖ toplam puanı, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ortalama puanları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p<0,001$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,007$), roller ($p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($p=0,024$), davranış kontrolü ($p=0,004$) ve genel fonksiyonlar ($p=0,015$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Çizelge 4. 4.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubundaki kız çocuk olguların annelerinin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmasının nedeni, geleneksel Türk aile yapısında ataerkil yapıdan kaynaklı annelerin kendi yetiştirilme tarzlarına bağlı olarak kız çocuklarını anlamada yetersiz kaldığı, ergen kız çocuklarına ailenin kontrolünün daha baskıcı olmasından dolayı ergen kızlarda kendine zarar verici davranışların gelişebileceği, kız çocuklarına karşı işlenen istismar olaylarında annenin çocuğu ile iletişim kurmada yetersizlik yaşamasından dolayı çocuğunu anlamada ve çocuğa yardımda eksiklerinin olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli erkek çocuk olguların annelerini ADÖ toplam puan ve alt ölçekleri iletişim, roller ortalama puanları ile kontrol grubundaki erkek çocuk annelerinin ADÖ toplam puanı ve alt ölçekleri iletişim, roller puan ortalamalarına göre değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,008$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,011$) ve roller ($p<0,001$) o puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Çizelge 4. 4.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubunda erkek çocuklarının annelerinin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmasının nedeni olarak, toplumumuzda genel olarak erkek çocuklarının yetiştirilme tarzının kız çocuklarına göre daha serbest/rahat olunmasından dolayı annelerin erkek çocuklar büyüdükçe onlar üzerinde kontrolün azalması, erkek çocukları ile anneleri arasında iletişiminin daha zayıf olmasından kaynaklı annelerin ihmalinin olabileceği düşünülmektedir.

Erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha hareketli oluşları, fiziksel aktivitelere daha eğilimli oluşları dolayısıyla riskli davranışlarda bulunmaları kazalara

olan eğilimi arttırmaktadır (96). Erkek çocuklarının çocuk acil servise başvuru oranlarının yüksek olmasının sebebi; ailelerin erkek çocuklarını küçük yaşta çalıştırma olasılıklarının yüksek olması, erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha aktif ve meraklı olması, ev dışı ortamlarda daha çok zaman geçirmeleri ve anne-babaları tarafından denetimlerinin yetersiz olması olarak düşünülebilir. Literatür taramasında çocukların cinsiyetlerine göre aile işlevselliğinin incelendiği bir veriye ulaşılamamıştır.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli ilk çocuk olma özelliğinde olan çocuk olguların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar ortalama puanları ile kontrol grubundaki ilk çocuk olma özelliğinde olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar ortalama puanları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,001$), alt ölçekleri roller ($p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($p=0,005$) ve genel fonksiyonlar ($p=0,026$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Çizelge 4. 5.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubunda ilk çocuk olma özelliğine sahip çocukların annelerinin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmalarının nedenleri olarak, annelerin deneyimsiz, genç ve çocuk bakımında yetersiz kalmaları, gerek ev kazaları için alınacak önlemlerde, gerekse dış ortamlarda gelişebilecek kazaların farkındalığı konusunda bilgi eksikliğine bağlı çocukların zarar görmesi düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli 2. veya 3. çocuk olma özelliğinde olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller ve duygusal tepki verebilme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki 2. veya 3. çocuk olma özelliğinde olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller ve duygusal tepki verebilme puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,003$), alt ölçekleri problem çözme ($p=0,004$), iletişim ($p<0,001$), roller ($p<0,001$) ve duygusal tepki verebilme ($p=0,005$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Çizelge 4. 5.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubunda 2. veya 3. çocuk olma özelliğine sahip çocukların annelerinin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmalarının nedenleri olarak, çocuk sayısı artışına ve

kendinden küçük kardeş varlığına bağlı olarak annelerin çocuk üzerinde kontrolü sağlamada eksik kaldığı düşünülebilir. Annenin çocukları arasında yaş farkı az ise oluşabilecek problemleri çözmede ve çocuklarla iletişim kurmada, aile işlevselliğinin sağlıklı olmasına bağlı olarak çocuklarının güvenliğini sağlamada yetersiz kaldıkları ve dolayısıyla çocuklarının ihmale uğramaya açık hale geldiği düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında, Tütüncüoğlu ve Balkan'ın çalışmasında ailedeki çocuk sayısı 2 ve 3 olan annelerin, tek çocuğu olan annelere göre ADÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından daha sağlıklı aile işlevselliğine sahip olduğu görülmüştür (98).

Nathens ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada çocukların kardeş sahibi olmaları ve doğum aralığının çocuğun kaza geçirmesine olan etkisi incelenmiş ve sonuç olarak kazaların 1,5 kat arttığı görülmüştür (99). Altuntaş ve ark.'nın çalışmasında, kardeş sayısına göre hastalar değerlendirildiğinde; %44,1 (n:63) ile çoğunluğunun 2 kardeşe sahip olduğu tespit edilmiştir. İkinci sıklıkla %27,3 (n:39) ile 1 kardeş ve üçüncü sıklıkla %23,8 (n:34) ile 2 üzeri kardeş sayısının bulunduğu görülmüştür (10). Evde yaşayan birey sayısının fazla olması nedeniyle aile büyükleri çocukların üzerindeki kontrolün zayıflamasına sebep olmakta, annenin stresi artmakta dolayısıyla çocukların yaralanma ve kaza geçirme olasılığı da bu nedenle anlamlı ölçüde artmaktadır (100).

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annesi 18-25 yaş arasında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçeği roller puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annesi 18-25 yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçeği roller puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,016$) ve alt ölçeği roller ($p=0,010$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4.6.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Literatürde çocukluk çağı adli olgu boyutunda başvuruların anne yaşı küçüldükçe, annenin deneyimsiz oluşuna bağlı olarak, çocuğun sağlığının risk oranının yüksek olduğunu destekleyen bulgular yer almakla birlikte bizim çalışmamızda da 18-25 yaş grubu annelerin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmalarının nedenleri olarak, annenin genç ve deneyimsiz olması, çocuğunun ilk çocuk olması, çocuğun bakımında yalnız olması veya destek alırken ev ortamının kalabalık olması vb. durumlar

düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annesi 31-40 yaş arasında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annesi 31-40 yaş arasında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,002$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,002$), roller ($p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($p=0,033$) ve gereken ilgiyi gösterme ($p=0,033$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 6.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annesi 41 yaş ve üzeri yaş arasında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annesi 41 yaş ve üzeri yaş aralığında olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,002$), alt ölçekleri roller ($p=0,001$), davranış kontrolü ($p=0,045$) ve genel fonksiyonlar ($p=0,034$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 6.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Yaş grubu 31-40 yaş arası olan annelerin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmalarının nedenleri olarak, annenin birden fazla çocuğa sahip olabileceği, çocukların yaş itibariyle denetim ve kontrollerinin daha az olabileceği ve annenin çalışıyor olabileceği ihtimallerine bağlı olarak sağlıklılığın geliştiği düşünülebilir. Yaş grubu 41 yaş ve üzeri olan annelerin sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmalarının nedenleri olarak, annenin yaşa bağlı kendi sağlık sorunlarının varlığı, ergen grupların annenin kontrol ve gözetiminden uzaklaşmış olabileceği, annenin küçük çocuğun bakımını büyük çocuğa yüklemiş olabileceği, annenin çalışıyor olabileceği ihtimalleri düşünülebilir.

Tütüncüoğlu ve Balka'nın çalışmasında diyabetik çocuğu olan annelerdeki aile işlevlerine yönelik olan bulgularda, anne yaşı 41-51 yaş aralığında olan annelerin sağlıklı aile işlevselliğine sahip oldukları sonucu elde edilmiştir (98). Çiçekler ve

ark.'nın ev kazalarına yönelik yapmış olduğu çalışmada 20-25 yaş aralığındaki annelerin çocuklarının ev kazalarına daha sık maruz kaldığı, 36-40 yaş aralığı annelerin çocuklarının ev kazalarına daha seyrek maruz kaldığı sonucu bildirilmiştir. Bu durum, 20-25 yaş aralığında olan annelerin 36-40 yaş aralığında olan annelerden daha genç ve daha az çocuk sahibi olmaları ve bunlara bağlı olarak deneyimlerinin az olması ile açıklanabilir.

Tsoumakas ve arkadaşları, genç annelerin ev kazaları yönünden daha dikkatli olduklarını ve çocuklarının ev kazası geçirme sıklığının daha az olduğunu bildirirken, Yalaki ve arkadaşlarının çalışmasında ise, annenin yaşı küçüldükçe çocuklarda ev kazası geçirme oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (101,102).

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların anne eğitim düzeyi okuryazar ve altı olan annelerin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annesi okuryazar ve altı olan annelerin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,017$), alt ölçekleri problem çözme ($p=0,020$), roller ($p=0,001$) ve gereken ilgiyi gösterme ($p=0,009$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 7.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların anne eğitim düzeyi ilk/orta okul mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim ve roller puan ortalamaları ile kontrol grubundaki anne eğitim düzeyi ilk/orta okul mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim ve roller puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,034$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,041$) ve roller ($p=0,027$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 7.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir. Gündüz'ün çalışmasında da ilkokul-ortaokul eğitimine sahip annelerin çocukların sağlığının korunmasında, lisans ve üzerinde eğitime sahip annelere göre daha olumsuz davranışları olduğu görülmüştür (58).

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların anne eğitim düzeyi yüksek okul/lisans mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçekleri

roller ve duygusal tepki verebilme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki anne eğitim düzeyi yüksekokul/lisans mezunu olan çocukların annelerinin ADÖ alt ölçekleri roller ve duygusal tepki verebilme puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ alt ölçekleri roller ($p=0,018$) ve duygusal tepki verebilme ($p=0,047$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 7.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların anne eğitim düzeyi okuryazar ve altı olan, ilk/ortaokul ve lise eğitimi olan annelerin kontrol grubundaki anne eğitim düzeyi okuryazar ve altı olan, ilk/ortaokul ve lise eğitimi olan annelere göre sağlıklı aile işlevselliğine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi okuryazar ve altı ve ilk/ortaokul olan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının nedeni, düşük eğitilmiş annelerin çocuklarının ev içinde güvenliğini sağlamada ya da çocuk bakımıyla ilgili gereken ilgiyi göstermede ihmali ve sorunlarının olabileceği, ev içindeki kazalara karşı birtakım materyallerin çocuklardan uzaklaştırmada yeterli bilgiye sahip olmadığı düşünülmektedir. Bu sonuca karşın eğitim düzeyi lise, yükseköğretim ve daha üstü olan annelerin, kontrol grubuna göre çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının nedenleri; bu annelerin daha çok çalışan anneler olduğu, çocuk küçükse çocuğun bakımında evde bakıcıya bağlı sorunların ortaya çıkabileceği, çocuğun yaşı büyükse yoğun iş temposuna bağlı olarak annenin çocuğun güvenliğini ve çocuğun bakımını sağlamada yeterli katkı sağlamadığı ve sıkıntılar yaşadığı düşünülebilir.

Güneş ve Demircioğlu'nun 2018 yılında 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin aile işlevselliğinin değerlendirmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada, annelerin eğitim durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, eğitim düzeyi düşük olan annelerin eğitim düzeyi yüksek olan annelere göre daha sağlıklı aile işlevselliğine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (103). Wang ve Zhou'nun 2015 yılında ailelerin işlevleri ve ruh sağlığı durumlarının çocukların davranış problemleri üzerinde olan etkisini inceledikleri araştırmalarında, annelerin eğitim seviyesi arttıkça aile işlevlerinde de artış olduğu sonucunu saptamışlardır (104).

Annelerin eğitim seviyeleri çocukluk çağında yaşanmakta olan kazaların önlenmesinde, bilginin doğru kullanılması ve uygulanmasında bir belirleyicidir (59). Erkal ve Şafak tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada anne eğitim düzeyi ilköğretim ve

altı olan annelerin çocuklarında ev kazası görülme sıklığı %51,5 olarak tespit edilmiş ve annelerin eğitim düzeyinin düşmesine bağlı olarak kazaların sıklığı artış göstermiştir (59,105).

Mull ve ark. ve Boztaş tarafından yapılan çalışmalarda da annelerin eğitim düzeyi yüksekliğine bağlı çocukların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde olumlu davranışlar yönünden artış olduğu görülmüştür (106,107).

Bu çalışmaların aksine Çiçekler ve ark.'nın çalışmasında eğitim düzeyi ilköğretim mezunu annelerin, çocukları için ev içi kazalarda lise ve lisans mezunu annelere göre daha fazla güvenlik tedbiri aldıkları bulunmuştur (108). Altuntaş ve arkadaşlarının çocuk acile yapılan başvurulara yönelik çalışmasında 0-14 yaş arası başvurular değerlendirilmiş, ilkokul mezunu olan annelerin (n:73, %51) ilk sırada olduğu ve lise mezunu annelerin (n:34, %23,8) ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir (16).

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annesi çalışan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçeği roller puan ortalaması ile kontrol grubundaki annesi çalışan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan ve alt ölçeği roller puan ortalaması değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,027$) ve alt ölçeği roller ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 8.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annesi çalışmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim, roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annesi çalışmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim, roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p<0,001$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,001$), roller ($p<0,001$), davranış kontrolü ($p=0,029$) ve genel fonksiyonlar ($p=0,029$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 8.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çalışan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmasının nedeni ise, annelerin iş hayatının yoğunluğundan çocuklarına vakit ayıramaması, çocuklarının

denetimini olması gerektiği gibi yapamaması, çocukların bakımında bakıcı veya aile büyüklerinden yardım alınması, yaş grubu yüksek çocukların arkadaş ve okul çevresinin denetlenememesine bağlı olarak olduğu düşünülebilir. Bu sonuca karşın çalışmayan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre sağlıksız aile işlevselliğine sahip olmasının nedenleri olarak ise, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olası ihtimaline bağlı olarak annelerin çocuğa güvenli bir ortam sağlayamaması, ailenin yerleşim bölgesinin köy veya gecekondu mahallesi olması ihtimaline bağlı olarak annenin çocuğun bakımında yetersiz olabileceğine bağlı olarak olduğu düşünülebilir.

Işık ve Güven, okul öncesi eğitimi alan çocukların çeşitli değişkenlere göre aile işlevlerini incelemiş, çalışmayan annelerin çalışan annelere göre daha sağlıksız bir aile yapısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (109).

Öztürk ve ark.'nın çalışmasında çalışan anneler ile eğitim seviyesi yüksek olan annelerin çocuklarının daha fazla ev kazalarına maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır, buna karşın eğitilmiş annelerin çocuklara ilk müdahalelerinin daha bilinçli olduğu görülmüştür (110). Çiçekler ve ark.'nın yaptığı çalışmada, annenin sahip olduğu mesleğin ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerinde etkili olduğu belirlemiştir. Esnaf olan anneler ve ev hanımı olan annelerden daha fazla güvenlik önleminde bulunduğu saptanmıştır (108). Literatür taramasında 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin çalışmasının değerlendirme kapsamında olduğu çok fazla kaynağa ulaşılamamıştır.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olgularda çekirdek aile tipine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim ve roller puan ortalamaları ile kontrol grubundaki çekirdek aile tipine sahip çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim ve roller puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,012$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,024$) ve roller ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 10.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıksız olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çekirdek aile ortamında yaşayan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre işlevselliğinin sağlıksız olmasının nedeni, ailenin genç ve deneyimsiz olmasına bağlı annenin de çocuğun

bakımında yetersiz ve deneyimsiz kalması, ergen grupta iletişimin bozuk olabileceği ve çocuğun annenin kontrolünden uzak kalması, annenin belki de iş ve ev hayatının temposunda bocalamasına bağlı çocuğu ihmal etmesinin olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların geniş aile tipine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki geniş aile tipine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,016$), alt ölçekleri problem çözme ($p=0,041$), roller ($p=0,004$) ve gereken ilgiyi gösterme ($p=0,003$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 10.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda geniş aile ortamında yaşayan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre işlevselliğinin sağlıklı olmasının nedenleri, geniş ailenin yapısal olarak genellikle ataerkil bir yapıya sahip olması söz konusu olduğu için annelerin çocuklar üzerindeki kontrolünün zayıf olması, hane içindeki kişi sayısının fazlalığına bağlı annenin çocuk üzerindeki dikkatinin dağılıyor olması, ortamın daha stresli olması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması ihtimali ve buna bağlı olarak annenin çocuk bakımında yetersiz kalmasının olduğu düşünülebilir

Çalışmamızda çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların parçalanmış aile tipine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki parçalanmış aile tipine sahip olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,004$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,002$), roller ($p=0,043$), duygusal tepki verebilme ($p=0,038$) ve gereken ilgiyi gösterme ($p=0,044$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 10.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda parçalanmış aile ortamında yaşayan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre işlevselliğinin sağlıklı olmasının nedeni annelerin duygu durumuna bağlı çocuğuna gereken ilgiyi

gösterememesi ve ihmal etmesi, tek ebeveyn olarak hayat mücadelesinde her şeye yetişememesi ve çocuğunu göz ardı etmesine bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çekirdek, geniş ve parçalanmış aile yapısına sahip adli olgu niteliği taşıyan çocukların annesinin ölçek toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki çekirdek, geniş ve parçalanmış aile yapısına sahip çocukların annelerinin ölçek toplam puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve çalışma grubundaki annelerin sağlıksız aile işlevselliğine sahip oldukları saptanmıştır.

Aile tiplerine göre yapılan literatür araştırmasında, geniş aile yapısında olan ailelerin ilişkilerde azalmaya bağlı olarak aile işlevselliklerinin sağlıksızlık eğilimi gösterebileceği vurgulanmış ve geniş aile tipine sahip çalışma grubunun diğer aile tiplerine göre daha sağlıksız olduğu sonucuna ulaşılmıştır (111,112). Ancak Kırbaş ve Özkan'ın çalışmasında annelerin aile tipinin ADÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir (113).

Gündüz'ün yapmış olduğu çalışmada geniş ailede annelerin çocukları kazalardan korumaya yönelik önlemlerinde olumsuz yönler bulunmuş, çekirdek ailede yaşayan annelerin çocukları korumaya yönelik önlemlerde daha olumlu sonuç aldığı görülmüştür. Yalaki ve ark.'nın yaptığı çalışmada geniş ailelerde kaza geçirme oranının yüksek olduğu saptanmıştır, Boztaş'ın 2007 yılında Ankara'nın Keçiören ilçesinde yapmış olduğu çalışmada iki haftada çocukların kazalarla karşılaşma sıklığı, parçalanmış ailelerde %44,4, geniş ailelerde %20,0 ve çekirdek tipte ailelerde %17,1 olarak bulunmuştur(102). İnanç ve ark.'nın çalışmasında çocukların geniş ailenin bir parçası olmasının, yaralanmaya yol açan risklerin başlıca etkeninin olduğu belirlenmiştir (100). Çocukların kural dışı davranışlarına yönelik yapılan bir çalışmada geniş aile yapısındaki çocukların riski, çekirdek aile yapısındaki çocuklara oranla yüksek bulunmuş, bu bulgular doğrultusunda suça sürüklenen çocukların geniş ailelerden geldiği kanısı doğrulanmıştır (75).

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annede sağlık sorunu varlığı olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annede sağlık sorunu var olan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p<0,001$), alt

ölçekleri problem çözme ($p=0,017$), iletişim ($p=0,004$), roller ($p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($p=0,008$) ve genel fonksiyonlar ($p=0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 11.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çocuk acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk olguların annede sağlık sorunu bulunmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim ve roller puan ortalamaları ile kontrol grubundaki annede sağlık sorunu bulunmayan çocukların annelerinin ADÖ toplam puan, alt ölçekleri iletişim ve roller puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ADÖ toplam puanı ($p=0,001$), alt ölçekleri iletişim ($p=0,006$) ve roller ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (çizelge 4. 11.). Çalışma grubunun kontrol grubuna göre aile işlevselliğinin daha sağlıklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda hastalık durumu olan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre işlevselliğinin sağlıklı olmasının nedeni, sağlık sorunlarına bağlı olarak annenin çocuk bakımında yetersiz kaldığı, çocuğu ihmal edebildiği düşünülebilir. Buna karşın hastalık durumu olmayan annelerin çocuklarının adli nitelikli çocuk olgu olmasının ve kontrol grubuna göre sağlıklı aile işlevselliğine sahip olmasının nedeni, annenin aile içindeki iletişim zayıflığına bağlı olarak çocukların kontrolünde eksiklikleri olduğu, annenin çalışan anne olmasına bağlı olarak çocuğun kontrolünde yetersiz olduğu, ergen grup için rollerin değişebileceği ve çocukların dış ortamda daha fazla zaman geçirmesine bağlı kazalara ve yaralanmalara daha açık olduğu düşünülebilir.

Yapılan literatür taramasında aile işlevselliğinin annenin sağlık sorununa göre değerlendirildiği bir veriye ulaşılamamıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli çocuk olguların sosyodemografik özelliklerini ve aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla çocukların anneleriyle yapılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre adli olgu niteliğinde acil servise başvuran çocukların %50'den fazlasının 5 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir. Çocukların ilk çocuk olma, 2. ve 3. çocuk olma oranının toplamda %78,2 olduğu belirlenmiştir, buna bağlı olarak küçük çocukların adli olgu niteliği taşıyan her türlü kazadan ve yaralanmadan sağlıksız aile işlevsellikleri nedeniyle anneleri tarafından yeteri kadar korunamadığı sonucu düşünülmektedir.

Çocuk acile gelen adli nitelikteki çocuk olguların annelerinin 18-25 yaş grupları ve eğitim seviyeleri okuryazar ve altı, ilk/ortaokul mezunu olan annelerin sağlıksız aile işlevlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalarda ve bizim çalışmamızda annelerin bilgi ve deneyim eksikliğinin olmasına bağlı olarak çocukların adli boyutta tanı almalarıyla anlamlılığı düşünülmektedir.

Çocuk acile gelen adli nitelikteki çocuk olguların annelerinin çalışıyor olmasına bağlı olarak sağlıksız aile işlevlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışan annelerin çocuklarının kazalara daha sık maruz kaldığı görülmüş, çalışmamızda da annelerin çocuk bakımında bakıcıdan veya aile büyüklerinden destek almasına ve çocukların yoğun iş temposunda ihmal edilmesi nedenlerine bağlı olarak çocukların adli boyutta tanı almalarıyla anlamlılığı düşünülmektedir.

Çocukların gelişimdeki meydana gelebilecek sorunların bütüncül bir yaklaşımla irdelenmesi gerekmektedir. Aile çocuğu etkileyen en önemli alanlardan biridir ve ailede gelişecek işlevsel bozukluklar çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aile bireylerinde genel durumun, işleyişin ve problemlerin sağlıksızlığının farkına varılması, mevcut sorunların ailedeki bireylere çok fazla zarar vermesini önlememizi ve yardım edebilmemizi sağlar bu bağlamda ADÖ ailedeki işlevselliğe bağlı çocuklarda oluşabilecek adli nitelikli kaza ve yaralanmaların önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızın bu veriler ışığında ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu veriler ışığında, çocukluk çağı adli nitelikli kazalarda ve yaralanmalarda verilebilecek öneriler;

- ✓ Ailelerin gelişebilecek kazaları önlemeye yönelik koruyucu tedbirler almaları (çocukların kazalara sebebiyet verebilecek tehlikeli davranışlar konusunda eğitilmesi, ev içinde ve dışında gerekli olan düzenlemelerin yapılması, yangın olasılığına karşı yangın söndürücü ve yangın dedektörlerinin temin edilmesi vb), konusunda annelere eğitim verilmesi,
- ✓ Annelere, bakım vericilere ve ailedeki diğer bireylere, ilk yardım uygulamaları, ev kazalarından koruyucu önlemler ve çevresel risklerle ilgili sağlık eğitimi, danışmanlık ve rehberlik yapılması,
- ✓ Çocukların kaza oluşumuna sebep olabilecek tehlikeli davranışlar konusunda eğitilmesi,
- ✓ Yüksek risk taşıyan gruptaki (eğitimsiz, maddi olanakları sınırlı aileler) ailelerin çocuklarının daha yakından izlenmesi,
- ✓ Her iki cinsiyet için, tüm yaş gruplarını ve çevreyi de içeren uzun vadeli programların hazırlanması, bu programlarda hemşirelere aktif rol verilmesi ve bu programları değerlendirecek ölçütlerin geliştirilmesi,
- ✓ Hemşirenin ebeveynle karşılaştığı her ortamda ev kazası ve yaralanmalar konusunda eğitim ve danışmanlık fırsatlarını değerlendirerek anneleri bilinçlendirmesi,
- ✓ Riskli ve sorunlu annelerle gerekli sosyal ve ruhsal destek mekanizmaları oluşturulması önerilebilir.

Çocukluk çağı yaralanmalarında, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler başta olmak üzere çocuklarla çalışan tüm hemşirelerin rolleri arasında; çevredeki tehlikeleri tanımlamak, azaltmak ve ortadan kaldırmak, çocuklardaki davranış özelliklerini tanımlamak ve çocuk gelişimi konusunda ebeveynlere rehberlik etmek yer almaktadır. Ailelere, aile içi süreçler hakkında, aile görüşmeleri, ebeveynlerle grup çalışmaları, seminerler ve bilgilendirici toplantı yapılarak ergen-ebeveyn ilişkisi konusunda yaşanan sorunlarla ilgili farkındalık kazandırılmalıdır.

Çocukluk travmalarına sebep olan etkenler ve olayların nedenleri, sağlık hizmetleri

uygulanmasında tedaviye etkisi ve olayın tekrarlanmaması için önemlidir. Bu hizmet uygulaması sunulurken sadece tedavi edici hizmet olarak değil sosyal ve sağlık rehabilitasyonları uygulayıcıları ile bir ekip içinde verilmelidir. Bu ekip içinde hemşirelik hizmetleri de ekibin önemli bir parçası olarak yerini almalı, bu yer almanın adı da “Adli Hemşirelik” disiplini olarak kabul edilmelidir. Adli Hemşirelik hizmetlerinde ise özellikle pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelere büyük yükümlülükler yüklenmektedir.



KAYNAKLAR

1. **Dizman H, Gürsoy F.** İlköğretim Dördüncü ve Beşinci Sınıf Devam Eden Anne Yoksunu Olan ve Olmayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **2005**; 13(2):437-446.
2. **Kalyencioğlu DH.** Uyum Düzeyi Düşük Olan ve Olmayan Lise Öğrencilerinin Aile İşlevi Algıları.Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2007**.
3. **Bodur S, Soysal S.** Otizmin Erken Tanısı ve Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2004**; 13(10):394-398.
4. **Özşenol F, Işıkkhan V, Ünay B, Aydın HB, Akın R, Gökçay E.** Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2003**; 45(2):156 – 164.
5. **Kabasakal C.** Çocuk Psikiyatri Polikliniğine İlk Başvuran Ailelerin Aile İşlevselliği ve Çocuk Yetiştirme Tutumları. Yüksek lisans tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2012**.
6. **Lewandowski SA, Tonya M, Palermo MT, Stinson J, Handley S, Chambersz TC.** Systematic Review Of Family Functioning in Families Of Children and Adolescents With Chronic Pain. *The Journal of Pain*, **2010**; 11(11):1027-1038.
7. **Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı1 A, İçme F.** Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **2013**; 22(4):591-614.
8. **Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ.** Konya'da 2001-2006 Yılları Arasında Meydana Gelen 0-18 Yaş Grubu Ölümler. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi*, **2007**; (4):121-126.
9. **Pakiş I, Karapirli M, Yayıcı N.** Üzerine Kaza ile Cisim Düşmesine Bağlı Çocuk Ölümleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2010**; 1(2):81-84.
10. **Altıntop İ, Kaynak MF, Altuntaş M, Yılmaz M, Vural A, Yurtseven A.** An Evaluation of Pediatric Forensic Trauma Cases: A Retrospective Study. *Journal of Turgut Özal Medical Center*, **2016**; 23(2):177-180.
11. **Turan T, Dünder AS, Yorgancı M, Yıldırım Z.** 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2010**; 16(6):552-557.
12. **Altuntaş M. ve Ark.** 0-14 Yaş Arası Çocuklarda Önlenebilir Nitelikteki Kazaların Belirlenmesi ve İlişkili Tedbirlerin Alınması. *Smyrna Tıp Dergisi* **2013**.
13. **Özdeş T, Berber G, Kumral B.** Kastamonu İlindeki 18 Yaş Altı Adli Olguların Değerlendirilmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, **2013**; 1(3):146-149.
14. **Duramaz BB, Yıldırım HM, Kırtır HS, Yeşilbaş O, Şevketoğlu E.** Çocuk Yoğun Bakım Birimimizde Yatan Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, **2015**; 50:145-150.
15. **Abalı O, Durukan M, Güdek K, Tüzün DÜ.** Aile Değerlendirme Ölçeğinin (ADÖ) Çocuk Psikiyatrisi'ndeki Uygulaması ve Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, **2016**; 10(3): 108-110.
16. **Tower CC.** Understanding Child Abuse and Neglect. USA: Pearson Education Inc, **2005**.
17. **Mete KB.** Çocuk istismarı: Stres, Aile İşlevselliği, Sosyal Yalıtım, Kabul/Red. Yüksek lisans tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara, **2015**.

18. **Aykanat B, Gözen D.** Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 3(1):683-695.
19. **Temel Z.** Suça Yönelmiş Çocuklarda Aile İşlevselliğinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2011**.
20. **Güneş DK, Gökler R.** Türkiye' de Suça Sürüklenen Çocukların Aile Özellikleri. *Journal of Human Sciences*, **2017**; 14(4):3742-3755.
21. **UNICEF,** Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 2004. (https://www.unicef.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSözleşme.pdf). Erişim Tarihi: 02.03.2018.
22. **Kavak F.** Çocuk Haklarının Korunmasında Polisin Görev ve Yetkilerinin Uygulama Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, T.C Polis Akademisi, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2005**.
23. Çocuk Koruma Kanunu. Resmi Gazete, 17.05.2005, sayı: 25876. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>, Erişim Tarihi: 05.05.2018.
24. TDK Türk Dil Kurumu. (<http://www.tdk.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 15.03.2018.
25. **Gander MJ, Gardiner HW.** Çocuk ve Ergen Gelişimi. 3th Ed., Dönmez A, Nermin Ç, Bekir O, (Çeviri editörleri). Ankara: İmge Kitabevi, **1998**.
26. **Dinç A.** Çocuk Suçluluğunda Ailenin Rolü. Yüksek lisans tezi, T.C. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale, **2013**.
27. **Musayeva G.** Avrupa Birliği, Türkiye ve Azerbaycan Cumhuriyetlerinde Çocuk Hakları. Yüksek lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, **2013**.
28. **Kerem E. A.** Çocuk ve Terörizm. *Polis Dergisi*, **2004**; 40:60-63.
29. **Polat O.** Adli Tıp. İstanbul: Der Yayınları, **2000**: 328-329.
30. **Gültekin M, Bayır G Ö, Balbağ LN.** Haklarımız Var: Çocukların Gözünden Çocuk Hakları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2016**; 24:971-1005.
31. **Kuyurtar E.** Çocuk Hakları ve Paternalizm. *Sivil Toplum Dergisi*, **2006**; 4(16):45-58.
32. **Aktürk MF.** Çocukları Okul Öncesi Eğitime Devam Eden (5 Yaş Grubu) Ebeveynlerin Ana-Baba Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, **2015**.
33. **Akyüz E.** Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması. Ankara: Milli Eğitim Basımevi, **2000**.
34. **Dağ ve Ark.** Çocuk Haklarına Güncel Yaklaşım. *Cukurova Medical Journal*, **2015**; 40(1):1-5.
35. **Öz AL.** Çocuk Hakları Bağlamında Çocuklarda Eğitim Hakkı. Yüksek lisans tezi, T.C. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, **2013**.
36. **Bilir Ş, Arı M, Dönmez BN, Atik B, San P.** Türkiye'nin 16 İlinde 4 - 12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, **1991**:1(1).
37. **Sohrabi R, Aghapour M, Rostami H.** Inclination to Forgiveness and Marital Satisfaction Regarding to Mediator Attachment Styles'role. *Social and Behavioral Sciences*, **2013**; 84:1622-1624.

38. **Arfaie A, Mohammadib A and Sohrabic R.** Relationship Between Marital Conflict and Child Affective-Behavioral Psychopathological Symptoms. *Procedia Social and Behavioral Science*, **2013**; 84:1776-1778.
39. **Kaynar YS.** Aile Apartmanında Yaşamın Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, **2014**.
40. **İkiz H.** 6 Yaş Grubundaki Çocukların Benlik Algıları ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2009**.
41. **Niemeyer H.** An Interdisciplinary Approach to Romantic Relationships in Postmodern Society. *Procedia-Social and Behavioral Science*, **2013**; 82:282-287.
42. **Aydın O.** Boşanma Sürecinde Velayet ile İlgili Anlaşmazlık Yaşayan Ebeveynlerin Çocuklarına İlişkin Düşünceleri ve Çocukların Boşanmaya Uyum Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2009**.
43. **Özdemir P.** Boşanma Sürecindeki Çiftlerin Sorun Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2013**.
44. **Saka A.** Farklı Aile Yapısına Sahip Ergenlerin Öz-Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük, **2017**.
45. **Özgüven İ. E.** Evlilik ve Aile Terapisi. 3. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, **2014**: 1-3.
46. **Sayın Ü.** Aile Sosyolojisi. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, **1990**: 39
47. **Taylan HH.** Türkiye'de Köy Ailesinde Aile İçi İlişkiler. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, **2009**; 22:117-138.
48. **Barton PE, Coley RJ.** The Family: America's Smallest School. Policy Information Report. Princeton: Educational Testing Service, **2007**: 6.
49. **Kaya S.** Kayseri'de Çekirdek Aile Ağ İlişkileri. Yüksek lisans tezi, T.C. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, **2015**.
50. **Aslanargun E.** Okul-Aile İşbirliği ve Öğrenci Başarısı Üzerine Bir Tarama Çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2007**; 18:120-135.
51. **Güney A.** İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Akademik Başarıları ile Algılanan Aile Yapısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2009**.
52. **Fingerman KL, Pitzer LM, Chan W, Birditt K, Franks MM, Zarit S.** Who Gets What and Why? Help Middle-Aged Adults Provide to Parents and Grown Children. *The Journals of Gerontology: Series B*, **2011**; 66(1):87-98.
53. **Özağı A.** Depresyon Düzeyi Yüksek Parçalanmış Aile Çocuklarıyla Yapılan Eğitsel Grup Oyunlarının Depresyon Düzeylerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2007**.
54. **Abd Hamid SR, Salleh S.** Exploring Single Parenting Process in Malaysia: Issues and Coping Strategies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **2013**; 84:1554-1559.

55. **Şentürk Ü.** Parçalanmış Aile Çocuk İlişkinin Sebep Olduğu Sosyal Problemler (Malatya Uygulaması). Doktora tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, **2006**.
56. **Bülbül K.** Aile Yapısı, Bağlanma Stili ve Umutsuzluğun Lise Öğrencilerinin Madde Kullanma Eğilimleri ile İlişkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, **2016**.
57. **Dönmezer İ.** Ailede İletişim ve Etkileşim. 2. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık, **1999**: 3-10.
58. **Gündüz G.** Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2015**.
59. **Üçüncü M.** 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi. Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliğı Genel Sekreterliğı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğı Kliniğı, İstanbul, **2017**
60. **Swartz TT, Kim M, Uno M, Mortimer J, O'Brien KB.** Safety Nets and Scaffolds: Parental Support in the Transition to Adulthood. *Journal of Marriage and Family*, **2011**; 73:414-429.
61. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. Çocuk Ölüm Oranları. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27596>). Erişim Tarihi: 04.05.2018
62. **Turla A, Aydın B.** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Adli Nitelikteki Çocuk (0-18 Yaş) Olguların Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, **2007**; 12(3):106-111.
63. **Tanzer KT, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıçil F, Kılıç A.** Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayın Evi; **2012**:14-20.
64. **Yemenici S.** Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine Başvuran Adli Nitelikli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Edirne, **2014**.
65. **Köroğlu H.** Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Yüksek lisans tezi, T.C. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2013**.
66. **Miller IW, Ryan CE, Keitner GI, Bishop DS, Epstein NB.** The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research. *Journal of Family Therapy*, **2000**; 22:168-189.
67. **Ağacık N.** Annenin Aile İşlevselliğı Algısına Yönelik Bir Araştırma. Yüksek lisans tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2007**.
68. **Bulut I.** Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. T.C. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara, **1993**.
69. **Coşkun Y.** Ortaöğretim Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülükleri ve Aile İçi İlişkileri. Doktora tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2007**.
70. **Nazlı S.** Aile Danışmanlığı. 6. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, **2011**: 18-32.
71. **Usluoğlu F.** Ergenlerde Görülen Psikolojik Belirti Düzeylerinin Cinsiyet ve Aile İşlevlerine Göre İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2013**.
72. **Smith RL, Stevens-Smith P.** Family Counseling and Therapy. Major Issues and Topics. Ann Arbor, ERİC Counseling and Personnel Services Clearinghouse, **1992**:19-29.

73. **Çalışkan M.** Üstün Yetenekli Çocuklara Sahip Ailelerin Aile İşlevselliği. Yüksek lisans tezi, T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, **2017**.
74. **Çuhadar D, Savaş HA, Ünal A, Gökpmar F.** Family Functionality and Coping Attitudes of Patients with Bipolar Disorder. *Journal of Religion and Health*, **2015**; 54:1731–1746.
75. **Bulut F.** Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği, Aile Risk Faktörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2010**.
76. **Evirgen N.** Aile İçi Örüntülerin Çocukların Algıları Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2010**.
77. **Müller-Fabian, A.** Main Aspects of Family Functionality. *Bulletin UASVM Horticulture*, **2012**; 69(2):434-440.
78. **Kapçı EG, Hamamcı Z.** Aile İşlevi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **2010**; 13:127-136.
79. **Onatça Z.** Ergenlerde Sosyal ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevleri. Yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2009**.
80. **Güven S.** Aile Yaşam Dönemlerinin ve Özelliklerinin Ev İdaresi İlkeleri Yönünden İncelenmesi. Doktora tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **1991**.
81. **Şimşek BH.** Ankara'nın Farklı Sosyoekonomik Bölgelerinde Yaşayan Aile Bireylerinin Aile İlişkilerini Algılama Durumları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2009**; 25:8-26.
82. **Çağlayan E.** Ergenlerin Öz-Kimlik Grafiklerinin Aile İşlevselliği Açısından Değerlendirilmesi: Bir İdiyografik Çalışma. Yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2015**.
83. **Demircioğlu H, Şahin TF, Günindi Y.** Anne Babaların Görüşlerine Göre Aile İşlevleri. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2011**; 13(1):93-105.
84. **Neyzi O, Ertuğrul T.** Pediatri cilt 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **1993**:71.
85. **Kendrick D, Coupland C, Mason-Jones AJ, Mulvaney C, Simpson J, Smith S, Sutton A, Watson M.** Home Safety Education and Provision of Safety Equipment for Injury Prevention (Review). *The Cochrane Collaboration: JohnWiley & Sons, Ltd*, **2010**:2-4.
86. **Şekerci E.** Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları. Yüksek lisans tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2015**.
87. **Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Beasley T, Waller AE, Viswanathan S.** Unintentional Injuries in The Home in The United States Part I: Mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, **2005**; 28(1):73-79.
88. **Aykanat B, Gözen D.** Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 3(1):683-695
89. **Akoğlu H, Denizbaşı A, Ünlüer E, Güneysel Ö, Onur Ö.** Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Hastalarının Demografik Özellikleri. *Marmara Medical Journal*, **2005**; 18(3):113-122.

90. **Koyun M.** Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Yaralanma Riskinin ve Sıklığının Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2012**.
91. **Keniş D.** Adana İlinde Denetimli Serbestliğe Tabi Çocukların Aile Değerlendirmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2015**.
92. **Yazar A, Akın F, Türe E, Odabaş D.** Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal*, **2017**; 44(4):345-353.
93. **Büken E, Yaşar FZ.** Başken Üniversitesi Ankara Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Nitelikteki Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, **2015**; 20(2):93-98
94. **Doğan Z.** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına Başvuran Pediatrik Travma Olgularının Retrospektif Olarak Analizi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, **2008**.
95. **Borse N, Sleet DA.** CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries Among 0-to 19-Year Olds in the United States, 2000–2006. *Fam Community Health*, **2009**; 32:189.
96. **Polat S, Tüfekçi GF, Özyazıcıoğlu N, Yazar F.** Çocuk Acil Kliniğine Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 8(2):55-62.
97. **Santo JAD, Goodman RM, Glik D, Jackson K.** Childhood Unintentional Injuries: Factors Predicting Injury Risk Among Preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology*, **2004**; 29: 273-283.
98. **Tütüncüoğlu C, Balkan KI.** Diyabetli Çocuğu Olan Annelerin Aile İşlevlerinin ve Durumluk – Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 2013; 33(1):17-39.
99. **Nathens BA, Neff JM, Goss HC, Maier VR, Rivara PF.** Effect of An Older Sibling and Birth Interval on The Risk of Childhood Injury. *Injury Prevention*, **2000**; 6:219–222
100. **İnanç ÇD, Baysal US, Cofllgun L, Korhan Taviloğlu K, Ünüvar E.** Çocukluk Çağı Yaralanmalarında hazırlayıcı Nedenler. *Türk Pediatri Arşivi*, **2008**; 43:84-8.
101. **Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V.** Parent’s Adherence to Children’s Home-Accident Preventive Measures. *International Nursing Review*, **2009**; 56(3):369–374.
102. **Yalaki Z, Taşar MA, Kaya N, Dallar Y.** Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. *Journal of Academic Emergency Medicine*, **2010**; 129-133.
103. **Güneş N, Demircioğlu H.** 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Aile İşlevlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *KEFAD*, **2018**; 19(1):1087-1106.
104. **Wang Q, Zhou T.** The İmpact of Family Functioning and Mental Health Condition on The Child’s Behavioral Problems. *Social Behavior and Personality*, **2015**; 43(7):1135–1146.
105. **Erkal S, Şafak Ş.** Determination of the Risks of Domestic Accidents for the 0-6 Age Group in the Tuzluçayır Village Clinic Neighborhood. *The Turkish Journal of Pediatrics*, **2006**; 48:56-62
106. **Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL.** Injury in Children of Low-Income Mexican, Mexican America and Non-Hispanic White Mothers in the USA: a Focused Ethnography. *Social Science and Medicine*, **2001**; 52:1081-1091.

107. **Boztaş G.** 0–48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerinin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Keçiören SGB, Uyanış Sağlık Ocağı, 2007). Uzmanlık tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2008.
108. **Çiçekler CY, Er KR, Pirpir AD, Büyükbayraktar Ç.** 0-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012; 21:157-174.
109. **Işık B, Güven Y.** Okul Öncesi Çocukların Aile İşlevlerinin İncelenmesi: Anne Açısından Aileye Genel Bakış. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2007; 7 (3): 1263-1300.
110. **Öztürk C, Sarı YH, Bektaş M, Elçigil A.** Home Accidents and Mothers Measurements in Preschool Children. *Anatol J Clin Investig*, 2010; 4(1):15-21.
111. **Zengin LE.** Ergenlerde Evden Kaçma Davranışının Sosyo-Demografik Özellikler ve Aile İşlevleri Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
112. **Dil S, Bulantekin Ö.** Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Başarı Düzeyi ile Aile İşlevselliği ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 2011; 2(1):17-24.
113. **Kırbaş Öz, Özkan H.** Down Sendromlu Çocukların Annelerinin Aile İşlevlerini Algılama ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2013; 3(3):171-180.

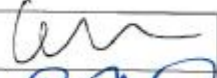






EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
55	15 Temmuz 2016

KARAR NO 42- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Çocuk Acil Bilim Dalı'nın bilimsel işbirliğiyle, Yrd. Doç. Dr. Sunay Fırat yönetiminde, Sevi Ünal tarafından yürütülmesi öngörülen, "Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Çocuk Olguların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaş Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-2. Araştırma Kurulu Onay Yazısı

Tarih ve Sayı: 20/10/2016-E.135334



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 58998516-050.02.04/
Konu : Tez Önerileri hk. (Tuğçe SALDIRIN,
Sevil ÜNAL, Ayşe GÜLER)

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20.10.2016 tarih ve 32/10-10 no'lu kararı aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Karar No: 10- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının 20.10.2016 tarih ve 134937 sayılı yazısı görüşüldü;

a)Yüksek Lisans öğrencisi Sevil ÜNAL'ın "*Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Çocuk Olguların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

b)Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe GÜLER'in "*Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi*" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

c)Yüksek Lisans öğrencisi Tuğçe SALDIRIN'ın "*Zorunlu Koruma ve Tedavi Sürecindeki Şizofreni Tanısı Alan Hastaların Klinik ve Saldırganlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez önerisinin kabulüne, öğrencinin kendisi tarafından YÖK Yayın ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı Tez Otomasyon Sistemine veri girişi yapılması ve çıktılarının Enstitü'ye iletilmesine, oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Behice DURGUN
Enstitü Müdürü

Mevcut Elektronik İmzalar

BEHİCE DURGUN (SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ - Enstitü Müdürü) 20/10/2016 21:19

Adres:Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 01330 Balcalı, Sarıçam / Adana

Telefon:0 (322) 338 60 78 Faks:0 (322) 338 62 98
e-Posta:sagbile@cu.edu.tr Elektronik Ağ:www.cu.edu.tr

Bilgi için: Çiğdem İNAL
Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Tel No: 0(322) 338 66 43

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı

22. 04. 2016

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Hem. Sevi Ünal'ın "Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Çocuk Olguların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması için bilim dalı polikliniğimizde ve servisimizde veri toplaması uygundur.


Prof. Dr. Hayri Levent YILMAZ
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Çocuk Acil BD

EK-4. Sosyodemografik Veri Formu

AİLE BİLGİ FORMU

- 1- Formun Doldurulma Tarihi:
- 2-Çocuğunuzun Doğum Tarihi:
(Gün Ay Yıl)
- 3-Çocuğunuzun Cinsiyeti:
() Kız() Erkek
- 4-Çocuğunuzun Kaçınıcı Çocuk?
- 5-Kendinden Büyük Kardeşi:()
0: Yok 1: Var, Cinsiyeti....
- 6-Çocuğunuzun Kendinden Küçük Kardeşi: ()
0:Yok 1: Var, Cinsiyeti....
- 7-Öz Anne Mi: ()
0: Değil 1: Özanne
- 8-Öz Baba Mı: ()
0: Değil 1:Özbaba
- 9-Anne Baba Ayrılığı: ()
0: Boşanmış Ve Ayrılar
1: Vefat
2: Birlikte
- 10-Anne Yaşı:
- 11-Anne Öğrenim Durumu: ()
1.Okuryazar Değil
2.Okuryazar
3.İlk-Ortaokul Mezunu
4.Lise Mezunu
5.Yüksekokul-Üniversite Mezunu
- 12-Anne İş Durumu: ()
1.Çalışıyor
2.Çalışmıyor
- 13-Baba Yaşı:
- 14-Baba Öğrenim Durumu: ()
1.Okuryazar Değil
2.Okuryazar
3.İlk-Ortaokul Mezunu
4.Lise Mezunu
5.Yüksekokul-Üniversite Mezunu
- 15-Baba İş Durumu: ()
1.Çalışıyor
2.Çalışmıyor
- 16- Aile Özelliği ?()
1. Çekirdek aile (anne,baba,çocuklar)
2. Geniş aile (anne,baba,çocuklar ve akrabalar)
- 17-Annenin Sağlık Problemi (Fiziksel Veya Ruhsal): ()
0.Çok Önemli Problemi Var İşlev Kaybı İle
1.Hafif Problem Var
2.Çocuk Doğmadan Önce Var
3.Problemsiz
- 18-Babanın Sağlık Problemi (Fiziksel Veya Ruhsal): ()
0.Çok Önemli Problemi Var İşlev Kaybı İle
1.Hafif Problem Var
2.Çocuk Doğmadan Önce Var
3.Problemsiz
- 19-Anne Bağımlılıkları: ()
0. Uyuşturucu Madde Bağımlısı
1. Alkol Bağımlısı
2. Sigara
3. Hiçbir Bağımlılık Yok
- 20-Baba Bağımlılıkları: ()
0. Uyuşturucu Madde Bağımlısı
1. Alkol Bağımlısı
2. Sigara
3. Hiçbir Bağımlılık Yok
- 21-Ailenin Aylık Geliri:
- 22-Var mı Kardeşi, Onun Hastalığı Var mı? ()
0. Yok
1. Kronik Fiziksel Hastalığı Var
2 Ruhsal-Davranışsal Hastalığı Var
23. Çocuğa bakan kişi: ()
1. Anne veya baba
2.Akraba (anneanne,babaanne,akraba vb)
3. Bakıcı
4. Kreş
- 24- Çocuğunuzun Eğitimi: ()
0. Yok
1. Kreş-Anaokuluna Gidiyor
2. İlkokul
3.Orta okul
4. Lise
- 25-Cinsiyet Beklentisi Var mıydı? Hangi Cinsiyet İstendi, Hangi Cinsiyette Çocuğunuz Oldu? ()
0. Yok
1. Var

AİLE BİLGİ FORMU

26-Çocuğunuz Bugüne Kadar Herhangi Bir Hastalık Geçirdi Mi? ()

0. Hayır

1. Evet, Açıklayınız...

27- Çocuğunuz İçin Daha Önce Çocuk Acile Başvurdunuz Mu? ()

0. Hayır

1. Evet

28-Başvurmuşsanız Herhangi Bir Tanı Aldı Mı? ()

0 .Hayır

1. Evet ..Açıklayınız

29-İlaç Tedavisi Alıyor Mu? ()

0. Hayır

1. Evet, İlacın Adı.....

EK-5. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

ADÖ

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır.

Bu çalışmada anne ve/veya babaların aile işlevselliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Aşağıda size ve ailenize yönelik düşünceleri ifade eden bazı cümleler yer almaktadır. Bütün soruların cevaplandırılması araştırma için çok önemlidir. Soru listesindeki ifadeler hakkındaki görüşünüzü her ifadenin karşısındaki parantez içine X (çarpı) işareti koyarak bildiriniz.

Ölçeği cevaplamamanız durumunda size verilecek tıbbi bakımda herhangi bir eksiklik/aksaklık yaşamayacaksınız. Kimliğiniz ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız bulunmaktadır. Sonuçlar hiçbir şekilde kişisel amaçlı değil bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Teşekkürler...

Sevi Ünal

Açıklama: İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. **Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür.**

	Aynen Katlıyorum	Büyük Ölçüde Katlıyorum	Biraz Katlıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediklerimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16. Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17. Evde herkes başına buyruktur	()	()	()	()
18. Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19. Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20. Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21. Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()

	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız.	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüydür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
48.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

ÖZGEÇMİŞ

Sevi Ünal, 1985 yılında Aydın/Kuşadasın'da doğdu. İlköğrenimini Fethiye'de, orta ve lise öğrenimini Kuşadasın'da tamamladı. 2003 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünü kazandı, 2007 yılında mezun oldu. Mezun olduğu dönemden 2013 yılına kadar, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fatma Kemal Timuçin Kalp Merkezi'nde KVC Yoğun Bakım hemşiresi (2007-2009), Özel Ortadoğu Hastanesi'nde Yenidoğan Yoğun Bakım hemşiresi (2009-2012) olarak görev yaptı. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi klinik hemşiresi olarak aktif görev yapmaktadır. 2014 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans programına başladı. Orta seviyede İngilizce bilmektedir.