

## 13.BÖLÜM

# DEZAVANTAJLI ÇOCUKLAR VE SAĞLIK PROFESYONELLERİ

Öğr. Gör. Merve AŞKIN CERAN

“Biz çocuklarımıza hayata dair her şeyi öğretmeye çalışırken,  
çocuklarımız bize hayatın ne olduğunu öğretiyor.”

Angela Schwindt

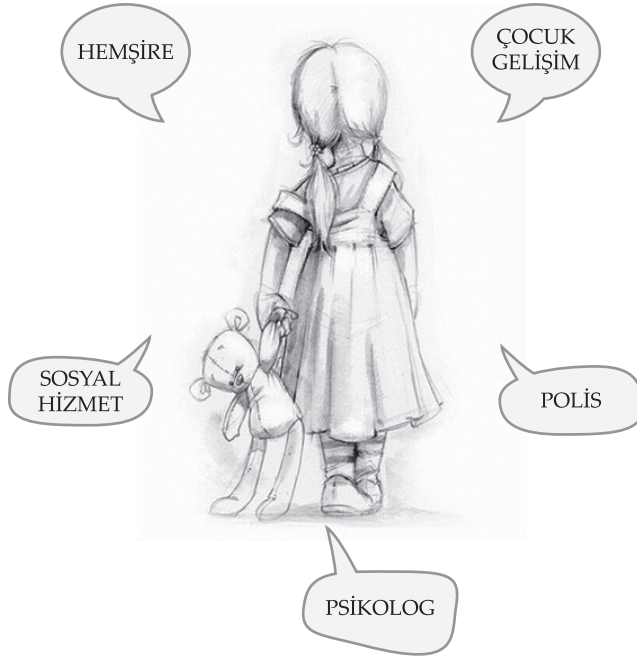


Dezavantajlı çocuklar, sosyal çevre tarafından dışlandığı kabul edilen gruplardır (Pratt, 2019). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın (UNDP) 2016 yılı İnsani Gelişme Raporu'na göre dezavantajlı gruplar, ayrımcılığa maruz kalmış, toplum tarafından dışlanan, engelli, göçmen, mülteci, savaş mağduru ve yoksul bireyler olarak tanımlanmaktadır (UNDP,2016). Bu gruplar fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan risk altında olan kişilerin toplanmasıyla oluşur (Terzi ve Alkaya, 2017). Dezavantajlı grupta yer alan bireylerin toplumdaki diğer bireylere kıyasla sağlıklı yaşam ve mortalite oranı daha yüksek, yaşam kaliteleri daha düşük ve sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri daha kısıtlıdır (Sarkisia ve Brech, 2014). Dünyada yaklaşık 2,2 milyar çocuk bulunmakta ve bu çocukların milyonlarcası aileleri bakımından yoksun ya da ebeveynlerini kaybetmek üzeredir. Çalışan çocuklar, ihmal istismara uğramış olanlar, sokakta yaşayanlar, suça sürüklenmiş olanlar, özel gereksinimli çocuklar gibi risk altında; 220 milyon çocuk ise “dezavantajlı çocuk” grubunda yer almaktadır (Yaghmaiam, 2016). Bu çocuklar, “diğer bireylerin yararlandığı her türlü hak ve yaşam olanaklarından yararlanamayan, özellikle eğitim, sağlık, çalışma gibi alanlarda erişim hakları çok sınırlı olan bireyler” olarak tanımlanmaktadır (UNICEF, 2012). Dezavantajlı bu çocukların riski altında olanlarının belirlenmesi ve riskin neler olduğu konuları önem kazanmaktadır.

Tablo 29. Risk altındaki çocuk örnekleri

<p><b>Eğitim dışında kalan çocuklar</b></p>	<p>Düzenli ve sistematik bir şekilde okula gitmeyen ve gerekli eğitim alamayan çocukları ifade etmektedir.</p>
<p><b>Çalışan Çocuklar</b></p>	<p>Dünya Çalışma Örgütüne (ILO) göre “çocuk işçiliği” “çoğu zaman çocukların çocukluklarını yaşamalarına engel olan, mevcut potansiyellerini ve saygın düzeylerini azaltan, fiziksel ve zihinsel gelişimleri açısından zararlı işler” olarak ifade etmektedir. (ILO, 2019)</p>

<p><b>İstismar ve İhmal Edilen Çocuklar</b></p>	<p>Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre; “Çocuk istismarı, sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bakımından çocuğun sağlıklı gelişimine veya onuruna potansiyel bir zarar verecek fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve sömürünün her türünün olduğu bir durum” olarak ifade edilmektedir. Bunlar fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddet bakımından etkilenen çocuklardır.</p>
<p><b>Suçta Sürüklenen Çocuklar</b></p>	<p>İçinde bulunulan koşullardan dolayı çocukların suça sürüklenmesi ve itilmesi nedeniyle “suçlu çocuklar” değil “suça sürüklenen çocuk” olarak adlandırılan çocukları ifade etmektedir (Polat, 2018). Çeşitli koşullar nedeniyle yan kesicilik ile başlayan çocukların suç işlediği ve çeteler tarafından kullanıldığı bir durumu ifade eder.</p>
<p><b>Sokak Çocukları</b></p>	<p>Sokaklardaki, aileleri ile aralarında çok az bağ olan veya hiç olmayan, hayatta kalmak için belli stratejiler geliştirmiş çocuklardır. Ayrıca bu çocuklar tehlikeli maddelerin kötüye kullanımı, üretimi ve ticaretinde çalıştırılma, cinsel sömürü, ayırmacılık altındadırlar.</p>
<p><b>Özel Gereksinimli Çocuklar</b></p>	<p>Gelişim geriliği olan, zihinsel veya fiziksel sekelleri olan bireyler için “Özel Gereksinimi Olanlar” ifadesi kullanılmaktadır.</p>



### Şekil 21. Dezavantajlı çocuklara hizmet götüren ekip üyeleri

**Çocuk istismarı**, “bir yetişkin veya yaşı büyük olan çocuklar tarafından çocuğa yapılan zarar verici, kaza dışı ve önlenebilir davranışlardır”. İstismara uğrayan çocuklar genellikle fiziksel hasar olmadığı sürece acil birime getirilmemekte ve durum saklanmaktadır. Acil servise istismar sonucu getirilen çocukların öyküsünde ise genellikle durumun kaza nedeniyle olduğu veya intihar girişimi olduğu gibi doğru olmayan bilgiler verilmektedir. İstismar tanılanamadığı durumda çocuk tekrar istismara maruz kalmakta, bazen bu durum ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Acil servislerde çalışan hemşireler ve diğer ekip üyelerinin bu konudaki en önemli sorumluluğu, istismarın erken evrede tanılanması, acil girişimlerin uygulanması ve risk faktörlerinin belirlenerek istismara engel olacak girişimlerin başlatılmasıdır. Anamnez alınırken özellikle anne- baba veya çocuğu getiren kişi ile ayrı ayrı görüşülmesi önemlidir. Anamnez alırken sağlık profesyoneli asla kendi duygularını gösterecek tepkilerde bulunmamalıdır. İstismar konusunda farklı alanlardan oluşan ekip çalışması yapılması esastır. Uzmanlar ve yasal birim temsilcileri ile birlikte değerlendirme yapılmalıdır. İstismardan şüphelenilen çocuk koruyucu bir ortama alınarak hızla mu-

ayene edilmelidir. Öncelikle tıbbi sorunlar tanılanmalı ve tedavi edilmelidir. Çocuktaki lezyonların düzeyi ve istismara uğrama riskinin devam edip etmediği değerlendirilir. İstismara uğrayan çocuk ve ebeveynleri psikiyatrik açıdan değerlendirilmeli ve bu değerlendirmeler sonucunda çocuğun hastaneye yatıp yatmayacağına karar verilmelidir. Çocuk tıbbi açıdan stabil ise, ailenin veya hastaneye getiren kişinin değerlendirilmesi bitirilene kadar çocuk hastanede tutulmalıdır. Aile çocuğun hastanede kalmasını kabul etmezse mahkeme emri çıkarılabilir. Tıbbi sorunlar çözümlenmeden çocuk taburcu edilmemelidir. İstismar karar aşamasında sağlık personelleri ile birlikte polis, sosyal hizmet uzmanı ve psikologlar bir arada çalışmalıdır. İstismardan şüphelenildiği zaman ilgili adli mercilere ve sosyal hizmetler çocuk esirgeme kurumuna kişinin durumunu belirtir bir rapor yazılmalıdır. Bu süreçte sosyal hizmetler çocuk esirgeme kurumu ebeveynlerle konuşarak çocuğun uygun bir ortama sevki konusunda yardımcı olur. Sosyal hizmetler kapsamında aileye de sosyal, ekonomik, psikolojik yönden destek verilmelidir. Tüm bu aşamalarda çocuğun güvenliğinin sağlanması mutlak önem taşımaktadır.

Son yıllarda **sokak çocukları** sorunu da sık sık gündeme gelen önemli toplumsal sorunlardan birisidir. Hem toplum için hem de kendileri için oluşturdukları tehlikenin boyutu günden güne artmaktadır. Günümüzde potansiyel suç unsuru olarak görülen sokak çocukları, işlenen birçok faili meçhul cinayetin sorumlusu olarak görülmekte ve bazen yapmadıkları suçları bile maddi kazanç sağlamak için üstlenebilmektedirler. Bu çocukların hem kendileri hem de toplum için tehlike oluşturmasını önlemek, toplumun huzurunu tesis etmek ve bu çocukların kendi ayakları üzerinde durmalarını sağlamak için gerekli olan sosyal, ekonomik, kültürel ve eğitim odaklı çalışmaların yapılması son derece önemli bir konudur. Sokak çocuğu sorununun ortaya çıkışında en önemli faktörlerden birisi “göç” olarak karşımıza çıkmaktadır. Göç, “bireylerin isteyerek ya da mecbur kalarak büyüdüğü, yetiştiği, yaşamını sürdürdüğü çevre ve kültürden ayrılması, yeni bir yerleşim yerine taşınması ve yaşamını orada sürdürmesi” olarak tanımlanır (Dingle ve Drake, 2007). Kırdan kente göçün yarattığı en önemli sorunlardan birisi kent çevresinde hızla gecekondulaşma, işsizlik, konut yetersizliği, çevre şartları gibi sorunlarla birlikte temel

sorunun yeni bir yaşam tarzına uyum sağlamadan kaynaklanan uyumsuzluk sorunları olduğu görülmektedir. Bu uyumsuzluk da risk altındaki çocuklar için önemli tehlike arz etmekte ve sokak çocukları ile suça itilmiş çocuk oranlarının yükseldiği görülmektedir. Göç eden bu çocuklar sağlık açısından değerlendirildiğinde, sayısız tehlike, kaza ve ölümlerle sonuçlanması olası hastalıklarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Göçmen çocukların yaşadığı en büyük sorun ise bulaşıcı hastalıklardır. Ayrıca bu çocuklarda madde kullanımına başlama, cinsel istismar, şiddete maruz kalma, fiziksel ve psikolojik gelişimde duraksama görülmektedir (Lee, Weinberg, Benoit, 2017; Clausson ve Cowel, 2019). Göçmen çocukları ve yaşadıkları sorunları değerlendirmede önemli rolü olan sağlık profesyonellerinin, göçün çocuk ve ergen sağlığı üzerinde olumsuz etkilerini bilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde büyük sorumlulukları vardır. Özellikle beslenme, kişisel hijyen, bağışıklama, bulaşıcı hastalıklar ve riskli davranışlar bakımından ebeveynler eğitilmeli, ebeveynler ve çocuklar için sağlık hizmetine ulaşım kolaylaştırılmalıdır (Aydın, Şahin, Akay, 2017). Dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan göç ve göçün çocuklar üzerindeki etkisini azaltmak için multidisipliner bir iş birliği yapılarak çocukların sağlığının optimum düzeyde sürdürülmesi önemlidir. Ayrıca sokak çocukları için “Entegre Çocuk Gelişimleri Hizmetleri Programı” kapsamında bir proje yürütülmektedir. Bu projede çocuklarla birlikte annelerinin de sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamalar yer almaktadır. Program; sağlık kontrolleri, aşılanma, düzenli ve dengeli beslenme için besin takviyesi, kadın sağlığı ile ilgili konular ve çocuklar için okul öncesi eğitimlerden oluşmaktadır (Şener ve Serdar, 2015).

Sokak çocukları sorununu göç olayıyla bağlantılı olarak **yoksulluk** takip etmektedir. Yoksulluk “insanların temel ihtiyaçlarını karşılayamama durumu” olarak tanımlanmaktadır (Aksan, 2012). DSÖ verilerine göre; dünyada ortalama 1,2 milyar kişi yoksuldur (WHO, 2019). Yoksul bir ailede doğmak ise, çocuğun birçok imkândan mahrum kalmasının yanı sıra, okula gidememesine ve erken yaşta çalışmaya başlamak zorunda kalmasına neden olmaktadır. Bu çocuklar okula devam edemedikleri gibi aynı zamanda sigara gibi kötü maddelere alışma, kolay yoldan para kazanma, suça yönelme, dışlanma, aşağılanma, şiddet gibi tehlikelerle de karşı karşıya kalmakta ve sonunda sokakta yaşayan bir konuma gelmektedirler. Ayrıca yoksulluk çocuk ve adölesanlarda psikolojik so-

runlara da neden olabilmektedir (Yiğit, Üğücü ve Kaya, 2018). Sağlık açısından bakıldığında çocuklarda yoksulluk; prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, çeşitli anomaliler, travma, beslenme sorunları ve yetersiz bağışıklama gibi sorunlara sebep olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yoksul aileleri iyi değerlendirmesi ve çocuk dünyaya gelmeden önce erken müdahalelerde bulunması doğacak bebeğin sağlıklı olması bakımından büyük önem arz etmektedir. Adölesan dönemine bakıldığında ise yoksulluk, büyüme ve gelişme geriliği, evsizlik, eğitimi sürdürmede aksaklıklar, bağışıklamada yetersizlik, işsizlik, çocuk suçluluğu ve bağımlılık gibi sorunlara yol açmaktadır (Özenoğlu ve Ünal, 2015). Bu bağlamda yoksul çocuk ve adölesanlara bakım verecek sağlık profesyonellerine çocuğu değerlendirme, sağlık kurumlarından üst düzeyde yararlanmasını sağlama, yoksul çocuk ve adölesanların haklarını savunma gibi konularda önemli görevleri vardır. Özellikle sağlık bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve en üst düzeye çıkarılıp sürdürülmesinde sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir (Reid ve Evanson, 2016).

Suç, toplumsal düzenin devamlılığını sağlamak bakımından kanunlarla yasaklanan, işlendiğinde cezai yaptırımları olan her türlü eylem olarak ifade edilmektedir (Göktürk, Özgenç, Üzülmez, 2012). Çocuk suçluluğu, 18 yaşından küçük kişilerin hukuki bir durumu ihlal etmesi ya da “çocukların yasalara aykırı hareketi” olarak tanımlanmaktadır. Toplumun değişen yapısı ve aile yapısının özelliği ile suça sürüklenen çocuk ve gençlerin sayısı her geçen gün daha da artmaktadır (Bülbül ve Doğan, 2016). Bu çocukların genellikle düşük sosyo ekonomik düzey, olumsuz olaylarla sık karşılaşma ve psikolojik sıkıntıların bir araya gelmesi gibi faktörlerden dolayı suça yatkınlığı artmaktadır. Çeşitli faktörlerle suça sürüklenen bu çocuklar ebeveynlerinin yetersiz ve duyarsız olması, ailenin ekonomik durumunun kötü olması gibi faktörler nedeniyle olumsuz yaşam koşullarına tepki olarak suç işlemeye yatkındırlar. Özellikle gençler bilinmeyişi ile yapma isteği ile uygunsuz davranışlarda bulunmaktadırlar (Savolainen ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada düşük sosyo ekonomik düzey, madde kullanımı, aile içi şiddet ve kötü muamele uygulanması gibi durumlarla karşılaşan ergenlerin suç işlemeye daha yatkın olduğu ifade edilmiştir (Mercer ve ark., 2016). Ayrıca ailede ihmal ve istismara uğrayan çocukların suça eğilimlerinin daha fazla olduğu da ifade edilmektedir (Huang, Ryan, Rhoden, 2016). Buldukları

çevre ve durumun etkisi ile suça sürüklenen çocuk ve adölesanlar stres, öfke, depresyon, dikkat bozukluğu, uyku bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Arabacı ve Taş, 2017). Suça sürüklenen çocuk ve gençler genellikle sokakta yaşayıp çalışan ve madde kullanan çocuklar olarak nitelendirildikleri için sağlık profesyonelinin bu çocukları tespit etmesi ve gerekli müdahaleleri yapması için iyi bir gözlemci olması çok önemlidir. Erken dönemde çocuğu suça sürükleyen faktörleri belirleyebilmeli, tanı, tedavi, bakım ve topluma geri kazandırılma süreçlerinde çocuğa gerekli bakımı ve desteği sağlamalıdır. Gerektiğinde sağlık profesyoneli tarafından yapılacak olan muayene ve değerlendirmenin yanı sıra çocuğun sorunlarının tanınması ve baş etme becerileri geliştirmesi için destek sağlanması da önemlidir (Beşer ve Çam, 2009).

Çocuk işçiliği, tüm önlemlere ve müdahalelere rağmen çoğu gelişmekte olan ülkelerde yaygındır. Çocuk işçi, Birleşmiş Milletler'e göre 18 yaş ve altında olup herhangi bir işte çalışan kişidir. Bu çocuklar genellikle sokaklarda satıcılık yapıp, ayakkabı boyayan ya da araba camı silerek para kazanmaya çalışan bireylerdir. Sosyo ekonomik düzeyi düşük olan bu bireyler eğitim hayatlarından da geri kalmaktadırlar. Yapılan bir çalışmada ise çocukların hiçbir ücret almadan 8-10 saat aile işinde çalıştırıldıkları ifade edilmiştir (Pal, J. K., Chakraborty, S., Tewari, H. R., Chandra, V., 2016). Uzun saatler ve zor koşullarda çalışan bu çocukların izlem ve takiplerinin yapılması, sağlık düzeylerinin geliştirilmesi ve bütüncül bakımlarının sağlanmasında sağlık profesyonelleri sorumludurlar. Çalışan bu çocukların fiziksel sağlıkları ve psikolojik iyi oluş durumları yakından takip edilmelidir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların görüldüğü, kaza ve yaralanmalara yatkın bu çocuklar ve ebeveynleri olası riskler konusunda bilgilendirilmeli ve gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.

Tanım olarak "engelli", sakat ve özürlü kelimeleri yerine kullanılsa da bu sözcükler farklı anlamlara gelmektedir. Özürlülük; yetersizlik sonucu günlük aktivitelerini yapamama ve fonksiyon kaybı olarak ifade edilirken, engellilik özürlülük sonucu meydana gelen performans düşüklüğüdür. İnsanlık tarihinin en eski zamanlarından günümüze kadar artarak görülen engellilik herkesin yaşamının bir döneminde geçici veya kalıcı biçimde ortaya çıkan bir olgudur (WHO 2019). Engellilik genellikle yetersiz ve dengesiz beslenme, enfeksiyon



hastalıkları, konjenital bozukluklar, çocuk istismarı, travma ve trafik kazaları gibi durumlardan kaynaklanmaktadır (Van der Put C. E., Asscher J. J., Wissink I. B. ve Stamsve G. J. J. M. 2014).

Engellilikleri nedeniyle akranları tarafından dışlanan ve toplum tarafından damgalanan bu çocuklarda depresyon ve sosyal izolasyon çok sık görülür. Çocuğun sosyalleşmesini sağlamak amacıyla konuşma terapileri, ev programları ve çocuğun el becerilerini geliştirebileceği etkinlikler planlanarak çocuğun kendine olan güveninin artırılmasına yardımcı olunmalı ve psikolojik problem yaşayan çocuklara psikolog desteği sağlanmalıdır (Girgin ve Balci, 2015). Engelli bireylerin içinde buldukları ruhsal durumdan dolayı bireyler, sosyal izolasyon, öfke, inkâr, kendini beğenmeme, fiziksel veya ruhsal olarak yetersiz olduğunu hissetme gibi duygular yaşamaktadırlar. Yaşanan bu olumsuz duygulardan dolayı tedavi ve rehabilitasyon süreci de gecikebilmektedir. Engelli bireylerin erken tedaviye başlaması için yaşamış oldukları bu olumsuz duygulara destek olmak ve ailelerin korku, üzüntü, hastalığın tedavi ve bakımı konusundaki bilgi eksiklikleri gibi durumlar karşısında ihtiyaçlarını belirlemek ve bu doğrultuda onlara eğitim vermek için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyoneli; bakım verici, savunucu, eğitici, araştırmacı, yönetici ve lider rollerini kullanarak bütüncül bir yaklaşımla çocukları desteklemelidir (Çavuşoğlu 2008, Sarı 2013, Törüner ve Büyükgönenç, 2018). Sağlık profesyoneli etkin bir bakım sağlamak için;

1. Engel nedeniyle çocuk ve ailenin eğitimini desteklemeli
2. Çocuğun engel durumu, yetersizlik düzeyi, çocuğun öz bakım becerilerini geliştirme aktiviteleri konusunda ebeveynlerin bilgi eksikliğini gidermeli
3. Bakımın sürekliliğini sağlamalı
4. Psikolog ile iş birliği yaparak, engelli çocuk ve ailelerine stresle baş etme ve öfke kontrolü davranışlarını kazandırmalı
5. Ailenin keder sürecindeki duygularını serbestçe ifade etmelerine izin vermeli
6. Ebeveyn destek gruplarına katılımlarını sağlayarak problem çözme becerilerini arttırılmalı

7. Kriz durumlarında uygun şekilde müdahale ederek aileyi desteklemeli
8. Çocuğun normalden sapan durumlarını belirleyerek uygun bakım vermeli
9. Ebeveynlerin maddi sorunlardan kaynaklanan stresle etkili baş etmelerini sağlamak için aileyi ekonomik olarak destek alabilecekleri kuruluşlara yönlendirmeli
10. Çocuk ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili politikaların ve yasal düzenlemelerin oluşturulmasında yer almalı
11. Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurmalıdır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinimleri, sağlıklı çocuğu olan ailelere göre daha fazladır ve bu gereksinimlerin belirlenmesi noktasında sağlıkçılara önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonelleri, çocukların özel durumunu anlamalı, çocuk ve ailesinin yaşam stilini değiştirebilme, bağımsızlığını geliştirebilme, yaşam kalitesini arttırabilme, özür damgasını azaltabilme gücünü ortaya çıkarmalı ve ailelerle birlikte çalışmalıdır. Bütüncül ve aile merkezli bir bakım sürdürülmelidir (Conk 2013). Çocukların ve ailelerin esenliğine, sağlığın geliştirilmesine, hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesine, sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına ve gerekli durumlarda rehabilite edilmesine katkıda bulunmalıdır. Engelli çocuğa optimal destek, kaliteli bakım ve engelli çocuğu anlama üzerine yapılandırılmalıdır (Başbakkal ve Bilsin 2014).

## SONUÇ

Dezavantajlı grupta yer alan çocukları korumak, yeterli sağlık hizmeti almasını sağlamak, haklarını savunmak ve bütüncül olarak değerlendirip bakım sağlamak özellikle sağlık profesyonellerinin görevidir. Birleşmiş Milletler'in sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda "Eşitsizliklerin azaltılması" sağlanmalı ve dezavantajlı çocuklar desteklenmelidir. Bu yüzden sağlık profesyonellerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Toplum sağlığı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının dezavantajlı çocukları değerlendirmesinin yanı sıra

bu çocukları koruyacak girişimlerde bulunması gerekmektedir. Dezavantajlı çocukların özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmeli, sağlıklı beslenme, kişisel hijyen, fiziksel aktivite, madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ihmal ve istismar gibi konularda çocuk ve ebeveynlerine gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır (Clausson ve Cowell, 2019; UNİCEF, 2019). Çocuğun ailesi, farklı disiplinlerdeki çalışan kişiler ve sağlık çalışanları arasında iş birliği yapılarak dezavantajlı çocukların sağlıklarının sürdürülmesi ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

## VAKA ÖRNEKLERİ

### İHMAL VE İSTİSMARA UĞRAMIŞ ÇOCUK

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 11 yaşında kız. 15 yaşında sağlıklı bir erkek kardeşi var.

**Gelişimsel Öyküsü:** 3350gr NSVY ile miadında doğan çocuğun tüm aşları tam. Çocuğun işitme azlığı dışında büyüme – gelişmesinde herhangi bir sorunu yok. Olayları analiz etmede meta- bilişsel olarak yaşatları ile aynı düzeydedir.

**Aile Öyküsü:** Çocuğun anne ve babası ayrıdır. Üvey babası ile yaşamaktadırlar. Ailede kronik bir hastalık yoktur. Anne: 38 üvey baba: 47 yaşında. Anne ev hanımı, baba kamyon şoförü. Baba evde olduğu zamanlar sürekli alkol tüketiyor. Özellikle sarhoş olduğu zamanlarda üvey oğlunu çalışmadığı için dövüyor ve evde kavga çıkarıyor. İçkili olmadığı zamanlarda sakin bir kişiliğe sahip.

**Problem Tanımı:** Çocuğun üç gündür süren şiddetli bacak ve kasık ağrısı nedeniyle annesi ağrı kesici vermiş fakat ağrısı geçmeyince kızını doktora getirmiştir. Muayene esnasında bacaklarında morluklar, kol ve boynunda morluklar tespit edilmiştir. Doktora Üvey babası tarafından istismara uğradığını ifade eden çocuk, annesinin duymamasını söyleyerek yardım istemiştir. Daha önce de defalarca istismara uğrayan çocuk, üvey babasının annesini öldüreceği korkusuyla kimseye anlatamamıştır. Çocuk istismara uğraması nedeniyle adli rapor düzenlenerek ilgili makamlara bildirilmiştir.

**Müdahale:** İstismara uğrayan bir çocukla karşılaşıldığında sağlık hizmeti verecek ekipte; psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve pediatrist bulunmalıdır. Bu profesyonellerin bir kısmı çocuğun fiziksel iyiliğini sağlarken, bir kısmı ise ruhsal durumu ile alakalı eğitim ve destek sağlamalıdır. Bu süreçte sağlık profesyonelleri çocuk ve ailesine duygusal, fiziksel ve sosyal iyiliği artıracak bakım vermek ve onların haklarını korumakla yükümlüdür. Ailelerin çocuk yetiştirme, eğitim ve sağlık konularında bilinçlendirilmeleri, çocuk hakları konusunda bilgilendirilmeleri, hekimlerin ihmal ve istismardan kuşku duydukları anda hukuki işlemleri başlatmaları çocuk istismarını önlemede etkili olabilecek yöntemlerdir.

**KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUK**

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 6 yaşında erkek çocuk. Kardeşi yok.

**Gelişimsel Öyküsü:** F. nin gelişim düzeyi normal düzeyde. Yaşına uygun becerileri yapabiliyor, söylenenleri anlıyor ve düzgün şekilde cevap verebiliyor. Akranlarıyla iletişim problemi yaşıyor.

**Aile Öyküsü:** F. anne ve babasını bir trafik kazasında kaybetmiş. Kazadan sağ çıkan F. önce halasına verilmiş. Fakat halasının 5 tane çocuğu olması nedeniyle halası F. yi çocuk esirgeme kurumuna götürmüştü. F.'nin başka akrabaları olmasına rağmen kimse onu almak istememiş. 8 aydır çocuk evine yerleştirilen F.'yi halası bazen ziyaret ediyormuş.

**Problemin Tanımı:** F. annesi ve babası olmayan içine kapanık bir çocuk. Büyüklerle konuşmaktan çekiniyor, arkadaşları ile iyi iletişim kurmaya çalışıyor fakat bazen arkadaşlarına vurarak onlara zarar verebiliyor. Bir şey isteyeceğinde ağlayarak istiyor. Uyku vakti yaklaştığında da sürekli ağlayan çocuk anne ve babasının fotoğrafına sarılarak uyuyor. Yemek yeme konusunda inatçı olan çocuğa arkadaşları ile yarışlar yaptırılarak yemek yemesi sağlanıyor. Oyun oynarken bebekleri anne- baba yapıp öyle oynuyor ve onlara sizi çok özledim ne zaman geleceksiniz gibi sorular soruyor.

**Müdahale:** Çocukların kendi sıcak aile ortamlarına benzer bir yapı ve ilişki içinde sağlıklı ve kendine güvenen bireyler olarak büyümeleri ve topluma kazandırılmaları çok önemlidir. Bu çocuklara hem korunma hem de bakım sağlanarak, çocukların fiziksel ve ruhsal gelişimleri ile eğitimlerinin tamamlanmasına yardımcı olunmalıdır. Bu sayede koruma altındaki çocukların bir meslek sahibi olmasını sağlamak, onları topluma yararlı kişiler olarak yetiştirmek, çocukların toplumsal hayata uyum sağlamalarını temin etmek, komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek ve topluma kazandırmak mümkün hale gelebilir. Ayrıca uyum sorunu yaşayan çocuklar için psikolog veya psikiyatrist desteği alınması da önemlidir.

## SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUK

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 16 yaşında erkek. Ortaokulu bitirince örgün eğitime devam etmemiş ve açık liseye kayıt yaptırmıştır. 8 yaşında bir erkek, 12 yaşında da bir kız kardeşi var.

**Gelişimsel Öyküsü:** C psikososyal açıdan yaşına uygun gelişim düzeyindedir. Genel durum itibariyle sağlıklı görünmektedir. Kendine yöneltilen sorulara cevap verirken zorlanmamaktadır. Konuşması normaldir. Göz teması kuruyor ve iletişime açıktır.

**Aile Öyküsü:** Anne – baba ilkokul mezunu. Annesi ev hanımı, babasının düzenli bir işi yok. Genellikle meyve-sebze halinde yük taşıyor. Ev koşulları ailenin ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde.

**Problemin Tanımı:** C. bir kişinin yaralanmasına neden olmuştur. Daha önce adliyeye hiç gelmediğini, başka herhangi bir davasının olmadığını ifade etmiştir. C. araba kullanmayı çok sevdiği için ailesinden habersiz babasının arabasını aldığını, aracı kullanırken dikkatsiz davrandığını, önündeki aracı sollamaya çalışırken karşıdan gelen araca çarptığını ifade etmiştir. Çarpmanın ardından çok korktuğu için olay yerinden kaçmıştır. C. ailesinin kızacağından korktuğu için arkadaşlarının yanına sığınmıştır. Genellikle sorunlarını da arkadaşlarına anlatan C. ailesi tarafından içine kapanık olarak ifade edilmektedir. Otomobil sanayisinde çalışan C. birkaç kez de ustasından izinsiz tamir ettikleri araçları kaçırp biraz sürdükten sonra geri getirmiştir. C. araba kullandığı zaman kızların ona baktığını ifade etmektedir.

**Müdahale:** Daha önce herhangi bir psikolojik destek almamıştır. C ile yapılan görüşme dikkate alınarak ailesi ve sosyal çevresi bakımından suça eğilim konusunda risk altında olduğu, benzer davranışların tekrarlanmaması için hem C'ye hem de ailesine koruyucu, önleyici ve müdahale edici çalışmalar yapılması gerektiği belirlenmiştir. C'nin ebeveynlerine aile içi iletişim, ebeveynlik kontrolü ve ergenlik döneminde yaşanan sorunlar ile ilgili eğitim verilmelidir. Ayrıca hem aile hem de çocuğa psikolojik danışmanlık yapılması C'nin suçu tekrarlamaması açısından önemlidir.

**MADDE KULLANAN ÇOCUK**

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 16 yaşında erkek çocuğu. Lise 1. sınıfa gidiyor. İlköğretime devam eden küçük bir kız kardeşi var.

**Gelişimsel Öyküsü:** Gelişimsel açıdan yaşlarına uygun özellikler göstermekte. Genel sağlık durumu normal gözükmektedir. Sorulan sorulara anlamlı cevaplar verebilmektedir.

**Aile Öyküsü:** M.'nin babası lise mezunu ve ticaretle uğraşiyor. Annesi ilköğretim mezunu ve ev hanımıdır. Ailenin sosyo-ekonomik durumu orta düzeydedir. Baba trafik kazası geçirdikten sonra kısmi felç kaldığı için çalışmamaktadır. Aile genel olarak hoşgörülü bir tutum sergilediği için çocuğun yapması gereken sorumlulukları anne – baba üstlenmekte ve çocuğa sorumluluk vermedikleri görülmektedir. M'den alınan bilgiye göre baba da alkol kullanımının olduğu ancak kazadan sonra hiç alkol kullanmadığı, esrar-alkol bağımlılığı olan bir amcası olduğu belirlenmiştir.

**Problemin Tanımı:** Arkadaşlarıyla birlikte çakmak gazı solunumu yapan, parası olduğu zaman alkol ve esrar da kullanan M. daha önce birkaç kez AMATEM'e yatırılmıştır. İlk olarak bir arkadaşının ısrarı ile alkol alan M. daha sonraları bunu alışkanlık haline getirmiş, fırsat bulduğu her zaman ya alkol kullanıyor ya da çakmak gazı çekiyormuş. M. madde kullanmadığı zamanlarda çalıştığını, çalışmadığı zamanlarda sürekli madde kullandığını ifade etmiştir.

**Müdahale:** Aile içinde madde kullanımına özendirici davranışlarda bulunan kişilerin çocuğun olduğu ortamlarda madde kullanmasına izin verilmemeli veya çocuk ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Özellikle aile içindeki bir bireyin madde kullanımı çocuğun madde kullanma eğilimini arttırabilir. Ebeveynlere çocukluk ve ergenlik döneminde çocuğa gösterilen doğru ve yanlış davranışlar hakkında gelişimsel ve psikolojik destek verilmesi önemlidir. Çocuğun değerli ve özel olduğu aile içinde mutlaka hissettirilmelidir. Çocuklara, ergenlere ve ailelerine yönelik maddelerin kötüye kullanımı, bağımlılık süreci ve sonuçları hakkında broşürler verilerek seminerler düzenlenmesi gerekmektedir. Uçucu ve uyuşturucu maddelerin satılması, temin edilmesi konusunda denetleme ve sınırlandırma çalışmaları yapılması son derece önemlidir. Bağımlılık etkisi olan fiyatı uygun, ucuz, kolay ulaşılabilen maddelerin veya ilaçların satılması ile il-

gili düzenlemeler yapılmalıdır. Madde bağımlılığı çocuk ve ergenin iradesiy-le çözülebilecek bir problem değildir bu yüzden aile, okul ve hastane iş birliği sağlıklı bir tedavi için oldukça önemlidir. Ülkemizde var olan bağımlı çocuk ve ergenlerin sağlıklı tedavisi için ÇEMATEM ve AMATEM tedavi birimlerinin artması da büyük önem taşımaktadır.

## SAĞLIK SORUNU OLAN ÇOCUK

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 16 yaşında erkek. Ailenin birinci yaşayan çocuğu.

**Gelişimsel Öyküsü:** Miadında. C/S ile 3700 gr olarak doğmuş. Doğumdan sonra 2 gün sarılık nedeniyle fototerapi almış ve hipotonik bebek olarak tespit edilmiş. Psikomotor gelişimi geri. Olgu 2.5 yaşında yürümeye 4 yaşına doğru da konuşmaya başlamış. Konuşması çok az anlaşılıyor. Sesleri tam olarak çıkarıyor ve söz dağarcığı beklenenin gerisinde. Dördüncü ayında %10 persantil ile rölatif mikrosefali tespit edilmiş. 2 yaşında iken epilepsi nöbetleri geçirmeye başlamış olup, 8 yıldır nöbet geçirmemiş. 2 yaşında polidaktili nedeniyle ameliyat olmuş. Doğduğunda ASD tespit edilmiş ve 4 yaşında spontan kapanmış. 5 yaşında apandisit ameliyatı olmuş. Rutin laboratuvar ve metabolik testler normal bulunmuş. 13 yaşında yapılan troid US'de atrofik troid bezleri tespit edilmiştir.

**Aile Öyküsü:** Anne ve baba kardeş çocukları. Soy geçmişte genetik bir hastalık öyküsü yok. Anne 29, baba 31 yaşında.

**Problemin Tanımı:** Ağır düzeyde zihinsel gelişim bozukluğu olan hipotonik bebek, psikomotor gelişim geriliği, iskelet anomalileri, kapanmış ASD, hipotroidi, ağır mental reterdasyon, mikropenis, atrofik testisler, dismorfik yüz ve obezite bulunan erkek hasta çocuk psikiyatri kliniğine uyku sorunları, hiperaktivite, hırçınlık, öfke nöbetleri, aşırı yemek yeme ve çığlık atma şikayetleri ile başvurmuş. DSM-5 tanı ölçütlerine göre, hastaya ağır düzeyde zihinsel gelişim bozukluğu tanısı konulmuştur. Uyumsuzluk ve iletişim sorunları nedeniyle hastaya psikometrik testler uygulanamamış. Sürekli başkasının bakımına muhtaç olan ZY yürüyebilmekte, görme ve işitmesinde de sorun bulunmamaktadır. Engellendiğinde saldırganlaşabilmektedir. Kısıtlı iletişim kurabilmektedir. Uyku düzeni normaldir.



**Müdahale:** Zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ailesine yönelik hizmetler multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa başta sağlık hizmetleri olmak üzere eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Sağlık hizmeti verecek ekipte; konuşma ve dil terapisti, odyolog, fizik tedavi uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, beslenme uzmanı, aile terapisti ve pediatrist bulunmalıdır. Bu profesyonellerin bir kısmı çocuğun fiziksel iyiliğini tesis ederken, bir kısmı ise ruhsal durumu ile alakalı eğitim ve destek sağlamaktadır. Bu süreçte sağlık profesyonelleri çocuk ve ailesine duygusal, fiziksel ve sosyal iyiliği artıracak bakım vermek ve onların haklarını korumakla yükümlüdür. Zihinsel yetersizliği olan çocuk kendini ifade edemediği için sağlık profesyoneli çocuk ve ailesine destek olmalı, yaşam kalitelerini arttıracak girişimlerde bulunmalı, sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamalıdır. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun özel eğitim alması için aile yönlendirilmeli, çocuğun olumlu yönleri ön plana çıkarılmalı, desteklenmeli ve geliştirmesi gereken yönleri aile ile konuşulmalıdır. Ayrıca rutin sağlık kontrolleri yaptırmalarının eşlik edebilecek olan başka sağlık sorununun tanınmasında önemli olduğu ailelere anlatılmalıdır. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar kendilerine sunulan sağlık imkanlarını yeterince anlayamadıkları için sağlık profesyonelleri bu çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engelleri kaldırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar. Tüm sağlık profesyonelleri zihinsel engelli çocukların sağlığını koruma ve geliştirme konusunda planlar yapmalı ve uygulamalıdır.

### SOKAKTA ÇALIŞAN ÇOCUK

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 12 yaşında erkek çocuğu. 9 yaşında bir erkek kardeşi ve 1.5 yaşında ikiz kız kardeşleri var. Erkek kardeşi ve kendisi okula gidiyor.

**Gelişimsel Öyküsü:** K. normal yaştlarına oranla biraz zayıf. Büyüme ve gelişmesi yaştlarına göre geri Ağırlık: 40kg, Boy: 145cm (<10. Persentil). Konuşurken bazen kekeliyor. Ama genel anlamda iletişimi iyi. Dış görünümüne bakıldığında ise kişisel hijyeni yetersiz.

**Aile Öyküsü:** Anne: 39 yaşında Baba: 41 yaşında Anne ve babanın okuma

yazması yok. Baba kâğıt toplayıcılığı ile para kazanıyor. Anne gündelikçi olarak çalışıyor. K. hem eve maddi yardım sağlamak hem de okul ihtiyaçlarını karşılamak için sokakta selpak satıyor. K. ile birlikte evde anne babası ve kardeşleri dışında babaannesi ve dedesi de yaşıyor.

**Problem Tanımı:** K. sokakta çalışmanın çok zor olduğunu, polis veya zabıta gördüğü zaman kaçıp saklandığını ifade etti. Bazen de esnafın ya da büyük çocukların kendisine kızdığını ve vurduğunu ifade etti. Çoğu zaman bir tane mendil bile satmadan eve dönen K. özellikle insanların onu durdurup “Senin annen baban yok mu?” diye sormalarından nefret ettiğini söyledi. Uzaktan eğitime geçildiğinden beri evde internet olmadığı için eğitimlerine devam edemeyen K. ve kardeşi sokağa çıkma yasağı olduğu için sadece 13:00 ve 16:00 saatleri arasında satış yapabildiklerini söyledi. Önceden okul olduğu için gece mendil satmaya çıkan K. gündüz işlerinin daha iyi olduğunu, böyle devam ederse kardeşi için bir tablet bile alabileceklerini ifade etti. Ayrıca kendinden çok kardeşlerinin okumasını isteyen K. 9 yaşındaki erkek kardeşine okuması için kitaplar aldığını da söyledi.

**Müdahale:** Sokakta yaşayan çocuklar için tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyonu odağına alan hizmetler öncelikli hale getirilmelidir. Ayrıca sokakta çalıştırılan çocuklara yönelik önleyici ve çocuk işçiliği konusunda koruyucu yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Çocukların yoksulluk nedeniyle sokaklarda çalıştığı göz önüne alındığında ilgili birimler tarafından yoksullukla mücadele stratejileri geliştirilmeli ve sürekliliği olan bir gelir güvencesi temin edilmelidir. Sosyal koruma ve sosyal güvenlik haklarından ücretsiz ve eşit olarak yararlanmaları sağlanmalıdır.

## GÖÇ ETMİŞ MÜLTECİ ÇOCUK

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 9 yaşında erkek çocuk. 11 yaşında bir ablası ve 5 yaşında bir kız kardeşi var.

**Gelişimsel Öyküsü:** Doğum öncesi dönemde ve bebeklik döneminde gelişim problemi olan çocuk yaşitlarına kıyasla kasları daha zayıf ve fiziksel hijyeni çok kötü. Konuşması gecikmiş ve kekemelik şikâyeti var ve Türkçeyi çok iyi bilmediği için okulda çok zorlanıyor.

**Aile Öyküsü:** Anne baba ve 3 kardeş birlikte aynı evde yaşıyorlar. Babanın başka bir eşi daha var. Bazen o eşinin evine gidiyor. Baba sanayide işçi olarak çalışıyor. Anne çalışmıyor. Ailenin ekonomik durumu kötü.

**Problemin Tanımı:** Klinefelter sendromuna sahip olan çocuk ve ailesi 5 se nedir Türkiye’de yaşıyorlar. Tanısından dolayı gelişimsel gecikmeleri mevcut ve Suriye uyruklu olmasından dolayı raporu olduğu halde özel eğitim alamıyor. Hastalığından dolayı anne okula göndermemiş uzaktan eğitimle derslere girmeye çalışıyor fakat Türkçesi iyi olmadığı için ders başarısı düşük. Babası ile her fırsatta tartışan çocuk, agresif ve inatçı kişiliğe sahip. Kendine alınan şeyleri paylaşmak istemeyen çocuğun sık sık küçük kardeşine de şiddet uyguladığı anesi tarafından ifade edildi. Ayrıca zayıf görüntüsü ve kekeme olması nedeniyle mahallede de kimse ile arkadaşlık kurmuyor. Gününün büyük çoğunluğunu televizyon seyrederek geçiriyor.

**Müdahale:** Dünyada ve ülkemizde göç çeşitli faktörlere bağlı olarak şekillenmektedir ve etkileri de göç, edilen bölgeye göre hem sağlık alanında hem de diğer alanlarda farklılık göstermektedir. Bu nedenle göç eden ailelerin kültürünü tanımak, sağlık ve hastalıkla ilgili bakış açılarını bilmek sürecin düzen ilerlemesi için önemlidir. Özellikle olumsuz çevre koşulları çocuk sağlığını kötü etkilemekte hatta bebek ve çocuk ölümlerinin gerçekleşmesine neden olabilmektedir. Özellikle beslenme, hijyen, bağışıklama, sık görülen çocukluk dönemi hastalıkları ve ev kazaları konularında aileler eğitmeli, anne ve çocuklar için ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında sağlıkçılara önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonelleri, göçe maruz kalan çocukların sağlıklarının geliştirilmesi için, kronik ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitimler ile desteklemeli, çocukların temel hakları konusunda savunucu olmalı, büyüme gelişme süreçlerini takip etmeli, toplumda göçün çocuk ve aile için etkileri konusunda farkındalığını arttıracak çalışmalar yapmalı, kişilerle sağlıklı iletişim kurmalarını sağlamalı ve toplumun önyargılarını gidermeye çalışmalıdır. Sağlıklı aile ilişkilerine yönelik eğitimler düzenlemeli, anne babaların çocukların büyüme gelişme süreçleri ile ilgili sürekli eğitimler vermeli ve ailede şiddetin azaltılmasında rehberlik etmelidir. Tüm sağlık çalışanları çocuk hakları savunucusu olarak göçmen çocuklara yönelik geliştirilen politikalarda söz sahibi olmalıdırlar.

## PARÇALANMIŞ AİLE ve ÇOCUK

**Kimliği ile ilgili bilgiler:** 14 yaşında kız çocuğu. Kendisinden küçük 5 ve 7 yaşlarında iki kız kardeşi daha var. Ortaokuldan terk. Kardeşleri okula gitmiyor.

**Gelişimsel Öyküsü:** Büyüme ve gelişmesi normal düzeyden düşüktür. Kilo: 45kg, Boy: 150cm (persentil <%10). Günde 2 öğün yemek tükettiği için kilo alımı yeterli değildir. Yaştları ile kıyaslandığında büyüme ve gelişmesi geridir. İçine kapanık olan A.D. sadece soru sorulduğunda konuşuyor ve çok kısa cevaplar veriyor.

**Aile Öyküsü:** Anne: 35 baba: 44 yaşındadır. Anne ev hanımı baba sanayi-de işçi. Anne de baba da okumamış. A.D.'nin anne babası 4 yıl önce ayrılmış. Evde sürekli kavga ve şiddet olduğunu ifade eden A.D., babasının sürekli annesini dövdüğünü, kardeşleri ve kendisine sürekli bağırdığını ifade etti. Birkaç kez babasından dayak yiyen A.D. büyüğüne babasını öldürmek istediğini ve babasından nefret ettiğini ifade etti. Babası onları terk ettikten sonra uzun süre yiyeceğe muhtaç kalmışlar. Yiyecek bulamadıkları için ekmek ve su ile idare etmek zorunda oldukları günleri olmuş. Sonra annesi temizlik şirketinde işe girmiş, A.D. de kardeşlerine bakmış. Şimdi annesi ile birlikte temizliğe gidiyor. Kardeşleri de evde yalnız kalıyorlarmış.

**Problem Tanımı:** Büyüme ve gelişme geriliği olan çocuk okula gitmiyor. Küçük yaşta çalışıyor. Küçük yaşta şiddet gören çocuğun aileye bağlanma ve kendine öz güven konusunda eksikleri var. Olayları anlatırken hâlâ o günü yaşıyormuş gibi korkuyor ve ağlıyor. Erkeklerden nefret ettiğini söyleyen A.D. ile ride evlenmekten çok korktuğunu, herkesin babası gibi olabileceğini ifade etti.

**Müdahale:** Parçalanmış ebeveynlerin en büyük sorunlarından biri, kendileri zor bir dönemden geçerken ve yeni bir duruma uyum sağlamaya çalışırken eş zamanlı olarak çocuklarına da daha fazla ilgi göstermek ve tutarlı olmak zorunda kalmalarıdır. Her iki ebeveynin de çocuğu destekleyici davranışlarda bulunması, çocuğun eğitimini destekleyici tavırlar sergilemesi önemlidir. Anne ve baba ayrı ayrı çocukları ile özel zaman geçirmelidir. Eğer ebeveynlerden biri çocukları reddediyorsa diğer ebeveyn çocukların sosyal ve duygusal anlamda etkilenmesini önlemek için daha fazla çaba sarf etmek zorunda kaldığı için hem aile hem de çocuğa psikolojik danışmanlık yapılması önemlidir. Büyüme ve gelişim düzeyi düşük olan A.D. için bir diyetisyen desteği almakta çocuğun gelişimi açısından önemlidir. Aile ve çocuk ilgili kurumlarla görüştürülerek dışarıdan da olsa okulu bitirmesi ve iyi bir meslek edinmesi için desteklenmelidir.

## KAYNAKLAR

Pratt, B. (2019), Inclusion of marginalized groups and communities in global health research priority-setting, *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 14(2),169-81.

UNDP (2016), İnsani Gelişme Raporu [https://www.undp.org/adresinden edinilmiştir](https://www.undp.org/adresinden-edinilmiştir). (Erişim Tarihi: 02.01.2021)

Terzi, H., Alkaya, S. (2017). Hassas gruplarda halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3):117-24.

Sarkisia, C., Brech, L. (2014), Identifying frailty among vulnerable populations, *ANS Adv Nurs Sci*, 37(1), 70-8.

Yaghmaiam B., (2016), "World Humanitarian Summit: Syrian Child Refugees in Turkey," *the Globalist*, [www.theglobalist.com/world-humanitarian-summit-syrian-childrefugees/adresinden edinilmiştir](http://www.theglobalist.com/world-humanitarian-summit-syrian-childrefugees/adresinden-edinilmiştir).

UNICEF, (2012) Türkiye’de çocuk ve genç nüfusun durumunun analizi, *Dezavantajlı çocuk ve Genç Nüfus*, 102-120.

ILO, 2019 <https://www.ilo.org/ankara/publications/lang-tr/index.htm> adresinden erişim sağlanmıştır. (Erişim Tarihi: 13.01.2021)

Polat, O., (2018), *Kriminoloji ve Kriminalistik Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar*, Seçkin Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara.

Lee, D., Weinberg, M., Benoit, S. (2017), Evaluation of measles-mumps-rubella vaccination among newly arrived refugees, *American Journal of Public Health*, 107(5), 684-6.

Claussion, E., Cowell, J. M. (2019), Migration, school nursing, and school health services, *Journal of School Nursing*, 35(5), 315.

Aydın, D., Şahin, N., Akay, B. (2017), Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(1),8-14.

Şener ve Serdar (2015), "Sokak çocukları" problemi ve bu probleme yönelik uygulanan politikalar (Türkiye- Hindistan Örneği), *Dumlupınar Üniversitesi*

Sosyal Bilimler Dergisi, 45 (Nisan sayısı).

Aksan, G. (2012), Yoksulluk ve yoksulluk kültürünün toplumsal görünümüleri, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 27,10-9.

WHO. Poverty and health. <https://www.who.int/hdp/poverty/en/> adresinden erişilmiştir. (Erişim Tarihi: 05.01.2021)

Yiğit, R., Üğücü, G., Kaya, S. (2018), Poverty: A situation threatening child health, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 26-41.

Özenoğlu, A., Ünal, G. (2015), Açlık ve yoksulluğun çocuklarda saldırganlık ve şiddet davranışları ile ilişkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1),162-79.

Reid, C. A., Evanson, T. A. (2016), Using simulation to teach about poverty in nursing education: A review of available tools, Journal of Professional Nursing, 32(2), 130-40.

Göktürk, N., Özgenç, İ., Üzülmez, İ. (2012), Ceza hukukuna giriş, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Bülbül, S., Doğan, S. (2016), Suça sürüklenen çocukların durumu ve çözüm önerileri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 59, 31-6.

Savolainen, J., Eisman, A., Mason, W. A., Schwartz, J. A., Miettunen, J., Järvelin, M. R. (2018), Socioeconomic disadvantage and psychological deficits: Pathways from early cumulative risk to late-adolescent criminal conviction, Journal of Adolescence, 65,16-24.

Mercer, N., Farrington, D. P., Ttofi, M. M., Keijsers, L. G. M. T., Branje, S., Meheus, W. (2016), Childhood predictors and adult life success of adolescent delinquency abstainers, Journal of Abnormal Child Psychology, 44(3),613-24.

Huang, H., Ryan, J. P., Rhoden, M. A. (2016), Foster care, geographic neighborhood change, and the risk of delinquency, Children and Youth Services Review, 65,32-41.

Arabacı, L. B., Taş, G. (2017), Çocuklarda suça sürükleyen faktörler, ruhsal problemler ve hemşirelik bakımı, Journal of Psychiatric Nursing, 8(2),110-7.

Beşer, N., Çam, O. (2009), Suça yatkın ergenlerde olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme programının etkinliğinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatr Dergisi*, 10: 226-32.

Pal, J. K., Chakraborty, S., Tewari, H. R., Chandra, V. (2016), The working hours of unpaid child workers in the handloom industry in India. *International Social Science Journal*, 66 (219 220),197-204.

Van der Put C. E., Asscher J. J., Wissink I. B. ve Stamsve G. J. J. M. (2014), The relationship between maltreatment victimisation and sexual and violent allending: Differences between adolescent of tenders with and without intellectual disability, *58(11)*,979-91.

Girgin BA., Balcı S. (2015), Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 305-17.

Çavuşoğlu H., (2008), Çocuk sağlığı ve hemşireliği, cilt:2,71-66 .

Sarı HY. (2013), Engelli çocukların hemşirelik bakımı, *Pediatric Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Tıp Kitap Evi.

Törüner EK, Büyükgönenç L. (2018), Kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

Conk Z., (2013), *Pediatric Hemşireliği, Engelli Çocuklarda Hemşirelik Bakımı* Ankara: Akademisyen Kitap evi.

Başbakkal Z. Bilsin E. (2014), Dünyada ve Türkiye’de Engelli Çocuklar, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 30(2) , 65-78.

UNICEF (2019). Child and adolescent health and well-being. [https:// www.unicef.org/health/child-and-adolescent-health-and-wellbeing](https://www.unicef.org/health/child-and-adolescent-health-and-wellbeing) adresinden erişilmiştir. (Erişim Tarihi: 01.01.2021)



Bölüm Yazarının Kısa Özgeçmişi

## Öğr. Gör. Merve AŞKIN CERAN

1986'da Kars'ta Doğdu. İlköğretim, Ortaöğretim ve lise eğitim hayatını Kars'ta tamamladı. 2010 yılında Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 2020 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan Yüksek Lisans Derecesini aldı. 2011-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede hemşire olarak görev yaptı. 2016 Nisan ayı itibariyle KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programında öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

