

Araştırma

ÇOCUK YOKSULLUĞUNDA YAŞAMA, SAĞLIK ve BESLENME HAKLARI

Rights to Life, Health and Nutrition in the Context of Child Poverty

Aslıhan Burcu ÖZTÜRK*

*Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal
Hizmet Bölümü

ÖZET

Yoksulluk, çocuk refahını olumsuz yönde etkileyen önemli bir toplumsal sorundur. Çocuk yoksulluğu, Keçiören Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan sosyal yardım alan annelerle yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda, çocuk haklarının önemli bir boyutu olan yaşama, sağlık ve beslenme hakları üzerinden incelenmektedir. Çocuk yoksulluğu ile mücadeleyle yönelik sosyal hizmet uygulamaları önerileri tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *çocuk yoksulluğu, çocuk hakları, çocuk yoksulluğuna yönelik sosyal hizmet uygulaması.*

ABSTRACT

Poverty is an important social problem which affects child welfare negatively. Child poverty is examined in the context of children's rights of life, health and nutrition, by means of a research which was applied to the mothers who receive social aid from Keçiören Social Assistance and Solidarity Foundation. Social work practice against child poverty is discussed.

Key Words: *child poverty, child rights, social work practice against child poverty*

KURAMSAL ÇERÇEVE

Çocuk yoksulluğu, küresel kapitalizm bağlamında yoksulluk sorunuyla ilişkili olarak incelenmekte ve çocuk hakları doğrultusunda tartışılmaktadır.

Yoksulluk

Yoksulluk, bölüşüm mekanizmalarının eşitlikçi temelde kurulmamış olmasından dolayı toplumun bazı kesimlerinin toplumun maddi kaynaklarından yararlanamaması olarak tanımlanabilir. Bölüşüm mekanizması, toplumdaki egemen ekonomik sistem tarafından belirlenmektedir. Küresel kapitalist sistemin bir parçası olan ülkemizde yoksulluk önemli bir sorun olarak yaşanmaktadır.

Kapitalizm sınıf eşitsizliğine dayalıdır; üretim araçlarının mülkiyeti ve denetimine sahip kapitalistler ile yaşamını emeğini satarak kazanan çalışan sınıfın (işçi sınıfı) çıkarlarının çatışması sonucu işçilerin ürettiği artıdeğere, en yüksek kâra ulaşmak amacıyla el konmaktadır. Ücretlerin düşük, emeğin yoğun tutulmasına dayalı kapitalist

sistem, bölüşüm mekanizmasını sömürü ve adaletsizlik üzerine kurmaktadır (Craib,1997: 221- 223; Ferguson ve diğ-
erleri, 2002: 26).

Küresel ölçekte uygulanmaya çalışılan neo-liberal politikalar, uluslararası ve ulusal düzeyde kapitalizmin eşitsiz bölüşüme dayanan sistemini güçlendirmiş, sosyal devlet anlayışını zayıflatmıştır. Devletin ekonomi politikası ve sosyal politika oluşturmadaki özerkliği ortadan kaldırılmış, vatandaşların ise çeşitli siyasi ve sosyal örgütlenmelerle politika üzerinde etki yapma gücü zayıflatılmıştır.

Yoksulluğun Çocuk Üzerindeki Etkisi

Yoksulluk çocukları yaşama, büyüme ve gelişme açısından gereksinim duydukları olanaklardan yoksun bırakarak, yaşamsal ve toplumsal sorunlarla karşı karşıya getirmekte ve çocuk refahını doğrudan etkilemektedir.

Yoksulluk içinde büyümek, çocuk gelişiminde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Çocuğun yaşı küçüldükçe yoksulluğun etkileri şiddetlenmektedir. Yoksulluğun başlıca etkileri yetersiz beslenme, zihinsel gelişim için gerekli öğrenme deneyimlerinin azlığı, devam edilen okulların eğitim kalitesinin düşük oluşu, çevresel zararlı maddelere maruz kalma, aile içi şiddet, evsizlik, sokaktaki tehlikeler, toplumdaki çeşitli hizmetlerden faydalanamama olarak sıralanmıştır (Gunn ve Duncan, 1997: 55).

Yoksulluk, çocuğu sadece çocukluk döneminde etkilemekle kalmaz, yetişkinlik döneminde de etkilerini sürdürür. Sağlık, beslenme, eğitim ve korunma ile ilgili sorunlar fiziksel, zihinsel ve sos-

yal gelişimi olumsuz yönde etkileyerek, toplumsal yaşam içinde etkin şekilde yer almayı ve kendini gerçekleştirme zorlaştırmaktadır.

Çocuk Hakları ve Çocuk Yoksulluğu

20 Kasım 1989 tarihli Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ile çocuk hakları, uluslararası hukukta korunma altına alınmıştır. Sözleşmede çocuk hakları yaşama, gelişme, koruma ve katılım olmak üzere dört grupta toplanmıştır. Yaşama hakları çocuğun yaşama ve uygun yaşam standartlarına sahip olma, tıbbi bakım, beslenme, barınma gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasını öngören haklardır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 6. maddesi uyarınca taraf devletler her çocuğun temel yaşam hakkına sahip olduğunu kabul ederek, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için en üst düzeyde çaba göstermek durumundadır.

Sözleşmenin 24. maddesi toplumun bütün kesimlerinden çocukların en iyi sağlık düzeyine ulaşma, tıbbi bakım ve iyileştirme hizmetleri veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanıyarak, anneye doğum öncesi doğum sonrası uygun bakımın sağlanması, bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi, hastalıklar ve yetersiz beslenmeye karşı önlem alınması gereğini ortaya koymaktadır. 26. madde ile anlaşmaya taraf olan ülkelerin, her çocuğun sosyal güvenlik ve sosyal sigortalardan yararlanma hakkının gerçekleşmesi için çalışmalar yapılması öngörülmektedir.

Yoksulluk çocukluk dönemini somut şekilde tehdit ederek, çocuğun yaşama hakkını tehlikeye sokmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun en yoksul % 20'lik kesimindeki bir çocuğun beş

yaşına gelmeden ölme riski, en varlıklı % 20'lik kesimden olan bir çocuğa göre en az iki kat yüksek olmaktadır (UNICEF, 2004: 17).

Bir yaş altı ölümlerin başlıca nedenleri doğuştan gelen anomaliler, hamilelik döneminin kısa sürmesinden kaynaklanan hastalıklar, nedeni belirli olmayan düşük doğum ağırlığı, solunum bozuklukları, ani bebek ölümü olmaktadır. Doğuştan gelen anomaliler dışındaki-lerin yoksul ailelerin bebeklerinde daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bunda yoksulluğun annede yol açtığı stresin yanında yetersiz beslenme, sağlık olanaklarından yararlanma, bebeğin bakım koşullarındaki yetersizliklerin etkili olduğu düşünülmüştür (Klerman, 1991: 137).

Yoksulluk, dünya üzerindeki milyonlarca çocuğu ilaç ve aşılarla kolaylıkla tedavi edilebilecek ve önlenilecek hastalıklara karşı savunmasız duruma düşürmektedir. Her yıl beş yaşından küçük iki milyon çocuk, basit aşıları yapılmadığı için ölmektedir. Beslenme yetersizliği, çocuk ölümlerini artırır; çeşitli özürlerle, yetersiz bedensel gelişim ve yetersiz beyin gelişimine neden olmaktadır. Gelişmemiş öğrenme yetileri nedeniyle birçok yoksul çocuk, yaşamlarının ileri aşamalarında kendilerine gerekli olan bilgi ve becerileri öğrenmede sorun yaşamaktadır (UNICEF, 2004: 17).

Ülkemizde bebek ve beş yaş altı çocuk ölümleri son yıllardaki gelişmelere rağmen hala önemli bir sorun olarak varlığını korumaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) sonuçlarına göre bebek ölüm hızı her 1000 canlı doğumda 29 olarak bulunmuştur. Çocuk ölüm hızı yaklaşık olarak binde 9 düzeyindedir. Beş yaşından

önce ölme olasılığı binde 37'dir. Kırsal yerleşim yerlerinde bebek ölüm hızı kentsel yerleşim yerlerine göre % 70 (sırasıyla binde 39 ve 23) daha fazla olmaktadır (H.Ü., 2004: 111- 113).

Yoksulluk zihinsel ve fiziksel özür oluşumuna da neden olabilmektedir (Hatun ve diğerleri, 2003:255). Yoksullukla bağlantılı olan hamilelik döneminde yetersiz beslenme, uygunsuz çevre koşulları, sağlık kontrollerinin yapılamaması, akraba evlilikleri ve uygunsuz doğum şartları zihinsel ve fiziksel özürün doğum öncesi ve sonrasında oluşmasına yol açabilmektedir (İkizoğlu, 2001: 88).

Çocukların yaşama, sağlık ve beslenme haklarını önemli ölçüde engelleyen yoksulluk, fiziksel ve zihinsel özür oluşumuna da etki ederek çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu durum öncelikle çocukların eğitim haklarından yararlanmaları olumsuz yönde etkilemektedir. Özürlü bireyler kendilerini geliştirme, toplumsal yaşama katılma, iş ve meslek edinme gibi konularda önemli düzeyde sorunlar yaşamaktadır. Klerman'ın (1991: 146) belirttiği üzere duyma- görme bozuklukları ve diğer özür türleri çocukların öğrenme becerilerini kullanmalarını olumsuz yönde etkilemekte, benlik saygılarını düşürebilmekte ve sosyal yaşama katılımı engellemektedir.

Hatun ve diğerlerinin (2003: 256- 257) de belirttiği gibi hamilelik ve emzirme döneminde yetersiz beslenme, sık doğumlar, sağlık kontrollerinin yapılmaması, bebek ve çocukların besleyici gıdalarla beslenememesi, sağlık güvencesi olmaması nedeniyle hastane gidilememesi, ilaçların alınamaması bebek ve çocuk ölümlerinde önemli etkenlerdir. Yine yoksullukla doğrudan bağlantılı

olan eğitim olanaklarından yeterince yararlanamama sağlık konusunda bilinçsizliğe neden olabilmektedir.

Çocuk Yoksulluğu ile Mücadeleye Yönelik Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet yoksulluk konusundaki uygulamalarında, her insanın değerli olduğu temelinden yola çıkarak, yoksulların toplumsal refahtan yararlanamamasına ve dışlanmasına karşı çıkar. Ekonomik ve sosyal koşulların yoksulluğun başlıca nedeni olduğu görüşünden hareketle, yoksulluğu toplumsal adaletsizlik sorunu olarak değerlendirir.

Çocuk yoksulluğu ile mücadele için, çocuk odaklı sosyal politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuklukları gözetilen sosyal aktörler olarak topluma etkin katılımlarının sağlanması amacıyla eğitim, sosyal güvenlik ve sosyal yardım haklarının güvence altına alınması gerekmektedir. Bunun yolu ise, öncelikle bir bütün olarak sosyal politikaların geliştirilmesidir. Devletin aile ve çocuk yardımlarının etkili olduğu ülkelerde çocuk yoksulluğu oranlarının düştüğü görülmüştür (UNICEF, 2005). Çocuklar için kamusal düzeyde sorumluluk alınması ve gelişimleri için toplumsal kaynaklardan eşit düzeyde yararlandırılmaları gerekmektedir.

Yoksul çocukların refahını geliştirmek üzere yapılan çalışmaların, sosyal hizmetin bütüncül bakış açısıyla oluşturulması gerekmektedir. Sosyal hizmet, çocukları başta aile olmak üzere sosyal çevreleri ve ekonomik-sosyal sistemler ile birlikte ele almaktadır. Schorr (1991: 267- 268) yoksul çocukların eğitim, sağlıkla ilgili sorunlarını çözmeye yönelik olarak uygulanan programlarla, yüksek düzeyde risk altındaki çocuklar

ve ailelerine yönelik olan programları değerlendirerek, başarılı olan programların çocuğu ailesiyle, aileyi de sosyal çevresiyle ele alan, iletişimin iyi kurulduğu, esnek bir yapıya sahip, bütüncül ve kapsamlı programlar olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, sağlık sorunu olan çocuğun bütüncül olarak değerlendirilmesiyle, sosyal hizmet uzmanının aileye sosyal destek sağlaması gereği belirlenebilir. Schorr, sosyal, duygusal ve maddi desteğin, ailenin sağlık sorunlarıyla baş etme gücünü artıracığı gibi aile danışmanlığı hizmetinden de yararlanmasını kolaylaştıracağını belirtmektedir.

Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk yoksulluğu ile mücadele için kullanılan sosyal politika araçları aile ve çocuk yardımları, ailelere çocuk bakımı desteği, vergi indirim, çocukların eğitim sistemi içinde desteklenmesi gibi düzenlemeleri kapsamaktadır. Ev ziyareti programı, kurum temelli erken çocukluk müdahalesi, annenin eğitimi ve çalışmasını destekleyen programlar sosyal hizmet açısından önem taşıyan çalışmalar olarak öne çıkmaktadır.

Ev ziyareti programları, ana-babalık bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine odaklanmıştır, bazı durumlarda halk sağlığı hemşireliği ile bağlantılı şekilde çocukların sağlık ve güvenliğinin geliştirilmesi ile ilgilenilir. Program genellikle yoksul, genç, bekâr ve eğitimsiz anneler gibi çocuklarının gelişimi konusunda risk taşıyan gruplara hizmet vermektedir. Çocuk ihmali ve istismarı durumunda, ailede çocuğa yönelik davranış değişikliği için çalışma yapılır. Eğitim, sağlık ve sosyal hizmet kurumlarına ve sosyal yardımlara yönlendirme yapılmaktadır (Brooks ve Gunn, 1995: 1, 96).

Erken çocukluk müdahalesi yoksul çocukların sosyal, duygusal, bilişsel ve dil gelişimlerini desteklemek üzere çoğu kez aileyi de sürece katan, kurum temelli çocuk eğitim programlarını kapsamaktadır. Aile katılımı olmaksızın erken eğitimin sürdürülemezliğinden hareketle aile destek grupları, aileyle birebir çalışma, aile eğitim sınıfları ve aile toplantıları ile ailenin çocuğun gelişimine destek vermesi sağlanmaktadır (Brooks ve Gunn, 1995: 1, 97).

Sağlık konusunda toplumun tümüne yönelik olarak hazırlanan genel sağlık hizmetleri dışında, gereksinimlere yönelik özel programlar da uygulanabilmektedir. Yoksul çocukların beslenme ve sağlıkla ilgili sorunların azaltılması için çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanan "Head Start" programı içinde sağlıkla ilgili eğitimler önemli düzeyde yer tutmaktadır. Bunun yanında çeşitli isimlerle uygulanan programlarla yeterli düzeyde beslenemeyen hamile ve emziren kadınlar, bebekler ve altı yaşına kadar çocuklara gıda çekleri, ücretsiz okul yemekleri sağlanarak yoksul çocukların beslenme sorunları hafifletilmeye çalışılmıştır (Klerman, 1991: 147).

Annelerin eğitimlerini tamamlamaları, mesleki eğitim almaları, iş yaşamına girmelerini kolaylaştıracak eğitimler ve işe yerleştirilmeleri gibi çeşitli çalışmaları kapsamaktadır. İngiltere'de bu amaç doğrultusunda, bir yaşının üstündeki çocuklar için ücretsiz ya da düşük ücretli gündüz bakım merkezleri hizmet vermektedir (Brooks-Gunn, 1995: 1, 106).

ARAŞTIRMANIN SORUNU

Çocukların toplumların geleceğinin sosyal, kültürel ve ekonomik zenginliğini

oluşturması nedeniyle toplumun refahı, çocuk yoksulluğu sorununun çözülmesi ile yakından bağlantılıdır. Yaşama, beslenme ve sağlık haklarından yararlanamama, çocukların fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimlerini, eğitim ve korunma haklarından yararlanmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Keçiören ilçesinin bağlı olduğu Ankara'da toplumun madde kaynaklarının ve hizmetlerin zenginliği düşünüldüğünde, yoksul çocukların bu hizmetlerden ve çocuk haklarından yararlanamaması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, yoksul çocukların yaşama, sağlık ve beslenme haklarının ne düzeyde gerçekleştiğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN MODELİ

Niceliksel araştırma yaklaşımının kullanıldığı araştırmada betimsel araştırma modeli kullanılmıştır. Bunun nedeni, yoksul çocukların yaşama, sağlık ve beslenme haklarının ne düzeyde gerçekleşebildiğini somut olarak göstermek, sorunun boyutunu ve çarpıcılığını yansıtabilmeğidir.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini Ankara ili Keçiören ilçesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan (SYDV) sosyal yardım alan ve yardım süresi dolduğu için tekrar başvuru sürecinde olan yoksul çocukların anneleri arasından istenen koşulların kendilerine sorulmasıyla amaçlı örneklem yoluyla seçilmiştir. Çocuklar hakkında annelerin daha iyi bilgi vereceği düşünülerek, görüşme-

ler annelerle yapılmıştır. Yüksek lisans tez çalışması kapsamındaki araştırmanın tamamı eğitim ve korunma haklarını da kapsamaktadır. Eğitimin çocuk yoksulluğunda önemli bir boyut olduğu düşünüldüğü için, annelerin 0-18 yaş arasındaki en az bir çocuklarının örgün eğitim sistemi içinde yer alması şartı aranmıştır. Görüşme yapılan anne sayısı toplam 137'dir.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Saha araştırması için Keçiören SYDV Müdürlüğü'nden gerekli izin alınamamıştır. Gerekçe olarak SYDV'den geldiklerini söyleyen bazı kişilerin yoksul vatandaşlardan başvuru ve kömür parası adıyla para toplayarak sahtekârlık yapması ve bu durumun kendi çalışmalarını zorlaştırması gösterilmiştir. Sosyal inceleme yapan sosyal hizmet uzmanı ile birlikte sahaya çıkma izni alınmıştır. Kurumda araştırma, yardım çeklerini almak ve yardım süresini uzatmak için kuruma gelen 78 anneye gerçekleştirilmiştir. Sahayı gözlemek amacıyla ilk iki hafta sosyal hizmet uzmanının yaptığı sosyal incelemelere katılıp, 12 görüşme formu uygulanmıştır. Ancak istenen özelliklere sahip olan annelere ulaşmak, vakfın sosyal inceleme programı izlendiği için oldukça zor olmuştur. Bu nedenle araştırma kurumda devam edilmiştir. Görüşme formlarını sahada uygulama, sosyal hizmet uzmanı tarafından devam ettirilip 47 tane uygulanmıştır.

Saha araştırması Nisan-Haziran 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme formu, 137 annenin tamamıyla yüz yüze görüşmeler yoluyla uygulanmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Çizelge 1: Ölen Bebek/ Çocuk Bilgisi

Ölen bebek/ çocuk	Sayı	%
Var	30	21.9
Yok	107	78.1
Toplam	137	100.0

Araştırma kapsamındaki annelerin % 21.9'u, bebek ya da çocuklarının öldüğünü aktarmıştır. Benzer şekilde Çankaya ilçesindeki yoksullar üzerine yapılan araştırmada (Öztürk, 2006: 98) ailelerin % 33.8'inde çocuk ölümü yaşandığı belirlenmiştir. Yoksulluğun bebek ve çocukların yaşama haklarını ellerinden aldığı en çarpıcı göstergesi olan bu rakam oldukça düşündürücüdür.

1998 TNSA bulguları üzerinden yapılan çözümlenmeye göre ekonomik düzey, yenidoğan ölümleri ve bebek ölümlerinde etken olabilecek düşük doğum ağırlığı, sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli yardımıyla doğum yapma davranışı üzerinde etkiye sahiptir (Hancıoğlu, 2005: 67- 75). 2003 yılı verileri üzerinden yapılan analize göre beş yaş altı ölüm hızı, en yoksul kesimde binde 63, yoksul kesimde binde 36 iken, en zengin kesimde binde 18'e düşmektedir (Eryurt ve Koç, 2007).

Bu bulgular yoksul çocukların, doğduklarından itibaren karşılaştıkları yaşamal sorunların ağırlığını gözler önüne sermektedir. Yoksul çocuklar için hayatta kalmanın önemli bir şans olması, neo-liberal politikalarla desteklenen kapitalizmin ürettiği toplumsal adaletsizliğin yeniden düşünülmesini zorunlu kılmaktadır.

Çizelge 2: Yoksul Çocukların Sosyal/ Sağlık Güvencesi

Sosyal güvence/ Sağlık güvencesi varlığı	Sayı	%
Var	125	91.2
Yok	12	8.8
Toplam	137	100.0
Sosyal/ Sağlık güvencesi	Sayı	%
Emekli Sandığı, Bağ-kur, SSK	7	5.6
Yeşil kart	118	94.4
Toplam	125	100.0

Araştırma kapsamındaki yoksul çocukların % 91.2'sinin herhangi bir sosyal güvence ya da sağlık güvencesine sahip olduğu, bunların % 94.4'ünün yeşil karta sahip olduğu belirlenmiştir. Yeşil kartın, yoksul çocukların yaşama ve sağlık haklarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çizelge 3: Hamilelik ve Bebeklikte Sağlık Kontrolü

En küçük çocuğa hamilelik döneminde sağlık kontrolü sıklığı	Sayı	%
Her ay	30	21.9
Birkaç kez	29	21.2
Bir kez	15	10.9
Hiç	63	46.0
Toplam	137	100.0
En küçük çocuğun bebeklik (1 yaş) döneminde sağlık kontrolü sıklığı	Sayı	%
Her ay	16	11.7
Birkaç kez	71	51.8
Bir kez	15	10.9
Hiç	35	25.5
Toplam	137	100.0

Annelere en küçük çocuklarına hamileyken kaç kez sağlık kontrolünden geçtikleri sorulmuştur. Hamilelik döneminde sağlık kontrolü yaptırmak, anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak Brown'ın (1988, akt. Klerman 1991: 144) tartıştığı üzere yoksul annelerin önemli kısmının hamilelik döneminde sağlık kontrollerini yaptıramadıkları anlaşılmıştır. Annelerin sadece beşte biri her ay düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmıştır. En çarpıcı durum, annelerin yarıya yakınının hamilelik döneminde hiç sağlık kontrolü yaptırmamasıdır. Bazı anneler ise çocuklarını köyde doğurdıklarını belirterek, sağlık kurumlarının yetersizliği, ulaşım sıkıntıları ve sağlık kontrolünün önemini farkında olmadıkları için sağlık kontrolünden geçemediklerini iletmiştir. Araştırma bulgularını destekleyen Hancioğlu'nun (2005: 67- 75) TNSA 1998 verileri üzerinden yaptığı çözümleme, ekonomik düzey hamilelik döneminde sağlık kontrolü yaptırmada önemli etkiye sahip olmakta, ekonomik düzey düştükçe sağlık kontrolü yaptırmada azaltıldığını göstermektedir.

Bebeklik dönemindeki sağlık kontrollerinin bebek sağlığı açısından önemi büyüktür. Aşıların yapılması, erken dönemde tedavi edilmesi gereken çeşitli hastalıkların ve rahatsızlıkların bu dönemde fark edilmesi, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre en küçük çocuğun her ay sağlık kontrolünden geçmesi yaklaşık olarak % 12 oranında rastlanan bir durumdur. Çocukların yarısından biraz fazlası bebeklik döneminde birkaç kez sağlık kontrolünden geçmiştir. Ancak araştırma sırasında yapılan görüşmelerde, sağlık kontrolünün ağırlıklı ola-

rak aşı yaptırma sırasındaki gözlem ile sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Bebeklerin dörtte birinden biraz fazlası ise hiç sağlık kontrolünden geçmemiştir. Bu rakam çocuk yoksulluğunun önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Yoksul bebekler en temel sağlık hizmetlerinden mahrum kalmakta ve çeşitli sağlık risklerine açık olarak büyümektedir.

Çizelge 4: Yoksul Çocukların Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Durumu

Hastalıkta sağlık kuruluşuna götürme	Sayı	%
Her zaman götürüyor	54	39.4
Bazen götüremiyor	70	51.1
Hiç götüremiyor	13	9.5
Toplam	137	100.0

Sağlık hizmetlerine erişme sorununun yoksullukta önemli bir sorun olduğu Klerman (1991: 142) ile Hatun ve diğerlerinin (2003: 255) tartışmalarında aktarılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında Keçiören'deki yoksul çocukların sağlık sorunları olduğunda, sağlık kuruluşlarına götürülmelerinde sıkıntı yaşandığı anlaşılmaktadır. Her gerekli olduğunda çocuklarını sağlık kuruluşlarına götürebildiklerini belirten annelerin oranı yaklaşık olarak % 40'tır. Annelerin yaklaşık olarak % 51'i bazen, % 9.5'i ise hiçbir zaman çocuklarını sağlık kuruluşlarına götürmediklerini ifade etmiştir. Görüşmeler sırasında anneler yol parasının, hastanelerdeki kuyrukların bu durumda önemli etkenler olduğunu belirtmiştir. Yeşil kartı olanların tedavi masraflarının önemli kısmının karşılanmasına rağmen katkı payı, ek tedavi araçları ve çeşitli masrafların karşılanamamasının sorun yaratarak,

çocukların sağlık kuruluşlarına götürülmelerini engellediği anlaşılmıştır.

Çizelge 5: Yoksul Çocukların Tedavi Edilmemiş Hastalıkları

Çocukların tedavi edilmemiş hastalığı	Sayı	%
Var	16	11.7
Yok	121	88.3
Toplam	137	100.0

Annelerin yaklaşık olarak % 12'si çocuklarını tedavi ettiremememe sorunu yaşamış olduklarını iletmiştir. Görüşmelerden elde edilen bilgilere göre bazı durumlarda hiç doktora gidilememiş, bazılarında ise teşhis konduktan sonra tedavi yapılamamıştır. Hastalığın kırsal bölgede oturuyorken yaşanması, tedaviyi engelleyen bir etmen olarak belirebilmektedir. Anneler hasta çocuklarının tedavilerini yaptıramadıkları için kendilerini oldukça çaresiz hissettikleri gözlemlenmiştir.

Tedavisi yapılmamış hastalıklar arasında gelişim geriliği dikkati çekmektedir. Ağırıklı olarak beslenme yetersizliği ile bağlantılı olan gelişim geriliği, iyi bir beslenme programı ile desteklenmediği sürece tedavi edilememektedir. Yoksulluk, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini acımasız bir şekilde engelleyebilmekte ve kalıcı hasarlara yol açmaktadır. Gözde kayma, hava-geçirme, işitme engeli, zatürre ve bronşit, kanlı ishal ve kusma, akdeniz anemisi, kalpte delik, böbrek rahatsızlığı, zekâ geriliği tedavisi yoksulluk nedeniyle yapılamamış hastalıklar olarak belirtilmiştir.

Çizelge 6: Yoksul Çocukların Özür Durumu

Fiziksel ya da zihinsel özürlü çocuk	Sayı	%
Var	16	11.7
Yok	123	89.6
Toplam	137	100.0
Özür türü	Sayı	%
Fiziksel özürlü	5	31.2
Zihinsel özürlü	11	68.8
Toplam	16	100.0

Araştırma kapsamındaki yoksul çocukların özürlü olma durumları annelere sorulmuş, % 11.7'si çocuklarında fiziksel ve zihinsel özür olduğunu bildirmiştir. Bu durumda Hatun ve diğerleri (2003: 255) ile İkiçoğlu'nun (2001: 88) belirttiği üzere yoksulluğun fiziksel ve zihinsel özür oluşumundaki etkisinin olduğu söylenebilir.

Annelerin ifadesi doğrultusunda alınan bu bilgilerle özür türlerine bakıldığında, zihinsel özürlülüğün % 68.8 gibi büyük bir oranla ilk sırayı aldığı anlaşılmıştır. Toplam 16 özürlü çocuktan 11'i zihinsel, 5'i ise fiziksel özürlüdür. Türkiye İstatistik Kurumu ile Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre 0-18 yaş arasındaki çocuklarda ortopedik özür % 1.41, görme özürü % 0.69, duyma özürü 0.49, konuşma özürü % 0.89 düzeyindedir (TÜİK, 2007: 102). Buna göre toplam fiziksel özür görülme sıklığı % 3.48 olarak belirlenmiştir. Zihinsel özürlü çocuk oranı ise % 1'dir. Bu sonuçla kıyaslandığında araştırma kap-

samındaki yoksul çocuklarda zihinsel özürün daha fazla görüldüğü söylenebilir. Ancak bu araştırmanın prevalans çalışması olmaması bu rakamın kesin olmadığını göstermektedir.

Çizelge 7: Yoksul Çocukların Beslenmesi

Yenilen öğün	Sayı	%
Sabah	127	92.7
Öğle	88	64.2
Akşam	136	99.3
Öğün sayısı	Sayı	%
2	58	42.3
3	79	57.7
Toplam	137	100.0

Çocukların beslendikleri öğünler incelendiğinde % 35.8 oranında öğle yemeğinin, % 7.3 oranında kahvaltının atlandığı anlaşılmaktadır. Toplamda yarıya yakın bir oran olan % 42.3'lük kesimdeki çocuğun sadece iki öğün yemek yediği görülmektedir. Görüşmeler sırasında öğün atlamasının sıkça öğün birleştirme olarak tanımlandığına rastlanılmıştır. Öğün atlama tasarruf yolu olarak kullanılmaktadır. Çocukların büyüme ve gelişme çağındaki oldukları düşünüldüğünde, gereksinim duydukları beslenme düzeninin yoksulluk nedeniyle önemli ölçüde engellenmeye uğradığı anlaşılmaktadır.

Çocukların kalsiyum ve protein açısından değerli bir besin maddesi olan sütü içme sıklıklarının oldukça yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır. Her gün süt içen çocukların oranı yalnızca % 8 düzeyindedir. En çarpıcı durum ise nadiren süt içebilen çocukların % 20.4,

Çizelge 8: Yoksul Çocukların Süt İçme, Et ve Meyve Yeme Sıklıkları

	Her gün Sayı / %	Haftada üç kez Sayı / %	Haftada bir Sayı / %	Ara sıra Sayı / %	Nadiren Sayı / %	Hiç Sayı /%
Süt içme sıklığı	11 8.0	8 5.8	11 8.0	19 13.9	28 20.4	60 43.8
Et yeme sıklığı*	0 0.0	0 0.0	1 0.7	11 8.0	105 76.6	20 14.6
Meyve yeme sıklığı	0 0.0	5 3.6	27 19.7	56 40.9	35 25.5	14 10.2

* % 56.9'luk orana sahip olan sadece bayramlarda et yeme seçeneği ile %19.7'lik orana sahip olan nadiren et yeme seçeneği tablonun birleşik şekilde sunulması gereği üzerine birleştirilmiştir.

hiç süt içmeyen çocukların ise % 38.0 düzeyinde olmasıdır. Araştırma bulgularıyla tutarlı biçimde Öztürk'ün (2006: 130) araştırmasında süt alamayan yoksul ailelerin oranı % 77.1 olarak belirlenmiştir. Görüşmeler sırasında anneler, çocuklarının istemesine rağmen süt ücretinin yüksekliğinden dolayı süt alamadıklarını belirtmişlerdir.

Et, önemli bir protein kaynağı olarak çocukların gelişiminde önemli rol oynayan besin maddelerinden biridir. Yoksul çocukların pahalı bir besin maddesi olan eti yeme sıklıkları incelendiğinde oldukça vahim bir tablo ile karşılaşmaktadır. Çocuklarına nadiren et yedirebildiklerini bildiren annelerin oranı % 76.6, hiç et yediremediklerini bildirenlerin oranı ise % 14.6'dır. Bulguları destekleyecek şekilde Öztürk'ün (2006: 130,133) araştırması et alabilen yoksul ailelerin oranının % 9.0, bir ay içinde et yiyebilenlerin oranının % 15.9 olduğunu göstermektedir. Görüşmeler sırasında birçok anne, çocuklarının etin tadını dahi bilmediklerini iletmiştir.

Önemli vitamin ve mineral kaynağı olan meyvelerin yenilme sıklığı, süt içme sık-

lığıyla karşılaştırıldığında daha düşük düzeydedir. Çocuklarının her gün meyve yediğini belirten anneye rastlanmamıştır. Buna karşılık annelerin % 10.2'si çocuklarının hiç meyve yiyemediklerini, % 25.5'i nadiren meyve yiyebildiklerini aktarmıştır. Yoksul çocuklar için süt ve et gibi, meyvenin de erişilemez besinler olduğunu göstermektedir. Ağırılık, ara sıra meyve yiyebilen yaklaşık % 41'lik kesimdedir.

Besin maddeleri yoğun şekilde özenme yaratan tüketim ürünlerindedir. Kentlerde reklâmların, pazarların, restoranların yaygınlığıyla birlikte farklı toplumsal sınıfların birlikteliği düşünüldüğünde belli yiyecekler, zenginlik ile yoksulluğun arasına kalın bir çizgi çekmekte, yoksunluk hissini artırmaktadır. Görüşmeler sırasında anneler *"reklâmda, pazarda görüyor; arkadaşımdan, komşudan görüyor, canı çekiyor"* diyerek çeşitli yiyecekleri kendilerinden ısrarla istediklerini belirtmişlerdir. Birçok kadın beslenme ile ilgili soruları cevaplarken yiyeceklerin pahalılığından yakınmış, çocuklarının zaman zaman aç kaldıklarını, birçok kez de sadece ekmekle çay içebildiklerini anlatmıştır. Çok sayıda

kadın da bu soruları cevaplandırırken ağlamıştır. Çaresizliği ve yaşadıkları acımasızlığı bu şekilde ifade eden kadınlar, en çok çocuklarının aç kalmasının canlarını yaktığını belirtmiştir.

Çocukların beslenme sorunları, gelişim geriliği ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Sağlık ve beslenme haklarından yararlanamayan çocukların eğitim yaşantılarında bilişsel düzeyde sıkıntı yaşamaları olasılığının arttığı düşünülmektedir. Nitekim görüşmeler sırasında bazı anneler çocuklarının okula aç gittiklerini, bu nedenle dersleri anlamakta zorlandıklarını ifade etmiştir. Sağlık ve beslenme hakkından yararlanma, eğitim hakkından yararlanabilme ile doğrudan bağlantıdır.

SONUÇ

Keçiören'deki yoksul çocukların yaşama, sağlık ve beslenme haklarının gerçekleşmesinde önemli düzeyde sorunlar yaşandığı görülmektedir. Bebek ve çocuk ölüm oranı ile özürlü oranının yüksekliği, hamilelik dönemi ile bebeğin bir yaşına kadar olan döneminde sağlık kontrollerinin yapılamaması, çocukların tedavi edilemeyen hastalıklarının oluşu ve yetersiz beslenme sorunları göze çarpmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda Keçiören'deki çocuk yoksulluğunun, temel çocuk haklarından olan yaşama, sağlık ve beslenme haklarının gerçekleşmesini büyük ölçüde engellediği anlaşılmaktadır.

ÖNERİLER

Çocuk yoksulluğu öncelikle, toplumdaki genel yoksulluk sorunu bağlamında ele alınmalıdır. Kapitalizmin temelinde yer alan gelir dağılımı adaletsizliği azaltılmalı, ekonomik büyüme iş olanakları

yaratmaya yönlendirilmeli ve çalışanların ekonomik ve sosyal hakları sendikaların desteğiyle gözetilerek, sosyal devlet anlayışı geliştirilmelidir.

Çocuk yoksulluğunu gidermek üzere çocukların gereksinimlerini de dikkate alacak şekilde planlanması gereken sosyal yardımların yanı sıra, çocukların sağlık ve eğitim haklarından eşit düzeyde ve ücretsiz olarak yararlanması büyük önem taşımaktadır. Çocukların sağlığı, ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyine göre şekillenmiş hizmetlere bırakılmamalıdır. Temel ölçütün çocuk olduğu, bütün çocuklara doğuştan getirdikleri bir hak olarak kabul edilen ve eşit olanaklar tanıyan bir çocuk sağlık sistemi geliştirilmelidir. Bu düzenleme yoksul çocukların yaşama ve sağlık haklarından üst düzeyde yararlanmalarını sağlayacaktır.

Yoksul çocukların yaşama ve sağlık ve beslenme haklarından yararlanma durumu düşünüldüğünde, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Araştırma sonucunda oldukça yüksek oranda belirlenen yoksul çocuk ölümlerinin ve özürlülüğün azaltılması için tüm hamile kadınların sağlık kontrolleri son teknolojik olanaklar kullanılarak yapılmalı, beslenme yetersizliği durumunda yiyecek ve vitamin desteği sağlanmalıdır. Bekelerin yaşamlarında kritik olan bir yaşa kadar olan dönemde, tüm aşlarının ve düzenli sağlık kontrollerinin yapılması sağlanmalıdır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri'nin (AÇSAP) ev ziyaretleri yoluyla gerçekleştirdikleri çalışmalarını etkinleştirmesi gerekmektedir.

Yoksul bölgelerde çocuk refahından sorumlu olan çocuk merkezleri kurulma-

lıdır. Çocuk merkezlerinde sosyal hizmetin bütüncül yaklaşımı gereği, sağlık, eğitim, korunma ve psikolojik destek hizmetlerinin birlikte verilmesi gerekmektedir. Bu amaçla sosyal hizmet uzmanı, hemşire-doktor, çocuk gelişimci, öğretmen ve psikologdan oluşan ekip, işbirliği halinde bölgedeki çocuk refahının geliştirilmesinden sorumlu olmalıdır.

Toplum merkezleri bünyesinde yürütülen çocuk eğitimine ilişkin programların yanı sıra çocuk merkezlerinde, çalışan ve çalışmayan annelerin çocukları için bakım sağlayan ve okul öncesi eğitim veren anaokulları açılmalıdır. Sağlık durumlarının takip edilmesi ve en az bir öğünlük yemek verilmesi ile yoksul çocukların sağlıklı gelişimlerine ve beslenmelerine katkı sağlanmalıdır.

Sosyal hizmet ilke ve değerleri ışığında, somut hedef ve planlı çalışmaları içeren çocuk hakları odaklı çocuk politikası geliştirilmesi zorunludur. Tüm çocukların temel gereksinimlerinin karşılanmasında yükümlü olması gereken devlet, sosyal devlet anlayışıyla çocuk refahı konusunda sorumlu birim haline gelmeli ve bu doğrultuda aileyi desteklemelidir.

KAYNAKÇA

Brooks-Gunn, J. (1995) "Strategies for altering the outcomes of poor children and their families", Chase-Landsdale, L. ve Brooks-Gunn, J. (ed.) *Escape from Poverty-What Makes a Difference for Children*, UK, Cambridge.

Brooks-Gunn, J. ve Duncan, G. J. (1997) "The Effects of Poverty on Children", *Children and Poverty*, 7 (2), 55-71.

Brown, S.S. (1988) *Prenatal Care: Reaching Mothers, Reaching Infants*, Washington, National Academy Press.

Craib, I. (1997) *Classical Social Theory*, USA, Oxford University Press.

Eryurt, M. A. ve Koç, İ. (2007) "Yoksulluk ve Çocuk Ölümlülüğü, Hane Halkı Refah Düzeyinin Çocuk Ölümlülüğü Üzerindeki Etkisi", 10. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi Bildiri Metni.

Ferguson, I., Lavalette, M., Mooney, G. (2002) *Rethinking Welfare: A Critical Perspective*, London, Sage.

Hancıoğlu, A. (2005) "Performance of alternative approaches for identifying the relatively poor and linkages to reproductive health", Lerner, S. ve Vilquin, E. (ed.) *Reproductive Health Unmet Needs and Poverty*, Paris, CICRED.

Hatun, Ş.; Etiler, N.; Gönüllü, E. (2003) "Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 251-260.

H.Ü.- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara.

Ikizoğlu, M. (2001) "Yoksulluk ve Özürlülük ilişkisi", *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 1 (2), 83-94.

Kitchen, B. (1995) "Children and the Case for Distributive Justice Between Generations", *Child Welfare*, 74 (3), 430-459.

Klerman, L. (1991) "The Health of Poor Children: Problems and Programs", Huston, A. (ed.) *Children in Poverty-Child Development and Public Policy*. New York, Cambridge University Press.

Öztürk, Ö. (2006) *Yoksulların Yaşam Kalitesinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Ankara Çankaya İlçesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Örneği*, (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara.

Schorr, L. (1991) "Effective programs for children growing up in concentrated poverty", Huston, A. (ed.) *Children in Poverty-Child Development and Public Policy*, New York, Cambridge University Press.

TÜİK-T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Ku-

rumu (2007) *Türkiye İstatistik Yıllığı 2006*, T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No: 3063.

UNICEF (2005) *Child Poverty in Rich Countries*, Innocenti Research Center Report Card No: 6. Florence.

UNICEF (2004) *Dünya Çocuklarının Durumu 2005 Çocukluk Tehdit Altında*. Türkiye.

EK: Görüşme formunda bulunan yaşama, sağlık ve beslenme hakkıyla ilgili sorular

1 . Doğduktan sonra ölen bebek ya da çocuğunuz oldu mu?

1) Evet (Sayı) 2) Hayır

2 . En küçük çocuğunuza hamileyken kaç kez sağlık kontrolü yaptırınız?

1) Her ay 2) Birkaç kez 3) Bir kez 5) Hiç

3 . Bebeklik döneminin ilk yılında en küçük çocuğunuz kaç kez sağlık kontrolünden geçti?

1) Her ay 2) Birkaç kez 3) Bir kez 5) Hiç

4 . Çocuklarınızın aşıları tam olarak yapıldı mı?

1) Evet 2) Hayır

5 . Çocuklarınızın sağlık sorunu olduğunda, sağlık kuruluşuna götürüyor musunuz?

1) Her zaman 2) Bazen 3) Hiç götüremiyorum

6 . Çocuklarınızın önemli bir hastalığı var mı?

1) Evet (belirtin)

2) Hayır

7 . Çocuklarınızın tedavi edilmemiş hastalığı var mı?

1) Evet (belirtin)

2) Hayır

8 . Fiziksel ya da zihinsel özürlü çocuğunuz var mı?

1) Evet 2) Hayır (Soru 27'ye geçin)

9 . Kaç tane özürlü çocuğunuz var?

1) Fiziksel özürlü (Sayı) 2) Zihinsel özürlü (Sayı)

10. Çocuklarınız kaç öğün yemek yemektedir?
1. Sabah 1) Evet 2) Hayır
 2. Öğle 1) Evet 2) Hayır
 3. Akşam 1) Evet 2) Hayır
11. Çocuklarınızın süt içme sıklığı nedir?
- 1) Her gün 2) Haftada üç kez 3) Haftada bir
 - 4) Ara sıra 5) Nadiren 6) Hiç
12. Çocuklarınızın et yeme sıklığı nedir?
- 1) Haftada üç kez 2) Haftada bir 3) Ara sıra
 - 4) Nadiren 5) Sadece Bayramlarda 6) Hiç
13. Çocuklarınızın meyve yeme sıklığı nedir?
- 1) Her gün 2) Haftada üç kez 3) Haftada bir
 - 4) Ara sıra 5) Nadiren 6) Hiç
14. Psikolojik/ psikiyatrik sorunu olan çocuğunuz var mı?
- 1) Evet (belirtin)
 - 2) Hayır