

Korunmaya Muhtaç Çocukların Bakımına Yönelik Etkin ve Sistematik Bir Yaklaşım Modeli

A Model of the Effective and Systematic Approach for the Care of Children in Need of Protection

Hacer ÇETİN¹

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Mersin

Özet

Korunmaya muhtaç çocuklar ulusal ve uluslararası hukuk kuralları doğrultusunda koruma altına alınmaktadır. Bu çocuklar kurum bakımı, evlat edinme, koruyucu aile, geçici sığınma evleri ve grup evlerinde devlet korunması altında bakılabilmektedir. Korunmaya muhtaç çocukların fiziksel, duygusal, gelişimsel ve eğitimle ilgili sorunları olabilmektedir. Çocuklar koruma altına alındıkları süreçte ayrıntılı değerlendirmeli ve öncelik sırasına göre bakım alma sürecinin planlanması gerekmektedir. Koruma altına alınma sürecinde ayrıntılı öykü alınmalı ve çocuklara Sağlık Eğitim Kimliği (SEK) çıkartılmalıdır. Bu kimlik çocukların sağlık ve eğitimle ilgili hizmetlerden ayrıntılı yararlanması ve hizmetlerin sürekliliği açısından önemlidir. Çocukların bakım açısından izlem sıklığının kapsamlı değerlendirilmesi sonucunda, çocukların gereksinimleri doğrultusunda karar verilmeli, bakım ve izlemler holistik bakış açısıyla yapılmalıdır. Bu izlemlerde yeni vakaların belirlenmesi, vaka yönetimi, toplumla işbirliği, sistem odaklı girişimler, politika geliştirmek ve bu politikaları uygulamaları ile süreklilik kazanacaktır. Korunmaya muhtaç çocukların gereksinimleri doğrultusunda fiziksel, mental, gelişimsel ve bireylere özel olabilecek sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, onların bakımı açısından önemlidir. Bakımlar için yapılan girişimler organize bir ekiple gerçekleştirilmeli, izlem ve bakım sürecinin kayıt altına alınması sağlanmalıdır. Bu işlemler yapılacak bakımın sürekliliği için gereklidir. Ülkemizde korunmaya muhtaç çocukların bakım ve izlemlerinde süreklilik gerekmektedir. Uygulamada belirli bir model bulunmamasından dolayı bakım ve izlemlerde çeşitli sorunlar yaşanılmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de korunmaya muhtaç çocuklara hizmet veren profesyonellere katkı sağlamak amacıyla bu makale hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocuk koruma sistemi; hemşirelik bakımı; sağlık

Abstract

Children in need of protection are put under protection in line with the rules of national and international laws. Care can be provided to these children under social and legal protection by means of institutional care, child adoption, foster home care, and in temporary children’s shelters and group houses. Children in need of protection may have problems such as chronic diseases, physical, emotional and developmental health problems, and irregular attendance to school. These children should be evaluated in details during the protection period. The duration of receiving care must be planned in orderly basis. During protection, a detailed story must be taken and a Health and Education Passport (HEP) must be issued for each child. Such identity card is important for children to benefit from health and educational services. Follow-up frequency for a child in terms of care should be determined as a result of the comprehensive evaluation and in line with needs of child in question. Child care and follow-up must be carried out with a holistic point of view. Such follow-ups will gain continuity through identification of cases, case management, cooperation with society, system-oriented attempts, and by developing and applying policies. Individual evaluation of physical, mental or developmental health problems or health problems which may be specific to individuals in line with requirements of children in need of protection is highly important for their care. All attempts made for this care must be performed by an organized team. The child care and follow-up stages must certainly be documented. All these are necessary for continuity of the care. Continuity of care is necessary for children in need of protection in our country. In practice, there isn’t a certain model in our country. Therefore, various problems have been experienced in child care and follow-up. Thus, this article has been prepared to contribute and guide the professionals providing care for children in need of protection.

Key Words: child protection system; nursing care; health care

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2010;3(3):1-8

Geliş Tarihi : 13.01.2011

Kabul Tarihi : 15.09.2011

Yazışma Adresi: Hacer ÇETİN, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çiftlikköy Kampüsü, Mersin.

Tel : +90 324 361 00 01/ 42 14

Faks : +90 324 361 05 71

E-posta : hacerc@mersin.edu.tr

Giriş

Korunmaya muhtaçlık insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Çocuk hakları bildirgesinin 18. ve 21. maddeleri gereğince; ailesinin yanında bakılamayan ya da çeşitli nedenlerle ailesi yanındayken korunamayan çocuklar, devlet tarafından koruma altına alınmakta ve tekrar aile ortamına döneceği ortam sağlanıncaya kadar, devlet korumasında bakılmaktadır (1). Korunmaya muhtaç çocuklar Türk hukukunda 6972 sayılı kanunun 1. maddesine göre tanımlanmıştır (2). Aile ortamında bakılamayan çocukların devlet tarafından bakımı, Uluslararası Çocuk Hakları Bildirgesi, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gibi kanunlarla Türkiye’de düzenlenmektedir (2,3). Bu kanunların hedefi, ulusal ve uluslararası boyutta korunmaya muhtaç çocuğu kendi kendine yeterli bir birey olarak yetişinceye kadar koruma altına almaktır. Çocuğu koruma kararı, ailenin tekrar bir araya gelinceye kadar ya da çocuk 18 yaşına gelinceye kadar sürdürülmektedir. Çocuğu korumanın temel amacı, çocuğu topluma kazandırmaktır.

Korunmaya Muhtaç Çocukların Ortaya Çıkma Nedenleri

Korunmaya muhtaçlık nedenleri arasında, ana babasız olma (terk edilen çocuklar), ana ya da babası tarafından ihmal /istismar edilme, yoksulluk, anne ve/veya babanın ruhsal sağlığının bozuk olması, madde bağımlılığı, çocuğu kötüye kullanma, bedensel ve ruhsal gelişimin risk altında olması, okula devam edememe, eğitime gönderilmeme, dikkat eksikliği- hiperaktivite, konjenital anomalilerle birlikte ihmal ve istismar yer almaktadır (2,4,5). Korunmaya muhtaç çocukların sayısı her yıl daha çok artmaktadır. Kanada da 56.000 Kaliforniya’ da 580.000 korunmaya muhtaç çocuk bulunmaktadır (5-7). Türkiye’de ise 18.000 korunmaya muhtaç çocuk bulunmaktadır (7).

Korunmaya muhtaç çocuklar Türkiye’de 2828 sayılı kanun ve 5395 sayılı kanunla koruma altına alınmaktadır. Korunmaya muhtaç çocuklar ve hakları Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi doğrultusunda güvence altına alınmaktadır. Korunmaya muhtaç çocukların bakım ve izlemi kanunlar doğrultusunda Başbakanlık Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nün kurum ve kuruluşları tarafından yapılmaktadır (3,4,8,9). Bu bakımları yapan profesyoneller arasında yer alan hemşireler bakım ve tedavinin yürütülmesinden sorumludurlar. Türkiye genelinde yuva ve yurtlarda çalışan 507 hemşire vardır. Bireysel ve ayrıntılı bakıma gereksinim duyan çocuklar için bu hemşire sayısı gereksinimi yeterince karşılayamamaktadır (Bir hemşire en az 35-100 arası çocuktan sorumludur) (10).

Hemşireler; çocukların primer bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, çocuklar kendilerine bakacak bireysel olgunluğa erişinceye kadar, gereksinim duyulan bakımları planlamak, uygulamak, çocukların uygulamalarına yardım etmek ve onları yönlendirmekten sorumlu profesyonellerdir. Hizmetin etkin yürütülebilmesi için, hemşire profesyonellerin sayısının ve eğitimsel özelliklerinin, çocuk sayısına ve

çocukların gelişimsel özelliklerine göre planlanması da önemlidir.

Korunmaya muhtaç çocukların bakım ve koruma altına alınmasında farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bu bakım türleri, korunmaya muhtaç çocukların sorunlarına, dünya genelindeki kurumların yapılanma farklılığına, ülkelere, bölgesel farklılıklara, yerel yönetimlerin ilgilerine ve katkılarına göre değişebilmektedir (5-7,11).

Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma ve Bakım Türleri

Korunmaya muhtaç çocukları koruma ve bakım türleri şu başlıklarda toplanabilir;

- Kurum bakımı (Çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları),
- Evlat edinme
- Koruyucu aile yanında bakım
- Geçici sığınma yerleri/evleri sağlama
- Grup evlerinde /grup köylerinde bakılmaları

Korunmaya muhtaç çocukların bakım ve izleminin yapıldığı tüm kurum ve kuruluşlarda kanun ve yönetmelikler çerçevesinde çocuklara hizmet veren profesyoneller arasında hemşireler de bulunmaktadır (1,3,4,8-13). Ülkemizde bu kurumlarda çalışan hemşirelerin görev tanımları 2828 sayılı kanun gereği hazırlanan yönetmeliklerle belirlenmiştir (8,9). Ancak yönetmeliklerde beklenen hizmetler bu çocukların gereksinimlerini tam olarak karşılayamamaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de korunmaya muhtaç çocukların yeterince kapsamlı koruyucu ve tıbbi bakım alamamaları çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Bunların en öncelikli olanları;

- Koruyucu bakım verenlerin çok parçalı hizmet sistemi içinde olması,
- Hizmet sunumları ve koordinasyonlarda yetersizlik,
- Sosyal hizmet uzmanlarının vaka yönetici olarak aşırı iş yükünün olması ve sağlık hizmeti verme konusunda eğitimsiz olmaları,
- Tıbbi ve sağlık bakım hizmetinde sunulan hizmetlerin kayıtlarındaki hatalar ve kronik sorunların çözümüyle ilgili bilgi aktarımlarındaki eksikliklerdir(6).

Bu faktörlerden korunmaya muhtaç çocukların daha az etkilenmesi için pediatri hemşireleri sağlık danışmanı olarak koruma altındaki çocuklarla çalışmakla birlikte, çocuklara hizmet veren diğer profesyonellerin (sosyal hizmet uzmanı, tıp doktoru, çocuk gelişim uzmanı, öğretmenler, psikologlar, diş hekimleri, psikiyatri uzmanları vb. gereksinime göre uzmanlık alanları değişen diğer profesyoneller) de sağlık hizmetlerini yönlendiren bir sağlık danışmanı gibi görev yapabilmesi beklenmektedir (6).

Korunmaya Muhtaç Çocukların Genel Sağlık Sorunları

Korunmaya muhtaç çocukların çok sayıda sağlık sorunları vardır. Bu sağlık sorunlarının ana başlıkları aşağıda görülmektedir.

- Kronik hastalıklar

- Duygusal sorunlar
- Gelişimsel sorunlar
- Eğitime devam edememe (5,6,11,14,15).

Korunmaya muhtaç çocukların sağlık sorunları genellikle kapsamlı bakım ve tıbbi yardım almayı gerektiren sorunlardır. Bu nedenle çocuklar koruma altına alınmaz ilk muayene ve daha sonrasında çözülmesi gereken sağlık sorunları önceden saptanarak, sorunlarının öncelik sırası belirlenerek çözümlenmesi gerekmektedir (5,6,10,11,16).

Korunmaya Muhtaç Çocuk Hakkında Bilgi Alınabilecek Kaynaklar

Gerçek anlamda sorun saptanabilmesi için çocuğa ilişkin bilgiler, çocuğun kuruma yerleştirme sırasında, biyolojik annesinden, eğer uygunsa çocuktan, sağlık personelinden, çocuğa hizmet veren diğer personelden toplanabilmektedir. Çocuğa ait bilgiler hemşire ya da sosyal hizmet uzmanı (vaka yöneticisi olan başka bir profesyonelde olabilir) tarafından,

elektronik ortamda kaydedilir. Çocuk adına oluşturulan Sağlık Eğitim Kimliği (SEK, Health Education Passport = HEP) elektronik olarak oluşturulmalıdır (Tablo 1).

Bu kimlikteki bilgilerin çocuğun yararına kullanılabilmesi amacıyla Türkiye’de de korunmaya muhtaç çocuklar için bu kimlik oluşturulmalı ve bu kimlik uygulamada kullanılabilir olmalıdır. Günümüzde tüm bilgilerin elektronik ortamda tüm kurum ve kuruluşlarda paylaşılması, birçok sorunun gerçek anlamda çözülmesi ve sürecin izlenmesi açısından da önem arz etmektedir. SEK ile korunmaya muhtaç çocuk hangi alandan hizmet alacaksa, o alana özgü bilgilerin dökümü yapılarak yeterli hizmet almasının sağlanması, sorunla ilgili sürecin daha iyi anlaşılması ve daha iyi hizmet planlanması ve sunumu yapılabilir (6,12-14,16-18). Böylece korunmaya muhtaç çocuklara sunulan hizmetler daha bütüncül olarak sağlanabilir. SEK, dünyada korunmaya muhtaç çocukların belirli aralıklarla izlenmesi, akut, kronik sorunların çözümlenmesi ve sürecin değerlendirilmesi için önerilmektedir (16-20). Buna göre izlem sıklığı ve yapılması gerekenler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık ve Eğitim Kimliği: SEK (6,13,17)

Demografik Bilgiler	Koruma Altına Alınmadan Önceki Öyküsü	Şimdiki Sağlık ve Eğitim Durumu
Adı soyadı:	Doğum öyküsü:	Boy ve kilosu:
Doğum tarihi:	Aşılama öyküsü:	Aşı kayıtları:
Cinsiyeti:	Genel sağlık ve hastaneye yatma ile ilgili öyküsü (varsa):	Tıbbi sorunları:
Uyruğu:	Okula devam durumu:	Dişle ilgili sorunları:
Dili:	Çocuğa bakan sağlık personel(lerin)inin ad(ı)/ları:	Görme ve işitme testi sonuçları:
	Allerjileri:	Daha önceki hizmet aldığı sağlık kuruluşlarının ve sağlık profesyonellerinin adı ve adresleri:
	Kullandığı protezler ya da yardımcı araçlar :	İzlem gerektiren sağlık sorunları:
		Okullardan sağlanan bilgilerin kayıtları:
		Çocuğun gelişim öyküsü:
		Çocuğun beslenme öyküsü:
		Özel izlem gerektiren eğitim ve sağlık sorunları:
		Sağlık hizmetini alma durumu/varsa engelleri:
		Çocuğun kendini değerlendirme biçimi:
		Çocuk hakkında varsa uzman notları eğitim ve sağlıkla ilgili:
		İletişim kuracağı/kurabildiği aile üyeleri :
		İletişim kurması istenmeyen bireyler ve gerekçeleri
		Çocukla düzenli aralıklarla görüşen bireyler ve görüşme nedenleri, bu kişilerin çocuk üzerinde bıraktığı etkiler:
		İzlem gerektiren sağlık sorunları, son değerlendirme zamanı ve sonraki değerlendirme yapılacak zamanı yer, kişiler:

Çocuklar Koruma Altına Alınca İlk 72. Saatte Yapılması Gerekenler

- Çocukların muayenesi, fiziksel ve cinsel istismar için kanıt oluşturmak üzere yapılmalıdır. Yapılacak

başlangıç muayenesi genel sağlık ve ruhsal sağlığın taraması şeklinde kapsamlı olabilmelidir.

- Çocukta ihmal ve istismar bulguları varsa saptanmalıdır (eğer travma varsa tıbbi bakım için ekibe haber verilir).

- İlk bakışta fark edilen tıbbi / psikiyatrik problemleri (belirgin hastalığı, yaralanması ya da bozukluğu varsa) değerlendirilir.

- Allerjileri araştırılır (yiyecek, ilaç ve çevreden kaynaklanan, sigara, polen, hayvan vb).

- Tekrar yapılması gereken tıbbi muayene başvuruları yapılır.

- Tıbbi protezler ve yardımcı aletler (gözlük, işitme cihazı, ya da diğer yardımcı cihazlar ya da aletlerin sağlanması) için istekler yapılır.

- Yenidoğan bebekler için ilk muayenede, ayrıntılı doğum öyküsü (örneğin; nerede doğduğu, doğum tarihi, nasıl, hangi yolla doğduğu, doğuma kimin yardım ettiği, ilaç kullanma ya da toksikolojik yönden incelenmesi, zehirlenme, annenin kullandığı ilaçlar gibi, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar yönünden değerlendirilmeli) alınmalıdır (16,17,20).

Yapılacak ilk değerlendirmelerdeki muayeneleri doktor ve hemşirenin, yapması ve yönlendirmesi önerilmektedir. Bir vaka yönetici varsa tarama araçlarını kullanmayı öğrendiyse taramayı o profesyonelde yapabilir. Tarama sonunda acil bir girişim yapılması planlandiyse çocuk gerekli görülen kuruluşa gönderilir. Aciller gerekmedikçe ilk rutin muayene tarama için kullanılmamalıdır (13,19). Amerikan Pediatri Akademisi ilk değerlendirmelerin kontrol listeleri ile yapılmasını önermektedir. Değerlendirmenin tam olarak yapılması, çocukların acil bakım gereksinimlerinin atlanmaması ve profesyonellerin mesleki ve yasal sorunları yaşamamaları açısından önemlidir (16,20). İlk değerlendirmeyi izleyen değerlendirme sonraki 30-60. gün içinde yapılmalıdır. İlk değerlendirme sırasında çocuğun biyolojik annesinden ya da yanında bulunan, çocuğu gözetken kişilerden, ilk 10 günde alınan bilgilerin çocuğun yararına sağlık ve eğitim çalışmalarında gerektiğinde kullanılabilmesi için aydınlatılmış onam alınması gereklidir (16).

Çocukların Koruma Altına Alınışının 30-60. Günleri Arasında Yapılması Gerekenler

Sağlığın daha kapsamlı değerlendirilmesi; sağlam çocuk muayenesi, ruhsal sağlığın değerlendirilmesi, gelişimsel değerlendirme ve diş muayenesini kapsamalıdır. Yapılacak ayrıntılı değerlendirmede genel sağlığın, çocuğun yaşına özgü diş sağlığı sorunlarının gelişimsel dönemlere özel görülebilecek sağlık sorunlarının, madde ya da ilaç bağımlılıklarının gözden geçirilmesi gereklidir. Bu değerlendirmeleri, hemşire, pediatri hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri, diş hekimi, pratisyen doktorlar, alanlarında uzman doktorlar ve vaka yönetici olan profesyonellerin yapması çocukların sağlık sorunlarının atlanmadan çözülmesi için gereklidir (16). Bu uygulamaların korunmaya muhtaç çocukların gerçek anlamda korunması ve sağlığının geliştirilmesi açısından eksiksiz yerine getirilmesi önemlidir. Gerçek anlamda değerlendirme sona erdiğinde, raporlar tutulmalı, sonuçlar ya da öneriler rapor edilmeli, her çocuğun SEK'ne elektronik olarak kaydedilmeli ve gelişmelerden otoriteler bilgilendirilmelidir (16).

Çocukların Koruma Altına Alınışının 60. Gününden Sonra Yapılması Gerekenler

Bireyselleştirilmiş sağlık ve bakım planının geliştirilmesi, genel sağlık öyküsünün ayrıntılı olarak alınması, ruhsal sağlığın ve gelişimsel problemlerin tanınması (sorun oluşturma riski varsa 1-2 ayda bir, sorun yoksa 6 ayda bir düzenli izlem yapılmalı), çözümlerinin uygulamaya konulması, çocukların kendi bakımlarına yetenekleri ve gelişim düzeylerine göre katılmalarının sağlanması, kapsamlı bakım uygulamalarının en önemli parçalarını oluşturmaktadır. Bu süreç çocuklar koruma altına alınca 60. günden sonra düzenli olarak yaşanmalıdır. Böylece çocukların koruma altına alınma hedeflerini gerçekleştirme çabaları başarıya ulaşabilir. Bunların dışında ek olarak yapılması gerekenler de vardır. Bunlar;

- Başlangıç tedavisinin yapılması, gerekli yerlere (örneğin; psikiyatrist / diyet uzmanı vb.) yönlendirilmesi (13,16),

- Verilerin oluşturulması ve sağlıklı ilgili bilgilerin paylaşılabilmesi için kayıt tutulması,

- Psikolojik durumun ilk yıl, yılda iki kez, sorun yoksa yılda bir kez değerlendirilerek izlenmesi (6,13,16,21).

Çocuğun muayenesi ilk 90. güne kadar daha önce ayrıntılı yapıldıysa, muayene verilerine ulaşabiliyorsa, çocuk ihmal ve özellikle cinsel istismar sonrası izlenmekteyse, tıbbi bir neden olmadan çocuğun daha fazla rahatsız edilmemesi için muayenesinin yeniden yapılmaması önerilmektedir.

İlk 60. günden sonra yapılacak muayenelerde doktor, hemşire, çocuk hemşiresi de yer alabilir. Çocukların bakımları ve muayeneleri çocuğun gelişimsel özellikleri doğrultusunda (bebek, çocuk, adolesan) hizmet verecek nitelikte profesyoneller tarafından bakılmalı, bakım ve tedavileri bu ilke doğrultusunda düzenlenmelidir (16).

Korunmaya Muhtaç Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin İzlem Yöntemleri

Hemşireler, korunmaya muhtaç çocuklarla kurumda ya da sahada çalışabilmektedirler (5,6,13). Korunmaya muhtaç çocukların karşılanması zor olan gereksinimlerine çözüm üretmek, durumlarının kapsamlı olarak değerlendirilmesi ile mümkündür. Sağlık sorunlarına, hastalıkları önleme ve hastalıkları tedavi edecek bütünlükte, holistik bakış açısıyla yaklaşımı gerektirmektedir. Bunların yanı sıra hemşireler, ailelere ve bireylere ve topluma hizmet verme görüşünü ayrıntılandırarak güçlendirmeli, hastalıkları azaltmayla ilgili olarak sorunlara karşı çabalayarak çözümler üretebilmelidir (Bu yaklaşım biçimi, akıntıya karşı düşünme olarak adlandırılmaktadır). Bu düşünme tarzı Sosyal Ekolojik Modele (SEM) göre sağlık durumunun değerlendirilmesidir. Bu modele göre korunmaya muhtaç çocukların artışıyla sosyal ve demografik konular da etkili olabilmektedir (6).

SEM korunmaya muhtaç çocukların değerlendirilmesinde de uygulanabilir bir model olarak belirlenmektedir. Bu modeli korunmaya muhtaç çocuklarla

çalışan hemşireler de kendi uygulamalarında kullanabilirler (6).

Bu modele göre hemşireler uygulamaları sırasında; gelir durumu, sosyal statü, barınma, yiyecek güvenliği, sosyal destek güçlerinin varlığı, eğitim, komşuluktan kaynaklanan güvenlik, kültürel gelenekler, toplumun aileye destek kapasitesi, sosyal sorunların önlenmesi değerlendirmelerini de yapabilirler. Sosyal, politik ve ekonomik çevre, SEM'in belirleyicileridir. Hemşirelik girişimleri bireyi, aileyi toplumu ve tüm sistemi içermektedir. Bu model korunmaya muhtaç çocuklara uyarlanabilecek hemşirelik girişimlerini 17 girişime ayırmaktadır (Tablo 2). Model nüfusa odaklanarak riskteki grupları tanımlamakta ve sağlık statüsünü değerlendirerek sağlık gereksinimlerini belirlemektedir. Bu girişimler 5 ilişkili kategoriden oluşmaktadır. Bunlar:

- Vakaların belirlenmesi; Sürveyans, hastalık araştırılması, iş ve sosyal hizmet sağlamak ve taramadır.
- Vaka yönetimi; İzlem, danışmanlık ve konsültasyonla ilişkilidir.
- Toplum işbirliği; Koalisyonu oluşturmak ve toplum organizasyonunu içermektedir.
- Sistem odaklı girişimler; Savunuculuk, sosyal pazarlama / tanıtım.
- Politika geliştirme ve uygulama; Toplumsal hizmet boyutuyla, korunmaya muhtaç çocukların hizmet almalarını sağlamak önemli olduğu kadar, bireysel olarak değerlendirilmeleri ve bakım almaları da gerekmektedir. Bu nedenle fiziksel ve mental sağlıkları ile ilgili olarak değerlendirilmeli ve izlenmelidir (5,6).

Tablo 2. Korunmaya Muhtaç Çocuklara ve Ailelerine Uyarlanabilecek Halk Sağlığı Girişimleri (6)

Halk Sağlığı Girişimleri	Tanımlar
1. Sürveyans	Düzenli sistematik veri toplama, analiz, tanımlanan ve izlenen sağlık konuları ile sağlık verilerinin işleme konulması
2. Hastalık ve sağlık konularının araştırılması	Toplumun sağlığına beklenmeyen tehditlerle ilişkili verilerin toplanması ve analizi.
3. İş ve sosyal hizmet sağlamak	Riskleri bulmak, risklerin doğası hakkında bilgi sağlamak, bu konuda ne yapılacağı, ve nasıl hizmet sağlanacağı belirlenmesi
4. Vaka bulmak (saptamak)	Bireyin ve ailenin çevresindeki risk faktörlerini ve onlarla bağlantılı kaynakları tanımlamak
5. Taramalar yapmak	Nüfus içindeki semptomsuz seyreden hastalıkları ve tanımlanmamış sağlıkla ilgili risk faktörlerini tanımlamak
6. Yönlendirme ve izleme	Bireylere problemlerinin çözümü ve onlarla ilgili endişeleri önleme ile ilgili olarak gerekli kaynak kullanımı ve yönlendirmede yardım etmek
7. Vaka yönetmek	Bireyleri kendilerine bakım kapasitelerini en üst düzeye getirmelerine ve hizmetleri kullanmalarına yardım etmek
8. Fonksiyonlarını yürütme yetkisi vermek	Bakım fonksiyonlarını yasaların izin verdiği doğrultuda onların adına yaparken, doğrudan kendilerinin bunları üstlenmesine yardım etmek
9. Sağlık eğitimi	Olumlu sağlık alışkanlıklarını geliştirmek ve hastalıkları önleme sürecinde, bilgilerinin, tutumlarını, değerlerini, inançlarını, davranışlarını uygulamalarını ve becerilerini değiştirmek.
10. Danışmanlık	Hemşire ve bireyler arasındaki kişiler arası ilişkiler sırasında, bireyin bireysel bakım ve baş etme kapasitesini artırmak ya da geliştirmek.
11. Konsültasyon	Hemşire ve birey arasındaki interaktif problem çözme sürecinde birlikte en üst düzeyde çözümler üretmek.
12. İşbirliği	Organizasyonda iki ya da daha fazla kişiyle kapasiteyi geliştirmek ve karşılıklı hedefleri başarmak üzere sorumluluklar almak.
13. Koalisyon oluşturmak	Gelişme ve yükselme için organizasyonlar ya da kuruluşlarla ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmalar yapmak
14. Toplumu organize etmek	Ortak problemleri / hedefleri olan bireyleri / grupları tanımlayarak amaçlara ulaşmak adına ortak stratejiler geliştirerek, kaynakları harekete geçirmek
15. Savunuculuk yapmak	Bireyleri kendi savunuculuklarını yapacak biçimde kapasitelerini geliştirmek
16. Hizmetin sosyal tanıtımını yapmak	Toplumun sağlığı ile ilgili olarak sağlanan etkileri ve ilerlemeleri, ticari pazarlama prensiplerini ve teknolojilerini alana uyarlayarak, topluma duyurmak
17. Politika geliştirmek ve güç oluşturmak	Başarıyla çözümlenen sağlık sorunlarının karar verici kişilerin gündeminde yer almasını sağlamak ve çözümlenmesi gerekli sorunlarla ilgili yeni planlar oluşturmayla ilgili gerekli kaynakların ayrılmasını talep etmek

Korunmaya Muhtaç Çocukların Fiziksel Sağlık Durumları

Korunmaya muhtaç çocukların sağlık durumuyla ilgili düzenli izlem oldukça önemlidir. Bu çocukların izlem

gereksinimi karşılanmadığında, ortaya çıkacak sağlık sorunları, onların yaşamı için oldukça tehdit edici olabilmektedir. Fiziksel sorunlar, yetersizlik duygusu ya da özürli olmayla birlikte gelişen mental sağlık sorunları ise kurum bakımı sırasındaki ve sonrasındaki tüm yaşamı etkileyebilmektedir (22,23). Korunmaya muhtaç çocukların çoğunda gelişme geriliği, görme, işitme ve diş problemleri de saptanabilmektedir.

Kurum bakımı alan çocukların % 40-82'sinin kronik bir hastalığının olduğu ifade edilmektedir (6,11,19). Ayrıca koruma altındaki çocukların çok azı, normal fiziksel gelişim gösterebilmektedir. Bütün bunlar koruma altındaki çocukların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığına dikkati çekmektedir (11,19).

Türkiye'de korunmaya muhtaç kurum bakımı almakta olan çocuk sayısı 18.000 olup, kurum bakımı altında olan çocukların %7.6'sı özürlüdür. Korunmaya muhtaç çocukların %97'sinin kurum bakımı süresince önemli bir fiziksel hastalık geçmediği belirtilmektedir. Sosyal servis görevlilerinden elde edilen verilere göre yuvalarda kalan çocukların %61'i kurum bakımı sürecinde uyum sorunu ya da psikolojik sorun yaşamaktadırlar. Bunların en önemlisi %20.3'ü ile "içe kapalılık" tır (7,15). Belirtilen ruhsal sorunları kurum bakımında yapılacak ayrıntılı izleme önenebilir ruhsal sağlık sorunları arasında yer almaktadır (14,19).

Korunmaya Muhtaç Çocukların Mental Sağlık Durumları

Kurum bakımı almakta olan çocuk ve gençlerde, mental sağlık yönünden tüm dünyada sorun olan, erken yaşlarda başlanan bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının artmasıdır. Koruma altındaki çocukların alkol, madde, tütün ve yasal olmayan madde kullanımı, onların beyin gelişimi üzerine olumsuz etkilere neden olabilmektedir (19). Bu sorunun çözülebilmesi için, korunmaya muhtaç çocukları bu maddeleri kullanmaya yönelten sorunların ele alınması önemle belirtilmektedir (23). Bu sorunların nedenleri geçmişlerinden ya da kurumda yaşanan sorunlardan kaynaklanabilmektedir. Bunlar arasında ihmal ve istismarın önemli bir boyutta olduğu bildirilmektedir. İhmal ve istismar nedeniyle koruma altına alınan çocuklarda psikiyatrik problemlerin görülme oranı daha fazladır. Koruma altındaki çocukların %30-40'ı arasında psikopatolojiler görülebilmektedir. Koruma altındaki çocuklarda sık görülen mental problemler öfke, dikkat problemleri, suçluluk davranışlarıdır (19).

Korunmaya muhtaç çocuklarda mental sağlık sorunu bu konuda riskleri belirlemek için geliştirilmiş ölçeklerle belirlenebilir. Riskli durumları önlemek için gerekli çalışmalar profesyonellerce düzenli olarak yapılabilir (12,14,19).

Kaliforniya'da koruma altındaki çocukların %4'ü genel sağlık hizmetinden yararlanırken, neredeyse yarısının mental sağlık hizmetlerinden yararlandığı belirtilmektedir (19). Ülkemizde ise yetiştirme yurdundan ayrıma yaşına gelen adölesanların ailesiyle yaşayan adölesanlara göre psikolojik sorunlar yönünden riskli olduğu saptanmıştır (12). Türkiye'de ve Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki, korunmaya muhtaç ve mental sağlık sorunu olan çocukların yeterli değerlendirme ve izlemleri yapılmamaktadır. Aşırı ihmal nedeniyle kuruma yerleştirilmiş olsalar bile mental sağlık gereksinimleri karşılanmamaktadır (10,12,19).

Bu nedenle çocukların problemlerine uygun ve yeterli tedaviyi alıp almadıklarını mental sağlık sonuçlarına bakarak değerlendirmek mümkün değildir. Davranışsal ve mental

sağlığı değerlendiren çalışmaların önemle ve özenle yapılmasına gereksinim vardır. Bu gereksinimin ne kadar önemli derecede olduğunu, çocukların sağlık durumları ile ilgili sonuçlarla açıklamak da olasıdır: Koruma altındaki çocukların %60'ının gelişme geriliği vardır. Bunların; %57'sinin dil, %33'ünün bilişsel, %31'inin kaba motor, %10'nun büyüme problemi vardır. Koruma altına gelişimsel problemleri ile alınan ve uzun süre orada kalan çocuklar, gelişimsel özellikleri doğrultusunda yaş gruplarına ve dönemsel özelliklerine göre kurum bakımına bağlı olarak gelişimsel problemler yaşayabilirler (10). Bu sorunların ortaya çıkma nedenleri arasında kurum bakımına alınmadan önce yaşananlar; çocukların ailelerinde yaşadıkları şiddet ve karışıklık, bağlanma/bağlanmama problemleri ve kişiler arası ilişkilerde güvenmeme gibi travma sonrası deneyimlerin etkisinin varlığından söz etmek mümkündür (10,19).

Korunmaya Muhtaç Çocukların Özel Bakım Gereksinimlerinin Gereçekleri

Koruma altındaki çocuklarda; düzensiz ve süreksiz ilişkiler ile bakım vericilere duygusal bağlanma (anne/baba çocuk ilişkisindeki gereksinim gibi) sorunları koruma sürecinde sık gelişen durumlardır. Bakım vericilerle çocukların duygusal karşılıklı gereksinime uygun gelişemediğinden duygusal problemler gelişmektedir. Bu nedenle bu sürecin devam etmesiyle korunmaya muhtaç çocukların bakımında başarısızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Uzun süre koruma altında ve kurum bakımında kalmış adölesanların yeni bakım vericilerle bağıllık ilişkilerine girmek istememesi rapor edilmiştir. Bu onların kendilerini koruma stratejileridir. Bu nedenle başkalarıyla ilişkilerini yüzeysel tutmakta ve başkalarına daha mesafeli kalmaktadırlar (22). Böylece daha az duygusal travma yaşayacaklarını düşünmekte, yakın ilişkilerde benliklerini koruma amaçlı mesafeli olmaktadır.

Adölesanlar tarafından bu mesafe, daha önce bağlandıkları kişilerden kopma ya da ayrılmada yaşanan duygusal travmayı, tekrar yaşamadan kaçma gereksinimi (kendini yeni duygusal travmalardan koruma gereksinimi) nedeniyle, oluşturulmaktadır. Bu da duygusal ilişkilerde ve sosyal yaşantılarda sorunlara neden olabilmektedir (10,22).

Kurum bakımı sürecinde personel hareketliliği ve çocukların kurum değiştirmesini gerektiren yasal ya da çocuğun gereksinimlerinden kaynaklanan nedenlerle çok sayıda kurum değiştirme, adölesanların akran ilişkilerine de yansımaktadır. Adölesanların arkadaşlık ilişkilerini sürdürmesi ve kendilerini bir gruba ait olarak hissetmeleri de güçleşmektedir. Okul çağı çocuğu ve adölesanlar için okul, büyüme ve gelişmeleri için önemli bir yaşamsal kurumdur. Korunmaya muhtaç çocuklar okulda da ilişkilerinde sürekliliğe gereksinim duymaktadırlar. Bu önemli çevrede, yaşam boyunca devam edecek sağlıklı yaşam fonksiyonlarına uygun, yaşam biçimi ve kişilerarası ilişkilerin temelleri oluşturulur. Sürekli olarak kurum değiştirme nedeniyle, okulun, akran ilişkilerinin ve eğitimin kesintiye uğraması yönüyle de kurum bakımı korunmaya muhtaç çocukları olumsuz etkileyebilen bir süreçtir. Bütün bunları çocuklar yaşadığı kurumdaki başka bir kuruma aktarılmasını

gerektiren her durumun sonucunda yaşayabilmektedir (3,4,8,9). Bir yerden diğer bir yere aktarıma sonucunda okulun da değişmesi gerekmektedir. Her değişmeden sonra taşınma ve yeni bir okula kayıt edilme sırasında okula başlama gecikebilmektedir. Okulda akranlarından ve sınıf ders programının gerisinde kalmak, akademik başarısızlığa yol açabilmekte ve çocuklar okula devam etmeyi istememektedirler (19).

Başarısızlık, akranlarından ders konularında geride olma, kurum bakımından gelmiş olma ve sık çevre değişikliği bir araya gelince, uyum sorunları artabilmektedir. Uyum sorunları yaşayabilen bu çocuklarla daha yakından, ayrıntılı, profesyonelce ve sorunlarına çözüm getirci yaklaşımların belirlenmesi önem kazanmaktadır.

Koruma altındaki çocukların bağımsız yaşama yeteneklerini artırabilmek için eğitimleri zorunlu olduğu gibi başarılarını artırıcı çalışmaların yapılması gereklidir. Bununla birlikte adölesanların kişisel yetenekleri, duygusal olgunlukları ve finansal durumları, 18 yaşından sonra bu sistem dışında bağımsız yaşama için nadiren uygun olabilmektedir (6,10,16,23). Gelecekteki yaşama yeterince hazır olmama durumu (beceri ve eğitsel donanım bakımından yetersizlikler) kurumdan ayrılan kişilerin psikolojik ve sosyal yönden koruyucu bakım (kurum bakımı) dışında yaşayan akranlarına göre daha fazla risk taşımalarına neden olabilmektedir (14,23).

Koruma altında oldukları süreçte sistem içinde bu adölesanların bağımsız yaşama yeteneklerini geliştirici çalışmalar olmadığı için daha önce çocuk koruma sürecinden ayrılmış olanların lise eğitimini tamamlayamadıkları, bir evi kiralamaya güçlerinin yetmediği ve aylık gelir sağlamak için düzenli bir işlerinin olmadığı kanıtlanmıştır (23). Koruma sürecinden yasalar gereği (4,8) kurumdan ayrılanların çoğu hapse girmek, evsiz kalmak, kötü davranışların kurbanı olmak, erken gebelik ve ebeveynlik gibi önemli sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (23).

Türkiye’de kuruma bakıldıktan sonra ilgili yasa gereği, kurumdan ayrılanlara 3413 sayılı yasayla iş olanağı sağlanmakla birlikte, herkese iş olanağı sağlanamadığından, kurum bakımından ayrılanların çoğu sağlık hizmetlerinden yararlanabilecek ödeme gücüne bile sahip değildirler (4,24). Bu durum yalnızca Türkiye’de değil, yurt dışında da sorun olabilmektedir. Koruma altında bakılan ve kurum bakımından yasalar gereği ayrılan çocukların büyük çoğunluğunun sağlık sigortası yoktur. Hatta onlar var olan psikolojik sağlık sorunlarını çözmek için gerekli mental sağlık hizmetlerini kullanacak durumda bile olamayabilmektedirler (19).

Temel Bakımda Neler Yapılabilir

Kurum bakımındaki çocukların sağlık sorunlarının çok fazla olduğu gerçektir. Bununla birlikte yardımsızlık ve ümitsizlik duygusuyla vazgeçme, bu çocukların sıklıkla yüz yüze kaldığı sistematik ihmaldir. Bu çocukların çözülmesi gereken karışık sağlık ve gelişimsel problemleri vardır. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri temel bakım uzmanı olarak bu kolay incinebilir çocuklara hizmet sunmakla

yükümlüdürler. Bu çocuklar için uygulamalarda yapılabilecekler;

- Bakımlar için saha/klirik uygulamalarda bakımın koordinasyonu ve disiplinler arası işbirliği sağlanmalı, yeterli bakım sürdürülmeli, sağlık kayıtları güncelleştirilmeli, etkin izlemleri yapılmalı ve sağlık hedefli savunuculukları sağlanmalı,
- Koruma altındaki her çocuğa bir vaka yöneticisi görevlendirilmeli (vaka yöneticisi sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog, çocuk gelişimi uzmanı, doktor), vaka yöneticileri, çocuğun uygun bakım ve hizmet alması için sürekli bir çalışma içinde olmalı,
- Her çocuğun sağlığı ayrıntılı değerlendirilmeli, her çocuğa SEK oluşturulmalı gerektiğinde çocuğun yararına kullanılmalı, kayıtlar sürekli güncellenmeli,
- Çocukların gelişimsel değişiklikleri, normalden sapmaları gerekli izleme aralıkları ile SEK’ne kayıt edilmeli,
- Çocukların kayıtlarından sorumlu bir koordinatör olmalı (hemşire, doktor, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, psikolog) ve kayıtların izlemlerin denetim ve değerlendirilmesi yapılmalıdır (5,6,13,14,16,17,19,20).

Bütün bunlar uygulamaya konulduğunda çocukların koruma hizmetleri hedeflerine ulaşılabilir. Ailesine dönünceye kadar ya da kendi kendine yeterli bir birey oluncaya kadar korunmaya muhtaç çocukların yakından izlenmesi sistemli olarak yapılabilir. Yapılacak sistematik yaklaşımlarla daha etkin çözümler üretilebilir.

Kaynaklar

1. T.C. Resmi Gazete. Çocuk haklarına dair sözleşme. (No: 22184). Ankara.. 27 Ocak,1995a, 1-30.
2. Zevkililer Aydın. Türk Hukukunda Korunmaya Muhtaç Çocuklar. Erişim: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/335/3405.pdf> Erişim Tarihi: 21.12.2009.
3. T.C. Resmi Gazete. Çocuk Koruma Kanunu. Kanun no: 5395, Resmi Gazete sayısı: 25876., 15 Temmuz, 2005. Erişim: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1527.html> Erişim Tarihi: 30.12.2009.
4. T.C. Resmi Gazete. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu.. Kanun no: 2828, 24 Mayıs 1983. Resmi Gazete Sayısı: 18059., Erişim:http://www.shcek.gov.tr/kurumsal_bilgi/mevzuat/kanunlar/2828.asp Erişim Tarihi: 15.01.2010.
5. Canadian Paediatric Society. (CPS Statement: CP2008-01)., Special considerations for the health supervision of children and youth in foster care., *Paediatr Child Health*, 2008;13:129-32.
6. Schneiderman Janet U. Innovative Pediatric Nursing Role: Public Health Nurses in Child Welfare. *Pediatric Nursing*. 2006;32:317-21.

7. UNICEF/In Turkey. Programmes 2006–2010, UNICEF/In Turkey, Unite For Children.,
Erişim: http://www.unicef.org/turkey/hn/hm3_2010.html
Erişim Tarihi: 02.02.2010.
8. T.C. Resmi Gazete. Yetiştirme Yurtlarının Kuruluş ve İşleyişine İlişkin Yönetmelik (No: 22462). Ankara. 13 Kasım 1995b.
Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22462.pdf&main:>
Erişim Tarihi: 21.12.2009.
9. T.C. Resmi Gazete. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvaları Yönetmeliği., 7 Ocak Resmi Gazete, 1999 No:23576.
Erişim: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20275.html>;
Erişim Tarihi: 15.01.2010.
10. Çetin H. Korunmaya Muhtaç Çocukların Bakımı Nasıl Olmalıdır?, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi (Elektronik Dergi)* 2008, 3(9): 141-56.
Erişim: <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/anasayfa.htm>;
Erişim Tarihi: 11.01.2010.
11. Schneiderman JU, Brooks D, Facher B, Amis J. Improving health services for foster youth: Multidisciplinary and Multistakeholder Perspectives and Recommendations, *Children and Youth Services Review*, 2007, 29: 313–28.
12. Çetin Hr. Yetiştirme Yurtlarındaki Adölesanların Benlik Saygıları ve Psikolojik Belirtileri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2004 (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Doktora Tezi).
13. Çetin H. Koruma Altındaki Çocukların Kayıt ve İzlemi (Hemşirelerin ve Diğer Profesyonellerin Görevleri). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi (Elektronik Dergi)*, 2006;1(3):100-11.
Erişim: <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/anasayfa.htm>;
Erişim Tarihi: 11.06.2010.
14. Çetin H., Çavuşoğlu H. Yetiştirme Yurdunda ve Aileleri ile Yaşayan Adölesanların Benlik Saygıları ve Psikolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2009;2:137-44.
Erişim: <http://www.deuhyocedergi.org/>
Erişim Tarihi: 10.07.2010.
15. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Sosyal Riski Azaltma Projesi Proje Koordinasyon Birimi SHÇEK Çocuk Koruma Sisteminin Değerlendirilmesi Nihai Rapor, Yönetici Özeti, 2007.
16. Working Together Health Services For Children in Foster Care. Initial Evaluation of Child's Health., New York State Office of Children and Family Services., 2008-2009 Revisions., Welfare Research Inc.,
Erişim: http://www.ocfs.state.ny.us/main/sppd/health_services/manual/Chapter Initial Evaluation. pdf;
Erişim Tarihi: 12.01.2010.
17. Smart J, Russell J, Custodio C. Developing a computerized health record in a protective services system, *Child Welfare*, 1998;78:347-63.
18. Lindsay S, Chadwick D, Landsverk J, Pierce E. A computerized health and education passport for children in out-of-home care: The San Diego model. *Child Welfare League of America*, 1993;LXXII , 581-95.
19. Kools S, Kennedy C. Foster Child Health and Development: Implications for Primary Care, *Pediatric Nursing*, 2003;29:39-46.
20. American Academy of Pediatrics. Health Care of Children in Foster Care, *Pediatrics*, 1994;93:335-8.
21. Schneiderman JU. The Child Welfare System: Through the Eyes of Public Health Nurses, *Public Health Nursing*, 2005;22:354-9.
22. Kools S. Self-protection in adolescents in foster care, *Journal of Child And Adolescent Psychiatric Nursing*, 1999;12:139-52.
23. Courtney ME, Piliavin I, Grogan-Kaylor A, Nesmith A. Foster Youth Transitions to Adulthood: A Longitudinal View of Youth Leaving Care, *Child Welfare League of America*, 2001;80:685–717.
24. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü. Yetiştirme Yurtları Daire Başkanlığı, 3413 sayılı Yasa ve Form-A Belgesi, 3 Kasım, Ankara, 1997.