

SOKAKTA YAŞAYAN/ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN AİLE VE YAŞADIKLARI KONUTUN ÖZELLİKLERİ*

Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA**
Prof. Dr. Gülümser KUBİLAY**

ÖZET

Amaç: Araştırma sokakta yaşayan/çalışan çocukların aile ve yaşadıkları konutun özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak, örneklem grubuna giren aileler ile yüz yüze görüşme yoluyla Temmuz-Kasım 2000 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Ulus Çocuk ve Gençlik Merkezi'ne kayıtlı 280 sokakta çalışan çocuk ile Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezi'ne kayıtlı 7-14 yaş grubundaki sokakta yaşayan 20 çocuğun ailesi oluşturmaktadır. Örneklemine ise Temmuz-Kasım ayları arasında ulaşılan 49 çocuğun 30 ailesi oluşturmaktadır. Elde edilen veriler sayı ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuçlar: Ailelerin çoğunluğunun doğurgan yaş döneminde, büyük bir kısmının yeşil karta sahip olduğu, yarısının kalabalık aileden geldiği ve yarıdan fazlasının etkili aile planlaması yöntemi kullandığı bulunmuştur. Ayrıca çalışmada ailelerin bir kısmının çocuklarının sokakta yaşama ve çalışmasını istemediği, çocuklarını disipline etmede fiziksel şiddet kullandıkları ve çoğunluğunun ekonomik nedenlerle tartıştığı belirlenmiştir. Ailelerin barınma koşulları bakımından yetersiz ve sağlıksız gecekondularda oturdukları saptanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, halk sağlığı hemşiresi tarafından risk altında yaşamlarını sürdüren ailelerin yakından izlenmesi ve çevre hijyeni, olumsuz çevre koşullarının düzeltilmesi, aile içi iletişim ve aile planlaması vb. konularda sağlık eğitiminin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sokakta yaşayan çocuk, sokakta çalışan çocuk, aile, konut özellikleri.

CHARACTERISTICS OF THE HOUSE AND FAMILY OF STREET CHILDREN/ WORKING CHILDREN ON THE STREET

ABSTRAC

Purpose: This study was carried out with the purpose of determining characteristics of the house and family of street children and working children on the street.

Material-Method: It was held descriptive study. Data was collected through face to face interviews with families, by using the questionnaire which was prepared by researcher between the dates July- November 2000. Population of the research consisted of family of 280 working children on the street who are in the age group of 7-14 registered to the Ulus Child and Adolescence Center bound to the Social Services Child Protection Institution and the 20 children registered to the Child Education and Treatment Center of the Governership of Ankara. Sampling of the research consisted of 30 families who accepted to participate the study among 49 children's families. Obtaining data were evaluated by numbers and percentages.

Findings and Results: The majority of the children's families in the study lived in crowded families and half of them used effective family planning methods and they had green cards as a social security given out by the government. In addition to these, the some of the families d not desire their children to work on the street and argued with each other because of economic reasons and more than half of families were likely apply for physical violence to discipline their children. It was identified that families were resided in squatters's houses where the housing conditions are inadequate and unhealthy. According to the study results, recommendations were given to follow up families with risk approach by public health nurse and be given health education such as enviromental hygiene, arrangement environment, family communication and family planning methods and etc.

Key Words: Street children, working children on the street, characteristics of family and house.

* Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı İçin Öngördüğü Doktora çalışması olarak yapılan "Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocukların Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Sorunlarının Çözümünde Halk Sağlığı Hemşiresinin Yeri" adlı tezin verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. 2002.

** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

GİRİŞ

Büyük kentlerde hızlı nüfus artışı, plansız kentleşme, göç, yoksulluk, artan enflasyon, işsizlik, kötü koşullarda barınma, aile içi şiddet, aile bütünlüğünün bozulması ve ailenin toplumsal desteğini kaybetmesi gibi durumlar aileyi ve tüm aile bireylerinin yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu faktörlere ek olarak ailedeki alkol ve madde bağımlılığı, babanın evi terk etmesi, ebeveynlerin başka kişilerle evliliği, gelir getiren kişinin yokluğu, macera arama, fiziksel istismar, cinsel taciz ve tecavüze uğramış olma, eğitim düzeyinin düşük olması, eğitim kurumlarının yetersizliği, toplumun geleneksel tutumları gibi durumlar tüm aile bireyleri içinde şüphesiz en fazla çocukları etkilemektedir. Bu faktörler çocukların aile ortamından uzaklaşmasına ve suç işleme potansiyelini arttırıcı bir ortam olan sokağa sürüklenmesine neden olmaktadır (Peralte, 1992; Trublin, Zaitsev, 1995; Subaşı, 1996; Matulessey ve ark., 1997).

Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar sorunu 1980'li yıllarda sadece Latin Amerika, Güney Afrika ve Asya gibi bazı ülke ve bölgelerin problemi olarak tanımlanırken, günümüzde bu sorunun diğer ülkelere bir salgın gibi sıçradığı ve acil çözüm bekleyen önemli bir sosyal sorun olduğu dikkati çekmektedir. UNICEF dünyada 80 milyon çocuğun sokaklarda sokak çocuğu olarak yaşamını sürdürdüğünü, bunlardan 20 milyonunun Asya, 10 milyonunun Afrika ve Ortadoğu'da, 40 milyonunun ise Latin Amerika'da olduğunu belirtmektedir (Aptekar, 1991). Ülkemizde ise T.C Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) yaptığı çalışmada 6-14 yaş grubundaki çocukların %8.4'ünün ekonomik etkinliklere katıldığı bulunmuştur (DİE, 1994). Ayrıca sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara yönelik hizmet veren Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezlerinden, 2002 yılında 13766 sokakta yaşayan ve çalışan çocuğun yararlandığı belirtilmektedir (SHÇEK, 2002).

Sokaktaki çocuklara her gün birilerinin eklendiği düşünüldüğünde, gelecekte bu durumun tüm toplumu etkileyebileceği, sorunların daha da artabileceği göz önünde bulundurulmalı ve çocukların sorunlarına çözüm getirilmesi amacıyla bugünden ivedi olarak ele alınmalıdır. Dünya çapında milyonlarca çocuk sokakta bir çok olanaktan yoksun olarak, çoğunluğu sağlık bakımı ve eğitim almadan, bazıları da şiddet kurbanı olarak yaşamını sürdürmektedir. Geçmiş dönemlerde sokak çocuklarının topluma kazandırılması yerine ortadan kaldırılması benimsenirken, günümüzde ise yeni bir yaklaşım olarak bu çocukların aile ve topluma yeniden kazandırılmasına önem verilmektedir (Scanlon ve ark., 1998).

Her ne kadar aileler çocukların sokakta çalışmasını desteklese de, sokak kültürüne giren çocuğun sosyal destek sistemi olan ailesinden ayrı olması, başta çocuğun sosyalleşmesini, geleceğinin şekillenmesini etkileyebilecek ve bu durum çocuğun tamamen sokak yaşamını geçmesine de yol açabilecektir. Ayrıca sokaktaki çocukların aile denetiminden uzakta ve sahihsiz olması, yoksul aileden gelmesi, sağlık sorunlarının diğer gruplara göre daha fazla olması, yaşadıkları çevre koşullarının olumsuzluğu, kolayca kandırılma ve suç işleme gibi durumlar onların yaşamını tehdit etmekte ve sorunun gün geçtikçe artmasına neden olmaktadır. Tüm bu nedenler doğrultusunda, daha önce de belirtildiği gibi, aile içi şiddet, istismar edilme ve fiziksel şiddet gibi durumlar çocuğun sokak yaşamını seçmesinde etkili olmakta ve yaşadıkları bu kötü koşullar hem çocukları hem de ailelerinin sağlığını etkilemektedir. Çocukların aile özelliklerinin ve yaşadıkları çevre koşullarının bilinmesi, sorunların kökenine inilmesi, ailelerin ve çocukların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde, çocukların aile ortamında tutulmasında önemli bir yer tutmaktadır. Halk sağlığı hemşiresinin bireye, aileyi ve topluma verdiği sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli olabilmesi için,

hizmet vereceği grubu ve sorunlarını yakından tanınması, fiziksel çevre kadar sosyal ve kültürel çevreyi bilmesi gerekmektedir. Bilindiği gibi, aile yapısı ve ailenin özellikleri sağlığa ilişkin bilgi ve uygulamalar, yaşanan ortam bireylerin sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Tüm bu faktörlerin göz ardı edilmesi durumunda, sorunu çözmek amacıyla planlanan hemşirelik girişimlerinin etkili olamayacağı, hedefe ulaşmayı güçleştirmesi kaçınılmaz bir durumdur (Öztek, Kubilay, 1997).

Bu nedenle, halk sağlığı hemşiresinden sokakta çalışan ve yaşayan çocuklara yönelik hizmetlerini planlarken, toplumdaki risk grubu olarak onları ve ailelerini tanınması, bireylerin yaşadıkları yerlere kadar giderek onları buldukları ortamda gözlemesi, çevresi ile birlikte bir bütün olarak değerlendirmesi ve hizmetlerini elde ettiği verilere göre planlaması beklenmektedir.

AMAÇ

Araştırma, sokakta yaşayan/çalışan çocukların aile ve yaşadıkları konutun özelliklerinin ortaya çıkarılması, elde edilen veriler doğrultusunda bu gruba yönelik verilecek hizmetleri planlamak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Ankara, Ulus Çocuk ve Gençlik Merkezi ile Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezi'nde yapılmıştır. Çocuk ve Gençlik Merkezi sokakta yaşayan/çalışan çocuklara yönelik olarak eğitim, giyim, yiyecek, iş ve meslek edindirme ve sağlık gibi temel gereksinimlerini karşılamak amacıyla çeşitli hizmetler vermektedir. Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezi ise madde

bağımlısı olan ve sokakta yaşayan çocuklar ile sağaltıma yanı sıra temel gereksinimlerinin karşılanması ve ailelere danışmanlık gibi hizmetler vermektedir.

Araştırmanın evrenini 2000 yılı Temmuz-Kasım ayları arasında Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Ulus Çocuk ve Gençlik Merkezi'ne kayıtlı 7-14 yaş grubundaki 280 sokakta çalışan çocuk ile Ankara Valiliği Çocuk Eğitim ve Tedavi Merkezi'ne kayıtlı aynı yaş grubundaki 20 sokakta yaşayan çocukların aileleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, bu kurumlarda 2000 yılı Temmuz-Kasım ayları arasında kayıtlı olup, ulaşılan 49 çocuğun ailesi oluşturmaktadır. Çocukların aynı aileden gelmeleri nedeni ile 30 aile ile araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu; ailelerinin sosyo-demografik özellikleri, aile içi iletişim, ailenin fiziksel, biyolojik ve sosyal çevresine ilişkin 32 açık ve kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Anket formunun uygulanmasına başlamadan önce kurumlardan ve çocukların ailesinden yazılı olarak izin alınmış ve araştırmanın amacı bireylere açıklanmıştır. Araştırma kapsamına giren bireylerin isimleri ve elde edilen verilerin gizliliği sağlanmış ve araştırmacı tarafından kontrol altına alınmıştır. Geliştirilen anket formu uygulanmadan önce, soruların anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla aynı özelliklere sahip, beş aile ile ön uygulama yapılmış, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra anket formunun uygulama aşamasına geçilmiştir. Anket formu araştırmacı tarafından uygulanmadan ailelerden önce randevu alınmış ve çocukların annelerine buldukları ortamda ziyaret edilerek, anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Bir anket formunun uygulanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler değerlendirilmeden önce araştırmacı tarafından önce açık uçlu sorular kapalı hale getirilmiş, gerekli kontrolleri yapılarak kodlanmış ve bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 9.0 programında veri tabanı oluşturularak, elde edilen sonuçlar sayı ve yüzdelik olarak ifade edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bir kurumda çalışmanın gerekliliğinden dolayı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı bir kurumda kayıtlı ve telefonla ulaşılan çocukların aileleri araştırma kapsamına alınmış ve sonuçlar bununla sınırlı tutulmuştur. Çalışma süresince göç eden, telefon numaralarını ve adreslerini yanlış veren aileler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de araştırmaya katılan ailelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Annelerin çoğunluğunun 35 yaş ve üzeri, babaların ise 32-41 yaş grubunda olduğu, önemli bir oranının okur-yazar olmadığı (%56.7) ya da ilkökul eğitimini yarıda bıraktığı saptanmıştır. Annelerin çoğunluğunun ev hanımı, babaların ise %34.5'nin işsiz olduğu dikkati çekmektedir. Yapılan bir çalışmada sokak çocuklarının ailelerinin işsiz ve okur yazar olmadığı belirtilmektedir (Scanlon ve ark., 1998). Ailede özellikle babanın eğitim durumunun düşük olmasının kalifiye eleman olmayı engellediği, bu durumun iş bulmalarını güçleştirdiği, dolayısıyla işsiz kalmalarına ya da enformal sektörde geçici olarak çalışmaya yol açtığı düşünülmektedir. Babaların yeterli miktarda gelir elde edememesi, aile gelirine katkıda bulunmak için çocukların çalışmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Sokakta çocukların çoğunluğu enformal sektörde istihdam edilmekte, bu sektörde simitçilik (%15.7), ayakkabı boyacılığı (%65.0), pazarda poşet satma (%75), taşımacılık (%15), dilencilik (%42), kağıt toplama,

çiçekcilik, araba yıkama gibi işler yapmaktadır (Arnold, 1990; Wright, Kaminsky, Witting, 1993; Subaşı, 1996; Scanlon ve ark., 1998). Çocukların babalarının %37.5'nin iş bulamama, %25.5'i alkol kullanma, aynı oranda hastalık (kol ağrısı, kulak zarı delik olduğu, ortopedik engelin bulunması, psikolojik rahatsızlık duyması gibi) nedeniyle işsiz oldukları saptanmıştır. Ailede gelir getiren kişi olarak babanın çalışmaması, gelir getiren başka kişinin yokluğu ve yukarıda sayılan nedenler çocuğun çalışmasında zorlayıcı bir etken olmaktadır. Bunun yanı sıra bazı kaynaklarda işsiz olan babalarda sıklıkla psikosomatik semptomların geliştiği ve çocuklarında da benzer semptomların görüldüğü, alkol sorunu olan ailelerde ise alkol kullanımına bağlı işsizlik stresinin olduğu da belirtilmektedir (Triplett ve Arbeson, 1988; Behrman ve Kliegman, 2000). Bu nedenle riskli olan ailelerde özellikle büyük çocukların ailede aşırı sorumluluk üstlenmesi durumunda, bu sorumluluğun onların ileri yaşamlarında yük oluşturabileceği ve psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasında etkili olabileceği unutulmamalıdır. Gözlemlere göre bazı babaların çocukları eve gelir getirdiği için çalışmadığı, iş bulmak için kendilerini zorlamadığı, hatta eşler arasında buna bağlı tartışmaların yaşandığı belirlenmiştir.

Eşlerin kullandıkları aile planlaması yöntemlerine bakıldığında, yaklaşık yarısı (%53.4) etkili aile planlaması yöntemi kullanırken, diğer bölümünün etkisiz yöntem kullandığı ya da eşi ile birlikte olmadığı saptanmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre ülkemizde doğurgan çağdaki kadınların %24.4'ünün aile planlaması yöntemi olarak geri çekme yöntemini kullandığı, çalışmamızda ise bu oranın %36.6 olduğu bulunmuştur (TNSA, 1999). Çocukların anne ve babalarının çoğunluğunun doğurgan bir dönemde olması, bazı ailelerin etkin aile planlaması yöntemi kullanmaması, ailelerin tekrar çocuk sahibi olma riskini arttırmaktadır. Ailedeki çocuk sayısının fazla ve ailenin kala-

balık olmasının, çocukları sokağa iten önemli etmenlerden birisi olarak göz önünde bulundurulduğunda, bize gelecekte sokakta yaşayan ya da çalışan çocukların sayısının artacağını düşündürmektedir.

Ailelerin %37.9'nun herhangi bir sosyal güvencesi bulunmazken, yarıya yakınının yeşil kartının olduğu belirlenmiştir. Bilindiği gibi bireylerin sosyal güvencelerinin olmaması, işsizlik ve eğitim düzeyinin düşük olması onların düzenli olarak sağlık hizmetlerine ulaşmasını etkilemektedir (Malloy, 1992; Başer, 1995). Bazı ailelerin yeşil kartı olmasına ve sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmalarına karşın, ekonomik nedenlerle ilaçlarını alamadıkları belirlenmiştir (Subaşı Baybuğa, 1999). Bu durum, çocukların ve ailelerinin sağlığını olumsuz olarak etkileyebileceği, erken dönemde saptanarak ve sağaltılabilecek bazı hastalıkların ilerlemesine ve sorunun daha karmaşık bir hale gelmesine yol açabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada ailelerin %33.3'ünün sekiz ve daha fazla sayıda birey içeren aileye sahip olduğu bulunmuştur. TNSA sonuçlarına göre (1999) ülkemizde ortalama hane halkı büyüklüğü 4.3 olarak tespit edilmiştir. Bilindiği gibi kalabalık ailelerde giderlerin fazlalığı, gelir getiren kişi sayısının azlığı ve annenin çalışmaması çocukların çalışma yaşamına girmesinde etkili olabilmektedir. Ayrıca kalabalık olan ailelerde ailenin tüm çocuklarla yeterince ilgilenememesi, çocukların ihmal ya da istismara uğrama riskinin olması, çocukların sevgi gibi hoş olan duyguları dış ortamda aramasına neden olmakta ve onları sokağın özgür ortamına sürüklemektedir. Romanya'da sokak çocukları ile yapılan bir çalışmada da çalışmamızı destekler nitelikte, sokak çocuklarının çok çocuklu ailelerden geldikleri bulunmuştur (Tighel ve ark., 1996).

Ailelerinin %20.2'sinin aylık gelirinin asgari ücretin altında olduğu görülmektedir. Bu sonuç, düşük gelire sahip olan bireylerin

sağlık hizmetlerinden ve eğitim olanaklarından sınırlı oranda yararlanmalarına neden olacağını göstermektedir. Khartoum'da sokak çocukları ile yapılan bir çalışmada ailelerinin işlerinin geçici olduğu, asgari ücrete yakın gelir elde ettikleri bulunmuştur (Karrar ve ark., 1993). Malloy ise çocukların elde ettiği gelirin aile gelirlerinin yaklaşık %20-25'ini oluşturmasının ve eve giren paranın hemen hepsinin yiyecek için kullanılması nedeniyle, ailelerin çocukların çalışmasına gereksinimi olduğunu belirtmektedir (Malloy, 1992). Pek çok çalışmada çocukların kalabalık aileden gelmesinin, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olmasının çalışmada etkili olduğu, ayrıca yoksul toplumlardaki ailelerin çocukların çalışmasına, gelir elde etmek için gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Wright, Kaminsky, Witting, 199; Copping, 1998). Bazı çalışmalarda da çocukların çoğunluğunun elde ettikleri geliri ailesine verdiği, az bir kısmını ise kendileri için biriktirdiği bulunmuştur (Myers, 1989; Subaşı, 1996).

Bu çalışmada çocukların çoğunluğunun anne ve babasının öz ebeveyni, daha az bir oranının ise üvey ebeveyni olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çocukların evden uzaklaşmalarında ailedeki ebeveyn ölümünün etkili olduğu düşünüldüğünde, bu çocukların sokağı tamamen mesken edinmesini önlemek amacı ile yakından izlenmelerinin gerekli olduğunu göstermektedir (Rew, Fouladi, Yockey 2001; Arnold, 1990; Oliveiro ve Ciampone, 2001). Ayrıca her iki ebeveyninden birisinin üvey olması durumunda, çocuğun üvey olan ebeveyninden ya da kendi ebeveyninden fiziksel şiddet görme, ihmal edilme riskinin olabileceği düşünülmelidir. Ayrıca bu tür aile ortamındaki çocukların aile içinde, diğer kardeşe göre daha az sevildiğini düşünerek, dolayısı ile kendini dışlanmış hissedebileceği belirtilmektedir (Atauz, 1990). Sokak çocukları ile ilgili yapılan bir çalışmada çocukların %25 nin boşanmış aileden geldiği ve %49'nun sadece bir ebeveyne sahip olduğu bulunmuştur (Karrar ve ark., 1993).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
<i>Anne (n=30)</i>		
27-30	8	26.7
31-34	5	16.6
35 yaş ve ↑	17	56.7
<i>Baba (n=29)</i>		
32-41	19	65.5
42 yaş ve ↑	10	34.5
Eğitim Durumu		
<i>Anne (n=30)</i>		
Okur yazar değil, ilkokul terk	17	56.7
İlkokul	9	30.0
Ortaokul terk	1	3.0
Ortaokul ve üzeri	3	10.3
<i>Baba (n=29)</i>		
Okur yazar değil	4	13.3
Okur yazar ve ilkokul	22	75.8
Ortaokul	3	10.0
Mesleği		
<i>Anne (n=30)</i>		
Ev hanımı	26	86.7
Diğer*	4	13.3
<i>Baba (n=29)</i>		
İşsiz	10	34.5
Diğer**	19	65.5
Ebeveynin yakınlığı		
<i>Anne (n=30)</i>		
Öz	29	96.7
Üvey	1	3.3
<i>Baba (n=29)</i>		
Öz	27	90.0
Üvey	1	3.3
Vefat	2	6.7
Ailedeki birey sayısı (n=30)		
4-7	20	66.7
8 kişi ve ↑	10	33.3
Sosyal güvencesi (n=30)		
Yok	11	36.6
SSK	3	10.0
Yeşil kart	13	43.4
Emekli Sandığı	1	3.4
Bağ-Kur	2	6.6
Aylık Gelir (n=30)		
60-120 milyon	6	20.2
121 milyon ve ↑	20	66.6
Belirli değil	2	6.6
Cevap vermeyen	2	6.6
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n=27) *****		
Etkili bir yöntem***	16	53.4
Etkisiz yöntem****	11	36.6

* Temizlik şirketinde işçi, gündelik temizlikçi, kapıcı, reklamcı

** Memur, boyacı, balıkçı, seyyar satıcı, hamal, hurdacı, inşaat işçisi, muhasebeci

*** Ria, tüpligasyon, kondom, oral kontraseptif

**** Geri çekme, eş ile birlikte olmama

***** Eşin vefat etmesi, ayrı yaşama

Çalışmamızdaki üvey ebeveyne sahip olan çocukların bu tür duygular yaşayabileceği de düşünülmüştür. Anne ve babasından ayrı yaşayan çocukların, evlilik birliğinin bozulmasına bağlı olumsuz olarak etkilendiği bilinmektedir (Yürükoğlu, 1991; Oliveira ve Ciampone, 2001). Özellikle boşanma sonrasında her iki ebeveynin hem farklı kişilerle evlilik yapması hem de çocukları istememeleri, var olan akrabaların çocukların bakımını üstlenmemeleri, çocukların çalışmaya başlamasında ya da sokakta yaşayan çocukların ise tamamen sokak yaşamını seçmesinde etkili olabilmektedir. Boşanmış ebeveynlerin başka birisi ile birlikte yaşaması durumunda bazen çocuklar ebeveynlerine karşı agresif duygular besleyebilmektedir (Tighel ve ark., 1996). Çocuklarla yapılan görüşmelerde anne ve babanın boşanmasına bağlı olarak sokakta yaşamaya ve çalışmaya başladığı, bazı eşlerin ise resmi nikahı olmaksızın birlikte yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu durumda, çocukların toplumdaki utanabileceği ve arkadaşları arasında alay konusu olabileceği, dolayısıyla ruh sağlıklarının olumsuz olarak etkilenebileceği düşünülmelidir.

Bu çalışmada, ailelerin çoğunlukla ekonomik nedenlerle kavga ettikleri belirlenmiştir

(Tablo 2). Ailedeki işsizlik, sağlık sorunu, sosyal ayırım, kumar ve içki sorunu gibi nedenler aile içi şiddete yol açabilmektedir (Subaşı, 1996; Ulu-pınar, 1996). Otoriteler, aile içi şiddetin olduğu ortamlarda çocuk istismarının 15 kat daha fazla olduğuna dikkati çekmektedir (Mckay, 1994). Aile içi şiddet çocuğun gelişimini etkilerken, travmatize olan çocuğun okul öğreniminde zorluk çektiği, fiziksel güç kullanarak sorunlarını çözmeye çalıştığı bilinmektedir. Şiddetle iç içe olan çocuğun duygularını baskıladığı, bastırılan duyguların öfke birikimine neden olacağı, istismar edilen çocuğun yetişkinlik döneminde kalıcı duygusal ve davranış problemlerinin olabileceği, dolayısıyla çocuğun ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmelidir (Johnson ve Cohn, 1990; Wallach, 1994). Yapılan pek çok çalışmada çalışmamıza benzer şekilde sokak çocuklarının ailelerinde şiddetin yaygın olduğu bulunmuştur (Scanlon ve ark., 1998; Oliveira ve Ciampone, 2001). Ülkemizde şiddetli olmak şartı ile çocuğa fiziksel ceza vermenin bir disiplin yöntemi olarak görülmesi yaygın bir durumdur (Gözüm, 1995). Bu çalışmada ailelerin çoğunluğu (%83.3) çocuklarını disipline etmede, konuşarak anlatma, %70'inin ise

Tablo 2. Ailelerde Eşler Arası Kavga Nedenleri/Çocukları Disipline Etmede Kullandıkları Yöntemler

Kavga Nedeni (n=30)	n*	%
Ekonomik nedenler	18	60.0
Çocuğu disipline etme	7	23.3
Babanın çalışmaması	4	13.4
Babanın alkol kumar sorunu	9	30.0
Diğer **	10	33.3
Çocuğu Disipline Etme Yöntemi (n=30)		
Konuşarak anlatma	25	83.3
Fiziksel şiddet uygulama	21	70.0
Rol modeli olma/ceza verme	2	6.6

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Eşine ilgi göstermeme, kahveye gitme, kadına dayak atma, kumaların anlaşamaması, tartışma olmuyor

fiziksel şiddet kullandığı bulunmuştur. Çocuklara yönelik dayak, tokat, tekme atılması onların fiziksel ihmal ve istismar edildiğini göstermekte, dolayısıyla çocuğun psiko-sosyal sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Benzer şekilde, otoriteler duygusal ezimle karşılaşan çocukların benlik saygısının düştüğünü, depresif duyguların ve kaygılarının arttığını belirtmektedir (Erkman, 1991).

Ailelerin çocukların sokakta yaşama ve çalışmasına ilişkin görüşleri tablo 3'de görülmektedir. Ailelerin %40.0'ı çocukları sokakta çalışmasını, bir aile ise ilginç bir bulgu olarak çocuğunun sokakta yaşamasını teşvik etmektedir. Çocuklarının çalışmasını/ sokakta yaşamasını istemeyenlerin oranı ise %20.0 olup, sokakta yaşayan çocuklardan altı kişinin ailesi çocuğunun sokakta yaşamasını istemediğini belirtmektedir. Çocuğun çalışma ortamına girmesi beraberinde erişkin rol statüsünü ve bağımsızlığını getirmektedir. Aileler çocukların küçük yaşta işe başlamalarının gelecekteki yaşantısını nasıl etkileyeceğini düşünmeksizin çocuklarının çalışıyor olması ile övünmektedir. Ailelerin bu tutumu şüphesiz, çocukları farkında olarak yada olmayarak sokağın tehlikeli ortamına girmesine neden olmaktadır (Kozcu, 1989). Yapılan çalışmalarda özellikle gelir düzeyi düşük ve kırsal kesimdeki bireylerin ve sokak çocuklarının ailelerinin çocuklarını çalışmaları için gönder-

dikleri ve destekledikleri bulunmuştur (Wright, Kaminsky, Witting, 1993; Tighel ve ark., 1996; Copping, 1998). Sokakta çalışan çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocukların %72.3'ü çalışmaya başladıktan sonra ailesinin kendine daha iyi davranmaya başladığını, %2.6'sı ise çalışmaya gitmediğinde ailesinin kendisine kızdığını belirtmiştir (Subaşı, 1996).

Tablo 4'e göre çocukların %86.6'sının gecekondu, %13.4'ünün apartman katında, kiracı olarak oturduğu saptanmıştır. Benzer şekilde çalışan çocuklarla ilgili yapılan bir çalışmada, çocukların %45.6'sının tek katlı gecekondu oturduğu bulunmuştur (Oto ve ark., 1998). Çocukların ve ailelerinin sağlıklı yaşamak için, olumlu sağlık alışkanlıklarını yerine getirememesi, çalışma ve çevre koşullarının olumsuzluğu, sağlıklı barınaklarda oturmamaları onların sağlıklarının olumsuz olarak etkilenmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Bu olumsuzluklara ek olarak, büyük şehirlerdeki plansız kentleşme ve yetersiz sanitasyon enfeksiyon hastalıklarının yayılımını arttırmaktadır (Tighel ve ark., 1996). Ailelerin kirada oturmaları, aile gelirinin bir kısmının kira için kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca kırsal kesimden kentsel alana göç eden bireylerin başlangıçta gecekondu bölgelerinde oturmayı yeğlemesi, gecekondu kültüründe de geleneksel bir yaklaşım olarak çocukların aile gelirine katkıda bulunması için erken yaşta işe

Tablo 3. Ailelerin Çocuklarının Sokakta Yaşama/Çalışmasına İlişkin Görüşleri

Görüşler	n*	%
Sokakta çalışmaya teşvik ediyor	12	40.0
Üzülüyor ama izin veriyor	8	26.6
İstemiyor	6	20.0
Sokakta yaşamasına teşvik ediyor	1	3.3
Diğer**	4	13.3

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Ekonomik nedenler, mahallede kavga yapmaması, meslek öğrenmesi, serseri olmaması için.

gönderilmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmada, ailelerin yarısının iki odalı evde yaşamını sürdürürken, yapılan bir çalışmada benzer oranda çocukların ailesinin iki odalı evde oturduğu ve kalabalık ailelerden geldiği bulunmuştur (Oto ve ark., 1998). Bilindiği gibi, oturlan konutun yeteri kadar geniş olmaması ve kalabalık bir halde yaşama özellikle solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere bazı enfeksiyon hastalıklarının görülmesine ve mahremiyetin ortadan kalkmasına neden olabilmektedir (Öztek, Kubilay, 1997; Tuberculosis, 2001). Evin ısınmasının yetersiz olması, yetersiz hijyen (banyo, tuvalet yokluğu), kötü koşullarda yaşama, evdeki bireylerin vücut direncinin düşmesine ve sık sık hastalanmalarına yol açmakta, dolayısıyla bazı bulaşıcı hastalıkların yayılımını kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada, ailelerin ısınmak amacı ile sobanın yanı sıra katalitik, elektrik sobası ve küçük tüpü kullandıkları bulunmuştur. Özellikle evlerin küçük ve kalabalık olması, kışın özellikle evlerin soğuk olacağı düşüncesi ile sık sık havalandırılmaması zehirlenmelere neden olabilir. Isınmak amacıyla kullanılan elektrik sobalarının daha çok kaçak elektrikle çalıştırılması, kullanılan küçük tüplerin ailelerde ve çocuklarda yanıklara yol açabileceği, aynı zamanda evde yangın riskini arttırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ailelerin oturduğu evlerin %40.0'ı güneş almamaktadır. Yaşanılan evlerin gerek hijyenik koşullarının yetersiz olması, gerekse güneş almaması bireylerin, özellikle direnci düşük olan çocuk ve yaşlıların sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Evdeki havalandırmanın ve güneşlenmenin yetersiz olması, solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere tüberküloz gibi bazı enfeksiyon hastalıklarının görülmesini kaçınılmaz kılmaktadır (Öztek, Kubilay, 1997). Bu çalışmadaki çocukların ve ailelerin oturduğu konutun çoğunluğu (%99.6'sı) elektrik ile aydınlatılmaktadır. Bir ailenin aydınlatma amacı ile gaz lambası kullanması, yoksul olan toplumlarda elektriğin kaçak olarak elde edilmesi ve evlerin gecekondolu olması evde yangın riskini arttır-

bilir. Ailelerin oturduğu konutun %70.0'inde kullanma suyu evin içinde olup, şebeke suyudur. İçme suyunun şebeke suyu olması klorlama işleminin merkezde yapıldığını göstermektedir. Suyun uygun şekilde klorlandığı düşünüldüğü halde, gecekondolu yerleşim yerlerinde alt yapının düzgün olmamasına bağlı kanalizasyon ve atıkların su ile temas etmesi kaçınılmazdır. Bu durum kolera, tifo, dizanteri ve enfeksiyöz hepatit gibi su ve besinlerle bulaşan hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır. Özellikle su kaynağının evin dışında olması, kullanım ve içme sularını uygun şekilde saklama ve kullanma sorununu ortaya çıkarmaktadır. Gözlemlere göre su kaynağı dışarıda olan ailelerin kullandıkları suyu plastik kap içinde sakladıkları saptanmıştır. Bu tür kaplar uygun şekilde temizliği yapılmadığında sağlık için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ailelerin yarısının tuvaleti oturdukları konut içinde bulunurken, %10.1'i tuvaletini diğer aileler ile ortak kullandığını ve yarıdan fazlası tuvaletinde musluğunun olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber, çalışmamızdaki ailelerin bazılarının tuvaletini diğer aile bireyleri ile ortak olarak kullanması, özellikle paraziter hastalıkların yayılmasını kolaylaştıracaktır. TNSA çalışma sonucuna göre (1998) ülkemizde konutlarda kanalizasyona bağlı ortak kullanılan tuvalet oranı %1.3 olarak bulunmuştur. Otoriteler su, hela ve mutfak koşulları yetersiz olan konutlarda yaşayanlarda bağırsak ve deri enfeksiyonlarının yanı sıra bazı bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının yüksek olabileceğine dikkat çekmektedir (Öztek, Kubilay, 1997). Ayrıca yetersiz hijyen koşullarının, eğitimin, beslenmenin, sağlık bakımının, çevre kirliliğinin, strese yol açabileceği düşünüldüğünde, bireylerde oluşan strese bağlı beden ve ruh sağlığının olumsuz olarak etkilenebileceği göz ardı edilmemelidir (Behrman, Kliegman, 2000). Evlerde banyo yapılacak yerin olmaması ya da uygun olmayan koşullarda banyo yapılması, bireylerin hijyenik gereksinimlerini yerine getirmesini engelleyecektir. Bunun yanı sıra, evlerde kaçak elektrik kullanımının yaygın

Tablo 4. Ailelerin Oturduğu Konutun Özellikleri

Konut Özellikler	n	%
Oturulan konut		
Gecekondu	26	86.6
Apartman katı	4	13.4
Oda sayısı		
2 oda	17	56.7
2 den fazla		
Isıtma sistemi		
Kömür-odun sobası	22	73.4
Katalitik	4	13.4
Elektrik sobası	2	6.6
Küçük tüp, tezek, çalı	2	6.6
Evin güneş alma durumu		
Alıyor	18	60.0
Almıyor	12	40.0
Evin su kaynağı		
Şehir şebeke suyu (evin içinde)	21	70.0
Şehir şebeke suyu (evin dışında)	9	30.0
Tuvalet		
Evin içinde	17	56.6
Evin dışında	10	33.3
Ev dışında diğer ailelerle ortak	3	6.1
Banyo yapılan yer		
Banyo	13	43.3
Tuvalet	7	41.2
Leğen	7	41.2
Evin bir bölümü	2	11.7
Mutfak	1	5.9
Rutubet		
Var	11	36.6
Yok	19	63.4
Pencere sayısı		
1-3	16	53.4
4 ve üzeri	14	46.6

olduğu, banyo suyunun ısıtılmasında elektrikli ısıtıcıların kullanımına dikkat edilmediği, ziyaret edilen evlerde su ısıtılırken ısıtıcıların çocukların kolayca ulaşabileceği yerde bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu durum çocukların ve aile bireylerinin elektrik çarpması ve yanıklara maruz kalabileceklerini düşündürmektedir. Ailelerin oturduğu konutların %36.6'sının rutubetli, yarısının 1-3 pencere ve %50.0'nın yakınında sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek açık çöp, lağım gibi hastalıkların oluşumunu kolaylaştırabilecek ve sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilecek durumda olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı konutun en önemli özelliklerinden biri rutubetli olmamasıdır. Konutun yeterli ve uygun şekilde güneş alması ve bunların sağlanabilmesi için pencere sayısının yeterli sayıda olması gerekmektedir. Yaşanılan konutun bu nitelikleri taşıması içinde oturan bireylerin sağlıklarını olumsuz olarak etkilemektedir (Öztek, Kubilay, 1997). Halk sağlığının ve çevre sağlığının korunmasındaki en önemli faktörlerden birisi de çevrede olumsuz olan koşulların düzeltilmesidir. Bu sağlıklı olmayan koşullar bulaşıcı hastalıkların ve bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumunda da rol oynayabilmektedir. Bununla birlikte, atıklar bazı bulaşıcı hastalıkların yayılmasına, sinek ve kemiricilerin çoğalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle zararların önlenmesi, çevrenin olumlu hale getirilmesi için atıkların yaşanılan yerlerden uzaklaştırılması ve uygun biçimde yok edilmesi gerekmektedir (Öztek, Kubilay, 1997). Ayrıca, açık olan lağım sularının kullanma suları ile bulaşmasının özellikle su ve besinlerle bulaşan hastalıkların yayılımını kolaylaştıracağı ve kısa sürede bireylerin hastalanmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız sırasında bazı ailelerin (%13.4) evde kedi ve köpek beslediği ve onlarla sıkı temas halinde olduğu gözlemlenmiştir. Bu tür hayvanlarla sıkı temas halinde bulunma ısırılma ve tırmalanma tehlikesi yanında, kuduz, toksoplazma gibi hayvanlarla bulaşan hastalıklar yönünden risk altında olduklarını göstermektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Annelerin çoğunluğu 35 yaş ve üzeri, babaların ise çoğunluğu 32-41 yaş grubunda yer almaktadır. Özellikle annelerde okur-yazar oranı yüksek olup, babalarda ise bu oran daha düşüktür. Annelerin çoğunluğu ev hanımı olup, babaların bir kısmı işsizdir. Yaklaşık yarısı sosyal güvence kapsamında olmayıp, yarısının ise yeşil kartının olduğu bulunmuştur. Ailedeki birey sayısı ortalama 5.5 olup, çok azı çocukların kendi ebeveyni olmayıp, yarısı etkili aile planlaması yöntemi kullanmakta ve %20.2'sinin geliri 60-120 milyon T.L. arasında değişmektedir. Ailelerin yarıya yakını çocuklarının sokakta çalışmasını cesaretlendirmekte, %26.6'sı ise istememekte, çoğunluğu ekonomik nedenlerle tartışmakta ve çocuğunu disipline etmede fiziksel şiddet kullanmaktadır.

Ailelerin çoğu iki odalı gecekonduda oturmakta ve kiracıdır, ısınmak amacı ile kömür-odun sobası kullanmakta ve evlerin yarıdan fazlası güneş almaktadır. Aileler aydınlanma amacıyla elektrikten yararlanmakta, kullanılan su şebeke suyu olup çoğunluğu evin içindedir. Oturulan çoğu evlerde tuvalet evin içinde olup, tuvalet, leğen, evin bir bölümünü ve mutfağı banyo yapmak amacı ile kullanmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- 1- Sokakta yaşama /çalışma yönünden yüksek riskli ailelerin, sağlık hizmetini en uç noktada veren sağlık ocağında çalışan halk sağlığı hemşiresi tarafından ev ziyareti yapılarak yakından izlenmesi,
- 2- Ailelere yaşadıkları çevre koşullarının sağlıklı hale getirilmesi, aile planlaması, çocuğu disipline etme konularında sağlık ocağı ile işbirliği yapılarak sürekli planlı sağlık eğitim programlarının yapılması konusunda önerilerde bulunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Aptekar, L. (1991) Are Colombian Street Children Neglected? The Contributions of Ethnographic and to the Study of Children. *Antropology & Education Quarterly*.(22): 326-347.
- Arnold, L.E (1990). *Childhood Stress*. New York, Wiley. Cited in Compos ve ark (1994). *Social Networks and Daily Activities of Street Youth in Belo Horizonte, Brazil*. *Child Development*, 65, 319-330.
- Atauz , S. (1990) Ankara ve Şanlıurfa'da Sokak Çocukları, Ekim, UNICEF, Ankara.
- Başer, G. (1995) Bir Toplumsal Sınıf ve Bir Yaşam Biçimi Yoksulluk. *Hemşire*. 45(2): 20-22.
- Behrman R., Kliegman R M. (2000) *Child Health in the Developing World*, Nelson, Texbook of Pediatrics, 16th edition, W.b.Saunders Company.
- Copping, P.L. (1998) *Working with Street Youth Where They Are*, August, Available to [http:// www.streetkids.org/youth.html](http://www.streetkids.org/youth.html) accessed 11.6.2001.
- Erkman, F. (1991) Çocukların Duygusal Ezimi, Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi, Ankara.
- Gözüm, S. (1995) Çocukların Fiziksel İstismar ve İhmale karşı Korunması ve Sorumluluklarımız. *Türk Hemşireler Dergisi*. 45(1): 15-20.
- Johnson, C.F., Cohn, D.S. (1990) *The Stress of Child Abuse and Other Family Violence*. In Arnold L.E. (Ed), *Childhood Stress*. New York, Wiley. Cited in Compos ve ark (1994). *Social Networks and Daily Activities of Street Youth in Belo Horizonte, Brazil*. *Child Development*, 65: 319-330.
- Karrar, F.Z., Monium, A., Gadir, A., Elhag, E.A. (1993) *Street Children in Khartoum: Social and Health Profile* In Karin Ekberg, Per Egil Mjaavatt (Ed) *Children At Risk: Selected Papers*, 150-153.
- Kozcu, Ş. (1989) İzmir'de Çalışan Çıraklarla İlgili Bir Ön Çalışma, Çocuk İstismarı ve İhmali Çocukların Kötü Muameleden Korunması. I. Ulusal Kongresi. 12-14 Haziran, sayfa:91-99, Gözde Repro Ofset, Ankara.
- Malloy, C. (1992) *Children and Poverty: America's Future at Risk*, *Pediatric Nursing*. November-December, 18(6):553-557.
- Matulessey, P., Forina, M.P., Mamoto, B., Lohy, J. (1997) *Nutritional Status of Street Children in Jakarta, Indonesia, and Their Influencing Factors*, *Urban Childhood An International, Interdisciplinary Conference*, Trondheim, Norway, 9-12 June, 83.
- Mckay, M. (1994) *The Link Between Domestic Violence and Child Abuse: Assesment and Treatment Considerations*. *Child Welfare League of America*. Vol: LXXIII, Number: 1, January-February , 29-39.
- Myers, W.E. (1989) *Urban Working Children A Comparison of Four surveys, from South America*. *International Labour Review*, 128(3): 321-335.
- Oliveiro, M., Ciampone, M.H.T. (2001) *Homeless Children: The Lives of a Group of Brazilian Street Children*. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (1):42-49.
- Oto, R., Erdem, M., Sır, A., Özkan, M., Geter, R.(1998) *Bir Güneydoğu Kenti Sokaklarında Çalışan Çocukların Sosyo-Demografik Özellikleri*. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(1):23-27.
- Özbay, F. (1991) *Türkiyede Kadın ve Çocuk Emeği*. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 53:41-54.
- Öztek Z., Kubilay G. (1997) *Toplum Sağlığı Hemşireliği*, Somgür Yayıncılık, Ankara.
- Peralte, F. (1992) *Children of the Street of Mexico*. *Children Youth Services Review*, 14:347-362.
- Rew, L., Fouladi, R.T., Yockey, R.D. (2001) *Correlates of Resilience in Homeless Adolescents*. *Journal of Nursing Scholarship First Quarter*, 33(1):33-40.
- Scanlon, T., Tomkins, A., Lynch, M., Scanlon, F. (1998) *Street Children In Latin America*. *BMJ*, 316, 23 May; 1596-1600.

- SHÇEK. (2002) Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Verileri.
- Subaşı, M. (1996) Sokakta Çalışan Çocukların Ruh Sağlığını Bozan Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Subaşı Baybuğa, M. (1999) Sokak Çocukları ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1-2): 59-66.
- Tighel, G., Balan, D., Leventiu, G., Stonescu, A. (1996) In. Tomescu Anca (Ed). Young Generation in Novadays Romania, 159-170.
- TNSA. (1999) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Ekim.
- Triplett, J., Arbeson, S. (1988) Working with Children of Alcoholics. Pediatric Nursing, September-October. Sayfa:317-320.
- Trublin, N., Zaitsev, V. (1995) The Moskow Street Children Project. World Health Forum, (16).
- Tuberculosis, available from www. 9. myflorida. com/ chd washington/wchd/Linkfiles/PtEducation/ tuberculosis.htm-21k accessed (4.9.2001).
- Ulupınar, S. (1996) Ailede Şiddet Olayı ve Hemşirenin Rolü. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, 15-18 Nisan, Çanakkale.
- Yörükoğlu, A. (1991) Çocuk Ruh Sağlığı, 16. Baskı, İstanbul, Acar matbaacılık.
- Wallach, L. (1994) Violence and Young Children's Development. Eric Digest' June.
- Wright, J.D., Kaminsky, D., Witting, M. (1993) Health and Social Conditions of Street Children in Honduras. AJDC, 147, March; 279-283.