

## DERLEME / REVIEW

# Çocuk Sağlığı Bağlamında Savaş, Göç ve Pediatri Hemşireliği War, Migration in the Child Health Context and Pediatrics Nursing

Meltem PEPE<sup>1</sup>, Rana YİĞİT<sup>2</sup><sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Geliş tarihi/Received: 31.08.2020

Kabul tarihi/Accepted: 12.01.2021

## İletişim/Correspondence:

Meltem PEPE, Öğr.Gör.

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım  
Karabekir Meslek Yüksekokulu, Karaman

E-posta: meltemp@kmu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-6611-4559

Rana YİĞİT, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-6832-3565

## Öz

Savaş ve beraberinde gelişen göçe maruz kalan çocukların sağlıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan risk altındadır. Mülteci çocuklar; malnütrisyona maruz kalmış, gelişimsel destekten yoksun, bulaşıcı ve ruhsal hastalıklar açısından risk altında, her türlü istismar ve ihmale açık, eğitim hakları ellerinden alınmış, çalışmaya ve suç işlemeye itilmiş durumdadırlar. Pediatri hemşireleri, çocuk sağlığını tehdit eden sorunların saptanması, çözümünde multidisipliner ve ilgili multisektöriyel iş birliği halinde çalışan en üst düzeyde sağlık bakımı veren, alanında uzmanlaşmış kişilerdir. Savaş ve beraberinde göçe maruz kalmış çocukların sağlıkları ile ilgili gerçekleştirilecek çalışmalarda pediatri hemşirelerine anahtar roller düşmektedir. Bu çalışma ile savaş ve göçe maruz kalmış çocukların sağlıklarının sürdürülmesinde pediatri hemşirelerinin rollerinin önemi dikkatlere sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Savaş, göç, çocuk sağlığı, pediatri hemşireliği.

## Abstract

The health of children exposed to war and ensuing migration, is physically, psychologically, and socially at risk. Refugee children have been exposed to malnutrition, they lack developmental support, they are at risk for infectious and mental diseases, they are open to all kinds of abuse and neglect, their education rights are taken from them, and they are forced to work and crime. As experts in their field, pediatric nurses provide the highest level of health care, and work in a multidisciplinary fashion and in collaboration with different sectors to the detect and solve the problems that threaten the health of children. Pediatric nurses have key roles in the studies on the health of children who have been exposed to war and migration. This study discusses the important role the pediatric nurses play in maintaining the health of children exposed to war and migration.

**Keywords:** War, migration, child health, pediatric nursing.

## 1. Giriş

Savaş, bir bireyin sağlık ve yaşamını tehdit edecek derecelerde şiddete maruz kaldığı, uluslararası düzeyde silahlı kuvvetler kullanılarak gerçekleştirilen çatışma ya da çarpışma durumudur (1). Savaş nedeniyle insanlar; şiddet, ölüm, yaralanma, organ kaybı, yoksulluk, açlık gibi birçok olumsuz duruma maruz kalmakta ve bu olumsuz durumlardan uzaklaşmak için düzensiz bir göç hareketi gerçekleştirmektedirler (2). Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (BMMÖ) (3)'nün verilerine göre; dünya genelinde 70,8 milyon mülteci bulunmaktadır. Bu mültecilerin en çok Suriye, Afganistan, Güney Sudan gibi ülkelerden göç ettikleri ve rakamların sırası ile 6,7; 2,7; 2,3 milyon olduğu bildirilmektedir. Dünya genelinde Suriyeli mültecilerin barındığı ülkeler arasında Türkiye 3,6 milyonla ilk sırada yer alırken, Avrupa'da ise 1,1 milyon ile Almanya en çok ev sahipliği yapan ülke olarak gösterilmektedir (4, 5). Almanya, İsveç ve Macaristan'da sığınma başvurusu yapan Suriyelilerin %70'ini, Türkiye'de bulunan mültecilerin ise yaklaşık yarısını çocuklar oluşturmaktadır (6, 7). Mülteci çocukların birçoğu anne babasından ayrılmış durumda ve hukuken kendisinden sorumlu birinci derecede yakını

bulunmadan (refakatsiz) yaşamını sürdürmektedir (8, 9). Çocukların büyüme ve gelişme süreçlerinin devam ediyor olması, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve kendilerini korumadaki yetersizlikleri, çocukların bu süreçten daha çok etkilenmesine sebep olmaktadır. Dolayısı ile savaş ve göçün en büyük etkisi çocuklar üzerinde ve olumsuz yönde olmaktadır (10). Savaş ve beraberinde gelişen göçle birlikte, bu durumlara maruz kalmış olan çocukların sağlıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan etkilenmektedir. Mülteci çocuklar fiziksel olarak; malnütrisyona maruz bırakılmış, gelişimsel destekten yoksun, bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadırlar. Mülteci çocukların ruh sağlığı, savaş ve göç sırasında çok sayıda yıkım ve ölüme tanıklık ettikleri için bozulmuş ya da ciddi risk altındadır (11-14). Mülteci çocuklar sosyal açıdan değerlendirildiğinde; gelişimleri için gerekli olan sosyal destekleri kısıtlı, savunmasız oldukları için her türlü istismar ve ihmale açık, eğitim hakları ellerinden alınmış, çalışmaya ve suç işlemeye itilmiş durumdadırlar (9, 15). Ulusal ve uluslararası çeşitli kurumların raporlarında görüldüğü üzere Türkiye, Suriyeli mültecilere en çok ev sahipliği yapan ülkelerden biridir (3, 5). Bu nedenle çalışmada sıklıkla Suriyeli mültecilere ilişkin veriler yer verilecektir.

Makalede savaş ve göçe maruz kalan çocuklarda sağlığın etkilenme durumu fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan bir bütün olarak ele alınmıştır. Bu konuda pediatri hemşirelerinin anahtar rollerine değinilmiş, bu rollerin önemi ve uygulamadaki yeri ifade edilmiştir. Bu makale ile çocuk sağlığı bağlamında savaş ve göçe maruz kalmış çocuklar için pediatri hemşirelerinin primer bakım verici, iletişim ve eşgüdüm, eğitici, danışman, lider ve koordinatör, savunucu, araştırmacı gibi anahtar rollerinin önemi konusunda farkındalıkların artırılması hedeflenmektedir.

### 1.1. Savaş ve Göçün Fiziksel Etkileri

Savaş ve göçe bağlı olarak mülteci çocuklar, başta malnütrisyon ve bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, travma, yaralanma, avitaminoz, büyüme ve gelişme gerilikleri, adölesan evlilikler, adölesan gebelikler, bunlara bağlı olarak gelişebilecek akut ve kronik birçok sağlık problemi ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (16-18). Suriye'de başlayan iç savaş süresince 4.8 milyon çocuğun dünyaya geldiği ve bu çocukların 9 binden fazlasının savaşa bağlı travma, yaralanmalara maruz kaldığı ya da öldüğü bildirilmektedir. Çoğu 7 yaşını doldurmamış olan bu çocukların yaklaşık 5 bini, savaşa taraftar olmak zorunda bırakılmış ve halen her türlü fiziksel sağlık tehdidinde açık durumda oldukları belirtilmektedir (18). Mülteci çocukların uygun olmayan işlerde çalıştırılması, istismar ve ihmellere maruz kalmaları onların büyüme gelişmelerini engelleyen, travma, yaralanma riskleriyle sağlıklarını tehdit eden olgulardandır (19). Savaş ve göçe maruz kalan çocuklarda nütrisyonel alım yetersizliğine bağlı olarak sıklıkla D ve B12 gibi vitaminlerde eksiklikler görülmektedir. Bu eksikliklere bağlı akut olarak anemi, büyüme ve gelişme gerilikleri gibi problemler görülebilirken, bu eksikliklerin giderilmemesi kronik düzeyde nöro-gelişimsel gerilik ve morbitelerde artışı tetiklemektedir (16, 17, 20). Mülteci çocukları bekleyen bir diğer sorun ise adölesan evlilik ve gebeliklerdir. Mülteci kız çocukları bu olumsuz duruma daha sık maruz kalmakta ve yaş olarak %44,8'i 18, %9,2'si ise henüz 15'ini doldurmamışken evlendirilmektedir (21). Adölesan gebelikler hem anne hem de bebek sağlığı için tehdit oluşturmaktadır. Adölesan gebeliklerde anne ve bebek sağlığı için; preeklampsi, eklampsi, nütrisyonel problemler, sepsis, düşük APGAR skoru, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum eylemi, respiratuar problemler, konjenital anomalili bebek, morbidite ve mortalitede artış gibi riskler bildirilmektedir (22-24).

#### 1.1.1. Malnütrisyon

Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmelerini sürdürebilmeleri için öncelikli olarak yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir (25). Savaş ve göç olgusuyla birlikte çocuklar yoksullukla karşılaşmakta, yeterli besine ulaşmakta güçlük çekmekte, dengeli beslenememekte ve sonuç olarak bu çocuklarda malnütrisyon gelişmektedir (10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (26), yoksulluk yaşayan çocukların diğer çocuklara oranla düşük kilolu olma ve iki kat daha fazla malnütrisyon yaşama riski taşıdıklarını açıklamıştır. Suriye'de temel gıda maddelerinin fiyatındaki artışlar (20 kat), nüfusun %80'inin yoksulluk sınırı altında yaşıyor olması, yiyeceklerin kıtlığı ve ulaşılamaz olması nedeniyle halen savaş mağduru olan birçok çocuk aynı zamanda malnütrisyon ile de mücadele etmektedir (27). Göç sonrası kamp yaşamında yeterli, sağlıklı gıdaya ulaşım güçlüğü ve çeşitli sağlık sorunlarından dolayı (bulaşıcı olan

ve ishale seyreden hastalıklar gibi) mülteci çocuklarda malnütrisyon görüldüğü ve malnütrisyonu en sık beş yaş altı çocukların maruz kaldığı belirtilmektedir (4, 28). Çadır kentte yaşayan 6-10 yaş grubu çocuklarda akut ve kronik malnütrisyon durumlarının incelendiği bir çalışmada; yaşa göre ağırlık değerlendirmesine göre erkeklerin %7,9'u zayıf, %5,3'ü çok zayıf; kızların ise %21,9'u zayıf, %2,3'ü ise çok zayıf olarak bulunmuştur. Aynı çalışmanın yaşa göre boy değerlendirmesi sonuçlarında ise; erkeklerin %10,6'sı kısa, %2,2'si çok kısa; kızların %20'si kısa ve %2,4'ü ise çok kısa olarak bulunmuştur (29). Savaş ve göç olguları çocuklarda malnütrisyon görülme oranlarını arttırarak çocukların sağlıklarının sürdürülebilirliğine engel olmakta ve yaşamları için bir tehdit oluşturmaktadır.

#### 1.1.2. Bulaşıcı Hastalıklar

Savaş ve göç olguları hem mülteci hem de göç edilen ülkelerdeki çocuklar için bulaşıcı hastalıkların prevalansında artışa neden olmaktadır (30, 31). Bulaşıcı hastalıkların birçoğu aşı ile önenebilir hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıkların birçoğu Suriye'de savaş öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama %80 eşiğinin üzerinde iyi bir durumdayken, savaş ile birlikte bu oran %45'lere kadar ciddi bir gerileme göstermiştir (14, 32). Bu bağlamda yetersiz bağışıklama, suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, neonatal tetanoz gibi hastalıkların görülme oranını arttırmaktadır (30, 31, 33). Ayrıca kamp yaşamı gibi bir arada yaşamın söz konusu olduğu durumlarda, bulaşıcı hastalıkların yayılım sıklığı daha çok artmakta ve tedaviye dirençli tüberküloz gibi hastalıkların ortaya çıkışına yol açmaktadır (30, 32, 33).

Göç ile birlikte Türkiye'de, bulaşıcı hastalık görülme sıklığında artışlar ve uzun yıllardır görülmeyen bazı bulaşıcı hastalıkların (Şark çıbanı, polio gibi) ortaya çıkması gibi olumsuzluklar görülmüştür (34). Ülkemizde görülen kızamık vakalarının, mülteci sayısındaki artışla birlikte 20 kat arttığı bildirilmektedir (10). Ülkemizde, mülteci kamplarının yoğun olduğu bölgelerde (Doğu ve Güneydoğu Anadolu) şark çıbanı (Kutanöz leishmaniasis) yeniden görülmeye başlamış ve vaka sayılarındaki artışlar sebebiyle Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 2014 yılı itibarıyla şark çıbanı polikliniği kurulmuştur. Şark çıbanı hastalarının büyük çoğunluğunun (%95) Suriyeli mültecilerden oluşması sebebiyle, vakaların erken tespiti için alanında uzman kişilerden oluşturulan ekiplerin en az haftada bir kampları tarama amaçlı ziyaret ettikleri bildirilmektedir (35). Aktif hastalık vakası görülmesi de Suriyeli çocukların dörtte biri ve kamp dışında yaşayan Suriyeli çocukların ortalama %45'inin çocuk felci aşısı olmadığı tahmin edilmekte ve bu durum bağışıklama başarısı sayesinde son 19 yıl için çocuk felci olmayan ülke olarak kabul edilmesine karşın Türkiye için riski arttırmaktadır (34). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından, kamplarda ve kamp dışında olan sığınmacı çocuklara oral polio, kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşuları başta olmak üzere, tüm çocukluk çağı aşuları yapılmaktadır (36).

Mülteci kamplarında kalan, sosyoekonomik seviyesi düşük çocuk ve genç kızlar, cinsel istismar, taciz ve tecavüz gibi saldırılara açık konumdadırlar. Bu saldırılarla birlikte adölesan evliliklerin de sık görülüyor olması, mülteci çocuklarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır (37). İlgili konuda mülteci kadın ve kız çocukları ifadeleri bir arada kullanılmış ve sıklıkla hijyen

koşulları yetersiz olan kalabalık ortamlarda yaşama, öz bakım eksikliği, bilgi eksikliğine bağlı olarak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığı ve tekrarı bildirilmiştir. Bu cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar; mantar, bakteriyel vajinit, trikomaniyaz gibi bu enfeksiyonların sık tekrarının ise pelvik inflamasyon, infertilite, Sifiliz, HIV, AIDS gibi cinsel yolla bulaşabilecek diğer hastalıklara zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (20, 38).

### 1.2. Savaş ve Göçün Psikolojik Etkileri

Savaş ve göçle birlikte yaşanan; ruhsal ve fiziksel şiddet, yaralanma ve ölüme tanıklık etme, yıkım, yağma, çocuk kaçırmaya, istismar ve ihmaller, tecavüz, evsizlik, dil ve kültürel sorunlarla karşılaşma gibi travmatik durumlar çocuklarda psikolojik sorunların ortaya çıkışını tetiklemektedir (12, 39, 40). Savaş ve göçe maruz kalan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere, diğer çocuklara oranla daha fazla, depresyon, düşük benlik saygısı, yaşam doyumunda azalma gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir (10, 13, 36).

Amerika'daki Suriyeli çocuk mültecilerde, anksiyete yaşama olasılığının değerlendirildiği bir çalışmada; mülteci çocukların diğer çocuklara kıyasla daha çok (kızlarda %57,5; erkeklerde %50) risk altında oldukları tespit edilmiştir (13). İsveç'teki genç mültecilerle gerçekleştirilen başka bir çalışmada göçün ilk yıllarında TSSB'nin mülteci çocuklarda sık görüldüğü ve ilerleyen yıllarda görülme sıklığının düştüğü belirlenmiştir. Bu düşüşün ise yerini anksiyete ve depresyon görülme sıklığında artışa bıraktığı tespit edilmiştir (41). Yayan ve ark. (42)'nin çalışmasında; TSSB yaşayan mülteci çocukların anksiyete ve depresyon görülme sıklıklarının arttığı ve ebeveyn kaybı olan çocuklarda psikolojik sorunların daha çok yaşandığı bulunmuştur. Yalın Sapmaz ve ark. (40)'nin çalışmalarında, savaş ve göç mağduru çocuklarla görüşmeler yapılmış, çocukların %49,4'ünde psikiyatrik bozukluk görüldüğü belirlenmiş, yaygın olarak ise %29,2'sinde anksiyete ve %13,5'inde depresif bozukluklar bildirilmiştir. Türkiye Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF iş birliğiyle, savaş ve göç sonrasında yaşanabilecek psikolojik sorunlarda aile ve çocuklar için psikososyal destek amaçlı kamp içi ve dışında "Çocuk dostu alanlar" kurulmuştur. Bu alanların birçok noktasında çocukların sorunlarıyla baş edebilmelerini kolaylaştıracak faaliyetlere halen devam edilmektedir (15).

### 1.3. Savaş ve Göçün Sosyal Etkileri

#### 1.3.1. İstismar ve İhmal

Savaş ve göçe maruz kalan çocuklar istismar ve ihmale daha açık hale gelmektedirler. Çocuk istismarı; "Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal ya da ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalması" şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuk ihmali ise; "Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim ve duygusal gelişim gibi gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne, baba ya da diğer aile üyeleri tarafından karşılanmaması" şeklinde tanımlanmaktadır (43). Suriye'de savaşla birlikte binlerce çocuk asker olarak savaşta, cinsellik amaçlı, pazarlık aracı olarak, yaşam koşulları uygun olmayan kamplarda yaşamaya itilerek, istismar ve ihmalin her türüne uğramış ve halen uğramaya devam etmektedir (27). Hollanda'da gerçekleştirilen bir çalışmada, refakatsiz

mülteci çocukların üçte ikisinden fazlasının şiddetle ilgili deneyimlerinin olduğu, bu deneyimlerin çoğunlukla duygusal istismar ve ihmalle ilişkili olduğu bulunmuştur (44). Amerika'da gerçekleştirilen bir çalışmada; mülteci çocukların aile içi %35, aile dışı %41,7 oranlarda şiddete maruz kaldığı, bu çocukların %31,7'sinin fiziksel, %30'unun ise duygusal istismara uğramış olduğu saptanmıştır (45).

#### 1.3.2. Eğitim

Savaş ve göç durumlarında birçok çocuğun sözleşmeler (Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi gibi) tarafından güvence altına alınan eğitim hakkı, kesintiye uğramış ve bu hak birçoğunun ellerinden alınmıştır. Suriye'nin kuzeybatısında 280 bin çocuğun eğitim hakkı ellerinden alınmış durumda, yıkılan, hasar gören ya da insanların barınması için kullanıldığı düşünülen yaklaşık 180 okulda (ülkedeki her 10 okuldan üçü) eğitim yapılamamaktadır (27). İsveç'te mülteci çocukların eğitim durumunu araştıran bir çalışmada; zorunlu eğitime devam etmemenin refakatli çocuklarda %41 ve refakatsiz çocuklarda %22 olduğu belirlenmiştir (41). Türkiye'deki çocuk mültecilerin 680 bininin okul kaydı bulunurken, yaklaşık 400 bin çocuğun hala okul dışında olduğu düşünülmektedir (15). Türkiye'de eğitim alan mülteci çocukların %36,7'si geçici eğitim merkezlerinde, %63,3'ü ise resmi okullarda eğitim almaktadır (46). Türkiye'de mülteci çocuklar için, eğitimcilerin eğitimi, mülteci çocukların eğitimi için şartlı eğitim yardımı sunulması, geçici eğitim merkezlerinin kurulması, Suriyeli gönüllü öğretmenlere ödenek verilmesi, okul malzemesi ve kıyafet desteği gibi temel gereksinimlerin karşılanması gibi birçok hizmet sunulmaktadır (15).

#### 1.3.3. Çocuk İşçiliği

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) (47), çocuk işçiliğini; "Çoğu kez çocukları, çocukluklarını yaşamaktan alıkoyan, potansiyellerini ve saygınlıklarını azaltan, fiziksel ve zihinsel gelişimleri açısından zararlı işler" şeklinde tanımlamaktadır. Savaş ve göçle birlikte gelen yoksulluk, aile bireylerinin yokluğu ya da işsizliği, aile ekonomisine destek olma çabası, geleneksel bakış açısı gibi sebepler çocukları çalışmaya sürüklemektedir. ILO (47)'nin, Lübnan'da gerçekleştirdiği çalışmada; çocuk işçiliğinin fazlalığı, çalışma yaşının altı yaşa kadar düştüğü ve çocukların en sık tarım sektöründe çalıştırıldığı bildirilmektedir. Türkiye'de 127 bin 140 mülteci çocuğun çalıştırıldığı tahmin edilirken bu çocukların çoğunluğunun erkek (109 bin 328) olduğu bildirilmektedir (48). İstanbul'da okul çağındaki mülteci çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada; çocukların %87,5'inin çalıştırıldığı, çalışma alanlarının ise trikotaj atölyeleri, ayakkabı imalat atölyeleri, araba tamirhanesi, sokakta mendil ve su satıcılığı, tarım işçiliği, kuru meyve ve tekstil fabrikaları olduğu bulunmuştur (19). Mülteci çocuk işçiliği, savaş ve beraberinde getirdiği zorunlu göçün hayatta kalma çabası içerisinde çocukların sağlığını riske atan, gelişim süreçlerini sekteye uğratan ve yaşamsal haklarını ellerinden alan ağır bir yükür (49).

#### 1.3.4. Çocuk Suçluluğu

Savaş ve göçle birlikte gıdaya ulaşmada zorluk, barınma ihtiyacı, aile içi kayıplar, açlık, hızlı toplumsal değişim gibi nedenler mülteci çocukları suça sevk etmekte, mülteci çocukların refakatsiz olması durumu ise yaşanan zorluk ve suç oranlarını daha da arttırmaktadır (9, 27).

Suriyeli çocukların savaş taraflarına dahil olmasıyla ilgili olarak, 2014-2018 yılları arasında bazıları daha henüz 7 yaşında olan 5 bin civarında çocuğun olduğunu tahmin edilmektedir. On binin üzerinde mülteci çocuk 2014 ila 2018 yılları arasında Avrupa Birliği ülkelerine geldikten sonra kaybolmuştur ve bu çocukların suç çeteleri tarafından alıkonduğu düşünülmektedir. Cezai amaçlarla insan ticaretine dahil edilen çocuk sayısı 1,2 milyon olarak verilirken bu çocukların suç çeteleri tarafından organize dilencilik, uyuşturucu ticareti ve hırsızlık gibi suçları işlemeye zorlandığı bildirilmektedir (50).

#### 1.4. Savaş ve Göç Olgularında Pediatri Hemşireliği

Sağlık profesyonelleri içerisinde pediatri hemşireleri aldıkları hemşirelik eğitimi, çalışma alanlarının çeşitliliği, kendini ifade etmekte yetersiz kalabilen ve bir savunucuya gereksinim duyan çocuklarla birebir geçirilen sürenin fazlalığı nedenleriyle çocuk ve aileyi çok daha iyi tanımaktadırlar. Bu durum da pediatri hemşirelerinin görev ve sorumluluklarını arttırmaktadır. Savaş ve göçe maruz kalan çocukların sağlıklarının korunması ve sürdürülmesinde, sıklıkla temel sağlık hizmetleri alanında yardıma gereksinim duyulmakta ve bu süreçte sağlık profesyonellerinin önemli bir üyesi olan pediatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir (10, 51). Savaş ve göçe maruz kalmış çocuklara yaklaşımda, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için öncelikli gereksinimler belirlenmeli ve bakım esasında aileye ait kültürel değerler de göz ardı edilmeden çocuk aile içerisinde bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Temel sağlık hizmetlerinin verilmesinde savaş ve göçe maruz kalmış çocuklar risk grubunda yer almaktadırlar. Pediatri hemşireleri bu riskli grubun tespiti ve temel sağlık hizmetlerine ulaşmalarının sağlanması konularında önemli sorumluluklara sahiptirler (12).

Pediatri hemşireleri, kullandıkları mesleki rollerle savaş ve göç yaşamış çocukların bakımında holistik sağlık görüşünü benimserler. Primer bakım verici rolü ile bir çocuğun varsa hastalığının tedavisi, sağlığın sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için gerekli olan bütün faaliyetleri gerçekleştirmelidir. Primer bakım verici rolünde, önlenemez hastalıklarla ilgili olarak bir çocuğun beslenme, hijyen gereksinimlerinin karşılanması ve aşılamaya yer almaktadır (11, 51). Bu gereksinimlerin karşılanmasının yanı sıra bir pediatri hemşiresi iletişim ve eşgüdüm rolü ile aile merkezli bakımın önemini kavrayarak, aileyi de bakıma dahil eder ve sağlığın sürdürülebilirliğini desteklemek için çalışır. Çocuk ve ailenin sağlığında sürdürülebilirlik için aynı zamanda pediatri hemşirelerinin eğitici ve danışman rollerini üstlenmeleri bir gerekliliktir. Pediatri hemşireleri çocuğun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için, sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülebilirliğinin önemini bilir. Bu bağlamda çocuk ve ailenin eksik ya da yanlış olan bilgi, davranış ve tutumlarına yönelik tespitler yapar. Bu tespitler doğrultusunda ihtiyaca yönelik eğitim planlamasını gerçekleştirir. Eğitim sonrası sağlıkta sürdürülebilirliği desteklemek için hemşireler ulaşılabilirliği sağlayarak danışmanlık rollerini de sürdürürler (52). Savaş ve göç travmalarına maruz kalmış çocuklarda yaşanabilecek psikolojik problemler de önemli sağlık sorunlarıdır (39, 40). Pediatri hemşireleri, çocuğun savaş ve göç esnasında yaşadıkları, olayları algılamaya şekli, travmaları ve varsa psikolojik problemlerini tespit eder. Çocuğun durum ve ihtiyacına yönelik uygun girişimlerde bulunur. Psikolojik

bir sorun tespitinde çözüm için ilgili merkezlerle birlikte bir ekip çalışması yürütmede lider ve koordinatör rollerini kullanır (12). Savaş ve beraberinde göçe maruz kalmış çocuklarda sosyal sorunlar, uluslararası hükümetlerin ve yardım kuruluşlarının iş birliği ile çözümlenebilir (53). Bu iş birliğinde hemşireler çocukla uzun süre çalışmaları ve sürekli iletişim içinde olmaları nedeniyle bu süreçte anahtar role sahip meslek gruplarındandır. Savaş ve göçe maruz kalmış çocuklarda istismar ve ihmale ilişkin bulgular konusunda pediatri hemşireleri yüksek farkındalık düzeyine sahiptirler ve olguların belirlenmesinde, rapor edilmesinde önemli sorumlulukları vardır. (54). Pediatri hemşireleri bu süreçte, çocukların eğitimlerinin sürdürülmesi, çocuk işçiliği, çocuk suçları, toplumun bu çocuklara karşı edindiği önyargılar konularında çocuklar için savunucu rollerini üstlenirler (10, 53). Pediatri hemşireleri, çocukların temel hak ve özgürlüklerine ulaşabilmelerinde bir danışman olarak görevlerini sürdürürken aynı zamanda araştırmacı rolleriyle bu sürecin nasıl daha iyi hale getirilebileceğini de araştırırlar (52).

## 2. Sonuç

Savaş ve göç, çocuk sağlığını tehdit eden önemli bir sosyal sorundur. Henüz büyüme ve gelişimi devam eden, kendini savunmada yeterliliğe ulaşmamış, bakım ve desteğe gereksinim duyan çocuklar şüphesiz ki savaş ve göçün en ciddi mağdurlarıdır. Göç raporları, göç eden nüfusun büyük çoğunluğunu çocukların oluşturduğunu ve bu çocukların bir kısmının refakatsiz göç etmekte olduğunu bildirmekte, bu da durumun ciddiyetini ve mağduriyetini daha da arttırmaktadır. Şüphesiz ki savaş ve buna bağlı olarak gelişen göç durumlarında çocukların sağlıkları bütün boyutları ile olumsuz olarak etkilenmektedir. Çocuklar özellikle; malnütrisyon, bulaşıcı hastalıklar, psikolojik sorunlar, travmalar, istismar ve ihmal, eğitim eksiklikleri, çocuk işçiliği ve suça maruz kalmaktadırlar. Bütün bu durumlar önemli sağlık sorunlarıdır ve bu süreçte pediatri hemşirelerine çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Pediatri hemşireleri özellikle; primer bakım verici, eğitici, iletişim ve eşgüdüm rolü, lider, koordinasyon, danışman, araştırmacı ve savunucu rolleri ile çocuk sağlığının iyileştirilmesinde anahtar role sahiptirler. Çocukların sağlığının sürdürülmesinde gerekli taramaların düzenli olarak gerçekleştirilmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli bütün müdahalelerde bulunulması ve gerekli görüldüğünde de ilgili diğer ekiplerle iş birliği yapılması pediatri hemşirelerinin görev ve sorumluluklarındandır.

## 3. Alana Katkı

Bu derleme, pediatri hemşirelerine savaş ve göçün olumsuz etkilerine maruz kalmış çocuklara yaklaşımda, sağlıklarının iyileştirilmesi ve sürdürülebilmesinde rehberlik edebilir.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:**MP,RY;**Tasarım:**MP,RY;**Denetleme:**MP,RY;**Kaynak ve Fon Sağlama:**MP;**Malzemeler:**Yok;**Veri Toplama ve/veya İşleme:**Yok;**Analiz/Yorum:**MP;**Literatür Taraması:**MP;**Makale Yazımı:**MP;**Eleştirel İnceleme:**MP,RY.

## Kaynaklar

1. Sokullu CE. "Savaş Türleri", güvenlik yazıları serisi. 2019. [cited 2020 May 4]. Available from: [https://trguvenlikportali.com/wpcontent/uploads/2019/11/SavasTurleri\\_EbruCananSokullu\\_v.1.pdf](https://trguvenlikportali.com/wpcontent/uploads/2019/11/SavasTurleri_EbruCananSokullu_v.1.pdf)
2. Çağlayan S. Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2006; 17: 67-91.
3. Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü. Figures at a glance. 2019. [cited 2020 Apr 17]. Available from: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
4. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Bürosu. Türkiye istatistikleri. 2018. [cited 2020 Apr 17]. Available from: <https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>
5. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Geçici korumaya ait kayıt işlemleri. 2020a. [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://www.goc.gov.tr/gecici-korumaya-ait-kayit-islemleri>
6. Eurostat. Almost 90 000 unaccompanied minors among asylum seekers registered in the EU in 2015. 2016. [cited 2020 Jan 10]. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7244677/3-02052016-AP-EN.pdf/#:~:text=In%202015%2C%20a%20substantial%20majority,%25%20\(11%20800%20persons\).](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7244677/3-02052016-AP-EN.pdf/#:~:text=In%202015%2C%20a%20substantial%20majority,%25%20(11%20800%20persons).)
7. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Geçici koruma. 2020b. [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>
8. Özservet Y & Sirkeci E. Çocuklar ve göç. Göç Dergisi. 2016; 1: 1-4.
9. Tapan MG & Derin M. Suça sürüklenen refakatsiz Suriyeli çocuk: Sosyal hizmet müdahalesi olgu sunumu. The Journal of International Social Res Earch. 2019; 12(64): 1307-9581.
10. Aydın D, Şahin N & Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017; 7(1): 8-14.
11. Beşer A & Tekkaş KK. Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2017; 3(3): 143-8.
12. Hacıhasanoğlu Aşlar R & Yıldırım A. Göçün sosyal ve ruhsal etkileri ve hemşirelik. Göç ve Göçmen Sağlığı. Ankara. Türkiye Klinikleri. 2018. 10-20 p.
13. Javanbakt A, Rosenberg D, Haddad L & Arfken CL. Mental health in yrian refugee children resettling in the United States: War trauma, migration, and the role of parental stress. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2018; 57(3): 209-211.
14. Sezen İ, Turan M & Kaya AA. Türkiye'deki Suriyeli misafirler ve ilişkilendirilen bulaşıcı hastalıklar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(4): 119- 127.
15. United Nations International Children's Emergency Fund. Türkiye'deki Suriyeli çocuklar. 2019a. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.unicefturk.org/yazi/acil-durum-turkiyedeki-suriyeli-cocuklar>
16. Çağ Y, Özdemir A & Alay M. Mülteci çocuklarda B12 vitamini eksikliği. Bozok Tıp Dergisi. 2020; 10(1):196-201.
17. Ortabu D, Alaygut D, Önder Sivas Z, Pakdemirli A & Malbora B. Ortadoğulu göçmen ve mülteci çocuklarda aneminin değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2020; 14: 244-248.
18. United Nations International Children's Emergency Fund. Türkiye basın bülteni. 2020a. [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-suriyede-savas-sirasında-dogan-cocuk-sayisi-nerede-5-milyona-ulasirken-1>
19. Suleymanov A & Sönmez P. Suriyeli çocukların sosyo- kültürel ve sosyo- psikolojik sorunları: İstanbul Sultanbeyli örneği, Göç ve Çocuk Sempozyum' unda sunulan bildiri, Üsküdar Üniversitesi. İstanbul. 2016, Ekim.
20. Kroening ALH & Dawson-Hahn E. Health considerations for immigrant and refugee children. Advances in Pediatrics. 2019; 66: 87-110.
21. United Nations International Children's Emergency Fund. Yıllık faaliyet raporu. 2019b. [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://www.unicef.org/turkey/media/10451/file/UNICEF%202019%20Y%C4%B1l%C4%B1k%20Faaliyet%20Raporu.pdf>
22. Keskin U & Kıncı MF. Adölesan dönemi ve gebelikler. Aydoğan, Ü. editör. Adölesan Sağlığı ve Sorunları- I. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018. 8-33 p.
23. Lee CT & Tsai MC. Adolescent pregnancy and neonatal outcomes: Reflections on cross-national comparisons. Pediatrics & Neonatology. 2020; 61(4): 461-462.
24. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL & Seabrook JA. Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: a Canadian sample. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2020; 33(2):153-159.
25. Dündar N & Dündar B. Malnütrisyonlu çocuğun değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; 13(4): 39-42.
26. Dünya Sağlık Örgütü. Nutrition experts take action on malnutrition. 2011. [cited 2020 Apr 23]. Available from: [https://www.who.int/nutrition/pressnote\\_action\\_on\\_malnutrition/en/](https://www.who.int/nutrition/pressnote_action_on_malnutrition/en/)
27. United Nations International Children's Emergency Fund. UNICEF genel direktörü Henrietta Fore: Suriye'de çocukların durumuyla ilgili olarak güvenlik konseyinde yapılan açıklama. 2020b. [cited 2020 June 1]. Available from: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-genel-direkt%C3%B6r%C3%BC-henrietta-fore-suriyede-%C3%A7ocuklar%C4%B1n-durumuyla-ilgili-olarak>
28. Türk Tabipler Birliği. Sağlık sorunları. 2016. [cited 2020 Apr 3]. Available from: [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar\\_rpr.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf)
29. Özkahraman S, Kolsuz S, Gördük MN, Can M, Turan İ & Saka G. Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Şengalliler Çadirkent 6-10 yaş arası malnütrisyon durumu. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı. 2015. Poster Bildiri No: 250, 748-49 p.
30. Castelli F & Sulis G. Migration and infectious diseases. Clinical Microbiology and Infection. 2017; 23(5): 283-289.
31. Sharara SL & Kanj SS. "War and infectious diseases: Challenges of the Syrian war". PLOS Pathogens Nov. 2014; 10(11): 1-4.
32. Abbara A, Almalla M, Al-Masri I, Al-Kabbani H, Karah N, El-Amin & et al. The challenges of tuberculosis control in protracted conflict: the case of Syria. International Journal of Infectious Diseases. 2020; 90: 53-59.
33. Greenaway C & Castelli F. Infectious diseases at different stages of migration: an expert review. Journal of Travel Medicine. 2019; 26(2): 7-15.
34. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar, saha araştırması sonuçları. 2013. [cited 2020 May 25]. Available from: [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3925/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013\\_baski\\_30\\_12\\_2013\\_tr.pdf](https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3925/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_tr.pdf)
35. Türk Tabipler Birliği. Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu. 2014. [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>
36. Aydoğan S & Metintaş S. Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2): 37-45.
37. Karataş K, Aslan H, Öztürk AB & Albayrak H. Cinsel istismara maruz kalan Türk vatandaşı ve mülteci çocukların durumu, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 20(4): 107-132.
38. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Sürgünyaşantısının mültecilerin cinsel ve üreme sağlığı üzerindeki etkileri. 2018. [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://turkey.unfpa.org/tr/news/s%C3%BCrg%C3%BCn-ya%C5%9Fant%C4%B1s%C4%B1n%C4%B1n-m%C3%BCtecilerin-cinsel-ve-%C3%BCreme-sa%C4%9F%C4%B1n%C4%9F%C4%B1-%C3%BCzerindeki-etkileri>

39. Önen C, Güneş G, Türeme A & Ağaç P. Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2014; 2(6): 223-230.
40. Yalın Sapmaz Ş, Uzel Tanrıverdi B, Öztürk M, Gözaçanlar Ö, Yörük Ülker G & Özkan Y. Immigration-related mental health disorders in refugees 5–18 years old living in Turkey, *Neuropsychiatric Disease and Treatment Journal*. 2017; 13: 2813–2821.
41. Björkenstam E, Helgesson M, Norredam M, Sijbrandij M, Montgomery CJ & Mittendorfer-Rutz E. Common mental disorders among young refugees in sweden: The role of education and duration of residency. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 270:189–197.
42. Yayan EH, Düken ME, Özdemir AA & Çelebioğlu A. Mental health problems of Syrian refugee children: Post-traumatic stress, depression and anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019; 51: 27-32.
43. Dünya Sağlık Örgütü. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. 2006. [cited 2020 May 24]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf;jsessionid=996343A311DC5F5B4C37689BF2A93FE1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=996343A311DC5F5B4C37689BF2A93FE1?sequence=1)
44. Zijlstra AE, Menninga MC, Van Os ECC & Kalverboer ME. They ask for protection: An exploratory study into experiences with violence among unaccompanied refugee children in dutch reception facilities. *Child Abuse & Neglect*. 2020; 103: 104442.
45. Betancourt TS, Newnham EA, Layne CM, Kim S, Steinberg AM, Ellis H & et al. Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*. 2012; 25(6): 682–690.
46. Milli Eğitim Bakanlığı. Geçici Koruma Kapsamı Altındaki Öğrencilerin Eğitim Hizmetleri. 2018. [cited 2020 Dec 11]. Available from: [https://hbogm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2018\\_03/26120318\\_26-03-2018\\_\\_Ynternet\\_BYteni.pdf](https://hbogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_03/26120318_26-03-2018__Ynternet_BYteni.pdf)
47. International Labor Organization. Child labour. 2015. [cited 2020 May 20]. Available from: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-/exrel/documents/briefingnote/wcms\\_368225.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-/exrel/documents/briefingnote/wcms_368225.pdf)
48. International Labor Organization. Türk işgücü piyasasında Suriyeli mülteciler. 2020. [cited 2020 May 19]. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo.ankara/documents/publication/wcms\\_739463.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo.ankara/documents/publication/wcms_739463.pdf)
49. Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığı. Çocuk işçiliği ve eğitimi, öğretmen el kitabı. 2018. [cited 2020 May 26]. Available from: [https://ailevecalisma.gov.tr/media/19084/cocuk\\_isciligi\\_elkitabı.pdf](https://ailevecalisma.gov.tr/media/19084/cocuk_isciligi_elkitabı.pdf)
50. European Police Office. Crime areas. 2018. [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.europol.europa.eu/crime-areas-and-trends/crime-areas>
51. Xiong S, Degroote N, Byington H, Harder J, Kaminski K & Haglund K. Engaging in culturally informed nursing care with among children and their families. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 31(1): 102-106.
52. Taylan S, Alan S & Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012; 2(3): 66-74.
53. Theofanidis D & Fountouki A. Nursing and contemporary migration in Greece. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(2): 1237.
54. Erkut Z & Gözen D. Hemşirelerin gözünden fiziksel istismar: İpucu bulguları nasıl tanırız. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019; 16(1): 54-59.