

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 13. Yılında  
Yoksulluk ve Çocuklar  
Üzerine Etkileri

Prof.Dr.Şükrü Hatun

Kasım 2002



**ŞÜKRÜ HATUN**; 1959 yılında Domaniç Aksu köyünde doğdu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1983'de bitirdi 1992-1994 döneminde Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi genel sekreteri olarak çalıştı. 1998'den beri Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyesi. 1990'da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 1999'da Profesör oldu. Halen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Diğer kitapları: Hasta Hakları (İletişim yayınları, İstanbul 1999), Türk Tabipleri Birliğinde On Yıl (TTB Yayınları, Ankara 1999), "Hekim Kendisini de Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar..." (İletişim yayınları, İstanbul 2002)  
*e-mail: shatun@isbank.net.tr*

*Kapak Fotoğrafi:*  
*Dr. Harun Balcıoğlu*

*Arka Kapak Fotoğrafi:*  
*Dr. Şükrü Hatun*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**  
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA  
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53  
GSM: 0 533 642 26 97 - 98 / 0 542 684 46 70  
e-posta: ttb@ttb.org.tr  
<http://www.ttb.org.tr>

**Kapak-Sayfa Düzeni**  
Sinan Solmaz

# İçindekiler

SUNUŞ	5
BİR ŞİDDET BİÇİMİ OLARAK AÇLIK VE YOKSULLUK	7
BİR HÜZÜN VE PARADOKS OLARAK AÇLIĞA UYUM	10
GLOBAL BİR SORUN OLARAK YOKSULLUK VE SAĞLIK İLİŞKİSİ	12
ÇOCUKLAR ÜZERİNE	13
ÇOCUKLARIN YOKSULLUĞU	15
1. Yoksulluk ve beslenme yetersizliği	15
2. Ülkemizdeki çocuklarda yoksulluk ve beslenme yetersizliği	18
3. Yoksulluk ve yaşama negatif bilanço ile başlamak	20
4. Yoksulluk ve çocuk ölümleri	21
5. Yoksulluk ve sağlık hizmetlerine ulaşma zorlukları	25
6. “Yoksulluk beyin için zararlıdır”: Yoksulluğun çocukların davranışları ve entelektüel gelişimleri üzerine etkiler	27
7. Yoksul çocukların evleri ve yoksulluğun yarattığı diğer sorunlar	28
ÇOCUK YOKSULLUĞUNUN ARKA PLANI VE ÖNERİLER	31
SON SÖZ YERİNE: <i>Açlığın Elleri Sınır Tanımıyor</i>	34
Okuma Parçaları	
Yoksulluk Çirkindir	9
“Yedi Vitaminli Arı Mama”	17
Kızamuk Ağdı	22
Annelerin Acıları: Suçlu Kim?	26
Hastalık Yoksulun Bedeninde ve Evinde Birikir....	30
Türkiye'de Devletin Sosyal Hizmet Harcamaları Yetersiz...	33
Kaynaklar	35
Çocuk Hakları Sözleşmesi	37

**Tablolar ve Şekiller**

Tablo I. Yoksulluğun sağlık üzerine etkileri	12
Tablo II: Yoksulluk kriterlerine göre ülkemizdeki çocukların durumu	19
Tablo III: Ülkemizdeki çocuklarda kronik beslenme yetersizliği ve eşitsizlikler (yaşa göre kısalık-yüzde)	20
Tablo IV. Temel Çocuk Sağlığı Göstergelerindeki Değişim 1993-1998	23
Şekil 1. Ülkemizde yoksulluk sınırı altında yaşayan ev halkı yüzdesi	18
Şekil 2. Ülkemizde beş yaş altı çocuklarda zayıflık oranları	19
Şekil 3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma'sına göre bebek ölüm hızındaki değişme	24
Şekil 4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma'sına göre beş yaş altı çocuk ölüm hızındaki değişme	24
Şekil 5. Diyarbakır ve Kocaeli illerinde ekonomik güçlük nedeniyle doktora getirememme oranı	25
Şekil 6. Beslenme yetersizliği olan çocuklarda MRI bulgusu	28

# Sunuş

## *İçimiz Acırken*

"Gerçek acıtır" sözü bu kitaptaki veriler için ne kadar da geçerli. Önemli olan ise "acıtan gerçeği" kanımsamamak. Bunu yapmanın yani kanımsamamanın ilk adımı, bilgiyi paylaşmak, sonraki adımı da ortaklaştırılmış bir "itiraza" dönüştürmek. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bu adımlar konusunda herşeyi yapmaya hazırdır ve yapacaktır. Sizleri acı gerçeği paylaşmaya ve değiştirmeye çağırıyoruz.

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi  
Kasım 2002*

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen ve şimdiye kadar 140 ülke tarafından kabul edilen “ Çocuk Haklarına Dair Sözleşme”, çocuk haklarıyla ilgili en kapsamlı metin özelliği taşımaktadır. Bu sözleşme, başta Avrupa Konseyi olmak üzere uluslararası kuruluşlarca 1950'den beri üretilen belgelere dayanmaktadır. Yakın zamanda Prof. Dr. Semih Gemalmaz'ın kapsamlı ve örnek çalışmasıyla “Çocuk ve Genç Haklarına İlişkin Ulusalüstü Belgeler”in hemen tümü Türkçe'ye kazandırılmıştır. “Çocuk Hakları Sözleşmesi” ve diğer ilgili belgelerde çocukların “hukuksal konumu”nun ön planda olması, bu belgelerin “çocukların sosyal ve tıbbi korunması” konusundaki yaklaşımlarının göz ardı edilmesine yol açmıştır. Oysa, “Avrupa Parlementer Meclisi”nin 1979 tarihli “Çocuk Haklarına Dair Bir Avrupa Şartı Hakkında Tavsiye Kararı”ndan başlayarak, bir çok belge “ **Bütün üye hükümetler, çocukların ücretsiz tıbbi muayene görmelerini zorunlu kılan bir sistemi kurmalıdırlar**” fikrini temel alan maddeler içeriyor. Prof. Gemalmaz'a göre “*çocuk haklarının büyük ölçüde özel hukuk formasyonlu bakış açısıyla değerlendirilmesi önemli bir ihmal nedenidir ve konunun insan hakları hukuku bakımından da ele alınması gereklidir*”. Hem bu ihmalin giderilmesi hem de çocukların “sosyal haklarının” ön plana çıkarılması için başta çocuk hekimleri olmak üzere “hukukçular” dışındaki ilgililerin daha fazla çaba göstermesi gereklidir.

Yetkililer tarafından kof bir edebi metin haline getirilen “Çocuk Haklarına Dair Sözleşme” nin gerçek mesajı şudur: “İster zengin ister yoksul olsunlar dünyadaki bütün toplumlarda en yoksul, en dezavantajlı ve genellikle en ihmale uğrayan çocuklar, gerek eldeki kaynakların kullanımında gerekse gösterilecek çabalarda birinci derecede önceliğe sahip olmalıdır”. “Yoksulluk ve Çocukluk” konusunu inceleyen elinizdeki dokümanın amacı, sözleşmenin yukarıdaki cümlelere yansıyan ruhunu 13 yıl sonra hatırlatmak ve herkesi “ saatlerini çocuklara kurma” ya çağırmaktır (*Bkz. “ Saatimi güneşe kuruyorum”*)

## SAATİMİ GÜNEŞE KURUYORUM

*-Saatimi güneşe kuruyorum  
Çocuklara kuruyorum saatimi-  
Bir oğlan, kıvr kokuyor saçları  
Bahçe önü bacasının elleri  
Toprak ve de çiçekli vişne dalı  
Çalışmaya kuruyorum saatimi  
Bir güzel işe kuruyorum  
Otlar arasında mavi mine  
Çocuk adlarına: Satı, Sevgi, Emine*



*Okullardan, istasyonlardan, odalardan  
İğde kokulu gecekondularından geliyorlar  
Ceplerinde leblebi ile şeker  
Fotoğraflarını çekiyorum teker teker  
Yüreğimin ozan albümüne  
Saçlarında örgü, tırnaklarında kına.  
-Yaşamaya kuruyorum saatimi  
Çın çın etsin çocukların sevinci-*

*Ceyhan Atıf Kansu*

## ***Bir Şiddet Biçimi Olarak Açlık ve Yoksulluk***

**A**çlık, organizmanın yeterli enerji alamadığında hissettikleri ve bu hissettiklerini yansıtmalarına verilen isimdir. Yoksulluk ise, başta maddi olmak üzere insanın yaşadığı zamana göre belirlenen asgari ihtiyaçlarının karşılanamaması demektir. Açlık, ilk insandan beri bilinen ve insan gelişimi için önemli motivasyon sağlayan bir organizma cevabıdır, yoksulluk ise modern çağla birlikte kullanılan sosyal bir tanımlamadır. Yoksulluğun en doğrudan sonucu açlıktır.

Herkesin kendi deneyimlerinden bilebileceği gibi aç kalındığında önce “mide bölgesinde kazınma”, “baş ağrısı”, “huzursuzluk”, “sinirlilik”, “halsizlik” gibi bulgular ortaya çıkar. Bu bulguların hemen hepsi enerjisi tükenen organizmanın bir tür yardım çağrısıdır. Organizma, enerji sağlayan besinleri alamadığında “ani stres” durumlarındaki olduğu gibi davranır ve hem açlık hem de herhangi bir nedene bağlı stres durumlarında “stres hormonları” adı verilen hormonların düzeyi yükselir. Normal koşullarda hepimiz günlük enerjimizi yediğimiz besinlerle sağlarız. Herhangi bir nedenle aç (8-10 saat) kaldığımızda, önce karaciğerde depolanan şeker ( glikojen) kullanılır, sonra başta yağ dokusu olmak üzere diğer dokular (kas dokusu gibi) enerji kaynağı olarak kullanılır.

İnsan beyni en fazla enerji (şeker) harcayan dokudur ve normal koşullarda dakikada 2-4 mg/kg glükoza ihtiyacı vardır. İnsan organizmasının açlığa karşı iki temel cevabı vardır. İlki hızlı bir şekilde yedek enerji depolarını kullanmak, ikincisi ise nöronal hücreler dışındaki enerji kullanımını mümkün olan en az düzeye indirmektir. Bu nedenle uzun süreli açlık durumlarında (bunu son açlık grevlerinden de biliyoruz) akut dönemin zorlukları geçildikten sonra organizma yeni bir “homeostaz”(denge) oluşturur ve bütün metabolizmasını “azla yetinmek üzere” yeniden düzenler. Organizma açısından esas zor dönem açlıkla ilk karşılaştığı dönemdir, bu dönemde ayağa kalkın ve kan glikozunu sağlama gayretindeki hormonların etkisiyle gerçek bir alarm yaşanır. Bu nedenle yenidoğan döneminden itibaren açlık en önemli uyarandır ve hemen herkes “açlık huzursuzluğu” nu bilir. Bebekler acıktıklarında ağlayarak uyanırlar ve annelerini emmeye başladıktan kısa bir süre sonra “huzura” kavuşurlar. Yenidoğan döneminden itibaren şekerli besinlerin bebekleri mutlu ve huzurlu yaptığı bilinir ve bu nedenle de anneler “emzikleri” şekerli besinlere (en çok balla) bulaştırarak bebeklerine verirler. Aç bir bebeği, annenin meme vermesi dışında hiç bir çaba rahatlatmaz.

Açlık organizma için gerçek bir şiddettir, çünkü açlık sırasında harekete geçen hormonlar “yıkıcı” hormonlardır. Başta glukagon ve katekolominler olmak üzere açlıkla harekete geçen hormonlar önce karaciğerdeki glikojeni, sonra yağ dokusunu ve son olarak da kas dokusunu yıkar. Şiddetin en önemli özelliği “yıkıcılık” olduğuna göre, açlığı biyolojik/hormonal bir şiddet olarak tanımlamak yalnızca “mecaz” değildir. Tam da bu nedenle en önemli açlık nedeni olan yoksulluğu Mahatma Gandhi “*Yoksulluk, şiddetin en kötü formudur*” diye tanımlamıştır. Bu söz hem yoksulluğun biyolojik etkilerine dikkat çektiği için, ama esas önemlisi piyasa ekonomisinin bir sonucu olan yoksulluğa farklı bir anlam kazandırdığı için doğrudur.

Gerçekten de açlık sırasında “şiddet” dönemlerine benzeyen bir organik/ruhsal huzursuzluk/düzensizlik yaşanır ve böyle olduğu için de açlık geleceğe sarkan etkilere neden olur. Son yıllarda psikiyatride popüler olan “*postravmatik stres bozukluğu*” kavramı tam da böyle bir süreci anlatır. İnsan (belki de memeli) organizması “homeostaz” değişikliğine yol açan ani ve kuvvetli stresleri bir travma olarak yaşar ve bu travmanın biyopsikolojik izleri daha sonraki yaşamı etkiler. Bu sarsıntının başta endokrin, bağışıklık ve sinir sistemi olmak üzere bir çok sistem üzerinde izleri kalır. Bir başka deyişle organizmanın biyolojik bir belleği vardır ve bütün “stresler” insan vücudunda birikir. İnsan organizması için en önemli stres beklenmedik ve niteliği değişen etkilere maruz kalmaktır. Açlık çekmeye başlayan ve buna uyum sağlayan bir organizma için kısa bir süre de olsa bol besine kavuşmak önemli bir strestir. Belki bu nedenle işkence sırasında organizma “çelişkili” etkilere maruz bırakılarak “yıkılmaya” çalışılır.

Yoksulluğa bağlı bu “içsel/hormonal” şiddetin yanı sıra ortaya çıkan “duygusal-sembolik şiddete” ise Necmi Erdoğan şu sözlerle dikkat çekmektedir: “...Görüştüğümüz kişiler açısından yoksulluğu kritik kılan şey, yalnızca giderek artan ve derinleşen toplumsal eşitsizlik ve maddi sefalet değil, aynı zamanda bunların kendileri üzerinde yarattığı duygusal-sembolik şiddettir. Yani yoksul-madurlar, yalnızca açlık, hastalık, soğuktan donma vb. tehlikelerle karşı karşıya değildirler; aynı zamanda onurlarına, özsaygılarına ve özgüvenlerine yönelen bir tehditle, sembolik şiddetle karşı karşıyadır” ( *Yoksulluk Halleri, Erdoğan, 2002, s.45*). Yoksulluğun insanın manevi yaşamında açtığı belki en büyük yara, yoksulluk nedeniyle onurlarını kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalmalarıdır. Diyarbakır Tabip Odası Eski Başkanı Dr. Mahmut Ortakaya günümüzde yoksulluğun en önemli nedenlerinden olan göç sorununu anlatırken bu ilişkiye dikkat çekmektedir: “*Üretim insanı koruyan, insan onuruna sahip çıkan bir faaliyettir. İnsanı üretimden uzaklaştırdığınızda onurunu elinden alırsınız, onuruna el koyarsınız. Üretim ibadettir, üretim onurdur. Bunu bilenler insanları köylerinden evlerinden uzaklaştırdılar ama esas önemlisi üretimden uzaklaştırdılar. İnsanı üretimden uzaklaştırınca onu ekmeğe muhtaç haline getirirsiniz ve onurunu elinden alırsınız. Onur çok önemlidir, özgürlük ise görecedir. Onur kaybedilmemesi gereken bir kavramdır, bir seviyedir. Biz bölge insanı olarak özgürlüğü ararken onurunu kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kaldık*”.



## Yoksulluk çirkindir

Yoksulluk, çirkindir. Bunu herkes bilir. Yoksul doğanlar sonradan ne kadar varıl olsalar da arkalarında bıraktıkları izi ömür boyu nafile silmeye çalışırlar. Yoksulluk gözlerinin ferine, ciğerlerinin derinine, rüyalarına yerleşmiştir bir kere. Yoksulluk insanın tüm benliğine öyle hızla ve güçlü siner ki yılların refahıyla havalandırılrsa da kâr etmez. Açlıkla boğuşmuşluğu olan insan ne kadar doysa da tokların masasında eğreti oturur. Yoksullukla dövmelenmiş ruhlar örtünüp gizlense de yakayı ele verir.

Yoksulluk işgalcidir. Varlıktan yokluğa düşmek, yoksulluğa yuvalanmak kolaydır. Bünye birkaç çırpınır. Yoksulluğu beyzadeliğin kibriyle yenir yutulur hale getirmek için akla kararı seçer. Alnını göğe yapıştırır. Gıdasının hanidir başkalarının kahkahaları olduğunu görmezden gelir. Beyaz giyer kış günü. Sonrası aşikâr. Ya bir dekadans hikayesinin romantik sonunu fısıldayarak ölür gider. Ya da hayatta kalmak için kibriden istifa eder.

Yoksulluk, öncelikle nefis terbiyesini gündeme getirir. Yoksulluğu zarafetle giyinip, utanılası bir şey olmadığına ikna olmak güçtür gerçi. Ama elzemdır. Yoksulluğun ruhu çürütmemesi için beslenmesi gerekir. Bu da paylaşmanın, şefkatin, vicdanın erdem olarak deftere yazılmasıyla başlar. Varsılların nefis mücadelesiyle işi olmaz. Onlar için bu konu olsa olsa bir hobidir. Meditasyona gidilir, yoga yapılır, havaalanlarından irade, iyilik ve sevgi üstüne hazır elkitaplarından alınır, hafta sonu programı feda edilip çocuk tatilya'ya götürülür.

Yoksulluğun dibi, insanı gelecek duygusundan kurtarır. İnsanı, o günü çıkarmaya çalışan, her halükârda sağ kalmak için çırpınan bir memeliye dönüştürür. Gelecek duygusundan boşanmış insan, ürkütücüdür. Dünya yanından bir hışımla dönüp geçerken kendisinden alkış bile beklenmeyen bir seyirci olarak orada, boşlukta soluk alıp vermenin gerilimi insana her şeyi yaptırabilir. Görüntüler dünyası ona nispet etmek için gecenin kuyısından azametle geçen ışıl ışıl bir şehrayindir. Yoksul, sonsuza dek dışarıda, soğukta bırakılmış olduğunu hisseder.

Açlığın tezahürü iştah kaçıır. Yiyecek yardımı kuyruklarında birbirini paralayan açların görüntüsü her türlü tartışmayı, her türlü gündemi hoyratça anlamsız kılar. Açların orta yerde, tokların gözü önünde bir torba erzak için vahşileşmesinin yanında hiçbir sözün ağırlığı kalmaz. Yok saymak, görmezden gelmek, ayımsızlıktan öte hayatın affetmeyeceği bir suçtur. Görenleri yoksulluk edebiyatı yapmakla, dünyanın gerisinde kalmış olmakla suçlayanlar da bu ayımsızlardır işte. Sınıf ayrımcılığıyla, kini kıskırtmakla, yoksulları ayaklanmaya teşvikle suçlarlar, görenleri. Oysa yoksulun kin üretebilmesi, isyan duygusuyla kavrulması için sınıf bilinci edinmesi, adalet duygusunun sarsılması, özgürlük heyecanına gem vuramaz hale gelmesi hiç gerekmez. Yoksul, gösteri ve nispet dünyasında er geç bir gün nefisine yenilecek, faul yapacaktır.

Hapishaneler, onlarla doludur. Hapishaneler, onlar içindir. Yoksullar birbirlerini ya da kendilerini öldürene dek; kaygılardan, hastalıktan, açlıktan kırılana dek, sıkı bir denetim altında tutulur. Yoksulluk en gizlenemeyen, en maskelenemeyen şey olduğu için denetlenmeleri hiç de zor değildir. Yoksullukla damgalı olanın coğrafyası sınırlıdır. Şehrin şık bulvarları, mutena semtlerine adım atmaları mümkün değildir. Vitrinlerin önünde, nezih kahvelerin berisinde yakışık almaz, sırtırlar. Meğerki sorulduğunda boyunlarını büküp hizmetine gittikleri kapının adresini gösterebilirler. Geç de olsa kömürünü alabildiği, borçla da olsa çocuğunu okula yollayabildiği için kendini hiç değilse çukurun yamacında sanan üniformalı yoksullar tarafından nefretle tembih edilirler. Onların üstünden bir an gözü ayırmak olmaz. Yoksullar, doğuştan suçludur.

Bu dünya, varsılın seyredilmesi üstüne kuruludur. Sahip olmak, tek başına hiçbir anlam taşımaz. Varsıl, sahip olduğu ayrıcalıkları göstermek zorundadır. Toplumsal hayat, karşındakine sahip olduklarını gösterip onunkilerle karşılaştırdıktan sonra merdivenin hangi basamağında duracağına karar verme sürecidir. Sıfırdan üretilip sana yamayan ihtiyaçlar içinde kıvranıp vahşi bir tüketim fetişizmiyle besili varoluşunu parlatabilirsin. Yoksulun, dünya nimetleriyle arasındaki gergin mesafeyi mülkiyet tanrısının sopasıyla korumak da sana düşüyor. Sahip olduğunu göstermek zorundasın. Para da yoksulluğun ta kendisi gibidir. Asla saklanamaz.

Gece gündüz kalabalık caddelerde dilenen çocukların üstünden atlamak zorlaştı. Yaşlı kadınlar artık insanın koluna yapıyor. Adamlar üç kuruşluk bir şeyi satmak için uzun uzun yanınızdan yürüyor. Tavırlarındaki farkı hissetmiyor musunuz? Artık yakarmıyor, hesap soruyorlar. Dilenmiyor, haklarını istiyorlar. Açların öfkesiyle tütsülenmiş dönüyorsunuz her akşam eve. Yoksulluğun çirkinliği sindi işte sizin de üstünüze. Bunlar nereden çıktı böyle? Ne kadar yapışkanlar? Hiç mi gururları yok? Oysa siz, 'yoksul ve onurlu' masallarıyla büyütülmüş Cumhuriyet çocuklarıdır. Ne o, nefesiniz mi kokuyor?

Yoksulluktan korkmayan, salaktır. Kendi paçasını kurtardığına ikna edilmiş orta sınıf terbiyesiyle büyütülen her çocuğa ilk öğretilen, yoksulluğun kokusunu alıp ondan uzak durmaktır. 'Yabancılarla konuşma' uyarısı da aslında çulsuzlardan uzak dur anlamı taşır. Yoksullar, yabancıdır. Adetleri farklı, uzak bir dünyanın sakinleridir onlar. Onlara dokunmadan yiyecek atabilirsiniz. Öyle mi?

Aç, muhtaç insanlara lütufta bulunur gibi orada burada yiyecek dağıtma üslubunun kendisinde, can çekişen yoksul bir insanlık kültürünün imzası okunuyor. Açları kapıştırıp seyretmekten zevk alan intihari bir kültürün. Polis coplari altında itişen o kadınlarla adamlar, ana babalarımız. Bugün değilse yarın.

*Yıldırım Türker*

## ***Bir Hüzün ve Paradoks Olarak Açlığa Uyum***

**A**çlık karşısında kahramanca “direnen” oraganizmanın en hüzünlü dönemi uzayan açlığa uyum dönemidir. Bu dönemde her şey yavaşlar ve organizma kendisini bir tür “kış uykusu” olarak tanımlanabilecek “hüzünlü” bir döneme sokar. Bu dönem biyolojik bir “depresyon” olarak da tanımlanabilir. Enerji yetmeyince bir çok dokudaki “insülin reseptörü” daha az çalışır ve organizma bu sayede tasarruf ettiği glükozu beyine göndermeye çalışır. Bu dönemde esas itibarıyla “tasarruf” ilkesi geçerlidir; başta büyüme ve metabolizma olmak üzere her şeyden tasarruf yapılmaya çalışılır. Bir başka deyişle organizma bu dönemde “azla yetindiği” gerçek bir “idare lambası” dönemine girer. Daha az ışık daha az yaşam demektir ama yine de ışıklar “kısılmak zorunda kalınır”. Uzun süreli açlık çeken organizmada bütün bunlar çıplak gözle görülebilir; çünkü insan organizmasındaki “büzülme” hemen insan davranışlarına yansır. Bu nedenle Necmi Erdoğan “*..Yoksul bedeni aynı zamanda ezik, kısıtlanmış, kendi kendini inkar etmek isteyen bir bedendir*” derken sonuna kadar haklıdır (*Yoksulluk Halleri, 2002*). Öte yanda bu “azla yetinen” yaşam adaptasyonu insanı zor durumlara hazırlar. Belki bu nedenle askerlikte ve savaşlarda “*muhallebi çocukları*” yerine yoksul köy çocuklarına daha fazla güvenilir ve bu onlar için aynı zamanda handikap olur. Bu nedenle savaşlarda en çok onlar ölür. Azla yetinen organizmanın tek handikapı bu değildir; son yıllardaki araştırmalar uzun tarihsel dönemler boyunca az besinle yetinmeye uyarlanmış bir genotip taşıyan insan biyolojisinin, insan bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışan yaşam tarzı karşısında çaresiz kaldığını göstermektedir. Bu süreci anlamak için “azla yetinen” çöl farelerinden edindiğimiz bilgilere ihtiyacımız vardır. Son yıllarda çöl fareleri (bu fareler *Psammomys obesus* olarak isimlendiriliyor) üzerinde yapılan araştırmalarda , uzunca bir süre az yiyeceklerle yetinen ve bu nedenle de “azla yetinen genotipe” (*thrifty genotype*) sahip olan farelerin laboratuvar ortamında yoğun kalori içeren besinlerle beslendiklerinde şişmanlık, daha önemlisi ise şeker hastalığına (Tip 2 diyabet) yakalandıkları gösterilmiştir. Bu bulgu, hem kronik açlığın paradoksal bir sonucudur hem de “uygarlığın” insan biyolojisi üzerindeki tahripkar etkisine bağlıdır. Bu nedenle şimdi dünyanın yoksul bölgeleri bulaşıcı hastalıklardan sonra, sıklığı giderek artan şişmanlık, diyabet ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalık dalgası ile boğuşmak zorunda kalmaktadır.

Unutulmamalıdır ki açlık ve yoksulluğa karşı uyum ve direnmede gerçek “kahraman” kadın vücududur. Kadın vücudundaki yağ dokusu fazlalığı, erkeklerin “yumuşak bir dokuya” dokunma ihtiyaçlarını karşılamak için değildir; kadınlar fazla

yağ dokuları sayesinde hem kendileri hem de esas önemlisi çocukları için daha fazla enerji depolama kapasitesine sahiptirler. Bu nedenle kadınlar uzun süreli açlığa daha kolay adapte olurlar ve bunun örnekleri ülkemizde yaşanan açlık grevleri sırasında görülmüştür. Kadın vücudu “azla yetinme” yeteneği daha iyi bir organizmadır ve belki bu sayede eşitsizliklerden en çok etkilenen ülkelerde ortalama kadın ömrü erkeklerden daha fazladır. Esas önemlisi kadınlar, hamilelik sırasında kilo alırlar, çünkü bu sayede yağ hücreleri içinde bebekleri için enerji depolarlar ve emzirme döneminde kadınların yeterli süt salgılayabilmesi için gerekli günlük 700 kalori garanti edilmiş olur. Kadınlar, yoksulluk ve açlığın sonuçlarına bedenlerini siper etmelerinin ötesinde Aksu Bora' nın sözleriyle “*Olmayanın idare edilmesinde*” de oynadıkları önemli rollerle hanelerini yoksulluğun etkilerinden korumaya çalışmaktadırlar ( Bora, *Yoksulluk Halleri*, 2002 s.65).



## Global Bir Sorun Olarak Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi

**Y**oksulluk, ekonomik bir terim değildir ama güncel literatürde yoksulluk ölçütü olarak kişi başına günlük gelir miktarı kullanılmaktadır. Dünya Bankası kişi başına günlük 1 dolar kazancı “uluslararası yoksulluk sınırı” olarak kabul etmektedir. Bu sınıra göre belirlenen yoksulluğa “gelir yoksulluğu” denmekte, su, beslenme için gerekli minimum kalori ve çocukların okula başlayamaması gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması “*Temel ihtiyaç yoksulluğu*”, bütün gelirin besin için harcandığı ve buna rağmen yeterli besin sağlanamadığı durum ise “*ekstrem yoksulluk*” olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 2002 Sağlık Raporuna göre dünya nüfusunun 1/5'i günde kişi başına 1 dolardan daha az, yarıya yakını ise günde 2 dolardan daha az gelire sahiptir. Aynı rapora göre sağlık için en belirleyici risk faktörü yoksulluktur. Yoksulluğun sağlık üzerindeki olumsuz etkileri sayılamayacak kadar çoktur ama, uzmanlar global ölçekte yoksulluğa bağlı sağlık sorunlarını **Tablo I**'deki gibi özetlenebilir. Yakın zamanda yayınlanan, global ve bölgesel ölçekte hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan major risk faktörlerini inceleyen bir araştırmada “çocuk ve annelerin düşük ağırlıklı olması”, en önemli risk faktörü olarak belirlenmiştir.

**Tablo I. Yoksulluğun sağlık üzerine etkileri**

Çocukluk çağında protein enerji malnütrisyonu
Su ve temizlik sorunları
Anne sütü yokluğu
Güvenli olmayan cinsel ilişkiler
Alkol ve tütün tüketimi
Şişmanlık
Ev içi hava kirliliği
Kentsel hava kirliliği

## Çocuklar Üzerine

Çocuklar kökleri anne karnında (toprakta), gövdesi yeryüzünde ve dalları erişkinlikte (uzayda) olan selvi ağacına benzetilebilir. Bu benzetme hem yaşamın sürekliliğine hem de çocukluğun önemine bir göndermedir. Ovumla spermin “kavuşmasıyla” oluşan insan organizması anne karnındaki 40 haftalık olgunlaşma süreci sonunda ağlayarak “dünyaya” gelir. Dünyaya gelen bebeğin ilk bakışta diğer canlı yavrularından- *örneğin penguen yavrusundan*- bir farkı yoktur ve esas itibarıyla yenidoğan bebek biyolojik potansiyelleri olan bir canlıdır. Doğarken sahip olduğu en önemli yetenek “emme” gücüdür ve ilk günler bebeğin anne memesinin dışında bir ihtiyacı yoktur. Bütün bebekler -eğer bir sorun yoksa- yaklaşık 50 cm boyunda, 3000 gram ağırlığında doğarlar; oysa çocukluk dönemi bittiğinde boyları 160-180 cm'ye, ağırlıkları 50-80 kg'a çıkar. Hemen anlaşılacağı üzere çocukların iki temel özelliği vardır: Öncelikle sürekli büyür ve gelişirler,ama esas önemlisi yaşamlarının çok uzun bir dönemi boyunca “başkalarına” bağımlıdırlar. Annesi tarafından emzirmeyen bir yenidoğan bebek en fazla 6-8 saat açlığa dayanabilir, ormanda kaybolan 3 yaşındaki bir çocuk ise bir hafta sonunda açlık ve susuzluktan ölebilir.

Çocukluk kendi içinde üç döneme ayrılır: ilk bir yıl bebeklik dönemidir ve bu dönem sonunda hem beyin gelişmesi büyük ölçüde tamamlanır hem de bebek ayağa kalkar. Bebeklik ile ergenlik arasında uzun bir çocukluk dönemi yaşanır ve bu dönem dünyayı tanıma/anlama dönemidir. Çocuklar bu dönemde özerkliklerinin ve oyunun tadını çıkarırlar. Çocukluğun son dönemi olan “ergenlik” döneminde organizma hem fiziksel hem ruhsal “atılım” dönemine girer. Her iki cinste de gözle görülür fiziksel değişiklikler olur ama esas önemlisi cinsel farklılaşmanın tamamlanmasıyla birlikte “karşı cins” bir aşk öznesi olarak fark edilir.

Çocukluk anne ve babalara göre daha çok fiziksel değişikliklerle değerlendirilse de gerçekte çocukluk, doğarken getirilen 100 milyar sinir hücresinin serüvenidir. Bir bebeğin doğduğunda farkında olmadığı bir bedeni, en iyi süt sağma makinasından daha güçlü bir emme refleksi, ama esas önemlisi 100 milyar beyin hücresi vardır. Bu hücrelerin arasında ya bağlantı yoktur ya da var olan bağlantılar “kılıfsız” olduğundan işe yaramazlar. Beynin gerçek mucizesi, hücreler arasındaki trilyonlarca bağlantının oluşmasıdır ve bebeğin anneyi tanıyıp ona gülümsemesi bu mucizenin ilk adımlarının gerçekleştiğini gösterir. UNICEF Raporu bu gelişmeyi “hassas bir dansa” benzetmektedir: “ *Bir çocuğun beyni, ne üzerinde belirli bir yaşam öyküsünün yazılabileceği boş bir kağıt ne de yerleri değiştirilemez genlerin planlayıp denetledikleri sınıksız kurulu bir devredir. Beynin gelişmesi, ilk hücre bölünmesinden başlayarak, genlerle çevre arasında hassas bir dansa benzer. Genler normal gelişmenin birbirini izleyen aşamalarını düzenlerken, bu gelişmenin niteliğini de hem gebe hem de emzikli anneyi hem de küçük bebeği etkileyen çevresel*



*etkenler belirler. İnsan beyninin biricikliği yalnızca büyüklüğünden ve karmaşıklığından değil, aynı zamanda onu deneyimle olağanüstü etkileşime sokan özelliklerinden kaynaklanır. Her dokunuş, hareket ve duygu genetik ivmeyi ileri taşıyan ve çocuğun beynindeki ilişkileri belirli belirsiz değiştiren elektriksel ve kimyasal etkinliğe dönüşür. İnsanın etkileşimleri, beyindeki bağlantıların*

*gelişmesi açısından, yiyecek yemek, işitecek ses ve görececek ışık kadar önemlidir”* Bu bilgiler, insan beyninin yaşam boyu şekillenmeye açık olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte insanın doğuştan getirdiği biyolojik olanakların serptildiği ve çevreyle etkileşime daha açık olduğu “fırsat kapıları” olarak nitelenen “kritik dönemler” vardır. Bu dönemlerde olan gelişmelerin veya duraklamaların izleri yaşam boyu sürmektedir. İşte beyin gelişim sürecinin büyük ölçüde tamamlandığı ilk üç yaş bu tür kritik dönemlerden birisidir. Bu dönem boyunca iki gözle birlikte görme, duygu denetimi, özel tepki verme biçimleri, dil ve diğer bilişsel beceriler gelişmektedir. Hem fiziksel hem zihinsel gelişmenin en hızlı olduğu bu dönemde gösterilecek bakım ve özen 100 milyar hücrenin kaderini büyük ölçüde etkilemektedir. Aynı rapora göre, *“Beynin kendini koruma ve onarma anlamında dikkat çekici yetenekleri vardır. Bununla birlikte çocukların ilk dönemde görecekları bakım ve şefkatin -ya da bu kritik deneyimlerin yokluğu- körpe zihinler üzerinde kalıcı etkiler bırakacaktır”*. Bu dönemdeki çocuklara yönelik olarak fiziksel tehlikelerden korunma, yeterli beslenme ve bakım, gerekli aşularının yapılması, bağlantı kuracağı bir yetişkinin varlığı, çevresinde bakacak, dokunacak, duyacak, koklayacak ve tadacak şeylerin olması, çevresini keşfetme imkanları, dil alanına uygun uyarılar, yeni dilsel, düşünsel ve hareket becerileri edinmesinde destek, belirli alanlarda bağımsız olabilme imkanları, kendi işlerini görmeyi öğrenmeleri için fırsat tanınması ve son olarak çeşitli nesnelere oynayabilmek için her gün imkan tanınması gibi konularda toplum düzeyinde programlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Aslında çocukluk, erişkinliğe açılan en önemli “fırsat kapısıdır” ve son yıllarda erişkin sağlığının büyük ölçüde anne karnından başlayarak çocukluk dönemine bağlı olduğu anlaşılmıştır.

## Çocukların Yoksulluğu

**B**azı yazarlar, çocukların geliri olmadığı için “yoksul” sayılamayacağını belirtse de “çocuk yoksulluğu” (*child poverty*), günümüzün en can yakıcı sorunlarından birisidir. Günümüzün en can yakıcı sorunudur çünkü, bir çocuk acı çektiğinde bütün evren acı çeker ve Murathan Mungan'ın deyişiyle köklerimiz çocuklukta olduğu için, çocukların acıları hepimizin acısı olur. Hiç kuşku yok ki çocukların yoksulluğu, hemen daima ailenin yoksulluğuna bağlıdır ve bunun da en önemli nedeni işsizliktir. UNICEF tarafından yayınlanan “Dünya Çocuklarının Durumu 2001” raporuna göre “*Yoksulluğun pençeleri bir aileye uzandığında, bundan en çok etkilenen, en çok zarar görenler; yaşama , gelişme ve büyüme hakları riske atılanlar, o ailenin en küçük üyeleridir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde doğan her 10 çocuktan dördü aşırı yoksulluk içindeki bir dünyaya gelmektedir. Çocuk haklarının yaygın bir biçimde ihlali de temelde gene yoksulluktan kaynaklanmaktadır*”. Bir başka deyişle yoksulluk arttıkça evde paylaşılan besinler de azalır ve en çok annelerle, küçük bebekleri çaresiz bırakır yoksulluk. UNICEF'e göre yoksulluk çocukların hem bedenlerini hem de zihinlerini tahrip eder ve sonuçta yoksulluk daha sonraki kuşaklara geçerek bir “kısır döngü” oluşturur. Bu nedenle de yoksulluğun önlenmesine çocukluk çağında başlanmalıdır. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocukların % 40'ı (yaklaşık 500 milyon çocuk) günde 1 doların altında bir gelire sahiptir ve yoksulluk milyonlarca çocuğun ölümüne yol açtığı gibi, daha fazla sayıda çocuğun okula gidememesine, hastalanmasına veya “çocuk işçi” olarak yaşamını sürdürmesine neden olmaktadır. Oysa, global gelirin % 1'yle (yaklaşık 80 milyar dolar/yıl) bu çocukların yoksulluktan kurtulmasını sağlamak mümkündür.

UNICEF, çocuk yoksulluğunun göstergesi olarak, bebek ve çocuk ölüm oranlarını, beş yaş altındaki düşük ağırlıklı veya kısa boylu çocuk oranını, temiz içme suyuna ulaşan nüfus oranını, yeterli temizlik ve sağlık bakımını, tam aşılı çocuk oranını ve son olarak ilköğretime başlayan çocuk oranını kabul etmektedir. Yine UNICEF'e göre, “*Yoksulluğun tek bir göstergesi yoktur ve bu nedenle nicel terimlerle ifadesi her zaman kolay değildir. Tek başına gelir düzeyi anlamında bir yoksulluk tanımı, yoksulluğun örneğin ayrımcılık, toplumsal dışlanma ve saygınlığın yitimi gibi yönlerini dikkate almaz*”. Bu nedenle “Yoksulluk Halleri” kitabına yansıdığı gibi yoksulluğun “gizli yaralarını” tanımlamak için “niteliksel araştırmalara” ihtiyaç vardır.

Yoksulluk çocukların hem biyolojik hem de zihinsel potansiyellerini olumsuz etkiler. Raporun ilerleyen bölümlerinde yoksulluğun önce çocuklar üzerindeki biyolojik etkileri, daha sonra da entellektüel gelişim üzerinde etkileri üzerinde durulacaktır.

### 1. Yoksulluk ve beslenme yetersizliği

Her insanın bir ışığı vardır ama, çocuklardan yayılan ışık daha gürlü ve tazedir. Çünkü, çocuklar her sabah vücutlarına ve zihinlerine eklenen yüz binlerce yeni hücre

ile başlarlar güne. Hem büyüme (niceliksel artma) hem de gelişme (çocuğun yetenek kazanması) için, çocuğun genlerinde mevcut olan potansiyellerin gerçekleşmesini sağlayacak bir ortama ihtiyaç vardır. Böyle bir ortamın en önemli bileşenleri beslenme ve sağlıklı bir annedir. Yoksulluğun çocuklar üzerindeki en bilinen ve en sık görülen etkisi beslenme yetersizliğidir. Beslenme yetersizliğinin tıptaki adı “malnütrisyon” ve kitaplara göre malnütrisyon, “Her birinin eksiklik dereceleri değişebilmekle birlikte gerek proteinden gerekse enerjiden fakir bir beslenme sonucu oluşan, en fazla süt çocukları ile küçük çocuklarda rastlanan, sık olarak enfeksiyonların da eşlik ettiği bir patolojik sendromlar grubu” olarak tanımlanır. Çocukların ağırlıklarının normale göre % 10 veya daha fazla düşük olması yetersiz beslenme olarak değerlendirilir, ağırlıkları normalin % 60'ının altına inen bebeklerde ise ağır beslenme yetersizliği vardır. Yoksulluk, eve giren besinlerin yetersizliğine, ev içi stres ve annenin kronik yorgunluğu nedeniyle anne sütünün erken kesilmesine, annenin beslenme yetersizliğine ve bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına, sağlıksız fiziksel ortama ve yetersiz sağlık hizmetine neden olarak çocuklardaki beslenme yetersizliğinin temel belirleyicisi olarak rol oynamaktadır. Yoksulluk annelerin eğitimsizliği yoluyla da beslenme yetersizliğine katkıda bulunmaktadır (*Bkz. “Yedi Vitaminli Arı Mama”*). WHO 2002 Sağlık Raporu'ndaki analizlere göre bütün bölgelerde yoksulluk arttıkça düşük ağırlıklı çocuk oranının da arttığına dikkat çekilmektedir. WHO, dünyadaki beş yaş altındaki çocukların % 27'sinin ağırlığının yaşına göre düşük olduğunu ve bunların da büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını tahmin etmektedir.

Daha önce anlatıldığı gibi beslenme yetersizliği ile karşılaşan bebek bir taraftan açlığa karşı uyum göstermeye çalışıp, özellikle büyümesini yavaşlatırken, diğer taraftan bedensel güçsüzlük nedeniyle bir çok enfeksiyon hastalığına yakalanma riski taşır. Bazen ise bebekler açlıktan ölebilirler ve bir anne için belki de en büyük acı budur: “ *Hep birlikte yaşamak o kadar ağırlaşabiliyor ki, bir bebeğin açlıktan ölmesi bile mümkün. Türkçe bilmeyen Güher'le küçük kızının yardımıyla konuştuk. Aynı mahallede oturan kayınbiraderlerinin varlığına karşın, süt için altı yüz bin lira bulamadıklarını ve yeni doğan bebeğinin öldüğünü anlattı. Çaresizliğini “Bebek de mecbur, öldü” diye ifade etti*” (*Bora, Yoksulluk Halleri, 2002, s. 68*). Uzun dönemli açlığın önemli bulgularından birisi boy kısalığı ve gelişme gecikmesidir, bu nedenle de çocuklardaki boy kısalığı (“*bodurluk*”) kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Beslenme yetersizliğinin yaşamı tehdit eden en önemli etkisi ise, vücudun savunma sistemini bozması ve dolayısıyla ishal, pnömoni gibi öldürücü hastalıklara zemin hazırlamasıdır. Yoksul evlerdeki bebeklerin hem beslenme yetersizliği hem de kötü fiziksel koşullar nedeniyle menenjit, orta kulak enfeksiyonları, soğuk algınlığı, idrar yolu enfeksiyonu, çeşitli parazit hastalıkları gibi enfeksiyonlara daha sık yakalandıkları ve enfeksiyonların bu çocuklarda daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir. Bir çocuk öldüğünde genellikle bilinen bir hastalığı vardır ve hekimler ölüm raporlarına bu hastalığı yazarlar. Gerçekte ise, her çocuk ölümünün ardında fiziksel, biyolojik, kültürel, ekonomik ve politik etkenlerden oluşan bir sorunlar yumağı yatmaktadır. Bütün bu etkenlerin merkezinde ise, toplumsal eşitsizliklere bağlı yetersiz beslenme bulunmaktadır.

Beslenme yetersizliği olan bebeklerde enerji ve protein yetersizliğinin yanısıra iyot, demir, A vitamini ve çinko gibi mikronutrient eksikleri de sık görülmektedir. Bunların arasında demir eksikliğinin hem sık görülmesi hem de kalıcı bozukluklara neden olması bakımından özel bir önemi vardır. Demir eksikliği, beslenme yetersizliğine sıklıkla eşlik ettiği gibi kendisi iştahsızlığa yol açarak beslenme



## “Yedi Vitaminli Arı Mama”

**H**ekimler, her sabah adına “vizit” denilen aynı ritüel ile başlarlar güne. İyileşen hastaların yüzündeki gülümsemedir onları diri tutan. Vizitlerde yalnızca biyolojik sorunlar konuşulmaz. Hastane koridorları neredeyse ülkenin sosyolojisini yansıtan insan manzaraları ile doludur. Hastalıklardan daha çok insanların çaresizliği etkiler sizi. Diyabet komasından



çıkış şaşkın bakışlı köylü çocuğunun sevincini içinizde tutarak bir odadan çıkar, küçük bebeğinin yanında uyuya kalmış bir annenin olduğu odaya girersiniz. Asistanınız alışılmış bir kalıpla anlatmaya başlar: “Üç aylık kız hasta ishal ve kusma yakınması ile getirildi. Beslenme öyküsünden anne sütünün ilk ay içinde kesildiği, annenin bebeği Arı mama ve nişasta ile beslemeye devam ettiği öğrenildi”. Bebeğe bakarsınız; cansız bakışlar, şişmiş bir yüz ve rengi kızıla çalan, dökülmeye yüz tutmuş saçlar ile görürsünüz. Sizi en çok bakışlar etkiler; bilirsiniz ki bu cansız bakışların gerisinde besinsiz kaldığı için ışığını yitirmek üzere olan milyarlar hücre vardır. Bebeğin gözlerine uzun süre bakamazsınız ve anneye dönüp sorarsınız: “Niçin bebeğini içinde yeterli protein olmayan mamalar ve nişasta ile besledin?”. Anne yutkunur ve “ Sütüm kesilince çaresiz kaldım, diğer mamaları alacak paramız yoktu, ben de bebek maması diye bunu kullandım” sözleriyle cevaplar sizi. Biraz daha sorunca babanın uzunca süredir işsiz olduğunu, artık gündelik işleri de bulamaz hale geldiğini öğrenirsiniz. Sizi esas yıkan ise, annelerin zararlı olduğu için inek sütünü vermediklerini buna karşın “Arı mamayı” anne sütü yerine geçen mama gibi düşündüklerini öğrenmeniz olur. Bir kez daha yoksullukla birleşince bilgisizliğin daha zararlı hale geldiğini düşünürsünüz. Bir ay içinde “protein yetersizliği” nedeniyle yatan üç bebeğin öyküsünün aynı olduğuna tanık olunca , bu ülkenin bebeklerine yeterli protein sağlayamaz hale geldiğini, ekonomik krizin yüz binlerce bebeğin bedenindeki ışığı söndürmek üzere olduğunu düşünüp kahrolursunuz. Koridora kendinizi zor atarsınız ve asistan odasında yeni asılmış bir afiş size yakın zamanda ticari mamaların marketlerde satılmasına izin verildiğini, bu uygulamaya Eczacı ve Tabip odalarının karşı çıktığını hatırlatır. Ruhunuz daralır ve çareyi asistanlarınız ve öğrencilerinizle dertleşmekte bulursunuz. Birlikte karar verirsiniz ki en azından annelere sütleri olmadığında yalnızca nişasta veya nişastayla birlikte “yedi vitamin” içeren mamaları vermemelerini , çaresiz kaldıklarında inek sütü vermelerini öğretmek gereklidir. Günler geçer, yeterli kalori ve protein alan bebekler gülmeye başlar ve gözlerindeki ışık yeniden belirir. Sevincinizi düşünceleriniz gölgelese de o ışıktan aldığınız güç sizi bu yazıyı yazacak kadar iyimser yapar ve yeniden sözcüklere sığınırınız. Kimse duymayacak olsa da “Yoksul evlerde doğan bebeklere yardım etmenin bir yolunu bulmalıyız” seslenişiyle bu yazıyı bitirirsiniz.

yetersizliğini derinleştirmektedir. Hem köylerde hem şehirlerde yoksul evlerin bebeklerinin en önemli özelliği toprak, kül, kömür, kum gibi besin olmayan maddeleri yemeleridir. WHO'na göre hem bebeklerdeki hem de başta kadınlar olmak üzere erişkinlerdeki demir eksikliği dünyada yılda 800 milyon ölüme yol açmaktadır.

## 2. Ülkemizdeki çocuklarda yoksulluk ve beslenme yetersizliği

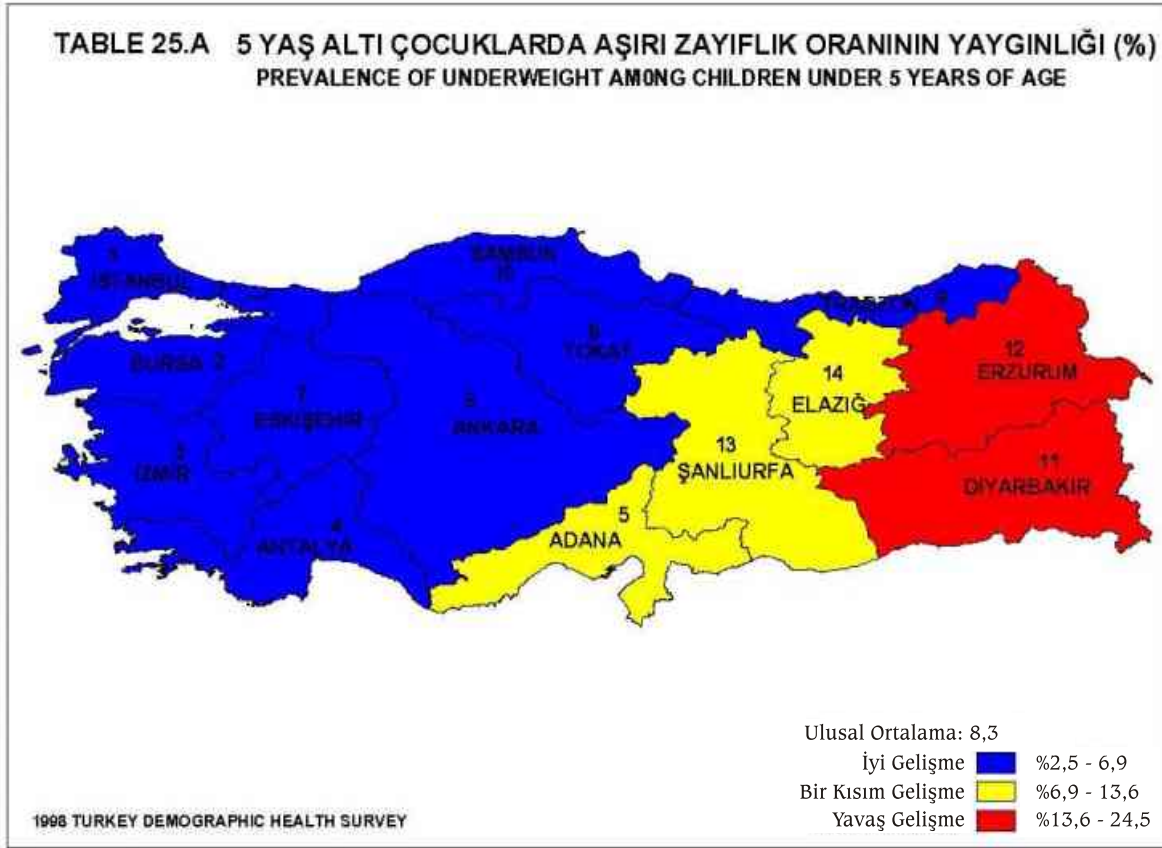
Birleşmiş Milletler Gelişim Programı (UNDP) İnsani Gelişim Raporu (2002)'na göre ülkemizdeki insanların % 2.4'ü günde bir dolardan az, % 18' i ise günde 2 dolardan az gelire sahiptir. Aynı rapora göre ülkemizin "İnsan Yoksulluğu İndeksi" ( HPI-1) 18'dir ( Brezilya 17, Küba 4, Peru 19.). Son ekonomik krizdeki yoğun yoksullaşma dalgasını bir kenara bıraksak bile bu rakamlara göre nüfusumuzun (dolayısıyla çocukların da) en az % 20'si yoksuldur. Bu ortalama yoksulluk oranı, bölgeler arasındaki eşitsizliği yansıtmamaktadır. Devlet Planlama Teşkilatının (DPT) 1997 verilerine göre en yüksek yoksulluk oranı doğu bölgesindedir (**Şekil 1**). Bekleneceği gibi ülkemizde de çocuk yoksulluğunun doğrudan sonucu beslenme yetersizliğidir. Yine UNDP 2002 raporuna göre ülkemizdeki beş yaş altındaki çocukların % 8'nin ağırlığı yaşına göre düşüktür, bir başka deyişle beslenme yetersizliği göstermektedir. DPT verilerine göre ise yoksullukla doğru orantılı olarak doğu bölgesinde beş yaş altı beslenme yetersizliği oranları %25'e kadar çıkabilmektedir (**Şekil 2**). Son verilere göre yoksulluk kriterleri bakımından ülkemizdeki çocukların durumu **Tablo II**'de gösterilmiştir

Yoksulluğa bağlı beslenme yetersizliğinin uzun dönemli bulgularından birisi boy kısalığıdır (bodurluk) ve ülkemizde beş yaş altındaki çocukların % 16'sının boyu yaşına göre kısadır. Ülkemizde kronik malnütrisyon sıklığı ile yoksulluk arasında güçlü bir bağ vardır ve bu nedenle doğu bölgesindeki çocuklarda % 30'a kadar çıkabilmektedir (**Tablo III**).

### Şekil 1. Ülkemizde yoksulluk sınırı altında yaşayan ev halkı yüzdesi (DPT)



Şekil 2. Ülkemizde beş yaş altı çocuklarda zayıflık oranları (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)



**Tablo II: Yoksulluk kriterlerine göre ülkemizdeki çocukların durumu\***

Bebek Ölüm Hızı( Binde)	38
Beş Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızı(Binde)	45
Düşük Doğum Ağırlığı Oranı (%)	15
Beş Yaş Altı Düşük Ağırlıklı Çocuk Oranı (%)	8
Günde < 1 dolar kazanan nüfus oranı(%)	2.4
Günde <2 dolar kazanan nüfus oranı(%)	18
Temiz içme suyu kullanamayan nüfus oranı(%)	17
Eğitimli sağlık personeli tarafından doğum yardımı oranı(%)	81
Beş Yaş Altı Kısa Boylu Çocuk Oranı (%)	16
Yılda Kişi Başına Erişkinlerin Sigara Tüketimi:	2068
İlköğretime Başlama Oranı(%)	100

\* Veriler, UNDP İnsani Gelişim Raporu 2002'den alınmıştır.

**Tablo III: Ülkemizdeki çocuklarda kronik beslenme yetersizliği ve eşitsizlikler (yaşa göre kısalık-yüzde)**

Türkiye	16.0
Kent	12.6
Kır	22.0
Batı	9.9
Güney	13.5
Orta	11.6
Kuzey	12.8
Doğu	30.0
Eğitim yok	31.0
İlkokul	11.8
Ortaokul+	4.0

Kaynak:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998

Ülkemizde de yoksulluk, beslenme yetersizliği yanında başta gastroenterit (ishal)ve pnömoni (zatürre) olmak üzere bir çok çocukluk çağı hastalığının temel nedenidir. Bu nedenle ülkemizde hala çocuk ölümlerinin en önemli nedenleri arasında kolayca önlenilecek bu hastalıklar vardır. “Yoksulluk Halleri” kitabının yazarlarından Aksu Bora, yoksulluk ile hastalık arasındaki rakamların ötesindeki ilişkileri şöyle anlatıyor: “*Girdiğimiz bütün evlerde hastalık vardı. Görüştüğümüz kişiler, eşleri ya da çocukları, sakatlık ya da kronik hastalıklarla yaşıyorlardı. Beslenme ve barınma koşulları düşünüldüğünde, bu durum şaşırtıcı değil. Hastalık ya da sakatlık, tıpkı yoksulluk gibi, kuşaktan kuşağa aktarılıyor gibi görünüyor. Yoksulluğun sadece düşük gelirle, kötü koşullarda yaşamak anlamına gelmeyip bir tür “damga” niteliği taşımasının önemli bir bileşeni, her çeşit sağlıksızlıkla sarmal olarak yaşanıyor oluşu. Hasta çocukları olduğu için evinden hemen hiç ayrılamayan, herhangi bir şeyle meşgul olamayan kadınlarla görüşтік. Çocuklarının bakımını yalnız başlarına üstlenmenin kendilerini çok yıpratığını, derin bir çaresizlik hissettiklerini anlattılar”.*

### 3. Yoksulluk ve yaşama negatif bilanço ile başlamak

Daha önce değinildiği gibi yoksulluğun en önemli etkilerinden birisi annelerin yetersiz beslenmesidir ve bu durum bebeklerin yetersiz beslenmesi ile doğrudan ilişkilidir. DSÖ, dünya'nın geri kalmış bölgelerinde doğurganlık çağındaki kadınların %27-51'nin yetersiz beslendiğini ve bunun da başta düşük doğum ağırlığı olmak üzere bebeklerin sağlığını doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Bir başka deyişle yoksulluk kadınların beslenmesini bozarak bebeklerin negatif bir bilanço ile yaşama başlamalarına neden olmaktadır. Dünyada her yıl 20 milyon çocuk 2500 gramın altında -yani düşük doğum ağırlığıyla- doğmakta, bu doğumların da % 90'ı gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. Düşük doğum ağırlığı ile prematüre doğum, anne karnında gelişme geriliği arasında kuvvetli bir paralellik söz konusudur ve bu durum bebeklerin uzun dönemli sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Düşük doğum ağırlığı,



erken ve geç yenidoğan ölümlerinin önemli bir nedeni olduğu gibi, erken bebeklik dönemi malnütrisyonu, yenidoğan enfeksiyonları, nörolojik gelişim bozukluğu, büyüme yetersizliği ve son zamanlarda üzerinde önemle durulan erişkin yaştaki kronik hastalıklar (Tip 2 diyabet, obesite vb) için de hazırlayıcı rol oynamaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğan dönemindeki ölümlerin en önemli nedenleri arasında enfeksiyonlar (% 42), doğum

asfiksisi ve travması (% 32), konejenital anomaliler ve prematürelilik sayılmakta; bütün bu nedenlerin yoksullukla güçlü bağları bulunmaktadır. Başta doğum asfiksisi olmak üzere sayılan sorunların büyük bir kısmı yeterli doğum öncesi bakım ve deneyimli sağlık personeli tarafından yapılan doğumlarla önlenebilecektir. Özellikle doğum asfiksisi olmak üzere yenidoğan döneminde hastalığa neden olan sorunlar aynı zamanda yaşayan bebeklerin “özürlü” olmasının da temel nedenidir. Yoksulluk hem yenidoğan dönemindeki ölümleri arttırmakta hem de yol açtığı kalıcı nörolojik kusurlar nedeniyle ailenin yoksulluğunu derinleştiren bir etkide bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle yoksul kesimlerin evlerinde bildirilmeyen yenidoğan ölümleri olduğu, ülkemizin bazı bölgelerinde olduğu gibi ailelerin ilk kritik period olan 40. gün sonuna kadar bebeklerine isim bile koymadıkları bilinmektedir.

UNDP 2002 verilerine göre, ülkemizdeki doğumların % 20'si eğitilmiş sağlık personeli tarafından yapılmamakta ve bebeklerin en az % 15'i düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. Bu ortalama oranların yoksullukla paralel olarak değişiklik göstereceğini söylemeye gerek yoktur. Ülkemizde doğrudan yoksulluk yanında temel sağlık hizmetleri ağıнын giderek güçsüzleşmesi nedeniyle gebe izlemi yetersiz yapılmakta, ülkemizin doğu bölgesinde doğum öncesi bakım alamayan gebe oranı % 62'ye kadar yükselmektedir. Türk Neonatoloji Derneği tarafından yapılan “*Prospektif Perinatal Mortalite Çalışması*” nda ölü doğum hızının binde 17.2 olduğu ve bunun da büyük oranda ölümcül konjenital malformasyon olmayan “masere” ölü doğumlara bağlı olduğu saptanmıştır. Bu bulguyu, Ankara Tıp Fakültesi Yenidoğan Ünitesi Başkanı Prof.Dr. Saadet Arslan “*Bir ülkede “masere ölü doğumların çokluğu gebe izleminin yetersizliğini gösterir”* şeklinde yorumlamaktadır.

#### 4. Yoksulluk ve çocuk ölümleri

Yoksulluğun en acılı sonucu bebek ve çocuk ölümlerini arttırmasıdır. Bebek ölümleri, insani gelişimi ve sosyal farklılıkları yansıtan anahtar parametre olarak kabul edilmekte ve yoksulluğun bebek ölüm hızında 4 kata varan farklılıklar yarattığı bilinmektedir. Yoksulluğun bebek ve çocuk ölümler üzerinde doğrudan olduğu kadar (yetersiz beslenme, enfeksiyon hastalıklarının yaygınlığı, temiz içme suyu ve kişisel hijyen sorunu, kalabalık aile yaşamı ve sigara içimi gibi olumsuz ev içi fiziksel ortam), dolaylı etkileri de vardır. Ülkemiz, Ceyhun Atuf Kansu'nun dağların ardında kalmış, karın örttüğü, yalnızlıktan üşüyen bir köyde bir gün kızamıktan ölen 23 çocuk ölüsünü tek tek saydığı zamanları geride bırakmıştır ama hala ishal ve pnömeni, menenjit gibi hastalıklara en çok yoksul çocukları yakalanmaktadır (*Bkz. Kızamuk Ağdı*”).

## Kızanuk Ağıdı

Ben, gamlı, donuk kış güneşi,  
Çıplak dallarda, sessiz dinleniyordum.  
Köyleri, yolları, dağı taşı  
İstiyor, avutuyordum.

Bir köy gördüm tâ uzaktan,  
Dağlar ardında kalmış, bilmezsiniz,  
Kar örtünüş, göremezsiniz karankıktan,  
Yalnızlıkta üşür üşür de çaresiz,

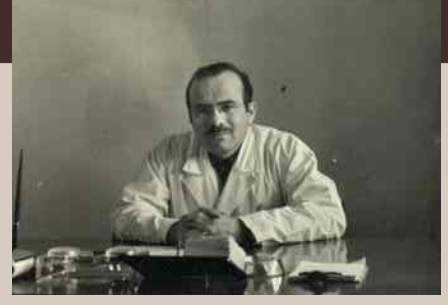
Ben gördüm bu köyü, damlarının altında,  
Çocukları kızanuk döküyor,  
Gözleri, göğüsleri, yüzleri, ak bırakılmış tarla,  
Gelincikler arasından öyle masum bakıyor.  
Habersiz hepsi, kızanuktan ve ölümden,  
Kirlî yüzlerinde açan ölümden habersiz,  
Ve, düşmüş bir gül oluyorlar birden,  
Bebekler ölüyor, ölümden habersiz.

Ali'lerin kızı Emine'yi gördüm,  
Öldü... Yusuf'ların Kadir öldü, emmisi'nin Durdu öldü,  
İkinciye doğru, evlerine vardım,  
Gördüm, Döne öldü, Ali öldü, Dudu öldü.

Bir bir saydım, yirmi üç çocuk,  
Ak, güllü Gülizar öldü,  
Gördü kış güneşi, gamlı ve donuk,  
Daldı ağlanlar, çiçektî kızlar, öldü.

Gamlı türkümle tepeden aşağı bıraktım,  
Bıraktım kendimi düşesiye, ölesiye,  
Bu acıdan sonra nasıl doğacaktım,  
Nasıl dönecektim aynı köye?

İniyor ve karaltında örtüyordum,  
Bu çocukları, bu habersiz çocukları,  
Görmediniz, anlatamam, ürperiyorum.  
Bir şey demek için açılmıştı dudakları.



Ak, ben bir gün tepelerden, tepelerden  
Uarıp önünüze, önünüze dikilip duracağım,  
Aydınlardan, hekimlerden, öğretmenlerden,  
Bir gün soracağım, bu çocukları soracağım.  
O çaresiz, o yalnız, o karanklık günde,  
Siz neredeydiniz diyeceğim, neredeydiniz?  
Ben perişan, utanmış...bu köyün üstünde,  
Kakrolurken, siz beyceğim neredeydiniz?

Ben, bir günde yirmi üç küçük ölünün,  
Gömüldüğünü gördüm bu köyde kızanuktan,  
Ya siz ne gördünüz, söyleyin, söyleyin,  
Bir şey söyleyin, bir şey söyleyin uzaktan.

Ak, ben gamlı kış güneşi, aydınlığın  
Bütün suçlarını kalbimde taşıyorum,  
Görerek ak, görerek, bilerek bir yağın  
Karanklık gündüzün üstünde yaşarım.

Her mevsim dolanıp geldiğinde bu köye  
Güçük ayda, kar örtülü bu ovada,  
Utancından, luncından yaş dökerek böyle,  
Gamlı ve perişan aslı duracağım havada.

İkinciye doğru bırakıp kendimi  
Bu küçük mezarların üstüne.  
Bilmeyeceksiniz, perişan, çaresiz halimi,  
Gül diyeceğim, gül dereceğim gül üstüne.  
Yol kıyısında yirmi üç çocuğum mezarı,  
Ak diyeceğim, ah döneceğim yol üstüne

Ceyhan Atuf Kansu

Yoksulluğun çocuk ölümlerini arttırmasının bir diğer nedeni de çocukların ev dışında ve güvenli olmayan ortamlarda geçen zamanlarının fazla olması nedeniyle “kazalara” bağlı ölümlerin yüksek olmasıdır. Benzer şekilde yoksulların evlerinin küçük ve “düzensiz” olması nedeniyle ilaç zehirlenmeleri daha sık görülmektedir.

Ülkemizde UNDP 2002 Raporuna göre bebek ölüm hızı binde 38, beş yaş altı çocuk ölüm hızı ise binde 45'dir. Otuz yıl önce (1970) bebek ölüm hızının 150, beş yaş altı çocuk ölüm hızının 205 olduğu düşünülürken ülkemizde çok önemli bir ilerleme sağlandığı görülmektedir. Bununla birlikte aynı ilerleme bebek ve çocuk ölümlerinin

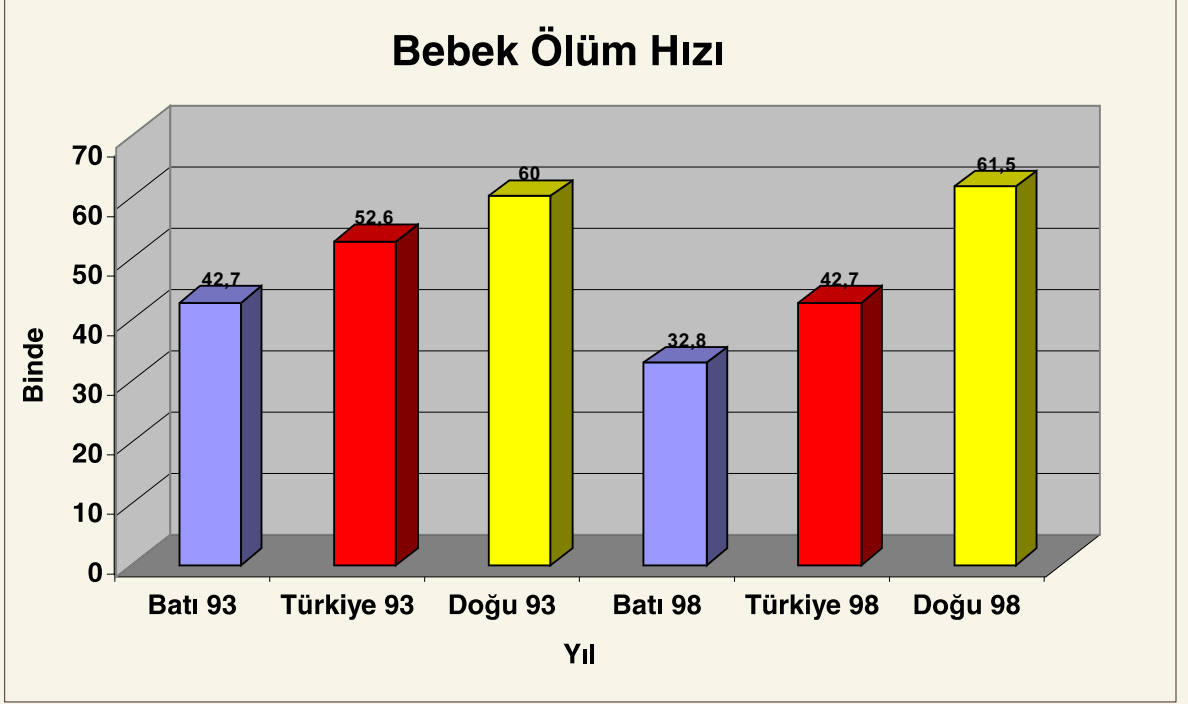
bölgelere (dolayısıyla sosyo-ekonomik farklara) göre eşitsizliğinin azaltılmasında sağlanamamıştır. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından beş yıl aralarla yapılan “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” ülkemizin nüfus yapısı, doğurganlığı etkileyen faktörler, annelerin beslenme durumu, bebek ölüm hızı, aşılama oranları gibi dizi konuda uzun zamandır bilimsel güvenilirliği yüksek veriler sağlamaktadır. Son araştırmanın bizce en önemli yanını ise toplumsal eşitsizliklerin ve bölgesel sorunların çocuklar üzerindeki dramatik etkisini ortaya koyması oluşturuyor (Tablo IV). Çünkü, 1998 Araştırması Doğu bölgesinde 1993-1998 döneminde bir önceki beş yıla göre hem bebek ölüm hızının hem de beş yaş altı çocuk ölüm hızının ilk kez arttığını göstermektedir. Ülkemizdeki bebek ölüm hızı 1993'den 1998'e binde 53'den binde 43'e düşmüştür. Bölgelere göre bakıldığında bebek ölüm hızı en çok orta Anadolu bölgesinde (binde 58'den binde 42'ye) azalmıştır. Buna karşın Doğu Bölgesinde bebek ölüm hızı 1993'de binde 60 iken, 1998'de binde 61.5 olmuştur. Bebek ölüm hızı bakımından Türkiye ortalaması ile Doğu arasındaki fark binde 7'den 1998'de binde 19'a yükselmiştir. Benzer şekilde beş yaş altı çocuk ölüm hızı Türkiye genelinde binde 61'den binde 52'ye düşerken Doğu bölgesinde ise binde 70'den binde 76'ya yükselmiştir. Böylece beş yaş altı çocuk ölüm hızı bakımından Türkiye-Doğu farkı binde 9'dan, 1998'de binde 24'e yükselmiştir (Şekil 3 ve 4). Bebek ölüm hızındaki bu artış, son 10 yılda yaşanan göç ve işsizliği, dolayısıyla artan yoksulluğu yansıtmaktadır.

**Tablo IV. Temel Çocuk Sağlığı Göstergelerindeki Değişim 1993-1998**

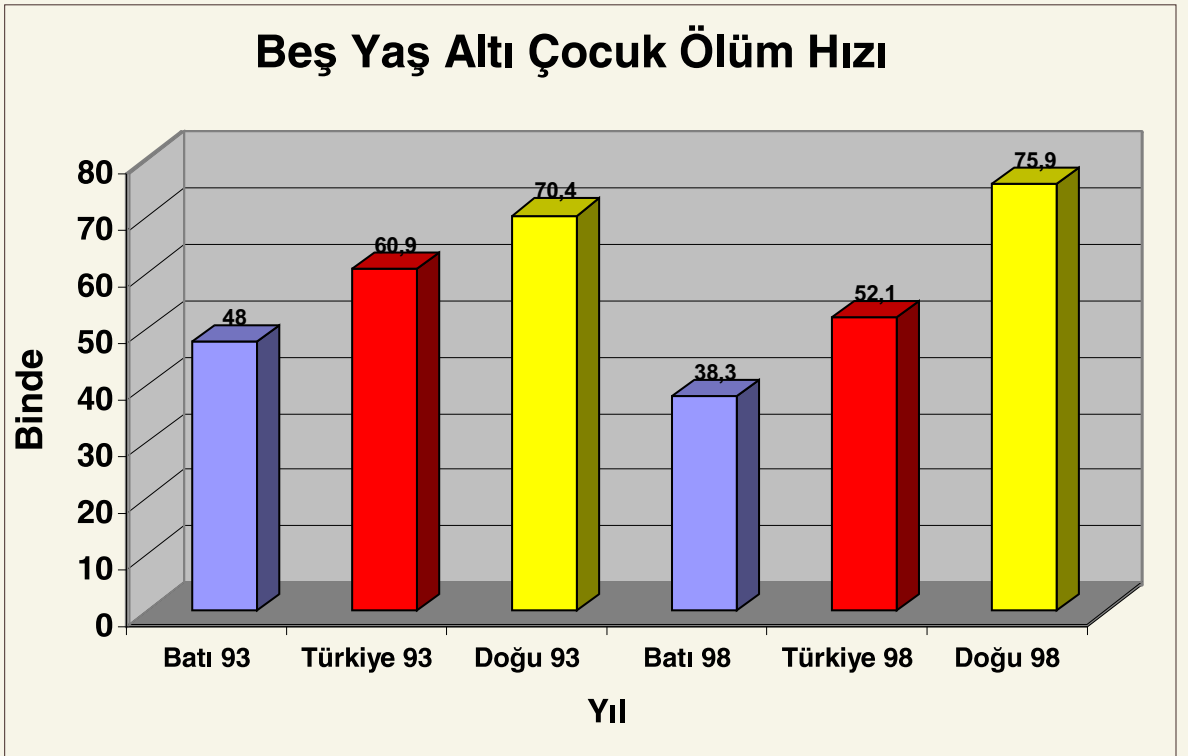
	Bebek Ölüm Hızı (Binde)	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (Binde)	Tam Aşılı Oranı (%)	Zayıflık (%)	Çok Zayıf- lık (%)	Kısa Boylu (%)	Belirgin Kısa Boylu (%)
Kent 93	44	50.5	74.3	7.9	1.2	14.8	3.7
Kent 98	35.2	42.4	51.2	6.2	0.9	12.6	4.7
Kır 93	65.4	76.4	50.9	12.0	2.6	25.2	9.2
Kır 98	55.0	68.0	36.8	11.9	2.3	22.0	8.4
Batı 93	42.7	48.0	76.0	4.8	0.4	10.2	1.6
Batı 98	32.8	38.3	50.2	3.8	0.2	9.9	3.6
Güney 93	55.4	62.8	81.0	6.8	0.6	14.8	3.7
Güney 98	32.7	43.0	57.3	8.9	1.7	13.5	4.3
Orta 93	57.9	69.2	65.9	7.0	1.3	18.8	5.1
Orta 98	41.3	49.6	51.8	5.4	1.3	11.6	4.3
Kuzey 93	44.2	49.5	63.2	6.4	0.4	12.9	5.2
Kuzey 98	42.0	50.5	58.9	4.8	0.6	12.8	2.9
Doğu 93	60.0	70.4	40.6	19.7	4.8	33.3	12.7
Doğu 98	61.5	75.9	23.9	17.1	3.0	30.0	12.9
Türkiye 93	52.6	60.9	64.7	9.5	1.8	18.9	5.9
Türkiye 98	42.7	52.1	45.7	8.3	1.4	16.0	6.1

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 93 ve 98

Şekil 3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma'sına göre bebek ölüm hızındaki değişme



Şekil 4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma'sına göre beş yaş altı çocuk ölüm hızındaki değişme

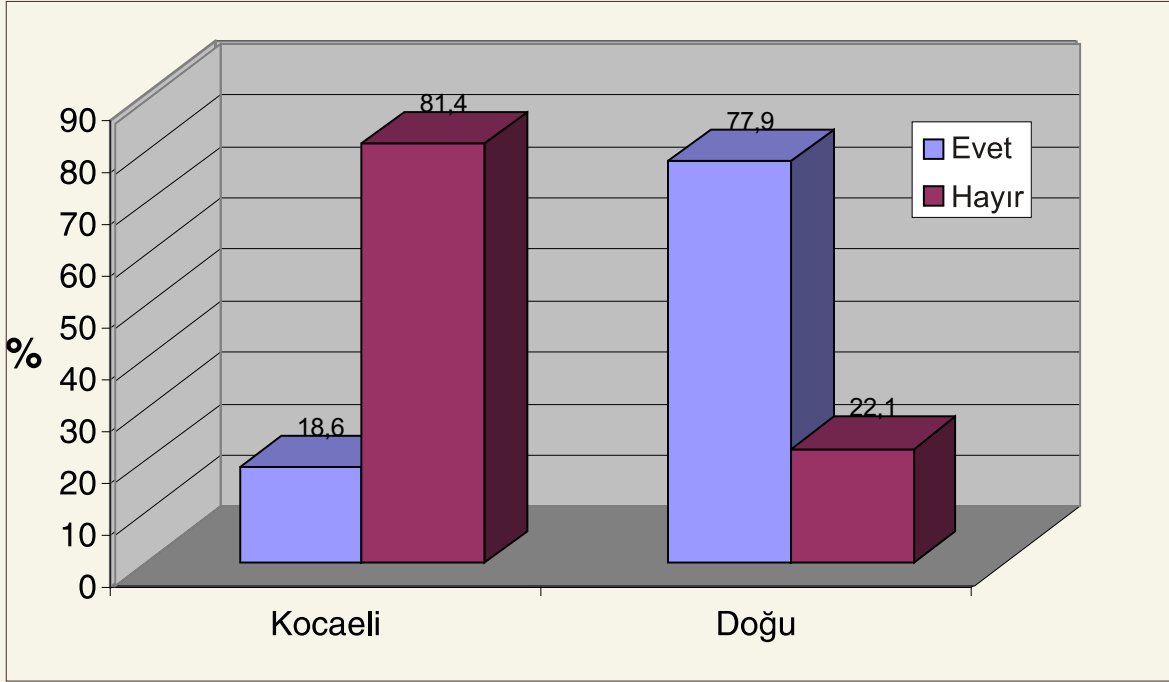




## 5. Yoksulluk ve sağlık hizmetlerine ulaşma zorlukları

Yoksulluğun dolaylı etkilerinin başında ailenin genel “tükenmişliği” ve eğitimsizliği nedeniyle çocuklarındaki hastalık bulgularını erken fark edememesi veya önemsiz bulması ve esas önemlisi yoksulluk nedeniyle sağlık kuruluşlarına geç getirmesi veya hiç getirmemesidir. Bizim yakın zamanda yaptığımız bir araştırma, Diyarbakır'da yaşayan çocukların % 62'sinin babasının işsiz olduğunu, % 80'ninin ekonomik yetersizlik nedeniyle doktora getirilemediğini gösteriyor (Şekil 5.).

Şekil 5. Diyarbakır ve Kocaeli illerinde ekonomik güçlük nedeniyle doktora getirememme oranı



Daha öce değinildiği gibi yoksulluk çocuklardaki hastalık sıklığını arttırırken, bu kez aileler yoksulluk nedeniyle zamanında ve yeterli sağlık hizmetine ulaşamamaktadır. Resmi verilere göre toplumun % 80'i sağlık güvencesi kapsamında görülmektedir ama, özellikle doğuda ve kentlerin varoşlarında sağlık güvencesi oranı %50'nin altındadır. Her şeye karşın yeşil kart bir çok yoksul çocuğun hala en önemli güvencesidir ve bu sayede kanser ilaçlarından, hemodiyaliz malzemelerine; insülin, pahalı antibiyotiklere bir çok çocuğun yaşamını kurtaran ilaç ve malzeme çocuklara sunulabilmektedir. Kocaeli Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğine Ekim 2002 itibarıyla bu yıl yatan 986 çocuğun 413'ünün yeşil kart sayesinde hastaneye yatabilmiş olması ülkemizin görece gelişmiş bir bölgesinde bile “Yeşil Kart”ın ne kadar önemli bir işlev gördüğü göstermektedir. Kim ne dersin “Yeşil Kart” uygulaması, “serbest piyasa” tapınması ile geçen son 20 yılda devletin belki de “sosyal” yanının en çok görüldüğü uygulama özelliği taşımaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan bütün hekimler bilirler ki “Yeşil Kart” uygulamasına son verildiği gün bu ülkede binlerce hasta tedavisiz kalır ve ölür. Yoksulları koruyan bir düzenleme yapmadan “Yeşil Kart” ı kaldıran bir hükümet, “Devlet eliyle” meydana gelecek ölümlerin sorumlusu olacağını göze almış olmalıdır. Yoksulluk, en çok hastane kapılarında çaresizliğe dönüşür ve annelerin bazıları hasta çocuklarını hastane kapısında yitirmenin acısıyla yaşamlarını sürdürür (*Bkz. Annelerin acıları: Suçlu kim?*).

## Annelerin Acıları: Suçlu Kim?

Milliyet Gazetesi'nin ..... tarihli nüshasında "Sağlık Cinayeti" başlıklı bir haber yayınlandı: "Parası ve yeşil kartı olmadığı için ..... Devlet Hastanesi'nce kabul edilmediği ileri sürülen bebek, annesinin kucağında can verdi". Haberin ayrıntılarının yer aldığı sütunun yanında kucağında ölü bir bebek bulunan, acı ve çaresizlikten yorgun düşmüş bir kadının fotoğrafı yer alıyordu. Fotoğrafa dikkatlice bakıldığında beslenme yetersizliği olan bebeğin ishale bağlı susuzluktan kavru olarak öldüğü anlaşılıyordu. Haberin ayrıntılarında ise, "10 gün önce zehirli ishale yakalanan minik kızın .....Devlet Hastanesi'ne götürüldüğünü, parası ve yeşil kartı olmadığı için doktorların minik kıza bakmayı kabul etmedikleri, annenin bebeğinin ölümünden hastaneyi sorumlu tuttuğunu" öğreniyoruz. Tahmin edileceği gibi hastane yöneticileri annenin sözlerini reddediyor ve "Hastanemizde parasızlık nedeniyle bir hastaya bakılmamasının mümkün olmadığını" söylüyor. Haber konuyla ilgili olarak Sağlık Müdürü'nün soruşturma açtığı bilgisiyle bitiyor.

Kadınlar doğanın kendilerine yüklediği gebelik ve bebek doğurma görevinden dolayı ölümlere, izleri yaşam boyu sürecek sakatlıklara ve çeşitli hastalıklara maruz kalırlar. Bir bebek öldüğünde herkes üzülür, ama en çok acıyı anneler çeker. Şimdiye kadar hiç kimse bebekleri ölen milyonlarca kadının çektiği acıları ölçmeyi, tanımlamayı, anlatmayı yeterince becerememiştir. UNICEF tarafından yayınlanan "Ulusların Gelişimi 1996" Raporu'nun Editörü Peter Adamson'a göre "Kadınlar onca acıya rağmen yakınmaya değil, katlanmaya koşullanmışlardır ve bu nedenle suskundurular". **Anneler suskun olsalar da bebekleri öldüğünde yalan söylemezler.** Haberdeki acılı anne "canını dişine takarak" büyüttüğü bebeğinin yoksulluk nedeniyle hasta olduğunu, yoksulluk nedeniyle hastaneye geç getirdiğini ve hiç kuşku yok ki yine yoksulluk nedeniyle tedavi görmeyip binlerce bebek gibi ishalden öldüğünü bilmektedir. Soruşturmaya cevap verenler bir çok şey söyleyebilirler, ama hiç kimse o anne kucağında bebekle hastaneye geldiği andan itibaren herkesin ona yardım ettiğini, annesinin itirazlarına rağmen bebeğin para, pul, yeşil kart sorulmadan hastaneye yatırılmak istendiğini sanırım söyleyemez. Hepimiz biliyoruz ki, hastanelerde en az ilgi yoksullara ve çaresizlere gösterilir. Şimdiye kadar hiç bir gazete hastaneye yatırılmadığı için kucağında ölen bir bebeği için ağlayan hali vakti yerinde bir annenin fotoğrafını yayınlamamıştır. O bebek, çocukları her koşulda destekleyen, ailelerinin durumuna bakmaksızın onlara tam bir sağlık güvencesi sağlayan bir toplumsal yaklaşım olmadığı için ölmüştür.

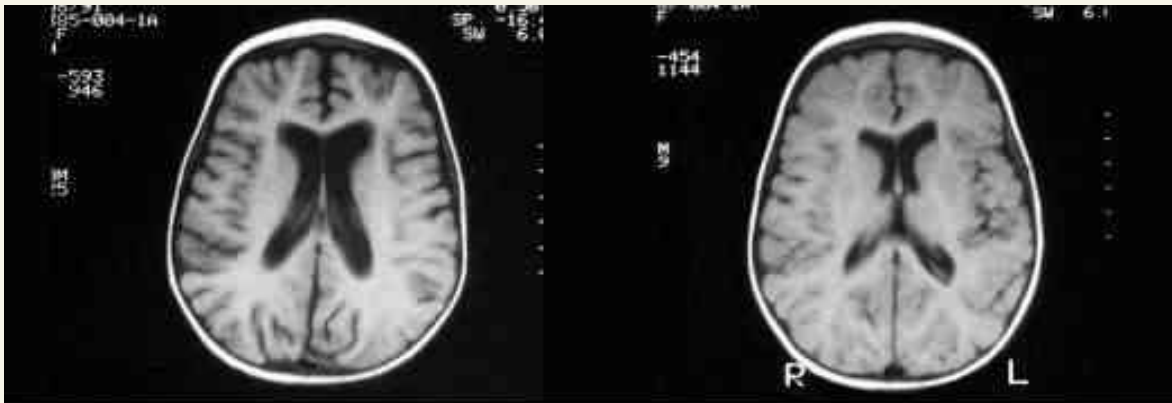


Yoksulluk kronik hastalığı olan aileler için çok daha büyük bir sorundur. Ülkemizde başta kronik böbrek hastalıkları, astım bronşiale ,diyabet ve malignansiler olmak üzere kronik hastalıklar çocukluk çağında önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk nefroloji uzmanı olarak bir süre çalışan Doç.Dr. Zelal Bircan'ın bölgedeki kronik böbrek hastası çocuklarla ilgili gözlemleri yoksulluğun yarattığı çaresizliği yeterince anlatmaktadır: “ *Diyarbakır ve çevresindeki illerden gelen hastaların geçerli bir sağlık sigortasının olmaması, zaten zorlu bir savaşımı gerektiren Kronik Böbrek Yetmezliğini daha da dayanılmaz bir hale getirmekte ve aileler çaresizlik içinde çocuklarını tedavi ettirmeden taburcu ettirmektedir. Bu durum hastalara hizmet veren sağlık personelinin de olumsuz etkilemektedir*”.

## 6. “Yoksulluk beyin için zararlıdır”: Yoksulluğun çocukların davranışları ve entellektüel gelişimleri üzerine etkileri

Yoksulluğun iyi bilinen etkilerinden birisi de çeşitli psikososyal sorunlara yol açmasının yanı sıra zinsel gelişmeyi olumsuz etkilemesidir. Bunun hem biyolojik hem de ev içi ortamına ait nedenleri vardır. Öncelikle kronik açlığın gelişmekte olan beyin dokusunu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bunun yanında yoksul çocukların Merkezi Sinir Sisteminin(MSS) zararlı toksik maddelere (kurşun ve böcek ilaçları vb.) maruz kalma riskini daha fazladır.Kafa travması geçiren gönüllülerin Magnetik Rezonans (MRI) ile incelenmesi, beynin “prefrontal” kısmındaki harabiyetin hastaların sosyal ve ekonomik durumlarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bazı araştırmacılar, çocukluk çağı boyunca gelişmeye devam eden bu beyin bölümünün yoksulluğa eşlik eden stres, kronik açlık, sigara tüketimi, demir eksikliği, kötü çevre koşulları gibi faktörler tarafından olumsuz etkilenebileceğini ileri sürmektedirler. Güney Afrika'da beslenme yetersizliği olan çocukların MRI görüntülerinde, açlığa bağlı olarak beyin dokularının küçüldüğünü ve 90 günlük beslenme sonrası belirgin iyileşme olduğu gösterilmiştir (**Şekil 6**). Demir eksikliği yoksul çocuklarda sık görülen bir sorundur ve uzun süren demir eksikliğinin entellektüel gelişmeyi olumsuz etkilediği, bunun geri dönüşsüz olabileceği ve ağır demir eksikliğinin hafif derecede mental geriliğe neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca demir eksikliğinde kaslardaki “aerobik çalışma kapasitesi” nin azaldığı ve bunun da çocuklarda yorgunluğa neden olabileceği ileri sürülmektedir.

**Şekil 6.** Beslenme yetersizliği olan çocuklarda MRI bulgusu ( Solda ilk başvurudaki, sağda aynı çocuğun iyileşmiş beyin görüntüsü) *Dünya Çocuklarının Durumu, UNICEF 2001'den alınmıştır*



Yoksulluğun ve açlığın biyolojik etkileri kadar psikososyal ve davranışsal etkileri de önemlidir ve bu konuda geniş bir literatür vardır. Araştırmalara göre yoksul ailelerin çocuklarında “saldırganlık”, “hiperaktivite” ve “huzursuzluk” sık görülen özelliklerdir. Bu çocuklar huzursuz ruh halleri ve yorgunlukları nedeniyle başka çocuklarla birlikte olmakta güçlük çekerler. Yoksul çocuklar arasında depresyon ve intihar girişimi daha fazladır ve bu nedenle ruh sağlığı kliniklerine daha sık başvurumaktadırlar.

Yoksul çocukların algılama fonksiyonlarında ve öğrenme kapasitelerinde azalma bildirilmekte, bu çocukların testlerde düşük skor yaptıkları ve okul başarılarının düşük olduğu gözlenmektedir. Hem davranış sorunları hem de sık hastalanma nedeniyle okula gidemeyen yoksul çocuklar arasında sınıfta kalma ve okul idaresi tarafından cezalandırılma oranı yüksektir.

Son yıllarda yoksulluğun çocukların entellektüel gelişmesi üzerindeki olumsuz etkisinin daha çok ev içindeki ortam üzerinden olduğu belirtilmektedir. Buna göre entellektüel gelişme için çocuğun fiziksel sağlığı yanında evdeki fiziksel ortam, annenin çocukla ilişkisi, evdeki “kognitif stimülasyon” ve erken çocukluk bakımı etkili olmaktadır. Araştırmalar, yoksulluğun bütün bu ara faktörleri negatif etkileyerek- karanlık ev içleri, annenin eğitimsizliği ve “tükenmişliği”, eve gazete, dergi girmemesi, annenin çocuğuna bir şey okumaması vb.- çocukların entellektüel gelişmelerini bozmaktadır.

## 7. Yoksul çocukların evleri ve yoksulluğun yarattığı diğer sorunlar

Kentlerin varoşları yoksulluğun cehenneme çevirdiği daracık evlerle doludur ve o evlerde doğan bebeklere bakarak toplumun çaresizliğini anlamak mümkündür. “Yoksulluk Halleri” kitabında “Yoksulun Evi”ni anlatan Ersan Ocak'ın gözlemlerine göre;

Yoksulların evleri şehre uzaktır, bu uzaklık hem fiziksel hem de kültürel bir uzaklıktır,

Evler kadının mahkumiyet mekanıdır ve kadınlar bitip tükenmeyen ev işlerini yaparak evde kalanların bakımı yaparlar,

Yoksulların evleri genellikle sağlıksız çevre koşulları içinde yer alan kalitesiz binalardır. Bir başka deyişle fenni ve sıhhi olmayan evlerdir

Evler defalarca yıkılıp, yeniden yapılır

Eşya ya yok denecek kadar azdır ya da çok fazladır

Oda sayısı yetersiz, hane nüfusu kalabalıktır

Balkon, kapı önü ve bahçe ayrıcalıklı mekanlardır

Yoksul evinin düşük seviyesi ile kendini özdeşleştirir

Yoksulların evlerinde babalar çok sigara içer ve anneler genellikle tükenmiştir. Çoğu sinirli ve depresyondadır.

Sayılabilecek daha bir çok özelliği nedeniyle yoksulların evleri, çocuklar için hem sağlıklı bir fizik çevre sunmaktadır hem de bu evlerin bulunduğu mahalleler çocukların erken yaşta sağlıklı davranışlara ( sigara tiryakiliği, şiddet, erken ve güvenli cinsel ilişki vb.) yönelmesine neden olur. Bu evlerde büyüyen çocuklarda soğuk algınlığından, astıma; menenjitden, idrar yolu enfeksiyonuna bir çok hastalık daha sık görülür. Yakın zamanda yayınlanan bir araştırma yoksul çocuklarda daha çok kemik kırığı görüldüğüne dikkat çekmektedir. Kendi yaşitları oyun çağını kreş ve ana okullarında “erken çocukluk çağı eğitim programları” görerek geçirirken, yoksul çocuklar her şeyi anneleri ve kendilerinden büyük kardeşlerinden öğrenirler. Bu evlerin anneleri çoğu zaman başka evlere temizliğe gider ve kendi evine “tükenmiş” olarak döner. Bu nedenle yoksul evlerinde hem anne hem de baba şiddeti daha yaygındır (*Bkz. “ Hastalık Yoksulun Bedeninde ve Evinde Birikir...”*).

## Hastalık Yoksulun Bedeninde ve Evinde Birikir....

Zaten “hastalık yoksulluğun içkin bir parçasıdır. Yoksulun yaşadığı çevrenin ve oturduğu evin sağlıksız koşulları, işyerinin sağlıksız ortamı, çalıştığı işlerin zorluğu ve yıpratıcılığı ve gündelik yaşamındaki sıkıntı, kısaca yoksulluğun kendisi, aynı zamanda çeşitli hastalıkların da sebepleridir. Saha çalışması sırasında, zamanla neredeyse kanıksadığımız bir durum, görüşme yapmak için girdiğimiz evlerin tümüne yakınında hasta, bedensel ya da zihinsel özürlü veya yatalak birilerinin olmasıydı. Yine çok karşılaştığımız, “sinirlerim bozuk” ya da “içimde hep sıkıntı var” gibi ifadelerse psikolojik rahatsızlıkların yaygınlığını gösteriyordu.

Yukarıda açıkladığım biçimiyle, yoksulların yaşadığı mahallelerde ve evlerde insanların sağlıklarını korumaları pek mümkün değildir. Özellikle, günün büyük kısmını evde geçiren kadınlar ve çocuklar bundan daha çok etkilenirler. Eve neredeyse mahkum olmuş kadın, bir yandan aile fertlerine bakar, onların çamaşırlarını, bulaşıklarını yıkar, yemeklerini yapar, diğer yandan hummalı biçimde her gün evini toplar, temizler. Bunları yaparken de bir iş yaptığını ve üretken olduğubu düşünmez kadın; ona ve diğer aile fertlerine göre, bu işler zaten kadın tarafından yapılması gereken şeylerdir. Kadının bedeni kısa sürede yıpranır, hastalıklara ve sakatlıklara açık hale gelir.

Çocuklar, evin sağlıksız fiziki koşullarında büyürken, yeterli beslenemezler, koruyucu biçimde giyinemezler. Evin dışına çıktıklarındaysa , oyun oynadıkları fiziki çevre çoğunlukla hastalık ürten ve yaralanmalarına, sakatlanmalarına sebep olabilecek tehlikeler barındıran yerlerdir. Sonuçta, kadınlar ve çocuklar yaşadıkları sağlıksız çevre içerisinde sık sık hastalanırlar. Bedenleri güçsüz düşer ve çoğunlukla hastalıkları kronikleşir. Hastalık yoksulun bedeninde ve evinde birikir..

Yoksulların çalıştıkları işler düşük ücretli/kazançlı olmaları yetmezmiş gibi, aynı zamanda, “ağır” işlerdir. Bu ağır işer yorucu olmaktan öte bedensel olarak sakatlanma tehlikesi taşıyan ve ruhsal olarak yıpratıcı işlerdir. Yaşam ve iş çevrelerindeki olumsuzluklar sonucunda, yakalanılan hastalıkların kronikleşmesi ve ağırlaşması , geçirilen kazalar sonucu skat kalınması kaçınılmaz bir son gibi bekler yoksulları. Hastalanan ya da sakatlanan yoksul kişi, çoğunlukla herhangi bir sosyal güvenceye de sahip olmadığından, muayene ve tedavi olamaz. Zaten doktora gidip muayene olabilse dahi tıbbi tahliller ve ilaçlar çok pahalıdır. Sonuçta, yoksul kişi ya çalışamaz hale gelir ya da artık yalnızca 'hafif işler'de çalışabilir. Sonuçta hastalık/sakatlık-yoksulluk-işsizlik üçlüsü fasit daire içinde, birbirlerini tanımlar ve birbirlerinden ayırtılamaz hale gelirler

*Ersan Ocak, Yoksulluk Halleri*

## Çocuk Yoksulluğunun Arka Planı ve Öneriler

**A**slında çocuk yoksulluğunun arka planında hem global hem de ülkelerin kendi içlerindeki eşitsizlikleri arttıran “küreselleşme” bulunmaktadır. Otuz Trilyon Dolarlık global ekonomi dünya nüfusunun yarıya yakınının yoksulluk altında yaşamasına aldırmadan daha çok kar elde etmek için bütün dünyadaki insan bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışmakta ve esas tahrip edici etkisini de insan biyolojisi üzerinde göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerin kaynakları uluslararası mali piyasalar tarafından emilmekte, öte yanda ise iyi işleyen piyasaların herkese yiyecek, sağlık, barınma sağlayacağı masalı anlatılmaktadır. Meksika Ulusal Beslenme Enstitüsü'nün müdürü bu duruma şu sözlerle dikkat çekmektedir: *“Benim ülkemdeki yüksek beslenme bozukluğu oranı sürüklendiğimiz dış borç batağına bağlıdır ve bu borçlar için ayrılan ödemelerin bir gün ertelenmesi ile Meksika'daki tüm aç çocukların kalori gereksinimleri karşılanabilecektir.”* Bu sözler uluslararası ekonomik politikaların çocuk ölümlerinin yüksek kalmasıyla ne kadar ilgili olduğunu göstermektedir. UNICEF raporlarına göre aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok gelişmekte olan ülkenin askeri bütçeleri sağlık ve eğitim bütçelerinin toplamını geçmiştir. Bu gelişmeler yaşanırken Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kuruluşlar yoksul ülkeleri eğitim ve sağlık harcamalarını azaltmaya zorlamakta, buna karşın askeri harcamaların kısılması konusunda sessiz kalmaktadır. Bu gerçeklerin ülkemiz için de geçerli olduğu herkes tarafından bilinmektedir.

Çocuk yoksulluğunun temelinde ülkelerin yoksullaşması kadar, toplumsal eşitsizlikler de rol oynamaktadır. Son ekonomik krizden sonra ülkemizde kişi başına gelir 2600 dolar civarına düşmüştür ama bu ortalama gelir gerçeğin çok az bir kısmını yansıtmaktadır. Oysa UNDP 2002 Raporuna göre ülkemizde en fakir %10 nüfus, milli gelirin % 2.3'üne sahipken, en zengin % 10'u milli gelirin % 32.3'üne sahiptir. Çocuk yoksulluğunun gerçek nedeni bu rakamlara yansıyan ve giderek artan sosyal eşitsizliklerdir. Bu nedenle Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi'nin 1993'deki yıllık toplantısında diplomasız bir köy sağlık görevlisi olarak konuşan David Werner'in sözleri hepimiz yol göstermektedir: *“ Temeli büyük ölçüde sosyal ve politik nedenlere dayanan sorunların çözümü için tümüyle tıbbi ve teknolojik çözümler aranmaktan vazgeçilmeli, yönümüzü toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına çevirmeliyiz”*

## Öneriler

Bütün bu bilgiler ve değerlendirmeler sonucunda yoksulluğun çocuklar üzerindeki etkisini azaltmak veya yok etmek için aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

Çocuk yoksulluğunu izlemek, etkilerini kamuoyuna anlatmak ve çözümler üretmek üzere “ **Ulusal Çocuk Yoksulluğu Merkezi**” kurulmalıdır

Ülkemizdeki işsizliği azaltacak ve toplumsal eşitsizlikleri düzelterek bir sosyal program acilen başlatılmalıdır. Bu amaçla savunma harcamaları azaltılmalı ve bu kaynaklar sağlık ve eğitime kaydırılmalıdır

Kaynakların kullanımında en dezavantajlı çocuklara öncelik verilmelidir.

Çocukların hepsini sağlık güvencesi sağlayacak “ Çocuklara Ücretsiz Sağlık Hizmeti” yasası çıkarılmalıdır

Bu yasa çıkıncaya kadar “Yeşil Kart” uygulaması kapsamı genişletilerek sürdürülmelidir

Ülkemizdeki temel sağlık hizmeti sistemi güçlendirilmeli ve bütün doğumların eğitilmiş sağlık personeli tarafından yapılması sağlanmalıdır

Başta düzenli geliri olmayan aileler olmak üzere devlet doğan bütün çocuklara koşulsuz ve karşılıksız ekonomik yardım yapılmalıdır. Örneğin İngiltere'de bu yardım birinci çocuk için haftada 15 £, diğer çocuklar için haftada 10 £'dir. Ülkemizde ise yalnızca memur ve işçilere çok düşük miktarda ( ayda 2 milyon TL civarında) çocuk yardımı yapılmalıdır. Bu yardım en az ayda 50 dolar civarına çıkarılmalı ve esas olarak en dezavantajlı çocuklara verilmelidir.

Okul Sütü projesi bütün kamu ilköğretim okullarına yaygınlaştırılmalı ve okullarda verilen yemeklerin besin değeri yükseltilmelidir

Yoksulların yoğun olarak yaşadığı mahallelerde ücretsiz kreş ve ana okulları açılmalıdır

Ev içlerinde sigara içilmesine karşı kampanya başlatılmalıdır

Annelerin sağlık eğitimine önem verilmeli, doğum yapan bütün kadınlara emzirme eğitimi yapılmalıdır.



## Türkiye'de devletin sosyal hizmet harcamaları yetersiz...

Türkiye'de sosyal hizmet harcamalarının devlet harcamaları içindeki payı, 1990'da yüzde 26.3 ve bu pay 1998'de biraz daha azalarak yüzde 25.7 oluyor. Ayrıca, bu payı her iki yıl için gösteren Dünya Bankası verilerine sahip olduğumuz bazı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle Türkiye'yi karşılaştırmamıza imkan veriyor. Bu karşılaştırma sonucu, iki çok çarpıcı gözlem yapabiliyoruz. İlk olarak, 1998 verileri, karşılaştırılan **ülkelerin hiçbirinde**, sosyal hizmetlerin toplam devlet harcamaları içindeki payının Türkiye'deki kadar düşük olmadığını gösteriyor. İkinci olarak da, Türkiye'dekininki aksine, bu ülkelerin çok büyük çoğunluğunda (İsveç, Finlandiya, Hollanda ve İspanya hariç) bu **sosyal hizmet harcamaları** payının 1990-1998 arası düşmeyip yükseldiğini görüyoruz. İstisna teşkil eden ülkelerde de bu pay, Türkiye'dekininki o kadar üstünde ki, birkaç puanlık düşüşler karşılaştırmanın işaret ettiği sonucu fazla değiştirmiyor. Bu sonuç da şu: Türkiye'de milli gelir içindeki payı zaten çok düşük olan cari devlet harcamalarının çok küçük bir kısmı sağlık, eğitim, sosyal güvenlik gibi alanlara yöneliyor. Yani Türkiye'de devlet, insanların temel ihtiyaçlarını karşılama ve risk durumlarıyla baş etme biçimlerini belirleyen önemli bir aktör olarak ortaya çıkmıyor. Bu yüzden de Türkiye, içinde olduğu krizle büyük ölçüde artık iyice aşınmış olan geleneksel aile dayanışması modeli yardımıyla baş etmeye çalışacak. Gene bu yüzden, **krizin insani ve sosyal maliyeti maalesef çok büyük** olacak. Gene de, eğer bu insani ve sosyal sorunları biraz daha ciddiye alabilirsek, kriz, toplumsal dayanışmanın devlet-vatandaş ilişkileri çerçevesinde yeniden biçimlenmesine ve sosyal sermaye kaynaklarının modern bir piyasa toplumuna uygun biçimde yenilenmesine vesile olabilir

### Sosyal Harcamaların Toplam Devlet Harcamaları İçindeki Payı (%)

	1990	1998
Türkiye	26.3	25.7
ABD	43.4	53.8
AVRUPA TOPLULUĞU		
Almanya	65.0	69.8
<b>Finlandiya</b>	<b>60.8</b>	<b>55.3</b>
Hollanda	64.6	63.9
İngiltere	52.8	57.5
İspanya	50.6	48.3
İsveç	61.8	53.2
Yunanistan	32.1	35.0
GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER		
<b>Arjantin</b>	<b>57.1</b>	<b>63.6</b>
Meksika	30.6	48.1
Şili	63.9	71.3
Endonezya	13.2	26.2
<b>Filipinler</b>	<b>22.5</b>	<b>26.5</b>
Kore	27.8	27.8
<b>Malezya</b>	<b>35.5</b>	<b>42.5</b>

Kaynak: World Bank, World Development Report 2000/2001, Oxford University Press, 2001, ss.300-301

Prof.Dr.Ayşe Buğra, "Kriz ve Geleneksel Refah Rejimi" isimli makaleden alınmıştır, BİA Haber Merkezi, 2001

## Son Söz Yerine

### Açlığın Elleri Sınır Tanımıyor

*“Aslanlar kendi tarihçilerini yetiştirmedikçe destanlar  
avcının zaferini söyleyecektir”*

*Afrika atasözü*

Aç bebelerin sessiz analarına öfkelenen çocuk hekimi haksızdır. Analar haklıdır ve bebelerini beslemenin ikinci en ucuz yolunu bulmuşlardır, bu yolu da kullanma niyetindedirler. Bakkaldan alınan pirinç unu hekim destekli reklamlarla satılan mamalardan on kat daha ucuzdur ve bebeklerinin yanaklarını en az reklamla mamalar kadar iyi şişirir. Analar aptal olmadıkları için kendi sütlerinin bebelerine en yararlı besin olduğunu gazeteler yazmasa da, reklamlar söylemese de az çok bilirler, fakat kendilerini besleyemeyen anaların bebelerini sütleriyle besleyebilme umudu da tükenmiştir. Bebelerinin gözlerindeki ışıltıyı en ışısız ana bile bebesiyle kan bağı bulunmayan hekimden daha iyi duyar, bu ışıltının sönmesi anaların gelecekle ilgili umutlarını da yok eder. Bu umudu da o sönen ışıltıdan gayri hiçbir şey tazeleyemez. Her sönen ışıltıda kendi çaresizliğine bir kat daha sarıyan ana sonunda iyice sessizleşir ve kendi gözlerinin ışığı da söner.

Hekim son dönemlerdeki sessiz anayı görür ve nasıl anatomi dersinde formolün, psikiyatri servislerinde depresyonun, cerrahi servislerinde irinin bir kokusu varsa, açlığın da kendine has bir kokusu olduğunu, ve bu kokunun da en fazla çocuk servislerinde tüttüğünü fark eder. Bu noktadan sonra yapabileceği şeyler oldukça sınırlı olduğundan, kendi iç sıkıntısını da ananın üzerine yüklemek pahasına anaya öfkelenir. İşte hekim bu yüzden aç bebelerin umarsız görümlü analarına öfkelenirken haksızdır ve iç görüşü kaybolmadıysa haksızlığını için için hisseder.

Önümde son bir yılda bizim çocuk servisinde yatan çocukların çetelesi var. Her on çocuktan en az birinin ağırlığı üç persentilin altında ve hemen hiç birinin tanısında açlığı gizlemek için kullandığımız malnutrisyon terimi yok. Toplam 70 aç çocuğun 54'ü bir yaşın altında ve beyin gelişiminin en hassas döneminde açlık çekiyor. Açlık ellerini işçi çocuklarına da teknisyen çocuklarına da öğretmen çocuklarına da aynı eşitlikte uzatmış, açlığın elleri sınır tanımıyor çünkü.

Dışarıda soğuk bir hava var, birkaç blok ötede prefabrik yapıların içinde yirmi metre kareye sığışmış insancıklar oruçlarını açtılar ve televizyon seyretmeye başladılar. Televizyon muhtemelen savaşın yakında patlayacağını söylüyor, ama kimse aldırıyor. Başka bir dünya mümkün mü bilemiyorum. Ama eğer olabilecekse elimizi çabuk tutmamız gerektiğini hissediyorum.

Önce yoksulluk çeken anaları anlamakla başlayabiliriz. Öfkelenmeden önce, demek istemiştin.

*Dr. Erdem Gönüllü*

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD asistanı*

## Kaynaklar

- Alaimo K., Olson CM., Frongillo EA. Food Insufficiency And American School-Aged Children's Cognitive, Academic, And Psychosocial Development *Pediatrics* 2001;108. 44-53
- Arslan S. Yenidoğan Sağlığı ve Temel Yenidoğan Bakımı, I.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2001
- Bircan Z, Kervancıoğlu M, Kılınc M, İnci D. Güneydoğu Anadolu'da Kronik Böbrek Yetmezliği, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1995; 4: 366-67
- Bora A. "Olmayanın Nesini İdare Edeceksin?": Yoksulluk, Kadınlar ve Hane, ", Necmi Erdoğan (Editör) Yoksulluk Halleri:Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görüntüleri içinde, Demokrasi Kitaplığı Yayınları, 2002
- Boratav K. İstanbul ve Anadolu'dan sınıf profilleri. Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1995
- Center on hunger and poverty.The consequences of hunger and food insecurity for children,Waltham, 2002
- Curran JS, Barness LA. Nutrition, in (eds.) Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson Nelson Textbook of Pediatrics, WB. Saunders Company, 2000
- Erdoğan N. Yok-sanma: Yoksulluk-Maduniyet ve "Fark Yaraları", Necmi Erdoğan (Editör) Yoksulluk Halleri:Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görüntüleri içinde, Demokrasi Kitaplığı Yayınları, 2002
- Ertem İ. Çocuk Hekimliğinde Yeni Bir Dal: Gelişimsel Pediatri, I.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2001
- Fleitlich B, Goodman R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey *BMJ* 2001;323:599-600
- Golub M,Gorman K,McGregor SG, et al. A reconceptualization of the effects of undernutrition on children's biological, psychosocial, and behavioral development.Social Policy Report 1996;10:1-32
- Gou G, Harris KM. The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. *Demography* 2000;37:431-437
- Güngör N, Arslanian SA. Nutritional Disorders: Integration of Energy Metabolism and Its Disorders in Childhood, in (ed.) Mark A. Sperling *Pediatric Endocrinology*, Saunders 2002
- Hatun Ş.Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Türkiye'de Çocukların Sağlık Hakkı, I.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2001
- Hatun Ş, Babaoğlu K, Gökalp AS. Çocuk sağlığı için önemli bir sorun: sağlık güvencesi. 45. Milli Pediatri Kongresi Kitabı, 2001
- McLellan F. Countering poverty's hindrance of neurodevelopment. *The Lancet* 2002 359;

- Ocak E. Yoksulun evi, ", Necmi Erdoğan (Editör) Yoksulluk Halleri:Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görüntüleri içinde, Demokrasi Kitaplığı Yayınları, 2002
- Özcebe H. Ülkemizde Çocukların Büyüme ve Gelişmesinin Durumu, I.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2001
- Reading R.Poverty and the health of children and adolescents.Arc Dis Child 1997;76.463-467
- Smith R. Countering child poverty. BMJ 2001; 322:1137-38
- Stark AD , Bennet GC, Stone DH,Chishti P. Association between childhood fractures and poverty: population based study. BMJ 2002;324:457
- Stoll BJ, Measham AR. Children can't wait: Improving the future for the world's poorest children. J Pediatr 2001; 139: 729-33
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998
- UNICEF.The State of the World's Children 2001. New York:UNICEF, 2001
- UNICEF.The State of the World's Children 2002. New York:UNICEF, 2002
- UNICEF. Poverty Reduction Begins with Children. New York:UNICEF, 2000
- UNICEF. Poverty and Children:Lessons of the 90s for LeastDeveloped Countries. New York:UNICEF, 2002
- United Nations Development Program (UNDP). Human Development Report 2002.New York : UNDP,2002
- United Nations Development Program (UNDP). Poverty Report 2000 .New York : UNDP,2000
- Weinreb L, Wehler C,Perloff J ,et al.Hunger:Its impact on children' health and mental health. Pediatrics 2002;110:1-9
- World Health Organization. Infant and young child nutrition. Geneva, Switzerland: World Health Organization,2000
- World Health Organization. The World Health Report 2002. . Geneva, Switzerland: World Health Organization,2002
- World Health Organization. Better health for children. Geneva, Switzerland: World Health Organization,2002

## Çocuk Hakları Sözleşmesi

Sözleşme, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde benimsenmiş 2 Eylül 1990 tarihinde de yürürlüğe girmiştir. Türkiye de dahil olmak üzere yaklaşık 142 ülke ya sözleşmeyi imzalamış ya da onay ve katılma yoluyla Taraf Devlet durumuna gelmiştir.

### Madde 1

Bu sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.

### Madde 2

1.Taraf Devletler, bu Sözleşmede yazılı olan hakları kendi yetkileri altında bulunan her çocuğa, kendilerinin, ana babalarının veya yasal vasilerinin sahip oldukları ırk, renk, cinsiyet, dil, siyasi ya da başka düşünceler, ulusal, etnik ve sosyal köken, mülkiyet, sakatlık, doğuş ve diğer statüler nedeniyle hiçbir ayırım gözetmeksizin tanır ve taahhüt ederler.

2.Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının, yasal vasilerinin veya ailesinin öteki üyelerinin durumları, faaliyetleri, açıklanan düşünceleri veya inançları nedeniyle her türlü ayırıma veya cezaya tabi tutulmasına karşı etkili biçimde korunması için gerekli tüm uygun önlemi alırlar

### Madde 3

1.Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir.

2.Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar.

3.Taraf Devletler, çocukların bakımı ve korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

### Madde 4

Taraf Devletler, bu Sözleşmede tanınan hakların uygulanması amacıyla gereken her türlü yasal, idari ve diğer önlemleri alırlar. Ekonomik, sosyal ve kültürel haklara ilişkin olarak, Taraf Devletler eldeki kaynaklarını olabildiğince geniş tutarak, gerekirse uluslararası işbirliği çerçevesinde bu tür önlemler alırlar.

### Madde 5

Taraf Devletler, bu Sözleşmenin çocuğa tanıdığı haklar doğrultusunda çocuğun yeteneklerinin geliştirilmesi ile uyumlu olarak, çocuğa yol gösterme ve onu yönlendirme konusunda ana-babanın, yerel gelenekler ön görüyorsa uzak aile veya topluluk üyelerinin, yasal vasilerinin veya çocuktan hukuken sorumlu kişilerin sorumluluklarına, haklarına ve ödevlerine saygı gösterirler.

### Madde 6

1.Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

2.Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.

### Madde 7

1.Çocuk doğumdan hemen sonra derhal nüfus kütüğüne kaydedilecek ve doğumdan itibaren bir isim hakkına, bir vatandaşlık kazanma hakkına ve mümkün olduğu ölçüde ana-babasını bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahip olacaktır.

2.Taraf Devletler, özellikle çocuğun tabiiyetsiz kalması söz konusu olduğunda kendi ulusal hukuklarına ve ilgili uluslararası belgeler çerçevesinde üstlendikleri yükümlülüklerine uygun olarak bu hakların işlerlik kazanmasını taahhüt ederler.

### Madde 8

1.Taraf Devletler yasanın tanıdığı şekli ile çocuğun kimliğini; tabiiyeti, ismi ve aile bağları dahil,

koruma hakkına saygı göstermeyi ve bu konuda yasa dışı müdahalelerde bulunmamayı taahhüt ederler.

2.Çocuğun kimliğinin unsurlarının bazılarında veya tümünden yasaya aykırı olarak yoksun bırakılması halinde, Taraf Devletler çocuğun kimliğine süratle yeniden kavuşturulması amacıyla gerekli yardım ve korumada bulunurlar

#### **Madde 9**

1.Yetkili makamlar uygulanabilir yasa ve usullere göre ve temyiz yolu açık olarak, ayrılığın çocuğun yüksek yararına olduğu yolunda karar vermedikçe, Taraf Devletler, çocuğun; ana-babasından, onların rızası dışında ayrılmamasını güvence altına alırlar . Ancak, ana-babası tarafından çocuğun kötü muameleye maruz bırakılması yada ihmal edilmesi durumlarında yada ana- babanın birbirinden ayrı yaşaması nedeniyle çocuğun ikametgahının belirlenmesi amacıyla karara varılması gerektiğinde, bu tür bir ayrılık kararı verilebilir.

2.Bu maddenin birinci fıkrası uyarınca girilen her işlemde, ilgili bütün taraflara işleme katılma ve görüşlerini bildirme olanağı tanınır.

3.Taraf Devletler,ana-babasından veya bunlardan birinden ayrılmasına karar verilen çocuğun,kendi yüksek yararına aykırı olmadıkça, ana-babasının ikisiyle de düzenli bir biçimde kişisel ilişki kurma ve doğrudan görüşme hakkına saygı gösterirler.

4.Böyle bir ayrılık,bir Taraf Devlet tarafından girilen ve çocuğun kendisinin ana-babasının veya her ikisinin birden tutuklanmasını,hapsini,sürgün sınır dışı edilmesini veya ölümünü (ki buna devletin gözetimi altında iken nedeni ne olursa olsun meydana gelen ölüm dahildir) tevlit eden herhangi benzer bir işlem sonucu olmuşsa, bu Taraf Devlet, istek üzerine ve çocuğun esenliğine zarar vermemek koşulu ile; ana- babaya, çocuğa veya uygun olursa, ailenin bir başka üyesine, söz konusu aile bireyinin ya da bireylerinin bulunduğu yer hakkında gereken bilgi verecektir. Taraf Devletler, böyle bir istemin başlı başına sunulmasının ilgili kişi veya kişiler bakımından aleyhe hiç bir sonuç yaratmamasını ayrıca taahhüt ederler.

#### **Madde 10**

1.9 uncu Maddenin 1 inci fıkrası uyarınca Taraf Devletlere düşen sorumluluğa uygun olarak, çocuk veya ana-babası tarafından, ailenin birleşmesi amaçlarıyla yapılan bir Taraf Devlet girme ya da onu terk etme konusundaki her başvuru, Taraf Devletlerce olumlu, insani ve ivedi bir tutumla ele alınacak. Taraf Devletler, bu tür bir başvuru yapılmasının, başvuru sahipleri veya aile üyeleri aleyhine sonuçlar yaratmamasını taahhüt ederler.

2.Ana-babası, ayrı Devletlerde oturan bir çocuk olağanüstü durumlar hariç, hem ana hem de babası ile düzenli biçimde kişisel ilişkiler kurma ve doğrudan görüşme hakkına sahiptir. Bu nedenle ve 9 uncu maddenin 1. Fıkrasına göre Taraf Devletler çocuğun ve ana- babasının Taraf Devletlerin ülkeleri dahil herhangi bir ülkeyi terk etme ve kendi ülkelerine dönme hakkına saygı gösterirler. Herhangi bir ülkeyi terk etme hakkı, yalnızca yasada ön görüldüğü gibi ve ulusal güvenliğin, kamu düzenin, kamu sağlığı veya ahlak veya başkalarının hak ve özgürlüklerini korumak amacı ile ve işbu sözleşme ile tanınan öteki haklarla bağdaştığı ölçüce kısıtlamalara konu olabilir.

#### **Madde 11**

1.Taraf Devletler, çocukların yasa dışı yollarla ülke dışına çıkarılıp geri döndürülmemesi halleriyle mücadele için önlemler alırlar.

2.Bu amaçla Taraf Devletler 2 yada çok taraflı anlaşmalar yapılmasını mevcut anlaşmalarla katılmayı teşvik ederler.

#### **Madde 12**

1.Taraf Devletler, görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun, kendini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkını bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak, gereken özen gösterilmek suretiyle tanırlar.

2.Bu amaçla, çocuğu etkileyen herhangi bir adli veya idari kovuşturmada çocuğun ya doğrudan doğruya veya bir temsilci yada uygun bir makam yoluyla dinlenilmesi fırsatı, ulusal yasanın usule ilişkin kurallarına uygun olarak çocuğa, özellikle sağlanacaktır.

#### **Madde 13**

1.Çocuk, düşüncesini özgürce açıklama hakkına sahiptir;bu hak, ülke sınırları ile bağlı olmaksızın; yazılı, sözlü, basılı, sanatsal biçimde veya çocuğun seçeceği başka bir araçla her türlü haber ve düşüncelerin araştırılması, elde edilmesi ve verilmesi özgürlüğünü içerir.

2.Bu hakkın kullanılması yalnızca;

a)Başkasının haklarına ve itibarına saygı,

b) Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu sağlığı ve ahlakın korunması nedenleriyle ve kanun tarafından öngörülme ve gerekli olmak kaydıyla yapılan sınırlamalara konu olabilir.

#### Madde 14

1. Taraf Devletler, çocuğun düşünce, vicdan ve din özgürlükleri hakkına saygı gösterirler.

2. Taraf Devletler, ana-babanın ve gerekiyorsa yasal vasilerin; çocuğun yeteneklerinin gelişmesiyle bağdaşır biçimde haklarının kullanılmasında çocuğa yol gösterme konusundaki hak ve ödevlerine, saygı gösterirler.

3. Bir kimsenin dinini ve inançlarını açıklama özgürlüğü kanunla öngörülme ve gerekli olmak kaydıyla yalnızca kamu güvenliği, düzeni, sağlık ya da ahlakı ya da başkalarının temel hakları ve özgürlüklerini korumak gibi amaçlarla sınırlandırılabilir.

#### Madde 15

1. Taraf Devletler, çocuğun dernek kurma ve barış içinde toplanma özgürlüklerine ilişkin haklarını kabul ederler.

2. Bu hakların kullanılması, ancak zorunlu kılınan ve demokratik bir toplumda gerekli olan ulusal güvenlik, kamu güvenliği, kamu düzeni yararına olarak ya da kamu sağlığı ve ahlakın ya da başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amaçlarıyla yapılan sınırlandırmalardan başkalarıyla kısıtlandırılmaz.

#### Madde 16

1. Hiçbir çocuğun özel yaşantısına, aile, konut ve iletişimine keyfi ya da haksız bir biçimde müdahale yapılamayacağı gibi, onur ve itibarına da haksız olarak saldıramaz.

2. Çocuğun bu tür müdahale ve saldırılara karşı yasa tarafından korunmaya hakkı vardır.

#### Madde 17

Taraf Devletler, kitle iletişim araçlarının önemini kabul ederek çocuğun; özellikle toplumsal, ruhsal ve ahlaki esenliği ile bedensel ve zihinsel sağlığını geliştirmeye yönelik çeşitli ulusal ve uluslararası kaynaklardan bilgi ve belge edinmesini sağlarlar. Bu amaçla Taraf Devletler:

a) Kitle iletişim araçlarını çocuk bakımından toplumsal ve kültürel yararı olan ve 29. cu maddenin ruhuna uygun bilgi ve belgeyi yaymak için teşvik ederler;

b) Çeşitli kültürel, ulusal ve uluslararası kaynaklardan gelen bu türde bilgi ve belgelerin üretimi, değişimi ve yayımı amacıyla uluslararası işbirliğini teşvik ederler.

c) Çocuk kitaplarının üretimini ve yayılmasını teşvik ederler;

d) Kitle iletişim araçlarının azınlık grubu veya bir yerli ahaliye mensup çocukların dil gereksinimlerine özel önem göstermeleri konusunda teşvik ederler;

e) 13 ve 18. ci maddelerde yer alan kurallar göz önünde tutularak çocuğun esenliğine zarar verebilecek bilgi ve belgelere karşı korunması için uygun yönlendirici ilkeler geliştirilmesini teşvik ederler;

#### Madde 18

1. Taraf Devletler, çocuğun yetiştirilmesinde ve gelişmesinin sağlanmasında ana-babanın birlikte sorumluluk taşıdıkları ilkesinin tanınması için her türlü çabayı gösterirler. Çocuğun yetiştirilmesi ve geliştirilmesi sorumluluğu ilk önce ana-babaya ya da durum gerektiriyorsa yasal vasilere düşer. Bu kişiler her şeyden önce çocuğun yüksek yararını göz önünde tutarak hareket ederler.

2. Bu Sözleşmede belirtilen hakların güvence altına alınması ve geliştirilmesi için Taraf Devletler, çocuğun yetiştirilmesi konusundaki sorumluluklarını kullanmada ana-baba ve yasal vasilerin durumlarına uygun yardım yapar ve çocukların bakımı ile görevli kuruluşların, faaliyetlerin ve hizmetlerin gelişmesini sağlarlar.

3. Taraf Devletler, çalışan ana-babanın, çocuk bakım hizmet ve tesislerinden, çocuklarının da bu hizmet ve tesislerden yararlanma hakkını sağlamak için uygun olan her türlü önlemi alırlar.

#### Madde 19

1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmâl ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.

2. Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi

için etkin usulleri de içermelidir.

#### **Madde 20**

1. Geçici ve sürekli olarak aile çevresinden yoksun kalan veya kendi yararına olarak bu ortamda bırakılması kabul edilmeyen her çocuk, Devletten özel koruma ve yardım görme hakkına sahip olacaktır.

2. Taraf Devletler bu durumdaki bir çocuk için kendi ulusal yasalarına göre, uygun olan bakımı sağlayacaklardır.

3. Bu tür bakım, başkaca benzerleri yanında, bakıcı aile yanına verme, İslam Hukukunda Kefalet ( Kafalah ), evlat edinme ya da gerekiyorsa çocuk bakımı amacı güden uygun kuruluşlara yerleştirmeyi de içerir. Çözümler düşünülürken, çocuğun yetiştirilmesinde sürekliliğin korunmasına ve çocuğun etnik, dinsel kültürel ve dil kimliğine gerek saygı gösterilecektir.

#### **Madde 21**

Evlad edinme sistemini kabul eden ve/veya buna izin veren Taraf Devletler, çocuğun en yüksek yararlarının temel düşünce olduğunu kabul edecek ve aşağıdaki ilkeleri gerçekleştirecektir:

- Bir çocuğun evlat edinilmesine ancak yetkili makamlar karar verir. Bu makam uygulanabilir yasa ve usullere göre ve güvenilir tüm bilgilerin ışığında; çocuğun, ana-babası, yakınları ve yasal vasisine göre durumunu göz önüne alarak ve gereken durumlarda tüm ilgililerle yapılacak görüşme sonucu onların da evlat edinme konusundaki onaylarını alma zorunluluğuna uyararak, kararını verir.
- Çocuğun kendi ülkesinde elverişli biçimde bakılması mümkün olmadığı veya evlat edinecek veya yanına yerleştirilecek aile bulunmadığı takdirde, ülkeler arası evlat edinmenin çocuk bakımından uygun bir çözüm olduğunu kabul ederler.
- Başka bir ülkede evlat edinilmesi düşünülen çocuğun, kendi ülkesinde mevcut evlat edinme durumuyla eşdeğer olan güvence ve ölçülerden yararlanmasını sağlarlar.
- Ülkeler arası evlat edinmede, yerleştirmenin ilgililer bakımından yasadışı para kazanma konusu olmaması için gereken bütün önlemleri alırlar.
- Bu maddedeki amaçları, uygun olduğu ölçüde, ikili yada çok taraflı düzenleme veya anlaşmalarla teşvik ederler ve bu çerçevede, çocuğun başka bir ülkede yerleştirilmesinin yetkili makam veya organlar tarafından yürütülmesini güvenceye almak için çaba gösterirler.

#### **Madde 22**

1. Taraf Devletler, ister tek başına olsun isterse ana-babası veya herhangi bir başka kimse ile birlikte bulunsun, mülteci statüsü kazanmaya çalışan ya da uluslararası iç hukuk kural ve usulleri uyarınca mülteci sayılan bir çocuğun, bu Sözleşmede ve insan haklarına veya insani konulara ilişkin ve söz konusu Devletlerin taraf oldukları diğer Uluslararası sözleşmelerde tanınan ve bu duruma uygulanabilir nitelikte bulunan hakları kullanması amacıyla koruma ve insani yardımdan yararlanması için gerekli bütün önlemleri alırlar.

2. Bu nedenle, Taraf Devletler, uygun gördükleri ölçüde, Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve onunla işbirliği yapan hükümetler arası ve hükümet dışı yetkili başka kuruluşlarla bu durumda olan bir çocuğu korumak, ona yardım etmek, herhangi bir mülteci çocuğun ailesiyle yeniden bir araya gelebilmesi için ana-babası veya ailesinin başka üyeleri hakkında bilgi toplamak amacıyla işbirliğinde bulunurlar. Herhangi bir nedenle kendi aile çevresinden sürekli ya da geçici olarak ayrı düşmüş bir çocuğa bu sözleşmeye göre tanınan koruma, aynı esaslar içinde, ana-babası ya da ailesini başkaca üyelerinden hiç birisi bulunamayan çocuğa da tanınacaktır.

#### **Madde 23**

1. Taraf Devletler zihinsel ya da bedensel özürlü çocukların saygınlıklarını güvence altına alan, özgüvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşamı etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama sahip olmalarını kabul ederler.

2. Taraf Devletler, özürlü çocukların özel bakımdan yararlanma hakkını tanırlar ve eldeki kaynakları yeterliliği ölçüsünde ve yapılan başvuru üzerine, yardımdan yararlanabilecek durumda olan çocuğa ve onun bakımından sorumlu olanlara, çocuğun durumu ve ana-babasının veya çocuğa bakanların içinde buldukları koşullara uygun düşecek yardımın yapılmasını teşvik ve taahhüt ederler.

3. Özürlü çocuğun özel bakıma gereksinimi olduğu bilincinden hareketle bu maddenin 2 inci fıkrası



uyarınca yapılması öngörülen yardım, çocuğun ana-babasını ya da çocuğa bakanların parasal ( mali) durumları göz önüne alınarak, olanaklara ölçüsünde ücretsiz sağlanır. Bu yardım; özürülü çocuğun eğitimi, meslek eğitimi, tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, bir işte çalışabilecek duruma getirme hazırlık programları ve dinlenme/eğlenme olanaklarından etkin olarak yararlanmasını sağlamak üzere düzenlenir ve çocuğun en eksiksiz biçimde toplumla bütünleşmesi yanında, kültürel ve ruhsal yönü dahil bireysel gelişmesini gerçekleştirme amacını güder.

4.Taraf Devletler, uluslararası işbirliği ruhu içinde, özürülü çocukların koruyucu sıhhi bakımı, tıbbi, psikolojik ve işlevsel tedavileri alanlarına ilişkin gerekli bilgilerin alışverişi yanında, rehabilitasyon, eğitim ve mesleki eğitim hizmetlerine ilişkin yöntemlerin bilgilerini de içerecek şekilde ve Taraf Devletlerin bu alanlardaki güçlerini, anlayışlarını geliştirmek ve deneyimlerini zenginleştirmek amacıyla bilgi dağıtımını ve bu bilgiden yararlanmayı teşvik ederler. Bu bakımdan, gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri, özellikle göz önüne alınır.

#### Madde 24

1.Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2.Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

a)Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;

b)Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;

c)Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;

d)Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;

e)Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne- babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmesinin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;

f)Koruyucu sağlık bakımlarının, ana- babaya rehberliğini aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

3.Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalarının kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

4.Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası işbirliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur.

#### Madde 25

Taraf Devletler, yetkili makamlarca korunma ve bakım altına alma, bedensel ya da ruhsal tedavi amaçlarıyla hakkında bir yerleştirme tedbiri uygulanan çocuğun gördüğü tedaviyi ve yerleştirilmesine bağlı diğer tüm şartları belli aralıklarla gözden geçirme hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

#### Madde 26

1.Taraf Devletler, her çocuğun sosyal sigorta dahil, sosyal güvenlikten yararlanma hakkını tanırlar ve bu hakkın tam olarak gerçekleşmesini sağlamak için ulusal hukuklarına uygun, gerekli önlemleri alırlar.

2.Sosyal Güvenlik, çocuğun ve çocuğun bakımından sorumlu olanların kaynakları ve koşulları göz önüne alınarak ve çocuk tarafından ya da onun adına yapılan sosyal güvenlikten yararlanma başvurusuna ilişkin başkaca durumlar da göz önünde tutularak sağlanır.

#### Madde 27

1.Taraf Devletler,her çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ve toplumsal gelişmesini sağlayacak yeterli bir hayat seviyesine hakkı olduğunu kabul ederler.

2.Çocuğun gelişmesi için gerekli hayat şartlarının sağlanması sorumluluğu; sahip oldukları imkanlar ve mali güçleri çerçevesinde öncelikle çocuğun ana babasına veya çocuğun bakımını üstlenen diğer kişiler düşer.

3.Taraf Devletler, ulusal durumlarına göre ve olanaklarına göre ve olanakları ölçüsünde, ana babaya ve çocuğun bakımını üstlenen diğer kişiler e, çocuğun bu hakkının uygulanmasında yardımcı olmak amacıyla gerekli önlemleri alır ve gereksinim olduğu takdirde özellikle beslenme, giyim ve barınma konularında maddi yardım ve destek programları uygularlar.

4.Taraf Devletler, Taraf Devlet ülkesinde veya başka ülkede bulunsun; ana babası veya çocuğa karşı mali sorumluluğu bulunan diğer kişiler tarafından, çocuğun bakım giderlerinin karşılanmasını sağlamak amacıyla her türlü uygun önlemi alırlar. Özellikle çocuğa karşı mali sorumluluğu olan kişinin, çocuğun ülkesinden başka bir ülkeden başka bir ülkede yaşaması halinde,Taraf Devletler bu konuya ilişkin uluslararası anlaşmalara katılmayı veya bu tür anlaşmalar aktinin yanı sıra başkaca uygun düzenlemelerin yapılmasını teşvik ederler.

#### Madde 28

1.Taraf Devletler,çocuğun eğitim hakkını kabul ederler ve bu hakkın fırsat eşitliği temeli üzerinde tedricen gerçekleştirilmesi görüşüyle özellikle:

- a)İlk öğretimi herkes için zorunlu ve parasız hale getirirler;
- b)Orta öğretim sistemlerinin genel olduğu kadar mesleki nitelikte de olmak üzere çeşitli biçimlerde örgütlenmesini teşvik ederler ve bunların tüm çocuklara açık olmasını sağlarlar ve gerekli durumlarda mali yardım yapılması ve öğretimi parasız kılmak gibi uygun önlemleri alırlar;
- c)Uygun bütün araçları kullanarak, yüksek öğretime yetenekleri doğrultusunda herkese açık hale getirirler;
- d)Eğitim ve meslek seçimine ilişkin bilgi ve rehberliği bütün çocuklar için elde edilir hale getirirler;
- e)Okullarda düzenli biçimde devamın sağlanması ve okulu terk etme oranlarının düşürülmesi için önlem alırlar.

2.Taraf Devletler, okul disiplinin çocuğun insan olarak taşıdığı saygınlıkla bağdaşır biçimde ve bu Sözleşmeye uygun olarak yürütülmesinin sağlanması amacıyla gerekli olan tüm önlemleri alırlar.

3.Taraf Devletler eğitim alanında,özellikle cehaletin ve okuma yazma bilmemenin dünyadan kaldırılmasına katkıda bulunmak ve çağdaş eğitim yöntemlerine ve bilimsel ve teknik bilgilere sahip olunmasını kolaylaştırmak amacıyla uluslararası işbirliğini güçlendirir ve teşvik ederler. Bu konuda, gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur.

#### Madde 29

- 1.Taraf Devletler, çocuk eğitiminin aşağıdaki amaçlara yönelik olmasını kabul ederler;
- a)Çocuğun kişiliğinin, yeteneklerinin, zihinsel ve bedensel yetilerinin mümkün olduğunca geliştirilmesi;
- b)İnsan haklarına ve temel özgürlüklere, Birleşmiş Milletler Antlaşmasında benimsenen ilkelere saygının geliştirilmesi;
- c)Çocuğun ana-babasına, kültürel kimliğine, dil ve değerlerine, çocuğun yaşadığı, veya geldiği menşe ülkenin ulusal değerlerine ve kendisinininkinden farklı uygarlıklara saygının geliştirilmesi;
- d)Çocuğun, anlayışı, barış, hoşgörü, cinsler arası eşitlik, ister etnik, ister ulusal, ister dini gruplardan, isterse yerli halktan olsun, tüm insanlar arasında dostluk ruhu ile özgür bir toplumda, yaşantıyı, sorumlulukla üstlenecek şekilde hazırlanması;
- e)Doğal çevreye saygının geliştirilmesi.

2.Bu maddenin veya 28'inci maddenin hiçbir hükmü gerçek ve tüzel kişilerin öğretim kurumları kurmak ve yönetmek özgürlüğüne bu maddenin 1 inci fıkrasında belirtilen ilkelere saygı göstermesi ve bu kurumlarda yapılan eğitimin Devlet tarafından konulmuş olan asgari kurallara uygun olması koşuluyla aykırı sayılacak biçimde yorumlanmayacaktır.

#### Madde 30

Soya, dine ya da dile dayalı azınlıkların ya da yerli halkların var olduğu Devletlerde, böyle bir azınlığa mensup olan ya da yerli halktan olan çocuk, ait olduğu azınlık topluluğunun diğer üyeleri ile birlikte kendi kültüründen yararlanma, kendi dinine inanma ve uygulama ve kendi dilini kullanma hakkından yoksun bırakılamaz.

#### Madde 31

1.Taraf Devletler, çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlence (etkinliklerinde) bulunma ve kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkını tanırlar.

2.Taraf Devletler, çocuğun kültürel ve sanatsal yaşama tam olarak katılma hakkına saygı duyarak tanırlar ve özendirirler ve çocuklar için, boş zamanı değerlendirmeye, dinlenmeye, sanata ve kültüre ilişkin (etkinlikler) konusunda uygun ve eşit fırsatların sağlanmasını teşvik ederler.

#### Madde 32

1.Taraf Devletler, çocuğun, ekonomik sömürüye ve her türlü tehlikeli işte ya da eğitime zarar verecek ya da sağlığı veya bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ya da toplumsal gelişmesi için zararlı olabilecek nitelikte çalıştırılmasına karşı korunma hakkını kabul ederler.

2.Taraf Devletler bu maddenin uygulamaya konulmasını sağlamak için yasal, idari, toplumsal ve eğitsel her önlemi alırlar. Bu amaçlar ve öteki uluslararası belgelerin ilgili hükümleri göz önünde tutularak, Taraf Devletler özellikle şu önlemleri alırlar:

- a)İşe kabul için bir ya da birden çok asgari yaş sınırı tespit ederler;
- b)Çalışmanın saat olarak süresi ve koşullarına ilişkin uygun düzenlemeleri yaparlar;
- c)Bu maddenin etkili biçimde uygulanmasını sağlamak için ceza veya başka uygun yaptırımlar öngörürler.

#### **Madde 33**

Taraf Devletler, çocukların uluslararası antlaşmalarda tanımladığı biçimde uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yasadışı kullanımına karşı korunması ve çocukların bu tür maddelerin yasadışı üretimi ve kaçakçılığı alanında kullanılmasını önlemek amacıyla yasal sosyal ve eğitsel niteliktekiler de dahil olmak üzere her türlü uygun önlemleri alırlar.

#### **Madde 34**

Taraf Devletler, çocuğu her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi verirler. Bu amaçla Taraf Devletler özellikle:

- a)Çocuğun yasadışı bir cinsel faaliyete girişmek üzere kandırılması veya zorlanmasını;
- b)Çocukların, fuhuş, yada diğer yasadışı cinsel faaliyette bulundurularak sömürülmesini;
- c)Çocukların ,pornografik nitelikli gösterilerde ve malzemede kullanılarak sömürülmesini;önmek amacıyla ulusal düzeyde ve ikili ile çok taraflı ilişkilerde gerekli her türlü önlemi alırlar.

#### **Madde 35**

Taraf Devletler ,her ne nedenle ve hangi biçimde olursa olsun , çocukların kaçırılmaları , satılmaları veya fuhşa konu olmalarını önlemek için ulusal düzeyde ve ikili ve çok yanlı ilişkilerde gereken her türlü önlemleri alırlar.

#### **Madde 36**

Taraf Devletler, esenliğine herhangi bir biçimde zarar verebilecek başka her türlü sömürüye karşı çocuğu korurlar.

#### **Madde 37**

Taraf Devletler, aşağıdaki hususları sağlarlar:

a)Hiç bir çocuk, işkence veya diğer zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya tabi tutulmayacaktır. On sekiz yaşından küçük olanlara, işledikleri suçlar nedeniyle idam cezası verilemeyeceği gibi salıverilme koşulu bulunmayan ömür boyu hapis cezası da verilmeyecektir.

b)Hiç bir çocuk yasa dışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacaktır. Bir çocuğun tutuklanması, alıkonulması veya hapsi yasa gereği olacak ve ancak en son baş vurulacak bir önlem olarak düşünülüp, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulacaktır.

c)Özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğa insancıl biçimde ve insan kişiliğinin özünde bulunan saygınlık ve kendi yaşındaki kişilerin gereksinimleri göz önünde tutularak davranılacaktır. Özgürlüğünden yoksun olan her çocuk, kendi yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, özellikle yetişkinlerden ayrı tutulacak ve olağanüstü durumlar dışında ailesi ile yazışma ve görüşme yoluyla ilişki kurma hakkına sahip olacaktır.

#### **Madde 38**

1)Taraf Devletler, silahlı çatışma halinde kendilerine uygulanabilir olan uluslararası hukukun, çocukları da kapsayan insani kurallarına uymak ve uyulmasını sağlamak yükümlülüğünü üstlenirler.

2)Taraf Devletler on beş yaşından küçüklerin çatışmalara doğrudan katılmaması için uygun olan bütün önlemleri alırlar.

3)Taraf Devletler, özellikle on beş yaşına gelmemiş çocukları askere almaktan kaçınırlar. Taraf Devletler, on beş ile on sekiz yaş arasındaki çocukların silah altına alınmaları gereken durumlarda, önceliği yaşça büyük olanlara vermek için çaba gösterirler.

4)Silahlı çatışmalarda sivil halkın korunmasına ilişkin uluslararası insani hukuk kuralları tarafından öngörülen yükümlülüklerini uygun olarak, Taraf Devletler silahlı çatışmadan etkilenen çocuklara koruma ve bakım sağlamak amacıyla mümkün olan her türlü önlemi alırlar.

#### **Madde 39**

Taraf Devletler, her türlü ihmal, sömürü ya da suistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık

dışı veya aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulaması ya da silahlı çatışma mağduru olan bir çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini temin için uygun olan tüm önlemleri alırlar. Bu tür sağlığa kavuşturma ve toplumla bütünleştirme, çocuğun sağlığını, özgüvenini ve saygınlığını geliştirici bir ortamda gerçekleştirilir.

#### Madde 40

1)Taraf Devletler hakkında ceza yasasını ihlal ettiği iddia edilen ve bu nedenle itham edilen ya da ihlal ettiği kabul edilen her çocuğun; çocuğun yaşı ve yeniden topluma kazandırılmasının ve toplumda yapıcı rol üstlenmesinin arzu edilir olduğu hususları göz önünde bulundurularak, taşıdığı saygınlık ve değer duygusunu geliştirecek ve başkalarının da insan haklarına ve temel özgürlüklerine saygı duymasını pekiştirecek nitelikte muamele görme hakkını kabul ederler.

a)İşlendiği zaman ulusal ya da uluslararası hukukça yasaklanmamış bir eylem ya da ihmal nedeniyle hiçbir çocuk hakkında ceza yasasını ihlal ettiği iddiası ya da ithamı öne sürülemeyeceği gibi böyle bir ihlalde bulunduğu da kabul edilmeyecektir.

b)Hakkında ceza kanunu ihlal iddiası veya ithamı bulunan her çocuk aşağıdaki asgari güvencelere sahiptir:

i)Haklarındaki suçlama yasal olarak sabit oluncaya kadar masum sayılmak;

ii)Haklarındaki suçlamalardan kendilerinin hemen ve doğrudan doğruya; ya da uygun düşen durumlarda ana-babaları ya da yasal vasileri kanalı ile haberli kılınmak ve savunmalarının hazırlanıp sunulmasında gerekli yasal ya da uygun olan başka yardımdan yararlanmak;

iii)Yetkili, bağımsız ve yansız bir makam ya da mahkeme önünde adli ya da başkaca uygun yardımdan yararlanarak ve özellikle çocuğun yaşı ve durumu göz önüne alınmak suretiyle kendisinin yüksek yararına aykırı olduğu saptanmadığı sürece, ana-babası veya yasal vasisi de hazır bulundurulurken yasaya uygun biçimde adil bir duruşma ile konunun gecikmeksizin karara bağlanmasının sağlanması;

iv)Tanıklık etmek ya da suç ikrarında bulunmak için zorlanmamak; aleyhine olan tanıkları sorguya çekmek veya sorguya çekmiş olmak ve lehine olan tanıkların hazır bulunmasının ve sorgulanmasının eşit koşullarda sağlanması;

v)Ceza yasasını ihlal ettiği sonucuna varılması halinde, bu kararın ve bunun sonucuna varılması halinde, bu kararın ve bunun sonucu olarak alınan önlemlerin daha yüksek yetkili, bağımsız ve yansız bir makam ya da mahkeme önünde yasaya uygun olarak incelenmesi;

vi)Kullanılan dili anlamaması veya konuşamaması halinde çocuğun parasız çevirmen yardımından yararlanması;

vii)Kovuşturmanın her aşamasında özel hayatının gizliliğine tam saygı gösterilmesine hakkı olmak;

3.Taraf Devletler hakkında ceza yasasını ihlal ettiği iddiası ileri sürülen, bununla itham edilen ya da ihlal ettiği kabul olunan çocuk bakımından, yalnızca ona uygulanabilir yasaların, usullerin, onunla ilgili makam ve kuruluşların oluşturulmasını teşvik edecek ve özellikle şu konularda çaba göstereceklerdir:

a)Ceza yasasını ihlal konusunda asgari bir yaş sınırı belirleyerek, bu yaş sınırının altındaki çocuğun ceza ehliyetinin olmadığı kabulü;

b)Uygun bulunduğu ve istenilir olduğu takdirde insan hakları ve yasal güvencelere tam saygı gösterilmesi koşuluyla bu tür çocuklar için adli kovuşturma olmaksızın önlemlerin alınması.

4.Koruma tedbiri, yönlendirme ve gözetim kararları, danışmanlık, şartlı salıverme, bakım için yerleştirme, eğitim ve meslek öğretme programları ve diğer kurumsal bakım seçenekleri gibi çeşitli düzenlemelerin uygulanmasında, çocuklara durumları ve suçları ile orantılı ve kendi esenliklerine olacak biçimde muamele edilmesi sağlanacaktır.

#### Madde 41

Bu Sözleşmede yer alan hiçbir husus, çocuk haklarının gerçekleştirilmesine daha çok yardımcı olan ve;

a)Bir taraf Devletin yasasında; veya

b)Bu devlet bakımından yürürlükte olan uluslararası hukukta yer alan hükümleri etkilemeyecektir.