

BÖLÜM 13

DÜNYADAKİ SAVAŞLARIN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Fatma ATUN ÜTÜK¹
Burak METE²

GİRİŞ

Sağlığın temel belirleyicilerinden biri toplumsal barıştır. Barış ortamı yerini şiddet ve güvensizliğe bırakırsa sağlık düzeyi göstergeleri hızlı bir düşüş gösterir (1). Tıp literatüründe savaş yerine daha çok 'çatışma' sözcüğü kullanılmaktadır. Savaş/çatışma olgusu, olağan dışı durumlar arasında, karmaşık insani aciller sınıflamasında yer almaktadır (2). Karmaşık insani aciller, meydana gelen çatışmaların ardından gıda, sağlık ve diğer sosyal hizmetlerin yavaş yavaş kontrolden çıkması ve ayrımcılık, soykırım, yoksulluk, işsizlik, anarşi ve benzeri durumların oluşması olarak ifade edilmektedir. Çatışmalar; sağlık gereksinimlerinde ve fiziksel yaralanmalarda artmaya, hastalıklara karşı korunmada yetersizliğe, beslenme bozukluklarına ve mortalitenin artmasına sebep olmaktadır (3). Çatışmalardan kaynaklanan acil durumlarda, sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Ayrıca bu dönemde çocuklar ve aileleri, temiz içme suyuna, sanitasyona ve yiyeceğe sınırlı erişim nedeniyle artan hastalık riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (4). Çocuklar, zihinsel gelişimin en hassas dönemindedirler ve yaşamın ilk yıllarında ebeveynleri ve çevre ile etkileşimleri, gelecekteki akademik başarı, sağlık ve refahın temelini oluşturur (5). Çatışma ortamında bulunan çocuklar için bu etkileşim sağlıklı olmayabilir.

2021 yılı sonu itibarıyla dünya çapında yaklaşık 36,5 milyon çocuk çatışma ve şiddet nedeniyle yerinden edilmiştir. Bu sayının; yaklaşık 12,5 milyonunu çocuk mülteciler, yaklaşık 1,2 milyonunu sığınmacı çocuklar ve tahminen 22,8 milyonunu kendi ülkelerinde yer değiştirmiş olan çocuklar oluşturmaktadır. 2005 ve 2021 yılları arasında, küresel çocuk mülteci sayısı 4 milyondan 10 milyonun üzerine çıkmıştır. Yalnızca 2010 ile 2021 arasındaki dönemde, çocuk mültecilerin sayısı

¹ Arş. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., f.atunutuk@gmail.com

² Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., burakmete2008@gmail.com

%132 artmıştır (6). Okula, sağlık hizmetlerine, temiz suya ve koruyucu hizmetlere erişimlerinde akut yoksunluklarla karşı karşıya kalan bu çocuklar, dünyadaki en savunmasız nüfusları arasında yer almaktadır (7).

Doğrudan veya dolaylı olarak silahlı çatışmalara maruz kalan çocuklar, yaşamları boyunca ve çatışma sona erdikten sonra doğan nesillerde de devam edecek şekilde zarara uğramaktadırlar. Bu etki, çoğu zaman vurgulanmasına rağmen, çatışmanın çocuğun fiziksel sağlığı ve gelişimini nasıl etkilediğine ilişkin halk sağlığı araştırmaları sınırlıdır. Çatışmadan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen çocukların sayısı da belirsizliğini korumaktadır (7).

Halk sağlığı uygulamalarında, hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan önce bireylerin sağlığını korumak ve daha iyi hale getirmek öncelikli amaçlardandır. Çocuklar çatışma esnasında veya sonrasında halk sağlığı açısından üzerinde durulması gereken bir risk grubunu oluşturmaktadır ve hem nüfus içindeki payları hem fizyolojileri hem de toplumsal riskleri göz önünde bulundurulduğunda çatışma ortamından en çok etkilenen popülasyon çocuklar olabilir. Bu derlemede, çatışmaların çocukların fiziksel sağlığı ve gelişimi üzerindeki küresel etkisi halk sağlığı açısından ele alınmaktadır.

DÜNYADAKİ GENEL ÇATIŞMA DURUMU VE ÇOCUK HAKLARINA ETKİSİ

Geçtiğimiz yüzyılda dünyada meydana gelen silahlı çatışmalar ve insan hakları ihlalleri epidemi halini alarak sağlığı ve insanlığı tehdit etmeye devam etmiştir (2).

Silahlı çatışmalar ve çocukların 5 yılı: Savaş durumlarında çocukları korumak için harekete geçmek (25 years of children and armed conflict: Taking action to protect children in war) başlıklı rapor, 2005-2020 yılları arasında Birleşmiş Milletler; Afrika, Asya, Orta Doğu ve Latin Amerika'da 30'dan fazla çatışma durumunda, çocuklara karşı işlenen 266.000'den fazla ağır ihlal gerçekleştiğini doğrulamaktadır. Bu rakam, gerçekleşmiş olduğu düşünülen ihlallerin çok küçük bir kısmıdır (8,9) ve BM tarafından doğrulanmış olan ağır ihlallerin sayıları giderek artış göstermektedir (10).

Gerçekleşmiş olan ağır ihlallerden altısı:

- Çocukların öldürülmesi ve sakat bırakılması
- Çocukların silahlı kuvvetler veya silahlı gruplar tarafından işe alınması ve kullanılması
- Çocukların kaçırılması
- Okullara veya hastanelere saldırılar

- İnsani yardım erişiminin reddi
- Çocuklara karşı tecavüz ve diğer cinsel şiddetlerdir (10).

2005-2020 yılları arasında 104.100'den fazla çocuğun silahlı çatışma durumlarında öldürüldüğü veya sakat kaldığı belirtilmektedir. 93.000'den fazla çocuğun taraflarca çatışmaya dahil edildiği ve kullanıldığı; en az 25.700 çocuğun kaçıırıldığı da doğrulanmıştır. Ayrıca en az 14.200 çocuk çatışma taraflarınca tecavüze uğramış, zorla evlendirilmiş, cinsel istismar ve başka ağır cinsel şiddet biçimlerine maruz bırakılmıştır. Birleşmiş Milletler, 2005 yılından bu yana okullara ve hastanelere yönelik 13.900'den fazla saldırı gerçekteştirildiğini ve en az 14.900 çocuğun insani yardıma erişiminin engellendiğini belirtmektedir (8,9).

Çocuklara yönelik ağır ihlallerde yıldan yıla artışın yanı sıra, çatışma içinde yaşayan çocukların sayısı da önemli bir artış göstermektedir. Son otuz yılda, çatışma bölgelerinde yaşayan çocukların sayısı neredeyse iki katına çıkarak 2018'de 415 milyona ulaşmıştır (10). Yüksek yoğunluklu çatışma bölgelerinde yaşayan en fazla sayıda çocuğun bulunduğu dört ülke Nijerya, Meksika, Demokratik Kongo Cumhuriyeti (DRC) ve Afganistan'dır. Bölgesel olarak, Afrika, çatışma bölgelerinde yaşayan en büyük mutlak çocuk sayısına - 170 milyon - sahiptir. Her dört Afrikalı çocuktan biri çatışma içinde yaşamaktadır. Çatışma bölgelerinde yaşayan çocukların oranının en yüksek olduğu bölge, %32 ile - her üç çocuktan biri - Orta Doğu'dur (10).

Çatışmaların uzaması, çocukların karşı karşıya olduğu risklerin doğasını ve sonuç olarak ihtiyaç duydukları koruma ve yardım türünü değiştirmiştir. Çatışmanın çocuklar üzerindeki etkileri çok yönlü ve geniş kapsamlıdır. Patlayıcı silahların fizyolojik etkisi; şiddete tanık olmanın ve yaşamanın ruh sağlığına etkisi ve psikososyal sonuçları; altyapıyı aşındırmanın, toplulukları yerinden etmenin, temel hizmetlere ve desteğe zarar vermenin sosyoekonomik etkisi ve tüm bunların çocuk hakları açısından korkunç sonuçları görülmektedir (10).

Rusya'nın Ukrayna'yı işgali, insan sağlığına derin ve kalıcı zararlar vermiştir ve vermeye devam etmektedir. Bu zararlardan en ağır şekilde etkilenen gruplardan biri de çocuklardır. Rusya'nın saldırganlığı şimdiye kadar, Ukrayna'nın batısındaki komşu Avrupa ülkelerinde ikamet eden 5,4 milyonu mülteci ve 7,7 milyonu ülke içinde yerinden edilmiş insan da dahil olmak üzere 13 milyondan fazla Ukraynalının evlerini terk etmesine sebep olmuştur (11).

ÇATIşMALARIN ÇOCUK SAğLIğI ÜZERİNE ETKİSİ

Savaşın çocuk sağlığı üzerindeki etkileri doğrudan etkiler ve dolaylı etkiler olarak ikiye ayrılabilir. Doğrudan etkileri arasında yaralanma, hastalık, psikolojik travma

ve ölüm sayılabilir. Dolaylı etkiler ise, çatışmalardan kaynaklanan karmaşık bir dizi politik, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörün çocuklar üzerindeki etkileridir. Yetersiz çevre koşulları, hasarlı binalar ve patlamamış mühimmat gibi çevresel tehlikeler ile güvenli su ve sanıtasyona erişim eksikliği, çocukları önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklar ile yaralanmalar açısından risk altına sokmaktadır. Tıbbi altyapının ve halk sağlığı altyapısının tahrip edilmesi, mevcut bakımın hem erişimini hem de kalitesini sınırlayarak etkilenen çocukların tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır (7).

Doğrudan etkileri: Silahlı çatışmalara maruz kalan çocuklar, doğrudan çatışmaya atfedilebilecek çok çeşitli yaralanmalara ve hastalıklara maruz kalmaktadır. Genel olarak yaralanmalar; patlamalar, çöken binalar, ateşli silahlar ve motorlu araç kazalarına bağlı olarak gelişmektedir. Bunların sonucunda; penetran yaralanmalar, künt travmalar, ezilme yaralanmaları, yanıklar gibi bir dizi fiziksel yaralanmalar meydana gelmektedir (7).

Sağlık tesislerine ulaşan yaralı çocuklar arasında delici yaralanmalar en yaygın olanıdır (12). Penetran kafa travması, askeri savaş tesislerinde tedavi edilen çocuklar arasında en sık görülen kafa travması şeklidir ve tüm kafa yaralanmalarının %60-75'ini oluşturur, aynı zamanda en yüksek mortalite sebebidir (13,14). Travmaya bağlı olarak bildirilen ölüm oranı %2,6-18 arasında değişmektedir (15,16). Daha genç travma hastaları, daha büyük çocuklar ve yetişkinlerle karşılaştırıldığında, önemli ölçüde daha yüksek ölüm riski taşımaktadır. (17,18) Savaşta yaralanan çocuklar arasında sakatlık yaygınlığını inceleyen, Hırvatistan- Bosna Hersek'teki savaşlar sırasında yaralan 94 çocuk arasında yapılmış olan çalışmada çocukların %40'ının kalıcı sakatlık yaşadığı ortaya konmuştur (19).

Kimyasal veya biyolojik silahların çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Momeni ve meslektaşlarının yaptığı çalışmada, İran-İrak savaşı sırasında bir grup çocukta hardal gazına maruz kalmanın yetişkinlerle karşılaştırıldığında semptomların daha erken başladığı, daha sık pulmoner ve gastrointestinal semptomlara sebep olduğu gösterilmiştir (20). Guha-Sapir ve meslektaşları, Suriye'de devam eden çatışmalardaki çocukların kimyasal silah saldırılarından ölme olasılığının yetişkinlerden iki kat daha fazla olduğunu bulmuştur (21).

Çeşitli işkencelere maruz kalan ve/ veya tanık olan çocuklar; fiziksel yaralanmalar dışında çeşitli somatik şikayetler, idrar kaçırma, kabızlık, uyku bozuklukları ve çeşitli psikolojik bozukluklar da yaşamaktadırlar (21,22).

Dolaylı etkileri: çatışma ortamında yaşayan çocuklar, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından risk altındadırlar. Artan bulaşıcı hastalık riski; çatışma nedeniyle yerinden edilme, kalabalık, su ve sanıtasyona sınırlı erişim ile ilişkilidir (23,24). Sıtma, (25) ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları ve ateş (26)

silahlı çatışmaya maruz kalan çocuklarda daha yaygındır ve ölüm oranı daha yüksektir (27). Çatışma bölgelerinde hamilelik ve doğum da yüksek risk taşıır. Bosna'da yapılan bir araştırmada, savaş sırasında canlı doğum sayısında azalma, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi risklerde artış görölmüş, bu durum savaştan sonra tekrar normale dönmüştür (28).

Savaşla ilgili çevresel maruziyetlerin etkileri üzerine yapılan araştırmalarda doğum kusurları ve kanser prevalansının arttığı ve ayrıca patlamamış mühimmat nedeniyle devam eden yaralanma risklerinin olduğu ortaya konmuştur. Kuveytli bebeklerde yapısal kalp kusurları insidansının, birinci Basra Körfezi Savaşından sonra uluslararası vakaları aşan seviyelere yükseldiği gösterilmiştir (29). Irak'ta yapılan bir araştırma ise, küçük çocuklar arasında önemli ölçüde yüksek bir lösemi oranı bulmuştur (30). Benzer şekilde, Wen ve meslektaşları, babalarının Vietnam veya Kamboçya'da hizmet ettiği bildirilen çocuklarda AML riskinin önemli ölçüde arttığını göstermişlerdir (31).

Çatışma nedeniyle hastalık yükü artarken, sağlık hizmetlerine erişim daha da zorlaşmaktadır. Çatışmadan etkilenen bölgelerdeki çocukların aşılanma olasılığı daha düşüktür (32,33). Çalışmalar Nijerya ve Angoladaki çatışmalar sırasında çocuk felci salgınlarında (34,35) ve Bosna'da kızamıkçık salgını gibi aşı ile önlenebilir hastalıklarda artış olduğunu ortaya koymaktadır. (36) Savaş, hastalık salgınları sırasında aşı kampanyalarını da engelleyebilmektedir (35).

Çok sayıda çalışma, barış zamanına veya aynı ülkenin barışçıl bölgelerine kıyasla silahlı çatışma dönemlerinde bebek ve çocuk ölümlerinde önemli artışlar bildirmektedir (27,33,37,38). Ortalama 5 yaş altı ölüm oranı, çatışmalardan etkilenen ölkelerde (67,3/1,000 canlı doğum) çatışmasız ölkelerdekisinin (34,6/1,000 canlı doğum) iki katı iken en yüksek ölüm oranı, savaş olarak sınıflandırılan çatışmaların yaşandığı ölkelerde (74,9) /1.000 canlı doğum) görölmektedir. Aynı şekilde ortalama yenidoğan ölüm oranı, çatışmadan etkilenen ölkelerde (1.000 canlı doğumda 25.3), çatışmasız ölkelere (1.000 canlı doğumda 14,1) göre neredeyse 2 kat fazla iken en yüksek oran savaş yaşayan ölkelerde (1.000 canlı doğumda 29.3) görölmektedir (39).

24 Şubat ile 31 Temmuz 2022 arasında, İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) Ukrayna'da 5.327 kişinin öldüğünü ve 7.257 kişinin yaralandığını ortaya koymuştur. Ölen 5.327 kişiden, 351'ini, yaralanan 7.257 kişiden de 571'ini çocuklar oluşturmaktadır. OHCHR, yoğun çatışmaların sürdüğü bazı yerlerden bilgi alınması geciktiği ve birçok raporun hala teyit edilmeyi beklediği için gerçek rakamların daha yüksek olduğunu düşünmektedir (40).

Çatışmalar, sosyal ve politik güvensizlik, çocuklar ve gençler için travmatik deneyimler yaratabilir. Bu travmalardan bazıları doğrudan savaş veya şiddet deneyiminden gelirken; diğer riskler, sevilen birinin kaybı, eğitim ve sağlık hizmetleri gibi hizmetlerin bozulması da dahil olmak üzere ailelerin ve toplulukların zarar görmesinden kaynaklanır (41).

Savaş, terör ve silahlı çatışmanın küçük çocuklar (0-6 yaş arası) üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada, küçük çocuklarda travma sonrası şiddet bozukluğu (TSSB) veya posttravmatik stres (PTS) semptomları için yüksek riske ek olarak, birçok çocuğun yeni korkular geliştirmek gibi spesifik olmayan davranışsal ve duygusal tepkiler geliştirdiği gösterilmiştir. Aşırı bağımlılık, düşük hayal kırıklığı toleransı, artan saldırganlık ve yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler bunlardan bazılarıdır. Ayrıca, küçük çocukların uyku ve oyun ritüellerinin de şiddete maruz kalmaktan etkilendiği bulunmuştur. Çatışmanın sonuçları arasında, en yüksek TSSB yaygınlığının İsrail-Filistin çatışması gibi uzun süreli çatışmalara maruz kalan çocuklar arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca ebeveyn ve çocukların psikopatolojisi arasında korelasyonlar ortaya çıkmıştır. Sıklıkla, çocukların tepkileri, ebeveynlerin travmatik duruma tepkilerinden etkilenmektedir (42).

Ukrayna'da artan çatışma, ülkedeki 7,5 milyon çocuk için acil ve büyüyen bir tehdit oluşturmaktadır. 250.000 çocuk düzenli bombardımana, kara mayınlarına ve patlamamış savaş kalıntılarına maruz kalmakta, bu da onların yaralanmalarına ve zihinsel sağlık sorunlarına daha yatkın hale gelmelerine sebep olmaktadır. Çocuklar için bu tür travmaların uzun vadeli psikolojik etkileri endişe vericidir. UNICEF, 200.000'den fazla çocuğun üç yıldan fazla şiddet gördükten sonra acil ve sürekli psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu söylemektedir (43).

Savaş, tüm Ukrayna genelinde sağlık hizmetini önemli ölçüde kesintiye uğratmıştır. Kuşatılmış şehirlerde faaliyet gösteren sağlık sistemleri, genellikle Rus kuvvetleri tarafından kasıtlı olarak hedef alınmasının bir sonucu olarak büyük ölçüde zarar görmüştür ve çocukların sağlığı için son derece önemli olan sağlık hizmetlerine erişimin önüne engellerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu nedenle, birinci basamakta çocuk kontrolleri, sağlık ziyaretçi incelemeleri ve rutin aşılama programları gibi rutin çocuk sağlığı bakımının sağlanması büyük ölçüde sekteye uğramıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması ve insanların büyük ölçüde göç etmesi, çocukluk çağı kronik hastalıklarının yönetimine de önemli zararlar vermiştir. Astım, epilepsi ve tip 1 diyabet gibi kronik hastalıklara sahip pek çok çocuk yeterli ilaç stoğu olmadan ya da yeni bölgelerinin sağlık sisteminden güvenilir bir tedarik yolu olmadan yerlerinden edilmiştir. Sağlık hizmetleri üzerindeki aynı baskılar, onkolojik hastalığı olan Ukraynalı çocuklar için de sağ-

lık hizmetine erişimde zorluklara neden olmaktadır. Çoğu durumda, klinisyenler hava bombardımanı ve topçu ateşini nedeniyle hastanelere erişememişlerdir. Çocuklarda kritik tedavideki aksaklıkların yanı sıra acil tıbbi ve cerrahi hizmetlere erişimin kesintiye uğraması da çocukları olumsuz etkilemektedir (11)

SAVAŞ MAĞDURU GÖÇMEN ÇOCUKLAR

“Göçmen çocuklar” terimi, hareket halinde olan ve olumsuz koşullar yaşayan 18 yaşından küçük çocukları ifade eder. Olumsuz koşullar terimi, savaşa ve diğer şiddet biçimlerine maruz kalma, açlık, güvensiz ve/veya yetersiz barınma, gıda güvensizliği, sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, eğitime sınırlı erişim, yasal kayıt eksikliği, yasal statü ve sosyoekonomik yoksunluk veya belirsiz koşullar gibi koşulları ifade eder (44).

Çocukların, dünyadaki mülteciler arasında sayıları çarpıcı derecede yüksektir. Çocuklar, küresel nüfusun üçte birinden azını oluşturuyor, ancak 2021’de dünyadaki mültecilerin yüzde 40’ından fazlasını oluşturmaktadır. 2020’de, doğdukları ülkelerin dışında yaşayan yaklaşık her 3 çocuktan 1’i çocuk mülteci iken; yetişkinler için oran 20’de 1’den azdır (6).

Göçmen çocukların sağlık durumu, genellikle yolculuk öncesi sağlık durumları ve ebeveynlerinin sağlığı ile yakından ilişkilidir. Bu çocukların karşılaştıkları riskler, buldukları ülkeye, yolculuk sürecine ve hedef ülkeye vardıldıktan sonra ortama göre farklılık göstermektedir (44). Bir çocuğun menşei ülkesinden ayrılmasının altında yatan birden çok sebep olabilmektedir. Savaştan ve çatışmalardan kaçıyor olabilirler, işkence veya cinsel şiddet gibi insan hakları ihlallerine maruz kalmış olabilirler veya aşırı yoksulluk içinde yaşıyor olabilirler. Birçok göçmen çocuk, beslenme yetersizliği (42), tüberküloz (46), hepatit B (47), HIV (48), sıtma (49,50) ve bağırsak parazit enfeksiyonları (51) açısından risk altındadır. Göçmen çocuklar yeterli koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişim olmadan uzun süreler geçirmiş, aşılanmamış veya kısmen aşılanmış olabilirler. Bu nedenle aşı ile önlenilebilir hastalıklara karşı savunmasız kalabilirler (44). Ayrıca yetersiz diş bakımı nedeniyle artan diş çürüğü oranlarına sahip olabilirler (51). Bebekler, doğumsal bozukluklar için yenidoğan taraması gibi vasıflı doğum sonrası bakım olmadan doğmuş olabilir ve potansiyel olarak zararlı geleneksel uygulamalarla tedavi edilmiş olabilirler. Bu faktörlerin tümü, gecikmiş tanı ve uygun olmayan veya gecikmiş tedavi nedeniyle sağlıkları üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir (44).

Göçmen çocuklar yolculuk sırasında da bazı zorluklarla karşı karşıya kalırlar. Ege Denizi’nin Türkiye ile Yunanistan arasında geçiş sırasında, aşırı kalabalık tekneler alabora olduğunda birçok çocuk boğulmuştur. Yolculuk sırasında doğan

bebeklerde hipotermi, sepsisemi, menenjit ve pnömoni riski yüksektir. Aşırı kalabalık konaklama ve standartların altında hijyen, çocukları ishaller hastalıklar ve cilt enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar açısından risk altına sokar (53). Bazı çocuklar, yolculuk sırasında alıkonulmuş ve ailesinden ayrılmış olabilirler ya da aile üyelerinin ölümü, cinsel şiddet, kaçırılma veya gasp gibi travmatik olaylar yaşamış olabilirler. Tüm bunlar çocuk üzerinde uzun süreli fiziksel ve psikolojik etkilere neden olabilmektedir (54).

Göçmen çocuklar vardıkları ülkede de farklı sağlık riskler ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Dil, kültür ve eğitim engelleri ile birlikte kabul edilen ülkedeki yeni ve yabancı ortam, yeni yerleşen çocukların, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında gecikmeye veya yetersiz kullanmaya neden olabilmektedir. Ayrıca göçmen çocukların barınmaları yetersiz veya güvensiz olabilir, bu da onları evde ve yakın çevrede kaza ve yaralanma ihtimalini arttırır (55).

Göçmen çocuklar, varış ülkesinde doğan çocuklar da dahil olmak üzere, zihinsel ve psikososyal sorunlar açısından da yüksek risk altında olduğunu gösteren çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Bu riskler, yolculukları sırasında sınırların kapanması, yaşam koşullarının kötüleşmesi, yabancı düşmanlığı ve sosyal marjinalleşme gibi karmaşık travmalar nedeniyle artmaktadır. Tüm göçmen çocuklar ve gençler bazı kayıplar yaşarlar ve birçoğu ruh sağlıklarını etkileyebilecek başka tür travmalara da maruz kalmaktadır. Akıl ve psikososyal sağlıklarına yönelik başlıca tehditler, bakıcılarının ruh sağlığı, yetersiz yaşam koşulları, marjinalleşme, travma konusunda hizmetlerin eksikliği ve çocuklarla çalışan profesyonellerin kültürel yeterlilik eksikliği vb. durumlardır. Travma yaşayan ebeveynler çocuklarına güvenlik duygusu ve psikolojik destek sağlamakta zorlanabilirler. Ayrıca yerel halktan gelen yabancı düşmanlığı, çocukların giderek kökenlerini değersizleştirmelerine ve hatta onlarla bağlarını koparmalarına neden olabilmekte ve bu durum şiddet, suçluluk, bağımlılık, intihar vb. kötü sonuçlara sebep olabilmektedir (44).

SONUÇ

Silahlı çatışmaların çocukların fiziksel sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğu görlmektedir. Çok sayıda çalışma, çocukluktaki sıkıntıların beynin yapısını ve nöroendokrin işlevini değıştirebileceğini, öğrenme, davranış ve fizyolojide değışikliklere yol açabileceğini göstermiştir.

Silahlı çatışmaların etkileri, doğrudan veya dolaylı olabilir. Doğrudan etkileri arasında; penetran yaralanmalar, künt travmalar, ezilme yaralanmaları, yanıklar, kimyasal/ biyolojik silahların etkileri sayılabilir. Çatışmaların dolaylı etkileri arasında ise; çatışma nedeniyle yerinden edilme, kalabalık, su ve sanıtasyona sınırlı

erişim, birinci basamak hizmetlerinde aksamalar nedeniyle bulaşıcı hastalıklarda artış görülmeye; perinatal mortalite, doğum ağırlığı, bebek beslenmesi üzerindeki olumsuz etkileri, doğumsal kusurlar ve kanser prevalansında artış görülmeye gibi durumlar sayılabilir. Tüm bu etkiler sonucunda silahlı çatışmaların doğrudan ya da dolaylı olarak mortaliteyi arttırdığını gösteren birçok çalışma mevcuttur. Ek olarak, silahlı çatışmaların, zorla yerinden edilmenin, aileden ayrılmak zorunda kalmanın çocukların ruh sağlığı üzerinde birçok etkileri de vardır.

Dünyadaki mültecilerin yaklaşık %40'ını çocuklar oluşturmaktadır. Göçmen çocuklar buldukları ülkede, yolculuk sırasında ya da vardıkları ülke ortamında çeşitli sağlık riskleri ile karşılaşmaktadırlar ve tüm bunlar çocuklar üzerinde çeşitli fizyolojik ve psikolojik etkilere neden olabilmektedir. Özellikle refakatsiz göçmen çocuklara; sağlık hizmetleri konusunda bilgi verilmesi ve rehberlik yapılması sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için son derece önemlidir. Ayrıca sektörler arası ortaklarla iş birliği yapmak ve araştırmalara çocuk hakları perspektifini dahil etmek, hem çatışmanın çocuk sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin anlayışımızı geliştirebilir hem de onların ihtiyaçlarına yanıt vermemizi kolaylaştırabilir.

Birçok göçmen hastalıklara karşı savunmasızdır. Savaş mağduru çocuklarda, hastalıkların önlenmesi ve değerlendirilmesi için, sağlık ihtiyaçları belirlenmelidir. Sağlık değerlendirmelerini sağlamak için yeni gelen göçmenlere kabul merkezleri/sistemleri oluşturulmalıdır. Kalabalıktan kaçınmak için yeterli barınma sağlanmalı, enfeksiyon risklerini en aza indirmek için ise sanitasyon ve su kaynaklarına aynı zamanda aşılara ve tıbbi bakıma erişim sağlanmalıdır. Gerektiğinde psikolojik destek sağlanması için özel birimler oluşturulmalı, çocuklar gibi en savunmasız kişilere özel ilgi gösterilmelidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için ise sağlık eğitimi verilmeli ve ihtiyaç halinde göçmen sağlığı merkezleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi ve verem savaş dispanserleri gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. İnandı T, Bilgin M, Eltaş M. Suriye Savaşı ve Halk Sağlığına Etkileri. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 2018;8 (29):90-98. Doi: 10.17944/mkutfd.311230
2. TTB. Savaş ve Çocuklar. (25.08.2022 tarihinde https://www.ttb.org.tr/eweb/yeni_yayin/savas_cocuklar/3.htm adresinden ulaşılmıştır).
3. Saçaklıoğlu F,Sarıkaya Ö. Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar. Karababa A (ed.), Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı içinde. Ankara: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; 2002.p.13-15.
4. Child Health Task For. Child Health in Emergencies and Humanitarian Settings. (26.08.2022 tarihinde <https://www.childhealthtaskforce.org/subgroups/child-health-emergencies> adresinden ulaşılmıştır.)

5. Child Health Task For. Child Health in Emergencies and Humanitarian Settings Subgroup. (26.08.2022 tarihinde https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2021-09/CHEHS%20full%20slides_Aug%2026%202021_shared.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
6. UNİCEF. Child Displacement. (27.08.2022 tarihinde https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/displacement/#_ftn1 adresinden ulaşılmıştır.)
7. Kadir, Aysha, Sherry Shenoda, and Jeffrey Goldhagen. "Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review." *PLoS one* 14.1 (2019): e0210071.
8. UNİCEF. UNİCEF'in yeni analizine göre çatışma bölgelerindeki çocuklara yönelik ağır ihlaller alarm verici boyutta. (27.08.2022 tarihinde <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicefin-yeni-analizine-g%C3%B6re-%C3%A7at%C4%B1%C5%9Fma-b%C3%B6lgelerindeki-%C3%A7ocuklara-y%C3%B6nelik-a%C4%9F%C4%B1r> adresinden ulaşılmıştır.)
9. UNİCEF: 25 years of children And armed conflict: Taking action to protect children in war. (27.08.2022 tarihinde <https://www.unicef.org/media/123021/file/25%20Years%20Children%20in%20Armed%20Conflict.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
10. The Resource Centre. Stop The War On Children 2020: Gender Matters (27.08.2022 tarihinde <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/ch1413553.pdf/> adresinden ulaşılmıştır.)
11. Armitage, Richard. "War in Ukraine: the impacts on child health." *British Journal of General Practice* 72.719 (2022): 272-273.
12. Woods, K. L., et al. "The pattern of paediatric trauma on operations." *BMJ Military Health* 158.1 (2012): 34-37.
13. Creamer, Kevin M., et al. "Pediatric wartime admissions to US military combat support hospitals in Afghanistan and Iraq: learning from the first 2,000 admissions." *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* 67.4 (2009): 762-768.
14. Klimo Jr, Paul, et al. "Severe pediatric head injury during the Iraq and Afghanistan conflicts." *Neurosurgery* 77.1 (2015): 1-7.
15. Mathieu, Laurent, et al. "Wartime paediatric extremity injuries: experience from the Kabul International Airport Combat support hospital." *Journal of Pediatric Orthopaedics B* 24.3 (2015): 238-245.
16. Villamaria, Carole Y., et al. "Wartime vascular injuries in the pediatric population of Iraq and Afghanistan: 2002–2011." *Journal of pediatric surgery* 49.3 (2014): 428-432.
17. Spinella, Philip C., Mathew A. Borgman, and Kenneth S. Azarow. "Pediatric trauma in an austere combat environment." *Critical care medicine* 36.7 (2008): S293-S296.
18. Borgman, Matthew, et al. "Ten years of military pediatric care in Afghanistan and Iraq." *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* 73.6 (2012): S509-S513.
19. Terziæ, Janoš, et al. "Children war casualties during the 1991-1995 wars in Croatia and Bosnia and Herzegovina." *Croat Med J* 42 (2001): 156-160.
20. MOMENI, ALI-Z., and Mali Aminjavaheri. "Skin manifestations of mustard gas in a group of 14 children and teenagers: a clinical study." (1994): 184-187.
21. Guha-Sapir, Debarati, et al. "Civilian deaths from weapons used in the Syrian conflict." *Bmj* 351 (2015).
22. Weishut, Daniel JN. "Sexual torture of Palestinian men by Israeli authorities." *Reproductive health matters* 23.46 (2015): 71-84.
23. Gessner, Bradford D. "Mortality rates, causes of death, and health status among displaced and resident populations of Kabul, Afghanistan." *JAMA* 272.5 (1994): 382-385.
24. Stark, Lindsay, et al. "'He always thinks he is nothing': the psychosocial impact of discrimination on adolescent refugees in urban Uganda." *Social Science & Medicine* 146 (2015): 173-181.
25. Charchuk, Rhianna, et al. "Burden of malaria is higher among children in an internal displacement camp compared to a neighbouring village in the Democratic Republic of the Congo." *Malaria journal* 15.1 (2016): 1-9.
26. Kandala, Ngianga-Bakwin, et al. "Diarrhoea, acute respiratory infection, and fever among children in the Democratic Republic of Congo." *Social science & medicine* 68.9 (2009): 1728-1736.

27. Ascherio, Alberto, et al. "Effect of the Gulf War on infant and child mortality in Iraq." *New England journal of medicine* 327.13 (1992): 931-936.
28. Skokić, Fahrija, Selma Muratović, and Gordana Radoja. "Perinatal and maternal outcomes in Tuzla Canton during 1992-1995 war in Bosnia and Herzegovina." *Croatian medical journal* 47.5 (2006): 714-721.
29. Abushaban, L., et al. "Impact of the Gulf war on congenital heart diseases in Kuwait." *International journal of cardiology* 93.2-3 (2004): 157-162.
30. Hagopian, Amy, et al. "Trends in childhood leukemia in Basrah, Iraq, 1993–2007." *American journal of public health* 100.6 (2010): 1081-1087.
31. Wen, Wan-Qing, et al. "Paternal military service and risk for childhood leukemia in offspring." *American journal of epidemiology* 151.3 (2000): 231-240.
32. Broholm, Cindy, et al. "Health effects of the war in two rural communities in Nicaragua." *American Journal of Public Health* 79.4 (1989): 424-429.
33. O'hare, Bernadette AM, and David P. Southall. "First do no harm: the impact of recent armed conflict on maternal and child health in Sub-Saharan Africa." *Journal of the Royal Society of Medicine* 100.12 (2007): 564-570.
34. Nnadi, Chimeremma, et al. "Continued endemic wild poliovirus transmission in security-compromised areas—Nigeria, 2016." *Morbidity and mortality weekly report* 66.7 (2017): 190.
35. Valente, F., et al. "Massive outbreak of poliomyelitis caused by type-3 wild poliovirus in Angola in 1999." *Bulletin of the World Health Organization* 78 (2000): 339-346.
36. Novo, A., et al. "Ongoing rubella outbreak in Bosnia and Herzegovina, March-July 2009-preliminary report." *Eurosurveillance* 14.39 (2009): 19343.
37. Aaby, Peter, et al. "Nutritional status and mortality of refugee and resident children in a non-camp setting during conflict: follow up study in Guinea-Bissau." *Bmj* 319.7214 (1999): 878.
38. Roberts, Les, et al. "Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey." *The Lancet* 364.9448 (2004): 1857-1864.
39. Jawad, Mohammed, et al. "Implications of armed conflict for maternal and child health: A regression analysis of data from 181 countries for 2000–2019." *PLoS medicine* 18.9 (2021): e1003810.
40. OHCHR. Ukraine: Civilian Casualty Update. (02.09.2022 tarihinde <https://www.ohchr.org/en/news/2022/08/ukraine-civilian-casualty-update-1-august-2022#:~:text=Total%20civilian%20casualties%20from%2024,5%2C327%20killed%20and%207%2C257%20injured>. Adresinden ulaşılmıştır.)
41. UNICEF. The state of the world's children 2021 (30.08.2022 tarihinde <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
42. Slone, Michelle, and Shiri Mann. "Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review." *Child Psychiatry & Human Development* 47.6 (2016): 950-965.
43. Júnior, Jucier Gonçalves, et al. "The impact of "the war that drags on" in Ukraine for the health of children and adolescents: Old problems in a new conflict?." *Child Abuse & Neglect* 128 (2022): 105602.
44. ISSOP Migration Working Group. "ISSOP position statement on migrant child health." *Child: Care, Health and Development* 44.1 (2018): 161-170.
45. Gushulak, Brian D., et al. "Migration and health in Canada: health in the global village." *Cmaj* 183.12 (2011): E952-E958.
46. Odone, Anna, et al. "Tuberculosis among migrant populations in the European Union and the European Economic Area." *The European Journal of Public Health* 25.3 (2015): 506-512.
47. Semenza, Jan C., et al. "Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: infectious disease aspects." *The European Journal of Public Health* 26.3 (2016): 372-373.
48. Hernando, Victoria, et al. "HIV infection in migrant populations in the European Union and European Economic Area in 2007–2012: an epidemic on the move." *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 70.2 (2015): 204-211.

49. Roggeline, Louise, et al. "Sharp increase of imported Plasmodium vivax malaria seen in migrants from Eritrea in Hamburg, Germany." *Malaria journal* 15.1 (2016): 1-5.
50. Sonden, K., et al. "High incidence of Plasmodium vivax malaria in newly arrived Eritrean refugees in Sweden since May 2014." *Eurosurveillance* 19.35 (2014): 20890.
51. Garg, Parveen K., et al. "Risk of intestinal helminth and protozoan infection in a refugee population." *The American journal of tropical medicine and hygiene* 73.2 (2005): 386-391.
52. Jaeger, Fabienne N., et al. "The health of migrant children in Switzerland." *International journal of public health* 57.4 (2012): 659-671.
53. Noori, T. "Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA." Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (2014).
54. IOM, & UNICEF. "IOM and UNICEF data brief: migration of children to Europe." (2015).
55. Hjern, Anders, Gunilla Ringbäck-Weitof, and Ragnar Andersson. "Socio-demographic risk factors for home-type injuries in Swedish infants and toddlers." *Acta paediatrica* 90.1 (2001): 61-68.