

Sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları

Kültegin ÖGEL,¹ Harika YÜCEL²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı sokakta yaşayan ergenlerde fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları ve bunları etkileyen etkenleri araştırmaktır. **Yöntem:** Araştırmaya İstanbul'da koruma ve tedavi merkezlerinde kalan 21 yaşından küçük ergenler alınmıştır. Toplam 194 ergene anket uygulanmıştır. **Sonuçlar:** Sokakta yaşayan ergenlerin %26.1'i bedensel bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Bedensel rahatsızlık görülme riski kızlarda, sokakta 4 yıl ve daha uzun süredir yaşayanlarda ve ailesinde ruhsal bir rahatsızlığı olanlarda daha çok bulunmuştur. Sokakta yaşayan ergenlerin %16.8'i ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Ruhsal rahatsızlık görülme riski kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuş; madde kullanımı, sokakta yaşama süresi, para karşılığı ve rasgele cinsel ilişkide bulunma açısından farklılık saptanmamıştır. Ruhsal rahatsızlık görülme riski ihmal yaşantısı bulunanlarda, aile üyelerinden biri ve aile dışından biri tarafından cinsel istismara uğrayanlarda daha yüksektir. Ruhsal rahatsızlık görülme riski geçmişinde intihar öyküsü bulunan ergenlerde de bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** Sokakta yaşayan ergenlere yönelik sağlık hizmetleri götürmenin çok gerekli ve önemli olduğu görülmektedir. Bu hizmetler kapsamında sokakta yaşayan ergenlerin sağlık taramalarının düzenli olarak yapılması, ergenlere genel sağlık eğitimleri verilmesi, üreme sağlığı, beslenme ve hijyen konularında bilgilendirme çalışmaları yapılması oldukça önemlidir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:11-18*)

Anahtar sözcükler: Sokak çocukları, ergenler, fiziksel rahatsızlık, ruhsal rahatsızlık, sıklık

Adolescents who live on the streets and their health status

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to investigate the medical and psychological illnesses prevalent among the adolescents who live on the streets and the factors related to those illnesses. **Methods:** The sample used in this research consists of the adolescents under the age of 21 who were being accommodated in the protection and rehabilitation centers in Istanbul. A total of 194 adolescents were given a questionnaire. **Results:** 26.1% of adolescents who live on the streets have reported a physical illness. The probability of physical illness has been found to be higher among girls, those of the participants who have been living on the streets for 4 or more years and those at least one member of whose family has a mental illness. 16.8% of adolescents who live on the streets have reported a mental illness. The probability of mental illness has been found to be higher among girls compared to boys. No difference was found with regard to substance abuse, the length of the period the participant has been living on the streets, prostitution and engagement in casual sex. The probability of mental illness among those participants who have experienced abuse was

¹ Doç.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, ÇEMATEM Kliniği, Bakırköy/İSTANBUL

Yazışma Adresi: Dr. Kültegin ÖGEL, Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi, ÇEMATEM Kliniği, Bakırköy/İSTANBUL

E-posta: ogelk@superonline.com

² Psikolog, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, İSTANBUL

Yazışma Adresi: Psk. Harika YÜCEL, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Teyyareci Cemal Sk. No.26 D.5 Şişli/İSTANBUL

E-posta: harika@yeniden.org.tr

higher for the participants who had been sexually abused by a family member or by a stranger. The probability of mental illness has been found to be higher among those adolescents who had tried to commit suicide compared to those who had not. **Discussion:** It is seen that providing health services to the adolescents who live on the streets is very necessary and important. It is also very important that regular health investigations of the adolescents who live on the streets, general health education of the adolescents, and acquainting the adolescents with the concepts of reproductive health, nutrition and hygiene be included in the scope of those services. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:11-18)

Key words: Street children, adolescents, physical illness, mental illness, prevalence

GİRİŞ

Çalışmacılar sokakta yaşayan ergenlerin çok sık sağlık problemleri yaşadıklarını bildirmektedir.¹⁻⁷ Bu durum hava koşullarından korunmanın zor olduğu ve hijyenik olmayan ortamlarda yaşama, yetersiz ve yanlış beslenme, uyku yetersizliği, madde kullanımı ve riskli cinsel ilişkide bulunma gibi etkenlerden kaynaklanmaktadır.¹⁻³ Madde kullanımı çeşitli sağlık sorunları yaratan en önemli etkenlerdendir.^{2,8,9} Sokakta yaşayan ergenlerin cinsel yaşama erken yaşta girmeleri, korunma yollarını bilmeden ve uygulamadan aktif cinsel ilişkide bulunmaları, para karşılığı cinsel ilişki kurmaları cinsel hastalıklara yakalanma risklerini artırmaktadır.⁵⁻⁷

En sık yaşanan fiziksel sorunların halsizlik, kas zayıflığı, mide, bağırsak, solunum, cilt sorunları, genital sorunlar, tüberküloz, astım, diş sorunları, travma ve kemik kırılması gibi yaralanmalar olduğu belirtilmektedir.^{2,3,10} Sokakta yaşayan ergenler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen hamileliklere sıklıkla rastlandığı da belirtilmektedir.³ Kenya'da sokakta yaşayan çocuklarla yapılan bir araştırmada en yaygın sağlık sorununun cilt sorunları olduğu (%50.9) görülmüştür. Diğer yaygın sorunlar arasında solunum sorunları, en sık görülen belirti de öksürük olarak belirtilmiştir.¹ Bu araştırmaya göre yetersiz beslenme oranı %31.1 ile %41.9 arasında değişmektedir.

Sokakta yaşayan ergenlerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması da sağlık sorunlarını artıran önemli bir etkidir.^{1,2} Sokakta yaşayan ergenlerin, maddi yetersizliklerden dolayı tedavi olamayacaklarına inandıkları, sorunları ciddileşmediği sürece tedavilerini erteledikleri ve tedaviyi sürdürmeyi ihmal ettikleri belirtilmektedir. Sokakta yaşayan ergenlerin sağlık hizmeti veren kişilere ve doktor gibi otorite figürlerine karşı güvensiz olduğu, bu tutumun tedaviyi ertelemelerine neden olduğu ifade edilmektedir.² Sağlık sorunlarına yönelik tedavinin barınma sorunları,

hijyenin sağlanamaması gibi nedenlerden dolayı da zorlaştığı görülmektedir.² Sokakta yaşayan ergenlerin sağlık hizmetini nereden alacaklarını bilmedikleri, ciddi bir bakım alamayacaklarını düşündükleri, hizmet süreci içinde gizlilikle ilgili endişeleri bulunduğu, polise ve sosyal hizmet alanında çalışanlara güvenmedikleri için de sağlık hizmetlerinden uzak kaldığı belirtilmektedir.³ Ülkenin sağlık sisteminin durumu, toplumun tüm üyelerinin kolayca ve ücretsiz hizmet alabileceği bir sağlık sisteminin bulunup bulunmaması sokakta yaşayan ergenlerin sağlık hizmetlerinden hangi düzeyde yararlanabileceğini belirleyen bir etkidir.³

Sokakta yaşayan ergenler arasında ruhsal sorunların görülme sıklığı da yüksek bulunmuştur.^{2,3,10-12} Sokakta yaşayan 50 ergenle yapılan bireysel görüşmelerde yaşam boyu ruhsal bir rahatsızlık yaşayan ergenlerin oranı %78, son bir ayda yaşayanların oranı ise %64'tür.¹²

Sokakta yaşayan ergenlerde en sık rastlanan ruhsal sorunlar depresyon, kendine zarar verme davranışı, yıkıcı davranışlar ve intihardır. Davranım bozukluğu belirtilerinin de sık görüldüğü bildirilmektedir.^{2,3,11-14} Sokakta yaşayan ergenlerin üzüntü, düşük kendine güven, psikotik düşünceler, intihar eğilimi, alkol ve madde kullanımına yönelme gibi sorunlara daha fazla sahip olduğu ifade edilmektedir.^{11,15-18} Sokakta yaşayan 219 ergenle yapılan bir çalışmada yarısından fazlasının davranım bozukluğu ve saldırgan davranışlar gösterdiği bulunmuştur.¹⁹ Bir başka çalışmada, sokakta yaşayan ergenlerin kaygı durumunun ailesiyle yaşayan ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁰ Bazı araştırmalar madde kullanımının ruhsal sorunların yaşanma olasılığını artırdığını göstermektedir.^{2,14}

Sokakta yaşayan ergenler arasında sıklıkla görülen ruhsal sorunları açıklarken fiziksel ve cinsel istismar gibi aile içindeki işlevsel bozukluklar ve sokakta sürdürülen yaşam biçimine vurgu yapılmaktadır.¹¹ Davranım bozukluğu ve saldırgan

davranışların çocuklukta yaşanan cinsel istismarla yakından ilgili olduğu; bu yaşantının psikiyatrik bozukluklar ve intihar eğilimi üzerinde de belirleyici olduğu iddia edilmektedir.¹⁹ Ruhsal bir rahatsızlığı ya da madde kullanan bir ebeveynin bulunduğu aileden gelen ergenlerin ruhsal rahatsızlık geçirme risklerinin daha yüksek olduğu savunmaktadır.¹¹ Sokakta yaşayan ergenlerin sorunlarla başa çıkma düzeneklerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir.²¹ Bazı araştırmalarda evden kaçma davranışının duygusal ve sosyal zorluklar yaşayan gençler için bir başa çıkma düzeneği olduğu da tartışılmaktadır.²

Sokakta yaşayan çocuklar dünyanın hemen hemen tüm ülkelerinde var olmakla birlikte, sorunun kapsamı ülkenin toplumsal özelliklerine bağlı olarak farklılaşmaktadır. Literatürde de bu özelliklere bağlı olarak sokak çocukları, sokakta yaşayan çocuklar, evsiz gençler, evden kaçan gençler gibi farklı ifadelerle ele alınmaktadır. Bu makale boyunca tüm bu ifadeleri kapsayacak şekilde *sokakta yaşayan ergenler* ifadesi kullanılacaktır. Bu ifadedeki ergen sözcüğü, Türkiye'de sokakta yaşayan çocuk ya da gençlerin büyük kısmının ergenlik çağında olması ve ergenliğin hayat döngüsünde kendine özgü bir yeri bulunmasından hareketle yeğlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı sokakta yaşayan ergenlerde fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları ve bunları etkileyen etkenleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini 2002 ve 2003 yıllarında İstanbul'da, koruma ve tedavi merkezlerinde kalan 21 yaşından küçük toplam 194 ergen oluşturmaktadır. Bu merkezler UMATEM, Ayvansaray Çocuk Koruma Merkezi, Taksim Çocuk Evi ve Umud Evi'dir. Araştırma verilerinin toplanması görüşmecilerin haftada iki gün çalışması nedeniyle yaklaşık 9 ay sürmüştür. Bu merkezlere başvurular gönüllü olmaktadır. Bu süre içinde değerlendirilmeye merkezlerde kalanların %75'i alınmıştır. Değerlendirmeye alınamayan olgular, görüşmecilerin gelmediği günlerde merkezlere gelen ancak merkezleri terk edenlerden oluşmaktadır. En az son bir aydır gecelerin büyük çoğunluğunu ailesinin yanında geçirmeyen ve sokakta kalan çocuklar *sokakta yaşayan* olarak tanımlanmıştır. Klinik olarak zeka geriliği ya da zihinsel bir sorunu olduğu düşünülen çocuk ve ergenler çalışmaya alınmamıştır. Araştır-

maya alınan ergenlerin ebeveynleri olmadığı için araştırmaya katılmaya ilişkin sözlü onayları kendilerinden ya da kurum çalışanlarından alınmıştır. İstismar ve ihmale uğrayan ya da evsiz çocuklarla yapılan çalışmalar, yarar gözetilen ve gizlilik ilkelerine uygun yürütülen araştırma ve tedavi programlarında çocuktan alınacak sözlü onamın yeterli olduğunu belirtmektedir.²²⁻²⁴ Araştırmaya katılmayı reddeden olmamıştır.

Araştırmada Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından geliştirilen bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunda sosyodemografik bilgiler, barınma ve aile özellikleri, sağlık durumları, kendine zarar verme davranışı, madde kullanım özellikleri, arkadaş ve çevre özellikleri, yasal ve ruhsal durumları ve travma yaşantıları sorgulanmaktadır. Soru formundaki yanıtlar kategorik olarak düzenlenmiştir. Anket formunun görüşmeciler arası ve test-tekrar test güvenilirliğinin olduğu bir başka araştırmada gösterilmiştir.²⁵

Anket formu toplam beş görüşmeci tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Görüşmeler çocuk ve ergenlerin bu merkezlere gelişlerini takip eden ilk 24 saatten sonra yapılmıştır. Görüşmeler genellikle tek oturumda tamamlanmış olup çok az sayıda görüşme iki ayrı oturumda bitirilmiştir. Oturumlar arası süre, bir günü geçmemektedir.

Sorulara 'bilmiyorum' yanıtı verenler değerlendirmeye alınmamış, değişkenler dikotom hale getirilmiş ve bu şekilde değerlendirilmiştir. Böylece değerlendirmenin daha kolay olması amaçlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student-t testi ve %95 güven aralığında odds oranı kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Sokakta yaşayan ergenlerin dörtte biri, bedensel bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Bedensel rahatsızlık görülme riski kızlarda ve sokakta 4 yıl ve daha uzun süredir yaşayanlarda 3 kat civarında daha yüksektir. Para karşılığı cinsel ilişkide bulunanların %42.9'u bedensel bir rahatsızlık bildirirken, bulunmayanlarda bu oran %22.6'dır; ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bedensel rahatsızlık görülme riski, rasgele cinsel ilişkide bulunanlarda bulunmayanlara göre daha yüksek olmakla birlikte, arada anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bedensel bir rahatsızlık yaşama riski ailesinde ruhsal bir rahatsızlığı bulunanlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Örneklemenin sosyodemografik özellikleri

	Sayı	%
Toplam	194	100
Cinsiyet		
Erkek	163	84.0
Kız	31	16.0
Yaş		
15 yaş ve altı	71	36.6
15 yaş üstü	123	63.4
Sokakta 4 yıl ve + yaşama	81	46.5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	37	19.3
Okuryazar	56	29.2
İlkokul mezunu	86	44.8
Ortaokul mezunu	12	6.3
Lise mezunu	1	0.5
Madde kullanımı	149	78

Sokakta yaşayan ergenlerin %16.8'i ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Ruhsal rahatsızlık görülme riski kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuş; madde kullanımı, sokakta yaşama süresi, para karşılığı ve rasgele cinsel ilişkide bulunma riski açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Ailesinde ruhsal bir rahatsızlığı olan ergenlerde ruhsal bir rahatsızlık görülme riski ise, bulunmayanlara göre 4.5 kat fazladır (Tablo 2).

Ergenlerin ruhsal rahatsızlık durumu aileleriyle yaşadığı süre içerisindeki istismar ve ihmal öyküsü ile karşılaştırılmıştır. Ruhsal rahatsızlık yaşama bakımından fiziksel şiddet ve duygusal istismar yaşantısı bulunanlarla bulunmayanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. İhmal yaşantısı bulunanlarda ruhsal rahatsızlık görülme riski bulunmayanlara göre 5 kat, aile üyelerinden biri ya da aile dışından biri tarafından cinsel istismara uğrayan-

larda da uğramayanlara göre 3 kat civarında daha yüksektir. Yaşam boyu fiziksel şiddet, cinsel taciz, tecavüz ve işkence yaşantıları ruhsal rahatsızlık durumuna göre karşılaştırıldığında, tecavüz yaşantısı bulunanlarda ruhsal rahatsızlık görülme riskinin bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geçmişinde intihar öyküsü bulunan ergenlerde ruhsal rahatsızlık görülme riski bulunmayanlara göre 4 kat fazladır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Sokakta yaşayan ergenlerin önemli bir kısmı bedensel bir rahatsızlığı olduğunu bildirmekte ve bedensel rahatsızlık görülme riski kızlar ve uzun süredir sokakta yaşayanlar arasında artmaktadır. Sokakta yaşama süresi arttığında fiziksel rahatsızlıkların yaşanma riskinin artması, ergenlerin elverişsiz barınma koşullarına daha çok maruz kalması, para karşılığı cinsel ilişki gibi yaşamda kalmaya yönelik riskli davranışlarda bulunmanın artması, uzun süreli madde kullanımında bulunma riskinin daha yüksek olması ve tedavi olanaklarından uzak olmaları gibi etkenlerle açıklanabilir.¹⁻³ Sokakta geçirilen zaman arttıkça ergenlerin toplumsal ilişkilerden uzaklaşmak durumunda kalmasının, bilgi ve destek almada daha fazla zorlanmasının kendini koruma ve tedaviye ulaşmayı güçleştirdiği de düşünülmektedir.^{26,27}

Ruhsal rahatsızlık yaşama riskinin kızlarda, cinsel istismar ve ihmal yaşantısı olanlarda ve intihar girişimi bulunan ergenlerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum kısmen kızların sokaktaki koşullarının erkeklere göre daha zorlu olduğu; fiziksel, cinsel ve duygusal olarak daha fazla zorlandıklarıyla açıklanabilir.²⁸ Özellikle aile içinde yaşanan cinsel istismar ve ihmal yaşantısının kişilik gelişiminde olumsuz etkisi bulunmakta ve birçok ruhsal rahatsızlığın oluşmasına neden olmaktadır.^{6,29,30} Sokakta yaşayan ergenlerin tüm yaşam süreci içinde maruz kaldığı travmatik yaşantıların genel olarak ruhsal rahatsızlıklar üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Bu bulgu aile içinde ve aileyle birlikte yaşayan kısa ya da uzun süreli istismar/ihmalin ruhsal rahatsızlıklar üzerinde tüm yaşam süreci içindeki travmatik yaşantılara göre daha belirleyici bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Araştırmacılar tarafından aile içindeki ve küçük yaşlardan itibaren yaşanan istismarın daha uzun süreli ve yoğun etkileri olduğu

Tablo 2. Bedensel ve ruhsal sağlık durumunun örneklemin çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Bedensel		Odds oranı (GA)	Ruhsal		Odds oranı (GA)
	rahatsızlığı olan Sayı	%		rahatsızlığı olan Sayı	%	
Genel	48	26.1		31	16.8	
Cinsiyet						
Kız	14	48.3	3.3* (1.4 - 7.5)	10	32.3	3.01* (1.2 - 7.3)
Erkek	34	21.9		21	13.6	
Madde kullanımı						
Var	41	28.9	1.9 (0.8 - 4.8)	25	17.4	1.2 (0.5 - 3.2)
Yok	7	17.1		6	14.6	
Sokakta yaşama süresi						
4 yıl ve üstü	28	35.4	2.8* (1.3 - 5.9)	11	13.8	1.2 (0.5 - 3.02)
4 yıldan az	14	16.3		10	11.6	
Para karşılığı cinsel ilişki						
Var	9	42.9	2.6 (0.9 - 6.7)	5	23.8	1.7 (0.5- 5.2)
Yok	30	22.6		20	15.4	
Rasgele cinsel ilişki						
Var	15	31.9	1.6 (0.7 - 3.5)	10	20.8	1.7 (0.7 - 4.1)
Yok	24	22.4		14	13.6	
Ailede ruhsal hastalık						
Var	18	40.0	2.5* (1.2 - 5.2)	16	34.8	4.5* (1.9 - 10.2)
Yok	28	21.1		14	10.6	

* p<0.05

belirtilmektedir.^{29,30} Tüm yaşam süreci içerisinde maruz kalınan travmatik yaşantılardan salt tecavüz deneyiminin ruhsal bir rahatsızlık yaşama ile ilişkili olması, tecavüz yaşantısının kendine özgü yoğun psikolojik etkilerinin olmasıyla açıklanabilir. Yaşamın her döneminde cinsel istismara maruz kalma başta post travmatik stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon olmak üzere çeşitli düzeyde ruhsal bozukluklar ortaya çıkarmaktadır.^{29,30}

Ailesinde ruhsal bir rahatsızlığı bulunan üyenin olup olmaması ergenin tedavi gerektirecek bir ruhsal rahatsızlık yaşaması üzerinde bir etkiye sahip görünmektedir. Bu bulgu diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir.³¹ Ruhsal bir rahatsızlığı olan ve tedavi görmeyen ebeveyne sahip çocukların ebeveynle doyum verici bir ilişki geliştirme olasılığı düşmekte, kendilerinin de ruhsal sorunlar yaşama riski artmaktadır. İntihar girişimi olan ergenlerin

Tablo 3. Ruhsal rahatsızlık durumunun istismar öyküsü, travma öyküsü ve intihar girişimine göre dağılımı

	Ruhsal rahatsızlığı olan		Var/Yok Odds oranı (GA)
	Sayı	%	
İstismar ve İhmal Öyküsü			
Fiziksel istismar			
Var	22	19.0	1.5 (0.9 - 5.2)
Yok	6	13.3	
Duygusal istismar			
Var	23	21.3	2.5 (0.9 - 7.1)
Yok	5	9.6	
İhmal			
Var	25	23.4	5.2* (1.5 -18.04)
Yok	3	5.6	
Aile dışı cinsel istismar			
Var	12	29.3	2.8* (1.2 - 6.7)
Yok	15	12.8	
Aile içi cinsel istismar			
Var	7	35.0	3.3* (1.2 - 9.4)
Yok	19	13.9	
Travma Öyküsü			
Fiziksel şiddet (Genel)			
Var	29	20.0	3.7 (0.8 - 16.6)
Yok	2	6.3	
Cinsel taciz (Genel)			
Var	13	22.8	1.6 (0.7 - 3.7)
Yok	18	15.1	
Tecavüz (Genel)			
Var	7	33.3	2.3* (1.1 - 4.7)
Yok	23	14.9	
İşkence (Genel)			
Var	14	21.5	1.7 (0.8 - 3.9)
Yok	15	13.6	
İntihar Öyküsü			
Var	21	28.0	4.1* (1.7- 9.6)
Yok	9	8.7	

* p<0.05

ruhsal rahatsızlığa sahip olma bakımından girişimi olmayanlara göre daha riskli olduğu bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığa sahip olan ergenlerde intihar riski daha yüksektir.¹⁵⁻¹⁸

Bulguların ergenlerin kendi bildirimleriyle sınırlı olduğu, ergenlerin fark etmediği henüz belirtileri görülmemiş ve tanı konmamış birçok rahatsızlığı dışarıda bıraktığı ve ergenlerin rahatsızlıklarını tanımlamada 'doktora mutlaka gidilmesi gereken ciddi rahatsızlıklar'ı göz önünde bulundurdıkları düşünülmektedir. Bu nedenle kızlar, madde kullananlar, uzun süredir sokakta yaşayanlar ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunan ergenler arasında arttığı bulunan bedensel rahatsızlık görülme riskinin daha da çok olduğu ileri sürülebilir.

Veri toplama sırasında bazen çocukla bir kez görüşülebildiği için özellikle ruhsal rahatsızlık durumuyla ilgili veriler bazı durumlarda sadece bu görüşmedeki gözlemlere, ergenlerin bildirdiklerine ve kurumdaki çalışanların anlatımlarına dayanmaktadır. Ergenlerin psikolojik sorunlarını bildirmekte çekingen oldukları da göz önünde bulundurulduğunda ruhsal rahatsızlık riskinin bulgularda görüldüğünden biraz daha çok olabileceği düşünülmektedir. Sokakta yaşayan ergenlerle yapılacak daha ayrıntılı bir araştırmada, hangi bedensel ve ruhsal rahatsızlıkların sıklıkla görüldüğünün ele alınması önemli görünmektedir. Bunun için, yapılandırılmış klinik görüşmelerle yapılacak bir araştırma daha ayrıntılı bilgi sağlayacaktır.

Araştırma sonuçlarında, sokakta yaşayan ergenlere yönelik sağlık hizmetleri götürmenin çok gerekli ve önemli olduğu görülmektedir. Bu hizmetler kapsamında sokakta yaşayan ergenlerin sağlık taramalarının düzenli olarak yapılması, ergenlere genel sağlık eğitimlerinin verilmesi, beslenme ve hijyen

konularında bilgilendirme çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir. Sokakta yaşayan ergenlere uygun barınma, beslenme ve hijyen olanaklarının sağlanması, ergenlerin olası sağlık sorunları için önleyici ve koruyucu olabileceği gibi; sağlık taramalarının düzenli olabilmesi, tedavinin ulaştırılması ve sürekliliği için de gerekli görünmektedir. Bu alanda hizmet yürüten çalışmacılar da sokakta yaşayan ergenlere yönelik sağlık hizmetleri yürütmenin önemini belirtirken, bu hizmetlerin öncelikle ergenlerin sağlık sorunlarını ve gereksinmelerini belirlemeyi; daha sonra eğitim ve sağlık hizmeti programlarını planlamayı ve yürütmeyi önermektedir.^{4,5} Madde kullanan ergenlerin sağlık taramalarının daha ayrıntılı yapılması ve bununla birlikte madde kullanımını bırakmaya yönelik ruhsal-toplumsal destek sağlanması oldukça önemli görünmektedir. Madde kullanımı olmayan ergenlere yönelik de bilgilendirme ve destekleme çalışmaları yürütülmelidir.

Rasgele ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunduğu bilinen ergenlerin düzenli sağlık taramalarının yapılması da oldukça önemlidir. Ticari cinsel sömürü mağduru kızlarla yapılan bir çalışmada ergen kızlar, kendilerine sağlanacak merkezde sunulacak temel hizmetlerde sağlık sorunlarına çözüm bulunmasını istediklerini belirtmişlerdir.²⁸ Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sokakta yaşayan tüm ergenler için genel sağlık taraması içine alınması oldukça önemli görülmekte ve ergenlere yönelik cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yollarıyla ilgili eğitim çalışmaları yürütmenin de aynı derecede önem taşıdığı düşünülmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katkıda bulunan Olcay Liman, Alper Aksoy, Ebru Sorgun ve Zeynep Polat'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Ayaya SO, Esamai FO. Health problems of street children in Eldoret, Kenya. *East Afr Med J* 2001; 78:624-629.
2. Council on Scientific Affairs Council Report. Health care needs of homeless and runaway youths. *JAMA* 1989; 262:1358-1361.
3. Feldmann J, Middleman AB. Homeless adolescents: common clinical concerns. *Semin Pediatr Infect Dis* 2003; 14:6-11.
4. Power R. Participatory Research Amongst Marginal Groups: drug users, homeless people and gay men. *Drugs: education, prevention and policy* 2002; 9:125-131.
5. Rew L. Characteristic and health care needs of homeless adolescents. *Nurs Clin North Am* 2002; 37:423-431.
6. Rotheram-Barus MJ, Mahler KA, Koopman CK, Langabeer K. Sexual abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *Am J Orthopsychiatry* 1996; 66:390-400.

7. Rotheram-Borus MJ, Song J, Gwadz M, Lee M, Rossem RV, Koopman C. Reductions in HIV risk among runaway youth. *Prevent Sci* 2003; 4:173-187.
8. Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerçekler. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001.
9. Ögel K. Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001.
10. Altıntaş B. Mendile, Simite, Boyaya, Çöpe... Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar. İstanbul, İletişim Yayınları, 2003.
11. Adlaf EM, Zdanowicz YM A. Cluster-analytic study of substance problems and mental health among street youths. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1999; 25:639-660.
12. Slegers J, Spijker J, van Limbeek J, van Engeland H. Mental health problems among homeless adolescents. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97:253-259.
13. Çöpür M. Uçucu Madde Kullanan Çocukların Psiko-sosyokültürel Özellikleri. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 1996.
14. Oral G, Tanman Ç, Bayar R, İlkay E, Ziyalar A. Sokakta yaşayan evden kaçmış çocuklar ve uçucu madde bağımlılığı: Beş vaka dolayısıyla. *Yeni Symposium* 1995; 33:73-79.
15. Csorba J, Rozsa S, Gadoros J, Vetro A, Kaczvinszky E, Sarungi E ve ark. Suicidal depressed vs. non-suicidal depressed adolescents: differences in recent psychopathology. *J Affect Disord* 2003; 74:229-236.
16. Groholt B, Ekeberg O. Suicide in young people under 15 years: problems of classification. *Nord J Psychiatry* 2003; 57:411-417.
17. Koplin B, Agathen J. Suicidality in children and adolescents: a review. *Curr Opin Pediatr* 2002; 14:713-717.
18. McQuillan, CT, Rodriguez J. Adolescent suicide: a review of the literature. *Bol Assoc Med P R* 2000; 92:30-38.
19. Booth RE, Zhang Y. Severe aggression and related conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Psychiatr Serv* 1996; 47:75-80.
20. Arlı M, Şanler N, Demirel H. Sokakta ve evde yaşayan çocukların kaygı durumu. II. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu "Yargı Öncesi ve Yargılama Süreci" (10-13 Nisan 2002, Ankara) Bildiriler Kitabı, 2003, s.389-398, Ankara.
21. Ayerst SL. Depression and stress in street youth. *Adolescence* 1999; 34:567-575.
22. Meade MA, Slesnick N. Ethical considerations for research and treatment with runaway and homeless adolescents. *J Psychol* 2002; 136:449-463.
23. Rew L, Taylor-Seehafer M, Thomas N. Without parental consent: conducting research with homeless adolescents. *J Soc Pediatr Nurs* 2000; 5:131-138.
24. Sancı LA, Sawyer SM, Weller PJ, Bond LM, Patton GC. Youth health research ethics: time for a mature-minor clause? *Med J Aust* 2004; 180:336-338.
25. Ögel K, Aksoy A, Liman O, Yücel H, Sorgun E, Polat Z. Sokakta yaşayan çocuklara yönelik oluşturulan değerlendirme formunun güvenilirliği. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi (14-19 Ekim 2003, Antalya) Poster bildiri, 2003, Antalya.
26. Messing K, Dumais L, Romito P. Prostitutes and chimney sweeps both have problems: towards full integration of both sexes in the study of occupational health. *Soc Sci Med* 1993; 36:47-55.
27. Uluğtekin S. Sokak Çocukları Eğiticinin Eğitimi Programı. Ankara, 55. Bizim Büro Basımevi, 1997.
28. Küntay E, Erginsoy G. Ticari seks işçisi olarak sömürülen çocukların görüşleri ve gereksinimleri. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler Kitabı, İstanbul, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, 1999.
29. Finkelhor D. *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Beverly Hills, CA: Sage, 1986.
30. James, RK, Gilliland BE. *Crisis Intervention Strategies*. Belmont CA, Wadsworth, 2001.
31. Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki RLJ. Parental mental health and children's adjustment: the quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44:227-241.