

176566

T. C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUK BAKIM YURTLARI
VE KORUYUCU AİLE YANINDAKİ 0-6 YAŞ GRUBU
ÇOCUKLARDA ÖLÜM ORANI VE NEDENLERİ**

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Figen ERGÜN

ANKARA — 1977

T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUK BAKIM YURTLARI
VE KORUYUCU AİLE YANINDAKİ 0-6 YAŞ GRUBU
ÇOCUKLARDA ÖLÜM ORANI İLE NEDENLERİ

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ BÖLÜMÜ
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

FİGEN ERGÜN

Rehber Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Şule BİLİR

ANKARA 1977

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yürütülmesi sırasında yardımlarını esirgemeyen Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Şule Bilir'e ve Toplum Hekimliği Enstitüsünden Sayın Uzman Dr. Gülseren Ağrıdağ'a ve başta S.S.Y.Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürü Sayın Dr. Nedim Çoşkun olmak üzere aynı genel müdürlük yardımcısı Sayın Ertan Kahramanoğlu ile araştırmaya katılan sayın kurum yöneticileri ve ilgili diğer personeline teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ	I
GİRİŞ VE AMAÇ	3
KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLAR VE ÖLÜMLERİ KONUSUNDA GENEL BİLGİLER	6
MATERYAL VE METOD	
I- ARAŞTIRMA YAPILAN KURUMLARIN TANITIMI	25
II- ARAŞTIRMANIN UYGULANIŞI	30
BULGULAR VE TARTIŞMA	
I- YÖNETİCİLERE AİT FORMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
II- ÖLEN KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLARA AİT FORMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	47
SONUC	66
ÖZET	68
ÖNERİLER	68
FAYDALANILAN KAYNAKLAR	70
EKLER	73
I- YÖNETİCİLERE AİT FORM I	
II- ÖLEN ÇOCUKLARA AİT FORM II	
III- 6972 SAYILI K.M.ÇOCUKLAR YASASI	
IV- S.S.Y.B 205 SAYILI ÇOCUK BAKIM YURTLARI İÇ YÖNETMELİĞİ	

GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ

Sh.No:

Birinci Bölüm: Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Ölümleri Konusuna ait grafik ve tablolar listesi.

Grafik I : Yıllara göre K.Aile Müracaat Dağılımı	11
Grafik II: Yıllara göre K.Aile Yerleştirilen Çocuk durumu	12
Tablo I : Koruyucu Ailede iken nüfusa geçirilen ve iade edilen çocuk durumu	13

İkinci Bölüm: Yöneticilere ait formların değerlendirilmesine ait tablolar

Tablo I : Yöneticilerin Kurum Yönetiminde buldukları süre	32
Tablo II : Kurumların kapasiteleri ve Mevcut Sosyal durumu	34
Tablo III: Kurum Hizmetinde Sarfedilen Suyun temin edilebilme durumu.	35
Tablo IV : Çocuk odalarının Güneş Alma durumu	35
Tablo V : Kurumdaki Ç.ait odaların Sayı.Durumu	36
Tablo VI : Kurumlardaki Günlük Odalar.Ort.Bar.Ç.S.	37
Tablo VII: Bir Bakıcı anneye düşen Ç.Sayı.Yaş.G.G.D.	39
Tablo VIII:Kurumlarda Ç.Sağlığı İle İlg.mev.ve iht. duyulan Personel Durumu	40
Tablo IX :Kurumlardaki Mev.Malnütrosyonlu Ç.Yaş.D.D.	42
Tablo X :Kurumlardaki kayıt işlemini yürüten G.Dl	42
Tablo XI :Kurumlarda görülen Salgın Hastalık Durum.	43
Tablo XII:Ölen Ç.Korundukları yer ile cinsiyet ve S.	44
TabloXIII:Türkiye de yıllara göre koruyucu aile Ç.S.	45

Üçüncü Bölüm: Ölen Korunmaya Muhtaç Çocuklara Ait Formların değerlendirilmesi

Tablo I: Ölen Çocukların Nüfusa kayıtlı olduğu Y.G.D	47
TabloII: Ölen Çocukların Yaş Durumları	48
TabloIII: Ölen Çocukların Cinsiyetlerine G.Dağılımı	49
TabloIV : Ölen Çocukların yıllara göre dağılımı	50
Tablo V : Ölen Çocukların Mevsimlere göre dağılımı	50

	Sh.No:
Tablo VI :Çocukların ölmüş ol.yerlere göre da.	51
Tablo VII:Ölüm vakasını gören kişilerin Mes.Du.	52
Tablo VIII:Ölen çocukların kaybedildikleri has. nedenlerine göre dağılımı	53
Tablo IX : Ölümüne neden olan hastalık dur. ölümlerinden önce teşhis edilme süre.	54
Tablo X : Ölüm nedenleri ve bağlı olarak hasta. yatmış olma durumları	54
Tablo XI : Ölen Çocukların ölüm nedenlerinin dı- şındaki bir nedene bağlı olarak Dr. veya hastahane tedavisi görme durumları	55
Tablo XII: Ölüm nedenlerinin dışında Doktor.yada has.Müdahalesi gören çocukların bu duru. geciktiren nedenlere göre dağılımı	56
Tablo XIII:Ölen çocukların Herelerden Kurumlara gelmiş oldukları	57
Tablo XIV :Ölen çocukların Kuruma Gelişlerinin nedenlerine göre dağılımı	58
Tablo XV :Ölen çocukların Kurumda yada Koruyucu ailede kaldıkları süre	59
Tablo XVI :Ölen çocuklarda Konjenital Anomali durumlarının nedenlerine göre dağılımı.	60
Tablo XVII:Ölen çocukların kardeşlerinin sayısal dağılımı	61
Tablo XVIII:Ölen Çocukların ailenin kaçınıcı çocu. olduğu	61
Tablo XIX :Doğum şekli bilinen 68 çocuğun değer- lendirilme durumu	62
Tablo XX :Kuruma Hasta olarak gelen Çocukların Hastalık durumları	63
Tablo XXI :Ölen Çocukların aşı durumları	64

GİRİŞ VE AMAÇ

Memleketimizde, çocukların güvenliği ve gelişimini sağlamaya yönelik önlemler, yapısal gereksinimlerin tabandan gelen vurgulamalarına bir cevap olarak gelişmiş değildir. Daha çok gelişmiş ülkelerin kendi gereksinimlerine bir cevap olarak geliştirilmiş önlemlerin ithal ve küçük oranlar da benimsenmesini yansıtır. Savaşın ana-babasız çocukların sayısındaki artma ile başlatılan Çocuk Esirgeme Kurumu gibi, içinde bulumulan zamanın yeni gereksinimlerine ayak uyduramamış, başladığı yerde kalmıştır. Örneğin bu gün artık çocuklar "ailesiz" olmaktan çok, ailelerinin ekonomik yetersizliği nedeniyle "korunmaya muhtaç" oldukları ve korunmaya muhtaç çocuklar için devletin doğrudan açıp, yönettiği kurumlar bulunduğu halde Ç.E.Kurumu kurulduğu zaman ki amaç ve uygulamalarını değiştirmemiştir. Oysa ailenin yerine geçici ve yeterli düzeyde görülmesi mümkün olmayan kurum bakımı yerine, aileyi destekleyici hizmetler yada koruyucu aile hizmetlerine ağırlık verilebilir. Ülkemizde 10 yılı aşkın bir zaman öncesinde başlatılan koruyucu aile çalışması sonucunda ailelere yerleştirilebilen çocuk sayısı ne yazık ki 300 ü bile geçememektedir.

Konuyla ilgili araştırma ve planlamaya dayalı olmaksızın alınan önlemler, bu gün Türkiye'de yetersiz ve karmaşık, adil olmayan bir sistem oluşturmaktadır. Bu yüzden de durumdan en çok etkilenen koruduğumuzu sandığımız özel bakıma muhtaç çocuklar olmaktadır.

Eskiden olduğu gibi günümüzde haklarında korunma kararı alınan çocuklar hemen bir kuruma gönderilmektedir. Kurumların bulunduğu iller gerçek gereksinimin yarattığı bölgelerde olduğu da söylenemez. Kurumlara tertip edilen çocukların en çok hangi il nüfusuna kayıtlı olduklarına bakılırsa, bu illerin başında Ordu ve Çorum gelmektedir. Özellikle Kara-

deniz Bölgesinden gelen korunmaya muhtaç çocukların buldukları bölgede bir tek kurumun bulunmaması nedeniyle bu çocuklar memleketlerinden ayrı yerlere gönderilmek zorunda kalmaktadır. Ancak yakın tarihte hizmete giran Samsun Çocuk Bakım Yurdu bir ölçüde bu bölge çocuklarına hizmet götürebilecektir.

İşte genellikle politik düşüncelerin ürünü olarak rastgele illerde kurulan kurumlardaki çocuklar bunun yanı sıra yanlış planlama ve dağıtım sonucu gerekli personelden de yoksun kılınmaktadır, özellikle sağlık personelinin dağıtım şekli amaca yönelik hizmetten uzaktır.

Ülkemizde çocuk sağlığının güven altına alınması genel olarak zaten bir sorun olarak karşımızdadır ve çocuk ölümleri, özellikle bunlardan bebek ölümlerinin hızı azaltılmamaktadır. Bu durumun ortaya koyduğu gerçeğin yanı sıra kurum bakımında olan çocuklar ise hem normal aile yaşamından uzak oluşları hem de kurumbakımının yarattığı çok yönlü olumsuz etkiler nedeniyle daha da tehlikeyedirler. Kurumların sağlık koşullarının olumlu hale gelmesi ve her geçen yıl sayılarında artma görülen kurumlarda barındırılacak çocukların istenilen düzeyde gelişimlerini ve sağlıklı olarak topluma kazandırılmalarını gerçekleştirmek önemli bir sorundur.

Yapılan gözlemler sonucu yeterli bakım hizmeti veremeyen Devlete ait bakım yurtlarının bir kısmında fizik-çevre koşullar oldukça elverişsizdir. Bu durum çocukların sağlıklı gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir ve giderek normalin üstünde denilebilecek ölümlerle karşılaşılması mümkün görülmektedir.

İşte bu nedenlerle bu araştırmanın amacı:

I- Haklarında 6972 Sayılı Yasa gereğince korunmaya alınıp, kurum bakımına verilen çocukların ölümleri ile genel genel gelişim durumlarının, geçmiş yaşantılarının(aile durumları, kuruma geliş nedenleri, kaldıkları süre, geçirdikleri hastalıklar v.s) ilişkisini ortaya koymak.

2- Çocuk bakım yurtlarında uygulanması öngörülen koruyucu aile çalışması ile ailelere verilen çocuklarda da görülen ölüm durumlarını saptamak.

3- Kurum bakımındaki çocuklarda ve koruyucu aile yanında bulunan çocuklarda 1970-75 yılları arasında görülen ölümlerin sayısal ve nedenleri yönünden araştırılması.

4- Korunmaya muhtaç çocuk kayıplarının minimum seviyeye indirilebilmesi için alınması zorunlu önlemlerin saptanması yönünden konu ilk kez ele alınmış ve ilgililere yararlı olacağı kanısı ile araştırma konusu planlanmıştır.

KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLAR VE ÖLÜMLERİ KONUSUNDA GENEL BİLGİLER

Batıdan dilimize "çocuk refahı" adı ile geçmiş olan kavram, çocuğun veya onunla ilgili olarak ailenin kriz durumlarıyla karşılaşması halinde alınacak önlemleri içerir. Yasanın daha geniş anlamda ele alınmasına ise çocuk güvenliği denilmektedir. Çocuk güvenliğinden kast edilen çocuğun sağlıklı bir gelişimle topluma yararlı bir yetişken olarak katılması için biyolojik, psikolojik, sosyal ve zihinsel gereksinimlerinin yeterli biçimde sağlanmasıdır. Bu gereksinimler büyük ölçüde aile aracılığı ile ve toplumun kaynaklarından sağlanır..

Ancak ailenin kaybı, dağılması yada başedemeyeceği sorunlarla karşılaşması halinde sosyal refah programları ile bunu sağlamak görev ve sorumluluğu doğrudan doğruya devlete verilmiştir. Devletin bu tür çocuklara gerekli hizmeti en iyi biçimde götürmesi gerekmektedir.

Devletin sorumluluğuna verilmiş olan korunmaya muhtaç çocukların bu duruma geliş nedenlerini daha geniş anlamda 3 ana grupta toplamak mümkündür.

1-Birincil derecede kendisinin bakımıyla sorumlu ebeveynlerinin her ikisinin de olmaması, kaybedilmesi (doğal afetler, hastalıklar ve kazalar sonucu ölümler).

2-Terk edilmiş, buluntu olması (genellikle ekonomik yoksunluklar veya yasa dışı doğan istenmeyen çocuklar doğumlarından hemen sonra veya daha ileri bir tarihte terk edilmektedirler).

3-Ebeveynlerin her ikisinde sağ veya birinin sağ olmasıyla beraber ailenin parçalanmış olması, ruhi sakatlıklar, tutukluk, cehalet, yoksulluk v.b durumdaki ailelerden gelen çocuklar.

Genel anlamda bu nedenlerden dolayı devlet himayesine alınan çocuklara Korunmaya Muhtaç Çocuklar denilmektedir. Bu gruptaki çocuklar bakım ve eğitimleri açısından iki gruba ayrılmaktadır. Birinci gruba 0-6 yaş arası süt ve oyun çağı çocuğu, ikinci gruba ise 7-18 yaş arası okul çağı çocuklar girmektedir. Her iki gruptaki çocukların bakımıyla 6972 Sayılı Yasanın(ek:3) 4-5 cümhaddeleri ve 1580 Sayılı yasanın 134-148 maddeleri gereğince iller tarafından bağımsız yada bir kaç ilin bir araya gelerek kurdukları Birlikler sorumludur.

Birlikler iki organa sahiptir. Birlik meclisi ve birlik encümeni. Birlik bir kaç vilayeti içeriyorsa o vilayetlerin valileri veya yerine memur edeceği yetkili kişileriyle, Milli Eğitim, S.S.Yardıım, Ziraat, Bölge çalışma, İktisat ve Ticaret müdürleri Birlik meclisinin tabii üyeleridir. Birlik Merkezi olan ilin, M. Eğitim, S.S.Yardıım müdüründe birlik encümeninin tabii üyeleridir (10).

Birliklere S.S.Y.Bakanlığı ve M.E.Bakanlığı her türlü yardımı yapmakla sorumludur. Burada bakanlıklara verilen sorumlulukta 0-6 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklar S.S.Y. Bakanlığına, 7-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukların sorumluluğu ise M.E.Bakanlığına verilmiştir.

Bu araştırmada 6972 Sayılı Yasanın kapsamına giren çocuklardan yalnız S.S.Y.Bakanlığının sorumluluğu altında bulunan 0-6 yaş arası çocuklardan ilgili bakanlığın Çocuk Bakım Yurtlarında barındırılanları konu edilecektir.

S.S.Y.Bakanlığının korunmaya muhtaç çocuklarla ilgili hizmetlerini üç grupta toplamak mümkündür.

I-KURUM(yuva) BAKIMI:

0-6 Yaş arasındaki haklarında korunma kararı alınan çocukların bakılıp yetiştirilmeleri, 6972 Sayılı Yasa gereğince S.S.Y.Bakanlığına, teknik ve fonksiyonel yönetimi iller Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma Birlikleri sorumluluğuna verilmiştir. S.S.Y.Bakanlığı bu yasa kapsamına giren çocukların barındırılması amacıyla Çocuk Bakım Yurtlarının kurulmasına büyük ölçüde yardım etmektedir. Ülkemizde 1962 yılından beri çeşitli illerde K.M.Çocukların barındırılması

düşünülmüş bakım yurtları hizmete açılmaktadır. Bu gün sayıları 1975 yılında 19 iken Niğde Çocuk Bakım Yurdunun alınan bir kararla bağlı bulunduğu yetiştirme yurdu müdürlüğüne devredilmesi ve Samsun, Kastamonu, Malatya illerinde yenilerinin hizmete girmesiyle sayıları 21 i bulmuştur.

Kurum bakım korunmaya muhtaç çocuklar kapsamına giren çocukların toplu olarak belirli sayıda personelle tam gün bakımlarının belli bir yerde sağlanmasıdır.

Çocuk rahatsız alanında görüş sahibi olan bir kısım otorite için kurum bakımının uygun ve rahat bir ortam olabileceği savunulurken bir çoğuna göre de çocukların sağlıklı gelişimleri için çok gerekli olan teke tek ilişkiyi kurma ve yeterli uyaranlardan yararlanamama durumlarıyla karşı karşıya olduklarından uygun bir bakım şekli olarak görülmemektedir. Konuyla ilgili araştırmalar bu ikinci tezi doğrulamaktadır. Çünkü en iyi kurumlarda bile personeli özellikle bakıcı anneleri 24 saat görev başında bulundurmaları olanağı yoktur, bu durumda ise çocuklar günde birden fazla kişiyle karşılaşmaktadır. Ayrıca bu tip personelin kurumda yeterli sayıda bulunmaması, kişisel özellikleri ve aldıkları formasyonla ilgili olarak farklı bakım yöntemleri uygulamaları çocukların gelişimleri ve eğitimleri açısından ayrı bir olumsuz etken olarak düşünülmelidir. Bu nedenle konuyla ilgili araştırmacılar bu tip çocuklara tek kişi tarafından sürekli ve değişmeyen düzenli bir bakımın yararları üzerinde durmakta bununla ilgili çocuklara verilecek en iyi bakımın Koruyucu Aile bakımı olduğunu savunmaktadırlar. Gelişmiş ülkelerde korunmaya muhtaç çocukların bakımı koruyucu ailelerde gerçekleştirilirken örneğin Fransa'da % 80, ülkemizde ise bu oran % 10 u bile bulamamaktadır. Kurum bakımından çok farklı olan koruyucu aile bakımı şöyle açıklanabilir.

2-KORUYUCU AİLE BAKIMI:

Ferdi bakıma gereksinme gösteren, ebeveyninden ayrılması uygun görülen veya kimsesiz olupta evlatlık verilmek üzere sıra bekleyen çocuklara muayyen bir devre veya devamlı bir süre için öz anne-baba yerini alabilecek bir aile

yanında bakım sağlayan çocuk refahı hizmetidir(10).

Son yüzyılın sosyal hizmetler alanında ortaya çıkarılan ve yaygınlaştırılan bu yöntemi çocuk refahı yetkileri çoğunlukla benimsemektedirler.

Koruyucu aile bakımından yararlandırılabilir olan çocukların yaşlarında bir sınırlandırma yapılmamakla beraber çocuğun en çok ilgi,sevgi ve bakıma gereksinme duyduğu 0-6 yaş evresi çocuklar için uygun görülmektedir.Ayrıca bu evrede çocuğun ve ailenin birbirlerinin uyumları daha kolay gerçekleşebilmektedir. Bundan başka kardeş olan ve aile yanına yerleştirilmeye uygun görülen çocukların birbirlerinden ayrılmadan bir ailede bakım ve eğitimlerinin sağlanması çocuklar açısından daha olumlu görülmektedir.

Öz ailenin yerini tutmayı amaç edinen bakım yollarından biri olan koruyucu aile bakımı konusunda Dr.Ner Littner, Dr.Bowlby'nin araştırmalarından yararlanarak kendi yaptığı çalışmalardan vardığı sonuç şudur, eğer bir çocuğun evlatlık olarak yerleştirilebileceği bir aile bulunamıyorsa,koruyucu aile bakımı ideale yakın bir bakım şekli olarak kabul edilmesi gerekir (17,18).

Bunula beraber koruyucu aile yanına çocuk yerleştirmek oldukça zaman ve sistemli çalışma gerektiren bir iştir.Koruyucu aile çalışmasını halka duyurmak, gelen müracaatları ayrı ayrı incelemek,aileleri tanımak ve uygun görülen ailelere uygun çocuk bulup seçmek bu işlere örnektir.Ayrıca koruyucu ailenin yanlarına almak istedikleri çocuk konusunda bazı düşünce ve kararları vardır,bu düşünceleri çoğunlukla istedikleri çocuğun fiziki yapısına ve özgeçmişlerine aittir.Özellikle çocuğun öz ailesinin olması ve aynı yerde bulunması koruyucu aileleri tedirgin etmektedir.Bununla beraber öz ailesinden tamamen koparılan çocukların öz ailesiyle ilişkilerine devam eden koruyucu ailedeki çocuklara kıyasla daha problemlı, oldukları,olumsuz kişilik geliştirdikleri yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmaktadır (1).

Ayrıca koruyucu ailenin yaşadığı toplum ve değer yargıları gözönünde tutularak bu ailelere bedensel yada zihinsel atipiklik gösteren çocukların bakım ve eğitimlerin-

de de koruyucu ailelerden yararlanmak çocuk ve aile için yararlıdır. rardan çok zarar sağlamaktadır.

Ülkemizde 1961 yılından beri uygulanmakta olan Koruyucu Aile çalışması en uygun bakım yollarından biri olarak kabul edilmekle beraber uygulamada yaygın bir hizmet şekli olarak görülmemişinin nedeni yürürlükte olan yasaların bazı engelleyici hükümlerinden başka, hizmetin örgütlenmemiş olmasından da ileri gelmektedir(9).

Türkiye'de uygulanan şekline göre K.Aile şu şekilde tanımlanabilir:Koruyucu Aile 6972 Sayılı Yasa kapsamına giren çocukların S.S.Y.Bakanlığının denetimi altında bakım ve eğitimlerinin kendi öz çocukları gibi sağlayan aile demektir.

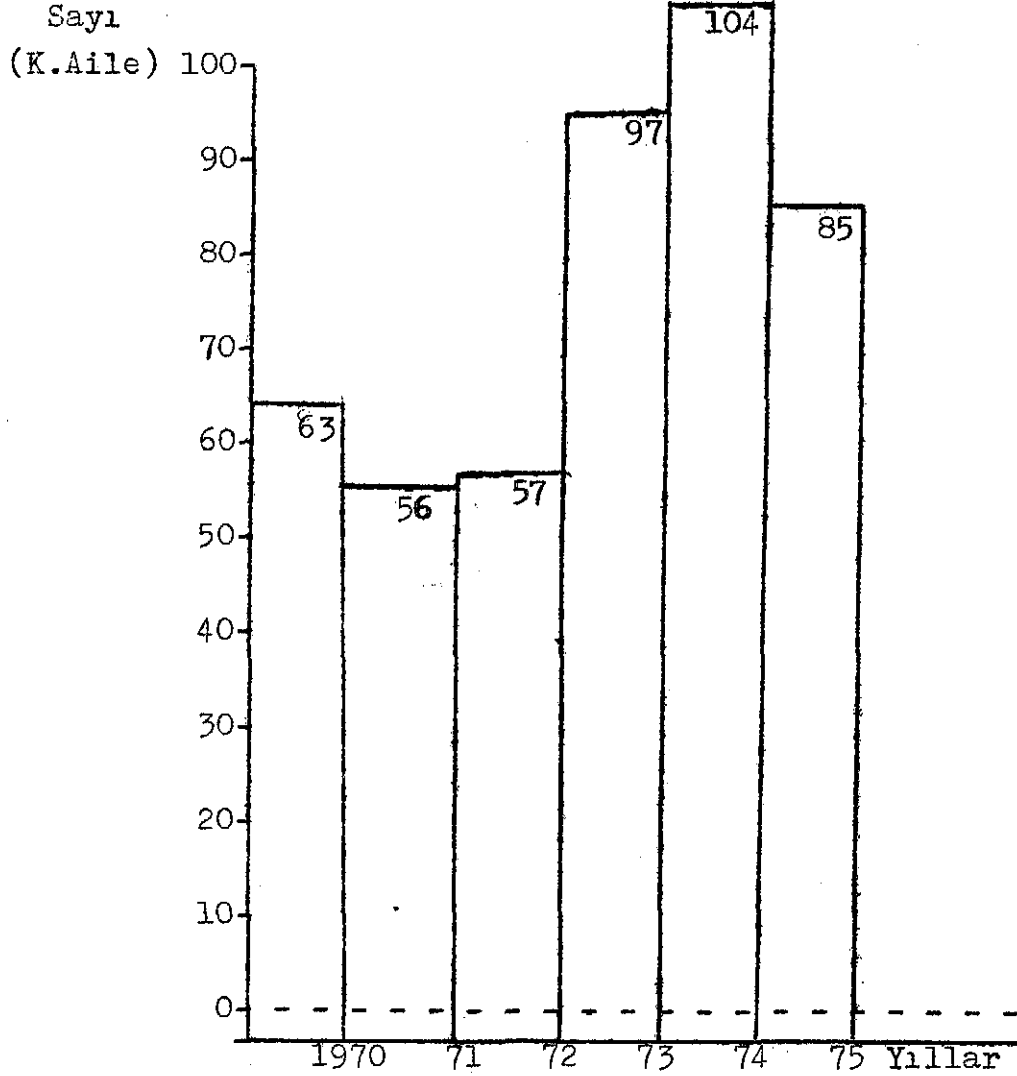
Ülkemizde K.Aile uygulaması, korunmaya muhtaç çocuklar için yuva bakımından daha uygun ve etkin bir hizmet sağlaması ve programın yaygınlaşması halinde daha ucuz bir bakım yolu olması nedeniyle başlatılmıştır(9).Koruyucu aile olmaya hak kazanan ailelere çocuğun yerleştirilmesinden sonra, çocuğun gereksinimlerine katkısı olması amacıyla Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma Birlikleri tarafından her ay 300 Tl. yılda bir kez olmak üzere 400 Tl. giyim ücreti ödenmektedir. Koruyucu Ailelere yapılan bu ödeme ailenin K.Aile olarak kaldığı sürece devam etmektedir.

Türkiye'de K.Aile uygulaması S.S.Y.Bakanlığı ile Unicef Teşkilatı arasında yapılan bir anlaşma uyarınca 1961 yılında adı geçen Bakanlığa ait Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünce başlatılmıştır.Bu çalışma 1.3.1975 tarihine dek en etkin biçimde Genel Müdürlük bünyesinde yürütülmekte iken bu tarihten sonrabir genelgeyle tüm çocuk bakım yurtlarında başlatılması kararlaştırılarak hizmetin yaygınlaştırılması öngörülmüştür.

Ülkemizde 1970-75 yıllarına ait K.Aile uygulaması konusunda bilgi edinilmesi düşüncesiyle bu yıllara ait elde edilen veriler aşağıdaki çeşitli grafik ve tablolarda gösterilmiştir(Grafik I,II Tablo I). Belirtilen durum çalışmanın tam olarak uygulanmakta olduğu Ankara ilindeki Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü yönetimindeki K.Aile çalışmasıyla ilgilidir.

1975 Yılı'nın Mart ayında diğ er illerde bulunan çocuk Bakım Yurtlarında başlatılan K.Aile çalışmasıyla ilgili güvenilir bilgi ve kayıtlar henüz elde edilemediğ i gibi tüm Ç . Bakım Yurtlarında bu hizmetin başlatılmasında karşılaşılan güçlükler nedeniyle henüz tam ve aksaksız olarak yürütülememektedir.

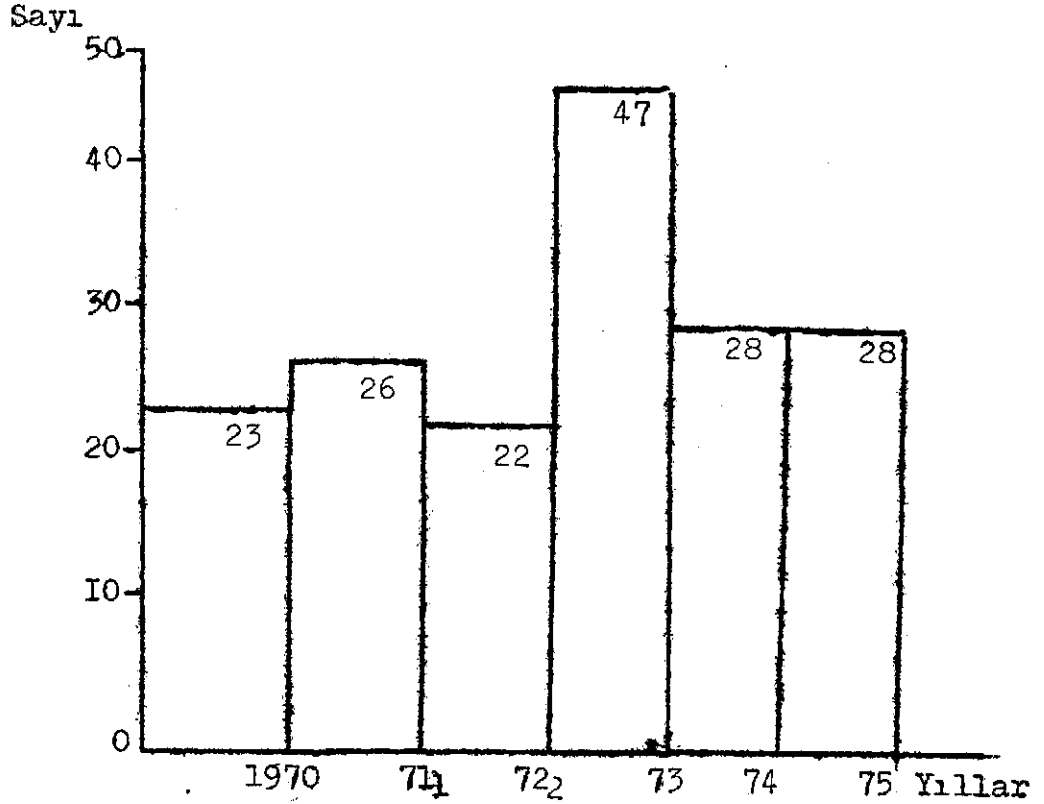
GRAFİK I (x)
Yıllara göre K.Aile Müracaat Dağılımı



(x) S.S.Y. Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kayıtlarından alınmıştır.

Ayrıca kayıtların incelenmesi sonunda elde edilen verilere göre hizmetin başlangıç tarihinden itibaren 1975 yılı aralık ayına dek toplam 896 aile koruyucu aile olmak amacıyla Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğüne müracaat etmiş bulunmaktadır.

GRAFİK II (x)
Yıllara göre K.Ailelere yerleştirilen Çocuk Durumu



Yukarıda gösterilen yıllar arasında toplam 174 korunmaya muhtaç çocuk koruyucu aile yanına yerleştirilmiştir.

(x) S.S.Y.Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kayıtlarından alınmıştır.

TABLO I (x)
Koruyucu Ailede İken Nüfusa Geçirilen Ve
İade Edilen Çocuk Durumu

Yıllar	Nüfusa geç.		İade edilen	
	Sayı	%	Sayı	%
I				
1970	14	14,2	2	8,6
1971	14	14,2	7	30,4
1972	10	10,2	3	13,0
1973	14	14,2	2	8,0
1974	21	21,4	7	30,4
1975	25	25,5	2	8,6
T Toplam	98	100,0	23	100,0

(x) S.S.Y.Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kayıtlarından alınmıştır.

Koruyucu Aile çalışmasında amaç K.M.Çocuklar için en uygun hizmeti gerçekleştirmek, çocuğu zararlı tecrübelerden korumak, geçici veya sürekli bir zaman içinde analık ve babalık fonksiyonlarını yerine getirebilecek aileleri bulmak çocuk yerleştirildikten sonra herhangi bir sorunun çıkmaması amacıyla önlemler almak olduğundan çalışmanın başında Koruyucu aile olmaya namzet aile olmaya namzet aileleri ekonomik, Sosyal ve duygusal yönden ve üyeler arası ilişkiyi ayrıca çocuk yetiştirmedeki bilgi tutum ve davranışları açısından mevcut olanakları dahilinde incelemeye çalışılmaktadır. Bunun yanısıra aileye yerleştirilecek çocukta tanınmaya, aileye uygunluk açısından incelenmeye tabi tutulduğu gibi tam

teşekküllü hastahanelerde gerekli tabii muayene ve kontrollerden geçirildikten sonra yerleştirilmeye uygun oluşu kararlaştırılır. Yerleştirmede çocuğun ve K.Aile olacak ebeveynlerin istek ve gereksinimlerine uygunluk esas alınır.

Çocuğun yerleştirilmesinden çocuğa ve K.Aileye gerekli rehberlik, birbirlerine uyum yapmada yardımcı olunmaya çalışılır. Bu arada çocuk için aileye doktor, ilaç vb. medikal yardımlarda sağlanır. Bu çalışma K.Aile çocuğu evlat edinmediği sürece 18 yaşına dek (Madeni Kanun gereğince) sosyal hizmet personeli tarafından yürütülür. Belirli zaman aralıklarında K.Ailelerin denetimi yapılırken çocuğun ve koruyucu ailenin konuyla ilgili sorunlarında uygun çözüm yolları aranır. Uzun süren ve çözümlenmesi güç yada olanaksız sorunlar ortaya çıktığında veya K.Ailede, amaç ve hedeflere aykırı bir durum saptandığında veyahutta koruyucu aile çocuğu geri vermek istediğinde sosyal hizmet elemanı çocuğu koruyucu aileden almaya yetkilidir(9).

Ülkemizde K.Aile çalışması genellikle çocuksuz aileler tarafından benimsenmekte ve evlat edinmede basamak olarak yararlanılmaktadır. Bu aileler koruyucu aile oluştan evlat edinmeye gidişi resmi kanaldan gerçekleştirdikleri için daha güvenilir olması nedeniyle tercih etmektedirler. Ayrıca Madeni Kanununun 253-258 ci maddeleri gereğince 40 yaşını doldurmayan kişilerin evlat edinme olanağı bulunmadığından evli çiftler 40 yaşına dek K.Aile olarak kalmakta bu süre sonunda çiftlerin herikisi veya yaşı 40 ı bulan biri yekdiğerinin yasal izniyle çocuğu nüfuslarına geçirmektedirler.

Koruyucu aile bakımından başka korunmaya muhtaç çocukların bakımında grup evleri şeklinde bakımda toplu kurum bakımından daha uygun olarak görülmektedir. Grup evleri bakıma ise şöyle açıklanabilir.

3-GRUP EVLERİ:

İlk defa İngiltere'de uygulanmaya başlamış olan bu bakım şekli, kurum bakımının olumsuz etkilerini azaltmak ve çocukları aile havasına benzer bir ortamda yetiştirmek amacını güder. Bu nedenle K.M.Çocukları tek bir konutta ve

bir arada bulundurmak yerine bunları yaş ve diğer özelliklerine göre en fazla 8 kişilik gruplara bölerek ayrı evler bakım yolu seçilmiştir. Bu evler ya belli bir arazi üzerinde birbirinden ayrı 8-10 pavyonun bir arada yapıldığı geniş sitelerdir veya toplumda bölgesel örgütlere bağlı evlerdir. Herbiri çok defa evli bir çiftin denetimine verilir, böylelikle her ev anne baba ve çocuklardan oluşan ve en önemlisi toplumdaki tecrit edilmemiş tersine toplum içine kaynaştırılmış bir aile görünümündedir(10).

Kuramsal açıdan ideal bir bakım şekli olarak kabul edilmekle beraber genellikle birden çok sayıda çocuğa ebeveynlik edecek uygun çiftlerin bulunamaması ve mali yönden daha masraflı oluşu nedeniyle fazla uygulama alanı bulmuş bir bakım yöntemi olduğu söylenemez.

Ülkemizde de grup evlerinde bakım şekli yukarıdaki nedenlere bağlı olarak yaygın bir bakım şekli olarak görülmektedir. Örnek ve ideale yakın bir bakım sağlama amacıyla İstanbul-Bakırköy Çocuk Bakım Yurdu ile Bursa Çocuk Bakım Yurdu grup evleri şeklinde inşa edilmiştir ve hizmete devam etmektedir.

Grup evleri şeklinde bakımında kısaca açıkladıktan sonra çocuğun gelişimine etkileri yönünden kurum bakımıyla koruyucu aile bakımının karşılaştırılmasında fayda görülmektedir.

Kurum çocukları genellikle mutsuz görünümlü sık hastalanan, sinirli çocuklardır. Bunun en önemli nedeni anne yoksunluğudur, psikolojik yalnızlık onları olumsuz yönde etkilemektedir. Kurumlarda yer darlığı, personel yetersizliği ve personelin yeterli eğitimden uzak oluşu çocuklarda uyarıcı azlığına ve genellikle yataklarına bağımlı kalmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle yuva bakımında bulunan çocuklar normal gelişimlerini tam olarak sağlayamamaktadır. Bundan başka 0-6 yaş arası kurum bakımında olan çocuklar ruhsal ve fiziksel yönden yakınlık, bağlılık aradıkları tek bir kişiyi karşılarında bulmaktan uzaktırlar.

Kurum bakımında olan çocukların duygusal ve bedensel gelişimlerdeki aksaklıklar bu çocukların ilerdeki yıllarda çevreye uyumlarını etkilemektedir.

Okul öncesi evrede çevresel uyumların önemi geriye ve ileriye dönük araştırmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Özellikle doğumdan sonraki ilk 5-10 yılını kurumlarda geçiren çocuklarda şu ortak özellikleri gözlemek mümkündür:

- Çevrelerine karşı ilgisizlik, umursamazlık.
- Duygu ve düşünce yönünden yoksunluk.
- İlgi ve öğrenmede azalma, pasifleşme.
- Kişilere karşı ilgisizlik, olumlu ilişki kuramama.

-Bir kısmında davranış bozukluğu geliştirme ve suça yönelme.

Dr. Spitz konuyla ilgili olarak yapmış olduğu çalışmalarda şu gerçekleri kanıtlamaktadır. Kurumlarda bakılan çocukların gelişmesi, iyi bakım eksiksiz beslenme ve uygun yaşama koşullarına rağmen geri kalmaktadır. Ağırlikları artmamakta, boyları uzamamakta, yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimleri gecikmektedir. Ayrıca bu tür çocuklarda yerinde sallanma, geviş getirme, garip el kol hareketleri, parmak emme gibi davranışlar çok yaygın gözlenmiştir. Dr. Spitz doğuştan beri kurumlarda barınan veya aylarca hastahanelerde kalan çocuklarda rastlanan bu belirtiler kümesine "Hospitalizm" adını vermektedir(15).

Dr. Spitz gibi Freud ve Burlingham, Gesell ve Amatra, Bonder ve Goldfarb, Durfee ve Wolf gibi araştırmacılar da kurum bakımının çocuklar üzerinde olumsuz etkilerini ele almışlar ve özellikle çocukluğun ilk yıllarından başlamak üzere kurum bakımına alınan çocuklarda ciddi psikiyatrik bozukluklar görüldüğünü savunmaktadırlar. Öteyandan Bakwin kurumda kalan çocukların ilk 2-3 ayda kilo almalarına karşın hastalıklara özellikle enfeksiyonlara karşı duyarlılığın büyük ölçüde arttığını belirtmektedir. Skeels ise kurum koşulları değiştirildiğinde çocuklarda görülen aksaklıkların giderilebileceğini bazı araştırmacılarla birlikte savunmaktadır ve

iyi yeterli bir bakım ile bu çocuklarında ruh sağlıklarının korunabileceğini ileri sürmektedir(6).

Koruyucu aile bakımı ise kurum bakımına kıyasla bu bakım yönteminde tek anne figürü olması, uyarıcı objelerin zenginliği, ailenin genel olarak çocuğun gereksinimlerine duyarlı ve eksiklikleri tamamlayabilecek nitelikte olması çocuğun gelişiminde çok olumlu etkenlerdir. Bu nedenle K.Ailenin çocuğa en doğal gereksinimi olan aile yaşamını sağlaması yönünden kurum bakımından daha uygundur. Ayrıca konuyla ilgili olarak yapılan yapılan araştırma sonuçlarında da çocuğun koruyucu aile ortamındaki duygusal etkileşimden dolayı gelişiminin her yönüyle kurum bakımında olan yaşıtlarına kıyasla daha ileri ve sağlıklı oldukları kanıtlanmaktadır.

KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLARDA HASTALIK VE ÖLÜM DURUMU

Yapılan araştırmalarda kurum bakımında bulunan çocukların, norma çocuklara kıyasla gelişimleri geri kaldığı gibi hastalık ve ölümlerle karşılaşmalarının daha fazla sayıda olduğu bulgularıda ortaya çıkmaktadır. Çünkü kurumlarda yaşıyan çocuklar kurum bakımının yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle daha risk altında oldukları ortadadır. Bununla birlikte birde ülkemizin genel olarak çocuk sağlığı konusunda Dünyanın geri kalmış ülkelerinden biri sayılması ve dolayısıyla çocuk ölüm oranının yüksek oluşu da konuyu direkt olarak etkilemektedir.

Ülkemizde çocuk ölümlerinin fazla oluşu ülke zararına ekonomik kayıplara yol açmaktadır. 1960 Milletler arası Sağlık Eğitim Seminerinde Dr. Hinds "Bir milletin sağlık derecesini barometre gibi bildiren rakkamlar çocuk mortalite nisbetidir" demektedir.

Çocuk, toplumun en değerli varlığı olduğu gibi korunmak, gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak zorunluğu zorunluğu vardır. Bu varlığı korumak için sosyo-ekonomik

yönden kalkınmak, sağlık personelinin kalite ve kantite yönünden hedeflere uygun şekilde yetiştirmek, yurt çapında homojen ve dengeli olarak dağıtmak, sağlık örgütlerini geliştirmek yeterli değildir. Sağlık seviyesini yükseltmek, bebek ölüm hızını azaltmak ve sosyal, fizik, mental yönden tam bir iyilik halinde bulundurmak için annelerle en çok ilgilenen annelerin çocuk sağlığı konusunda tutum ve davranışlarını düzeltmek gerekir(13).

Bu durumda kurumlarda barındırılan annesiz çocuklar içinde kendileriyle direkt ilişkide bulunan bakıcı annelerin ve ilgili diğer personelin çocuk sağlığı konusunda tutum ve davranışlarını düzeltmek, onları eğitmek zorunludur.

Bebek ölüm hızına tesir eden etkenler konusunda yapılan araştırmaların çok sayıda olmasına karşın çocuğun direkt bakımını sağlayan kişilerin konuyla ilgili bilgi, tutum ve davranışları konusunda yapılan çalışmalar sayılıdır.

Bununla beraber Oscar C.Stine ve arkadaşlarının 1960 da A.B.D de yapmış oldukları araştırma bulgularına göre, büyük kentlerdeki bebek ölüm hızının ülke ortalamasından yüksek olduğunu, bunun sosyo-ekonomik nedenlerden çok, tutum ve davranışlarının yalınış olmasından ileri gelebileceğini düşünmüşler ve yaptıkları araştırmada bu kanıtlarını doğrulamışlardır(13).

Çocuğun bakımını sağlayan kişilerin bilgi seviyeleriyle birlikte özellikle az gelişmiş ülkelerde çocukların hastalık ve ölüm oranlarının çok yüksek oluşunun başlıca nedenleri kötü beslenme, enfeksiyonların yaygın oluşu ve sık doğumlardır. Bunlardan beslenme çocuk sağlığını etkileyen temel etkenlerden biridir. Dünyanın her yanında doğumdan sonraki bir yıl içinde olan ölümlerin çoğu beslenme ile enfeksiyonların sonucudur. Kötü beslenmenin ölümlerdeki payını saptamak güç olduğundan enfeksiyonlara kıyasla daha azmış gibi görünür. Yapılan araştırmalar nedeniyle ölen bebek ve çocuklara, tabanda yatan ana etkenin beslenme yetersizliği olduğunu ve hatta enfeksiyonun sadece ölümü çabuklaştıran son olay olduğunu göstermiştir.

Diğer taraftan kronik ve akut enfeksiyonların her ikisinde uygun beslenmeyle önlenebilmektedir. Bu nedenle ilgili problemlerin mümkün olduğu kadar erken saptanması ve çözümlenmesi amacıyla çocukların izlenmesi ve gerekli eğitimin ilgililere verilmesi gerekmektedir(19).

Wills-Waterlow 76 tarafından yapılan yayınlarda 1-4 yaş(toddler) çocuk ölümlerinin bebek ölümlerine oranı ile elde edilen indeksin büyük bulunması o toplumda çocuklar arasında beslenme yetersizliği sorunlarının yaygın olduğuna işaret kabul edilmektedir. Bu indeks çocuk beslenmesi durumunun kötü olduğu yıllarda İngiltere'de 0,66 iken 1955 te 0,15 e inmiştir. Ülkemizde Dr. O.Köksal'ın yapmış olduğu bir araştırmada koruyucu sağlık hizmetinin yaygın ve etkin biçimde uygulandığı Etimesğut Sağlık Ocağında 1968 yılında bu indeksin 0,30 olarak saptanmış olması çocuklar arasında yaygın seviyede beslenme sorunu bulunduğunu açık bir şekilde kanıtlamaktadır.

Beslenmenin yanısıra gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyonlarda en önemli çocuk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı yerlerde, neonatal ölümlerin yarısından çoğu tetanoz nedeniyledir. Özellikle yeterli besin alamayan bebeklerde boğmaca ve kızamık tehlikesi olduğundan, bu hastalıklara karşı aşılama mümkün olduğu ölçüde erken yapılması gerekmektedir. Toplumda çiçek enfeksiyonunu ortadan kaldırmak için gerekli seviyede bağışıklık bebeklik evresinin ilk aylarında aşılanmayla kazanıldığı gibi BCG ninde yenidoğanlara hemen yapılmasında fayda görülmektedir. Sonuç olarak, çocuk sağlığı konusunda bebeklerde rutin aşı uygulamasının önemli ve gerekli olduğu kesindir.

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalar hastalık ve ölüm nedeni olarak enfeksiyonların yüksek oranda ve solunum barsak enfeksiyonlarından kayıpların ise ön sırada olduğunu kanıtlamıştır. Bu durumda enfeksiyonlardan korunmak amacıyla sarfedilen uğraşlar sadece koruyucu önlemleri almakla kalmayıp, bununla birlikte aynı zamanda beslenme, çocuk bakımı ve

çevre sağlığının da temelde oynadığı rol gözönüne alınmalıdır.

Çocuklarda ölüm hızını azaltmada önemli olan bir diğer faktörde neonatal evrede çocuğun gereksinimlerine karşı daha duyarlı olmak ve özen göstermektir. Avrupa ülkelerinde yapılan istatistiklere göre çocuk ölümlerinin 1/3 ü ilk yaş 1/3 ü 1-5 yaş arası, geri kalan 1/3 ü ise 5-14 yaş arasıdır. İlk yaştaki ölümlerinde 1/3 ü birinci gün, 1/3 ü birinci ay geri kalan ölümlerin ise birinci ayın sonundan bir yaşına kadar olan çocuklarda görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuçta da neonatal evrenin önemini kolayca gözlemlemek mümkündür. Ülkemizde Dr. A.Tuncer'in Ankara İline bağlı 3 bölgede yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre total 475 ölen çocuktan %86,5 i bir yaştan küçük bebek ölümü, % 9,5 i 1-4 yaşta, % 4 ü ise 4 yaşından büyük yaşta olduğu saptanmıştır Türkiye'de kırsal bölgede bebek ölüm hızı % 168, kentsel bölgede % 113 ve ortalama % 153 tür(13). Türkiye'de 1970 yılında il ve ilçe merkezlerinde 0-4 yaş grubu ölümlerin % 33,4 ü Neonatal evrede, % 48,9 u post neonatal evrede, % 17,7 i ise 1,4 yaş grubunda meydana gelmiştir(33).

Dünya Sağlık Teşkilatınının 1973 yılı sonuçlarına göre birçok ülkelerin neonatal ölüm hızı ülkemizde elde edilen bulgulardan çok düşüktür. Buna göre 1970 yılına ait sonuçlarda Japonya'daki durum %8,7, İsveç'te %9,1, Hollanda'da %9,5 Norveç'te %9,5, İsviçre'de %10,8 dir(13).

Ayrıca gelişmiş ülkelerde genel olarak çocuk ölümlerinde enfeksiyonlar azalmış ve onların yerine konjenital anomaliler ve malignansiler geçmiştir. Ülkemizde ise hala enfeksiyonlar çocuk ölümlerinde önemli sırayı teşkil etmektedir ve gelişmiş ülkelerde kızamıktan ölümlerin tarihe karışmış olmasına karşın ülkemizde hala kızamıktan ölüm vak'aları kaydedilmektedir. Bundan başka ülkemizde yaz aylarında çocukların anne sütünden kesilmeleriyle suni beslenmeye geçiş gastroenteritlere yol açmakta ve bu çocukların su kaybı ve enterite bağlı olarak öldükleri yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmaktadır. Burada görülmektedir ki enteritlerden ölümlerde ek-sik bilgi ve yanlış tutumlar büyük rol oynamaktadır.

Kurum bakımına alınan çocuklarda ise bunların an- ne sütünü hiç almamış olmaları veya bir süre aldıktan sonra kurum bakımına alınmaları bu çocuklarda da gastroenteritlere yol açmaktadır. Kurum bakımında olan çocukların değişik for- masyonda ve kişilikte olan bakıcı annelerle ilişkileri, yal- nış uygulama ve ihmalkarlık sonucu bu çocuklarda ölüm oranı normal çocuklara kıyasla daha fazla olabileceği hemen akla gelmektedir.

Türkiye'de şimdiye dek tüm korunmaya muhtaç çocuk bakım yurtlarında bulunan çocuklarda görülen ölüm vak'alarının oranı ve nedenleri konusunda hiçbir çalışma yapılmamıştır. An- cak bu araştırmada 1970-75 yılları arasında 5 yıllık ölüm du- rumu, nedenleri ve bu kurumlardan alınıp ailelere yerleştiri- len çocuklarda görülme durumuyla kıyaslanması ilk kez konu edinilmiş ve araştırılmaya çalışılmıştır. Yalnız Dr. A.Yörük- oğlu ve arkadaşlarının bir kurumda yapmış oldukları araştırma bulgularına göre kurum bakımında olan çocukların yazın enterit- lerin, kışında üst solunum yolu enfeksiyonlarının çok yaygın olduğu saptanmıştır ve aynı kurumda küçük çocuklarda ölüm ora- nının yüksek olduğunada değinilerek, yalnız 0-4 yaş grubuna ait bölümde 1964 yılında 64, 1965 yılında 23, 1966 yılında 47, 1967 yılında ise 88 ölüm vak'ası görüldüğü belirtilmiştir(15).

Z.Arnaz'ın yaptığı bir başka araştırmada ise aynı kurumdaki ölüm oranı ile koruyucu ailedeki ölüm oranı ka- baca kıyaslandığında kurum bakımında olan çocukların ölüm ora- nının çok yüksek olduğunu ve Ekim 1972 kayıtlarına göre 1961 den beri mevcut 264 koruyucu ailedeki çocuktan yalnız bir ta- nesinin(% 0,37) öldüğü saptanmıştır. Bu bulgulardan ortaya çıkan gerçek, kurumlarda bulunan çocuklarda görülen ölüm oranının aile yanına yerleştirilen çocuklara kıyasla daha fazla sayıda olduğu bir kez daha vurgulanmaktadır(9).

. Kurum bakımında olan çocuklarda en yaygın görü- len hastalık çeşitleri Spitz, Hurlock ve Yörükoğlu'nun araştırma bulgularının ortak sonuçlarına göre üst solunum yolları enfeks- yonları, mide-barsak fonksiyonlarında aksamalar ve barsak ko- likleri, enteritler ile cilt hastalıklarıdır.

Burada vurgulanması gereken önemli bir nokta kurum bakımında bulunan çocuklarda görülen hastalıkların genellikle toplu yaşama sonucu kolayca yaygınlaşan hastalıklar olmasıdır. Bu nedenle kurumda ortaya çıkan enfeksiyonlar çocukların bir arada bulundurulması, personelle ve ziyaretçilerle ilişkileri sonucunda kurumda kolaylıkla salgınlar şeklinde kendini gösterebilmektedir. Bunun yanısıra koruyucu aile ortamında ise kurumda olduğu gibi toplu yaşama söz konusu olmadığından, bu yolla bakımları sağlanan çocukların sık enfekte olmaları ve de ölümleri kurum bakımındaki çocuklarla kıyaslanamayacak kadar az sayıda olacağı ortadadır. Bununla beraber ailelere yerleştirilen çocuklarda da kurum bakımının onlarda yaratmış olduğu enfeksiyonlara yatkın oluşları bir süre daha devam etmektedir ve koruyucu ailede buldukları tedavi edici ortam, hijyenik ve dengeli beslenme olanaklarıyla söz konusu durumları giderek düzelmekte ve azalmaktadır.

ÜLKEMİZDE
KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLARA GÖTÜRÜLEN
HİZMETLERİN KISA TARİHÇESİ VE BUGÜNKÜ UYGULANIS DURUMU

Cumhuriyet döneminden çok önceki yıllardan başlayarak Türklerde çocukların korunması ile ilgili çeşitli önlemler alındığını görmekteyiz. Sümerler ve Hunlar'a ait eserlerde çocukların korunmasına ilişkin kısımlar bulunmuştur. Milattan sonra Selçuklu ve Osmanlı'lar tarafından kurulan vakıf kurumlarında çocuklar için özel önlemler alındığı saptanmıştır. Ancak bu hizmetler ve alınan önlemler bölgesel olmuştur, ilk örgütlenme Osmanlı Devleti zamanında başlatılmış, bazı vergiler doğrudan doğruya kimsesiz ve yoksullara verilmiştir.

Daha sonraları çocuk korunması konusunda çeşitli önderler görmekteyiz. Tuna Valisi Mithat Paşa zamanında 1868 yılında Tuna bölgesinde kimsesiz çocuklara ait kurumlar oluşturulmuş, 1895 de ise devrin padişahı Abdülhamit'in isteği ve yardımıyla Dahiliye Nazırı H.Rıfat Paşa tarafından Darülaceze

kurulmuştur. Daha sonraları 1915 yılında şehit yetimleri için Darüleytamlar oluşturulmuştur. Bu tarihten sonra da çeşitli hizmetler oluşturulmuşsa da gelişigüzel ve dağınıktır. Ancak Kurtuluş savaşı sırasında Şark orduları komutanı Kazım Karabekir tarafından Şark Yetimhaneleri adı altında kurumlar açılmışsa da daha sonraları bu kurumlar dağılmıştır. Bundan sonra Atatürk tarafından 1921 yılında gönüllü bir kuruluş olan Çocuk Esirgeme Kurumu hizmete açılmıştır.

Günümüzde resmi kuruluşların yanısıra Çocuk Esirgeme Kurumu ve Darülaceze de faaliyetlerine devam etmektedir.

Bu gün Medeni Kanun ve Anayasa da olmak üzere çocukların ve özellikle kimsesiz çocukların korunması için çeşitli hükümler bulunmaktadır. Buna göre 6972 Sayılı Yasa gereğince 0-18 yaş korunmaya muhtaç çocukların, bakım ve yetiştirilmesi görevi İller Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma Birliklerine verilmiştir. Bu birliklere S.S.Y.Bakanlığı ve M.E.Bakanlığı hertürlü yardımı yapmakla yükümlüdür.

Görülüyor ki K.M.Çocuklar konusunda esas sorumluluk bölgesel yönetimlere ait olmasına rağmen, merkezi yönetimin bu alana katkısının önemi de rededilmemektedir. Görevin bir tek kuruluşun yönetiminde olmaması ve merkezi yönetim ile bölgesel yönetimler arasındaki görev ve yetkilerin kesin bir biçimde ayrılmayışı ve yeterli düzeyde işbirliğinin bulunmayışı hizmetin özlenen düzeyde yürütülmesini engellemektedir. Bunun yanısıra belediye ve özel idarelerin 6972 Sayılı Yasa gereğince, bu amaçla bütçelerine koymak zorunda buldukları ödenekler yeterli bir düzeye ulaşmamaktadır. Bütçelere konan ödeneklerin tahsili ise bu idarelerin mali olanaklarının yetersiz oluşu nedeniyle çoğu zaman mümkün olamamaktadır.

Bir çocuğun korunmaya alınması ve kurumlara yerleştirilmesi ise şu şekilde gerçekleştirilmektedir. Korunmaya muhtaç durumda olan çocuğun bulunduğunu ailesi, akrabaları, tanıyanları veya zabıta, devlet yada belediye memurları veya hutta muhtarlar mahallin en büyük mülkiye amirine haber verirler. Acil durumlarda mülkiye amiri mahkeme kararı alınincaya

dek bu çocukları hemen bir kuruma veya aile yanına yerleştirebilir. Acil olmayan durumlarda ise çocuğun durumu incelenir, Sosyal Hizmet Şubeleri olan illerde bu görevi şubeler yapar, olmayan illerde ise 0-6 yaş için gerekli işlemler S.S.Yardım müdürlüğünce, 7-18 yaş çocuklar içinde işlemler M.Eğitim müdürlüğünce yürütülür.

Bir çocuğun gerek beden ve gerekse psiko-sosyal bakımdan sağlıklı olarak en iyi biçimde gelişimi normal aile ortamında mümkün görülmektedir.

Toplu bakımın çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemesine rağmen, bu gün için normal aile yaşantısını çeşitli nedenlerle kaybetmiş çocuklar için kurum bakımı sağlanmak yoluna gidilmektedir. Doğrudan doğruya aileye sosyal yardım, ailenin ekonomik düzeyinin yükseltilmesi, koruyucu aile bakımı, gündüzlü bakım(ucuz) v.b yöntemler istenilen düzeye getirilmedikçe kurum bakımı bu çocuklar için en yaygın bakım yöntemi olarak geçerliliğini koruyacaktır.

Şu halde, hiç olmasa en iyi kurum bakımını bu çocuklara verebilmek amacıyla çocuğun bakılmasında onu etkileyecek olumsuz hataların asgari düzeye indirilmesi, zorunlu bir önlem olarak karşımızdadır.

MATERYEL VE METOD

I- ARAŞTIRMAYA KATILAN KURUMLARIN TANITIMI

Araştırmaya katılan kurumlar 6972 Sayılı Yasa uygulamasına dair yönetmeliğin 18 ci maddesine dayanılarak S.S.Y.Bakanlığınca hazırlanan 205 sayılı Çocuk Bakım Yurtları İç Yönetmeliği (ek:4) esaslarına göre yönetilir.

Kütahya Çocuk Bakım Yurdu:İstasyon caddesi yanında, bağışlanan bir arsa üzerinde tek katlı olarak inşa edilmiş ve 1962 yılında hizmete açılmıştır.

Kurumda duyulan gereksinme sonucu daha sonra zemin kata bölümler ilave edilmiştir. Binanın girişini idare bölümü kapsamakta, iç bölümde ise çocuklara ait yatakhaneler, grup çalışma odaları, dersane ve oyun salonu, yemekhane, revir ve hemşire odaları bulunmaktadır. Bunlardan yatakhaneler iki büyük oda olup, çocukların yaş ve seviyesine uygun olarak camlı bölmelere ayrılmıştır. Zemin katta ise mutfak, çamaşırhane, kalorifer dairesi, ambar ve depo bulunmaktadır. Kurumun bahçesinde çocuklara ait çeşitli oyun araçları bulunmaktadır.

Konya Çocuk Bakım Yurdu:1962 yılında hizmete açılmış olan kurum 3 katlıdır. Birinci kat toprak seviyesi altındadır, bu katta mutfak, kalorifer dairesi, çamaşırhane, terzihane, banyo, gasilhane, depo ambar, tuvalet ve teknisyen odası bulunmaktadır. 2 ci katta müdür lojmanı(6 odalı), müdür odası, santral, idare odaları, 3 oyun odası, 1 banyo, tuvalet, 1 yemekhane ve oyun salonu(tamamen boş olarak) bulunmaktadır. Üçüncü katta ise 2 hemşire yatak odası, revir, doktor odası, nöbetçi ve karantina odası bulunmaktadır. Üçüncü katın ikinci bölümünde, televizyonunda bulunduğu misafir odası, 1 oyun odası, 1 mama odası ve personele ait 1 dinlenme odası ile banyo, tuvalet ve çamaşır kurutma salonu vardır. Binanın pencereleri küçük olduğundan yeterince güneş alamamaktadır ve binada balkon bulunmadığı gibi biniya ait bahçede küçük-tür. Ayrıca kurumdaki tesisatta mevcut arıza nedeniyle kışın ısınılmakta güçlük çekilmektedir.

İcel Çocuk Bakım Yurdu: Yetiştirme yurdu ile müşterek olarak 1963 yılında hizmete girmiştir. İlk kuruluş yıllarında heriki kurumda bir tek müdürlük bünyesinde bulunmakta iken 1967 yılında Bakım Yurdu ve Yetiştirme Yurdu müdürlükleri olarak iki kısma ayrılmıştır.

Bütün tesisler dört ana blok halinde olup Bakım yurdu, Yetiştirme yurdu, Döner sermaye ve Lojman binalarından oluşmuştur. Bakım yurdu binası başlangıçta küçük çocuklar için düşünülmediğinden oyun ve yatak odaları, banyo ve yemekhane bölümlerinin kurum içindeki yerleşme şekli amaca tam olarak hizmet edebilmekten uzaktır. İki kat ve bir bodrum üzerine düşünülen Binanın ilk katında idare kısmı, grup odaları, yemekhane, büro üst katta ise grup odaları, tuvalet, mama mutfağı bulunmaktadır. Kurumda çocukların oyun ve yatak odaları ayrılmamış olup çocuklar grup odalarında hem uyumakta hem de oynamaktadır. Çamaşırhane ve kalorifer dairesi yetiştirme yurdu ile müşterek kullanılmaktadır. Binanın bahçesi asfaltlanmış olup, bahçede az sayıda oyun araçları bulunmaktadır.

Hatay Çocuk Bakım Yurdu: 1963 Yılında hizmete girilen kurumun binası oldukça geniş bir bahçe içinde yer almaktadır. Binada süt çocukları diğer çocuklardan ayrı blokta bulunmaktadır ve bu kısımda kurumun reviride yer almaktadır. Kurumda çocuklar yaş gruplarına göre ayrılmış yatak odalarında bulunmaktadır. Yemekhanede çocuklar yemeklerini personelle birlikte yemektedir. Kuruma ait bahçede yeterli sayıda oyun araçları vardır.

İstanbul-Bakırköy Çocuk Bakım Yurdu: 9. Tem. 1965 tarihinde İncirli-Şirinevler, eski ve yeni Londra asfaltları arasında Türkiye'nin en modern 450 çocuk kapasiteli bakım yurdu olarak hizmete girmiştir.

Sosyal Hizmet sitesi olarak düşünülen ve planlanan alanda, Rehabilitasyon Merkezi, Huzurevi, Kreş ve Gündüz Bakım-evi tesislerinin ilki olarak Bakırköy Çocuk Bakım Yurdu hizmete girmiştir.

Toplam 16 binadan oluşan kurumda, diğer birçok Ç.B. Yurdunda görülen toplu bakımın yerine, çocukların bir ev

ortamında yetişmelerin amaçlıyan küçük gruplar halinde bakım hizmeti verilmektedir. Adı geçen 16 binadan üçü 0-3 yaş, 8 i 4-7 yaş çocuklarına ait grup evleridir. Diğerleri ise revir ve kabul istasyonu, idare binası, Bakanlık misafirhanesi, merkezi kalorifer ve çamaşınhane tesisleri ve garaj binası olarak kullanılmaktadır.

Grup evleri 20 çocuk alabilecek biçimde planlanmıştır ve çocukların hertürlü gereksinimleri(uyku, yemek, banyo, oyun v.s)buldukları birim içinde karşılanmakta ve mümkün olan ölçüde aynı personelle karşılaşmaları sağlanmaktadır.

Kurumda başlıbaşına bir tesis olarak merkezi ısıtma sistemi, çamaşınhane, mutfak, su çıkartma ve tevzii tesisleri, iş atölyeleri grubu, soğuk hava depoları, ambar ve depolar, gasilhane, eşanjör merkezleri gibi yardımcı tesisler bulunmakla beraber 3yıldan beri ısınma tesisatındaki arızanın gidirilememesi nedeniyle kurumun tümü soba ile ısıtılmaya çalışılmaktadır.

Diyarbakır Çocuk Bakım Yurdu:Kentin stadyomu ile istasyon hattının bulunduğu alan üzerinde inşa edilen kurum 1965 yılında hizmete girmiştir.İki katlı olan binanın ön tarafında çok küçük bahçesi bulunmaktadır. Birinci katta idare, yemekhane ve mutfak üniteleri bulunmaktadır. Üst katta ise çocuklara ait odalar olup, bu odalarda ortalama 15-20 çocuk bir aradadır. Kurumun fizik şartları bunun dışında bir yerleşime olanak vermemektedir. Binanın caddeye bakan tarafında geniş bir balkon olup, arka kısmında ise iki lojman dairesi vardır.

Eskişehir Çocuk Bakım Yurdu:Eskişehir-Ankara karayolunun kent çıkışına yakın Takkalı mevki denilen, ana yola 400-500 metre uzaklıkta bir yamaca inşa edilmiş olan kurum 1966 yılında hizmete açılmıştır.

Kurum inşa edildiğinde kent merkezinden uzakta ve dışında iken bu gün çevresine yapılan konutlar ve sosyal tesislerle birlikte oldukça içeride kalmış ve kentin olanaklarından daha fazla yararlanır duruma gelmiştir.

Kayseri Çocuk Bakım Yurdu:1967 Yılında hizmete girmiş olan kurum binası 4 katlıdır. Binanın idareye ait bölümü 4 odadan oluşturulmuştur. Doktor ve hemşire odası ortak olarak bir oda şeklinde kullanılmaktadır. Kurumda bundan başka I uzman odası, I süt çocuğu odası ayrıca 4 oda ve 2 salon şeklinde çocuklara ait oyun odaları olup, yatakhaneleri II odadır. Yemekhaneleri ise 4 ayrı yerde oda şeklindedir. Kurumda ayrı bir karantina odası bulunmamaktadır. Kurumda I revir odası, I mama mutfağı I mutfakla birlikte 7 adet banyo ve tuvalet bulunmaktadır.

Ayrıca kuruma ait oyun alanı ve çocuk bahçesi bulunmaktadır. Bursa Çocuk Bakım Yurdu:Kurum, kentin Sırameşeler semtinde, hazineye ait bir deponun üzerinde kurulmuştur. İnşaatı S.S.Y. Bakanlığının yardımları sonucu Bursa K.M.Ç Koruma Birliğince gerçekleştirilerek 25.8.1968 tarihinde hizmete açılmıştır.

Merkez Yetiştirme Yurdu ile yanyana bulunan kurum 9 tane binadan oluşmaktadır. I Bina idare, 2 si lojman I tanesi revir, I i mutfak ve yemekhane, kalan 4 bina da çocuklara tahsis edilmiştir. Çocuklar binalara yaş gruplarına göre yerleştirilmişlerdir. Her grup evinde üç vardiye halinde çalışan çocuk bakıcıları ile grup lideri(öğretmen) ve hemşireler görevlendirilmişlerdir.

Muğla Çocuk Bakım Yurdu:Yetiştirme Yurdu bünyesine bağlı olarak 1960 yılında hizmete girmiştir. Kurum binası bodrum, zemin ve bir kat olarak inşa edilmiştir. Binanın önemli bir bölümü yetiştirme yurdu çocuklarının hizmetinde bulunmaktadır. Çocuk bakım yurduna ait I idare odası, I doktor odası, I hemşire odası, I oyun odası, I yatakhane, I yemekhane, I revir, I karantina, birer adet banyo ve tuvalet bulunmaktadır.

Yozgat Çocuk Bakım Yurdu:1969 Yılında hizmete açılan kurum binası 4 katlıdır. Kurumda I idare odası, I doktor odası, I uzman odası, I hemşire odası, 2 bebek odası, 2 oyun odası, I4 yatakhane, 5 adet yemekhane, birer oda şeklinde revir ve karantina, mama mutfağı ve mutfak bulunmaktadır. Ayrıca 4 adet banyo ve IO adet tuvalet kurum içinde yer almıştır.

Isparta Çocuk Bakım Yurdu: 1973 Yılında hizmete girmiştir. Daha önce Sosyal Sigortalar Kurumunun hastahanesi olan binada kira ile bulunulmakta olup, bina 5 katlıdır. Kurumun kendisine ait binası inşa edilmektedir ve 1977 yılında hizmete açılması düşünülmektedir. Kurumun idareye ait 3 odası, 1 Dr. odası, 1 büro, 1 uzman odası, 2 süt çocuğu odası, 3 oyun odası, 4 yatakhane, 1 yemekhane, 1 revir, 1 mama mutfağı, 1 banyosu ve 2 tuvaleti bulunmaktadır. Ayrıca kurumun kendisine ait bir çocuk bahçesi vardır.

Burdur Çocuk Bakım Yurdu: Yetiştirme yurdu bünyesine bağlı olarak 1973 yılında hizmete girmiş olan kurum 4 katlı bir binadan oluşmaktadır. Binanın büyük bir bölümü yetiştirme yurdunun işleyişine verilmiştir. Bakım yurduna ait bölümde 1 idare odası, 1 hemşire odası, 1 oyun odası, 1 yatakhane, 2 yemekhane, 1 revir, 1 mutfak birer adet banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Bakım yurdunun yönetimi yetiştirme yurdu müdürlüğüne bağlı olarak yürütülmektedir ve kurumda süt çocuğu bulunmamaktadır. Kurumun çevresinde çocukların oynayabileceği bir oyun alanı mevcuttur .

Adana Çocuk Bakım Yurdu: Kurum, oldukça geniş bir alana çok sayıda bloklardan inşa edilerek 1974 yılında hizmete açılmıştır. Kurumda idare binası, revir, misafirhane, kreş ve büro elemanlarının katları ayrı ayrı ve tüm bloklara serpiştirilmiş durumdadır. Kurumda her 6 çocuğa bir bölüm verilmiş olup, çocukların bu bölümlerde yatak, oyun odaları, banyo ve tuvaletleri yer almaktadır.

70 Kişilik reviri olan kurumun mutfağında da hamur yoğurma ve bulaşık yıkama makinaları, özel fırınlar, düdüklü basınçlı tencere, patates soyma makinaları gibi benzeri modern araç ve gereçler bulunmaktadır.

Kurumun bahçesi henüz düzenlenmekte ve oyun araçları tesis edilmeye çalışılmaktadır.

Genel olarak kurumun fizik koşulları normal standartın çok üstünde modern ve lüks denilebilecek niteliktedir.

Ankara Çocuk Bakım Yurdu:1975 Yılında hizmete açılan kurumun binasında (daha önce bu bina Ç.E.Kurumuna aitti) yapılmakta olan onarım nedeniyle bu kurumun çocukları, kurumun bağlı bulunduğu Bakanlığa ait bir başka hizmet kurumunda geçidi olarak bulundurulmaktadır. Bu durum nedeniyle çocuk tertipleri bir süre için durdurulmuş olup ancak mevcut çocukların bakımları sağlanabilmektedir. Geçici olarak buldukları kurum bir kısmında bulunan çocuklar için 2 kat ayrılmıştır. Bu katlardan her ikisinde 3 er oyun odası (aynı zamanda yemek odası olarak) alt katta 3 yatak odası, üst katta ise 2 bebek odası bulunmaktadır. 2-6 yaş çocukları 8 er kişilik odalarda, 0-2 yaş çocukları ise 5 kişilik odalarda bulundurulmaktadır. Uzman personel olarak en çok elemana sahip olan bu kurumda 5 Sosyal Hizmet Uzmanı, 5 Psikolog, 1 Doktor, 1 Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Uzmanı görev almış bulunmaktadır.

II- ARAŞTIRMANIN UYGULANIŞI

Bu araştırmada, 1970-75 Yılları arasındaki Türkiye'de mevcut 19 Korunmaya Muhtaç Çocuk Bakım Yurdu ile Korumaya Muhtaç Aile yanında ölen çocukların ölüm nedenleri ve bu nedenleri etkileyen faktörler saptanmaya çalışıldı.

Verilerin elde edilmesi, objektif gözlemlere, dosya ve belgelerin incelenmesine, bakım yurtlarında bulunan yönetici, doktor veya ilgili sağlık personelinin cevaplandırması istenilen anket formlarının dağıtımı ve toplanılması ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla 2 çeşit form hazırlanmıştır, birinci form kurum yöneticisine aittir, 36 sorudan oluşturulmuş ve bununla kurumun fizik-çevre koşulları yönünden durumu ve konuyla ilgili olarak yöneticilerin görüşleri alınmaya çalışılmıştır. İkinci form ise 1970-75 yılları arasında kurum ve aile yanında ölen her korunmaya muhtaç çocuk için bir tane olmak üzere toplam 41 sorudan oluşturulmuş form hazırlanmıştır. Yanıtların alınmasında güvenilirliğin artırılması amacıyla kurumların bağlı bulunduğu S.S.Y.B Sosyal Hizmetler

Genel Müdürünün imzası ile ve gene aynı genel müdürlüğün evrak ve yazı işlerinden resmi yolla formlar I-5 Haziran 1976 tarihleri arasında kurumlara gönderilmiştir. Her kuruma I adet yöneticiye ait (Form I), 50 adet ise ölen her çocuk için ilgililerin dolduracağı Form II gönderilmiştir. Bazı kurumlarda gene resmi yolla formların yanıtlarını göndermişlerdir.

Araştırmaya katılan kurumlardan gelen yanıtların ve diğer kayıt ve yazışmaların değerlendirilmesinde toplam 336 korunmaya muhtaç çocuğun öldüğü saptanmıştır. Ancak bunlardan 70 çocuğun durumu sadece sayısal olarak saptanabilmiş kayıt yetersizliği nedeniyle etraflı bilgi edinme olanağı bulunamamıştır, geri kalan 266 çocuk için ise ayrı ayrı yanıtlanmış formlar değerlendirilmiştir, ayrıca araştırma konusu ile ilgili olarak yapılmış kayıt ve yazışmalardan da büyük ölçüde yararlanılmıştır.

Yukarıda da belirtildiği gibi araştırma 1975 yılındaki S.S.Y. Bakanlığına bağlı 19 kurumda planlanmış olmakla birlikte, bu kurumlardan Niğde Ç.B. Yurdunun adı geçen Bakanlığın kararıyla M.E. Bakanlığına ait Yetiştirme Yurdu Müdürlüğüne devredilmesi ile adı geçen kurumun hizmeti sona erdirilmiştir. Bu nedenle araştırma geriye kalan 18 kurumda gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Ancak İzmir, Erzurum, Sivas Çocuk Bakım Yurtları da çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmadıklarından araştırma toplam 15 kurumda gerçekleştirilebilmiştir. Araştırmaya katılan kurumlar hizmete açılış sırasına göre Muğla, Kütühya, Konya, İçel, Hatay, İstanbul, Diyarbakır, Burdur, Eskişehir, Kayseri, Fırs, Yozgat, Isparta, Adana, Ankara Çocuk Bakım Yurtlarıdır. Bu kurumlardan Muğla ve Burdur Çocuk Bakım Yurtları Yetiştirme Yurdu Müdürlüklerine bağlı olarak çok az kapasite ile çalışmakta ve süt çocuğu evresi çocuklar her iki kurumda da fizik-çevre koşullarındaki olanaksızlıklar nedeniyle bulundurulmamaktadır.

Bundan başka Ülkemizde bulunan Çocuk Esirgeme Kurumuna ait ve diğer gönüllü kuruluşlara bağlı olarak bulunan kurumlarda ölen korunmaya muhtaç çocukların durumu araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

I- YÖNETİCİLERE AIT FORMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan 15 kurum yöneticisinin tahsil durumlarına bakıldığında, 7 yöneticinin (% 47) Sosyal Hizmetler Akademisi, 3 yöneticinin (% 20) çeşitli tıp fakültelerinden mezun oldukları, diğer yöneticilerin ise (% 30) köy enstitüsü, öğretmen okulu, eğitim enstitüsü, hemşirelik koleji ve Sağlık İdaresi Yüksek Okulu gibi değişik öğretim kurumlarından mezun durlar. Yöneticilerin yaş durumları ise 30-51 yaş arasında değişmektedir, çoğunluğu (% 47) 30-35 yaş arasında olup, 50 yaşın üstünde ise yalnız 1 idi (% 6). Ayrıca yöneticilerden 12 si (% 80) erkek, 3 yönetici (% 20) kadındır. Kurum yöneticisi olarak hizmette buldukları süre Tablo I de gösterildi.

TABLO I

Yöneticilerin Kurum Yönetiminde Buldukları
Süre

Yıl	Sayı	%
I-5 Yıllık	4	26
6-10 Yıllık	9	60
II-15 Yıllık	2	14
Toplam	15	100

Bütün kurumlarda barındırılmakta olan toplam çocuk sayısı 1975 yılı aralık ayına göre saptandı ve Tablo II de gösterildi. Buna göre kurumların kapasite durumları 2575 iken mevcut çocuk sayısı 1576 olarak bulundu, bu durumda kurumların tümü % 61,2 oranında dolu idi. Kurumların çoğunluğu ve bunlar-

dan özellikle büyük kapasitede olan kurumlar kapasitenin oldukça altında çalışmaktadır. Ayrıca kurumlarda kalan çocukların cinsiyet durumlarına bakıldığında, erkek çocukların % 66,8 i teşkil ettiği kız çocukların ise % 33,2 oranında bulunduğu görüldü. Toplumumuzun geleneksel yapısından gelen düşünceye göre erkek çocuklarına daha çok önem verilmekte, yetiştirilmesine özen gösterilmektedir. Özellikle kırsal alanda bulunan halk çocuk bakım yurtlarını bir "devlet okulu" olarak görmekte ve çocuklarına daha iyi bir gelecek vaad edeceği inancıyla bu kurumlara yerleştirmek istemektedirler.

Kuruma alınan çocukların belirli bir süre için ayrı yerde gözetildiğini belirten kurum yöneticisi % 26 ile 4 kişidir, 8 i % 53 ü lüzumu halinde bu durumun gerçekleştirildiği, 3 yönetici ise (% 20) böyle bir yola hiç başvurulmadığını belirtmişlerdir. Oysaki bu çocuklar çok farklı yerlerden kurumlara getirilmektedir ve çoğu kurumda yeterli sağlık personeli ve özellikle tam gün çalışan bir çocuk hastalıkları hekiminin bulunmayışı yeni gelen her çocuğun anında sağlık durumunu saptamak olanağı vermemektedir ve bu nedenle çocukların bir süre için ayrı bir yerde sağlık ve psikolojik durumlarının saptanması, ondan sonra gruba katılmaları hem gelen çocuk için hemde kurumda bulunan diğer mevcut çocuk için yararlı olacağı kesindir.

Yöneticilerin 8 i % 53 ü kurumlarının 0-I yaşarası çocukların barındırılmasına uygun olarak görmemektedirler ve neden olarakta 8 i de % 53 ü kurumların kapasite durumunu ileri sürmektedir, oysaki kurumların kapasite durumları gözden geçirildiğinde (Tablo II) genel olarak mevcut çocuk sayılarının kapasitenin altında olduğu görüldü ve bu nedenle ileri sürülen alternatif gerçeğe uygun görülmedi, bu nedenin dışında I kurum (% 6) ısınma tesisatındaki arızayı, diğer bir kurum (% 6) ise bölgesel iklim koşullarını 6 kurum ise (% 39) personel yetersizliğini ileri sürmüştür, burada özellikle doktor bulunmayışı belirtilmektedir, başka neden olarak I kurum yöneticisi (% 6) kurumun geçici bir süre için başka bir yerde bulundurulmasını göstermiştir.

TABLO II

Kurumların Kapasiteleri ve Mevcut Çocuklarının Sayısal Durumu

Açılış Tarihi	İller	Kapasite Durumu	Mevcut (1975'e göre)		
			Kız	Erkek	Toplam
1962	Muğla	25	9	10	19
	Kütahya	100	8	40	48
	Konya	100	19	68	87
1963	İçel	100	19	41	60
	Sivas (X)	100	23	56	79
	İzmir (X)	225	50	102	152
	Hatay	100	24	34	58
1965	İstanbul	450	104	82	286
	Diyarbakır	150	39	39	78
	Erzurum (X)	150	25	49	74
	Burdur	25	-	25	25
1966	Eskişehir	150	34	62	96
1967	Kayseri	150	40	85	125
1968	Bursa	150	21	45	66
1969	Yozgat	200	52	156	208
1973	Isparta	50	12	32	44
1974	Adana	250	16	57	73
1975	Ankara	250	29	69	98
Toplam		:2575	524	1052	1576

(X) Araştırmaya katılmayan Kurumlar

Tablo II'de görüldüğü gibi Kurumlarda bulunan toplam çocuk sayısı 1576 (%61,2 oranında) dir ve bu durumda genellikle Kurumların kapasitenin altında çalışmakta oldukları gözlenmektedir. Bundan başka Kurumlardaki erkek çocukların sayısı 1052 (%66,8 oranında) olup, kız çocuklarından 524 (%33,2 oranında) daha fazla sayıda buldukları görülmektedir. Ayrıca yukarıdaki Kurumlara ilaveten 1976 yılında Malatya(150), Kastamonu(150), Samsun(150) olmak üzere üç Kurum daha hizmete açılmıştır.

Kurumların fizik-çevre koşullarının niteliği konusunda bilgi edinilmek amacıyla kurumlardaki sarfedilen suyun temininde güçlük çekilip çekilmediği ve kurumun çocuklara ait odalarının güneş alma durumları ortaya konulmaya çalışıldı ve bu durumlar Tablo III ve Tablo IV de gösterildi.

TABLO III

Kurum Hizmetinde Sarfedilen Suyun
Temin Edilebilme durumu

Su Temin Edilme Durumu	Sayı	%
Temininde Güçlük Çekiliyor	3	20
Temininde Güçlük Çekilmiyor	8	53
Bazan Güçlük Çekiliyor	4	26
Toplam	15	100

TABLO IV

Çocuk Odalarının Güneş Alma Durumu

Güneş Alması	Sayı	%
Güneş Alıyor	12	80
Güneş Almıyor	-	-
Bir Kısmı Alıyor	3	20
Toplam	15	100

Kurumlardaki çocuklara ait odaların sayısal durumu ve mevcut çocuk sayıları ile kıyaslanması yapıldı ve Tablo V de gösterildi.

TABLO V
Kurumdaki Çocuklara Ait Odaların Sayısal Durumu

Odaların Kullanım Şekli	Odaların Sayısı	Kurum Sayı	Sayısı %
Yatak Odası(x)	I-10	8	61,5
	II-20	3	23,0
	21 +	<u>2</u>	<u>15,5</u>
	Toplam:	13	100,0
Oyun Oda veya Salonu	I-10	14	93,5
	II-20	I	6,5
	21 +	<u>-</u>	<u>-</u>
	Toplam:	15	100,0
Yemek Salonu(x)	I-5	13	92,8
	6-10	-	-
	II +	<u>I</u>	<u>7,2</u>
	Toplam:	14	100,0
Banyo	I-5	II	73,5
	6-10	4	26,5
	II +	<u>-</u>	<u>-</u>
	Toplam:	15	100,0
Tuvalet	I-5	6	40,5
	6-10	5	33,0
	II +	<u>4</u>	<u>26,5</u>
	Toplam:	15	100,0
Revir(x)	I-2	13	92,8
	3-4	-	-
	4 +	<u>I</u>	<u>7,2</u>
	Toplam:	15	100,0

(x) Araştırmaya katılan iki Kurumda yatak odası aynı zamanda oyun odası olarak kullanılmaktadır.

(x) Bir Kurumda oyun odası aynı zamanda yemek salonu olarak kullanılmaktadır.

(x) Bir Kurumda revir için ayrılmış oda bulunmamaktadır.

Çocukların günlük barındırıldıkları odalardaki ortalama sayıları yaş grupları göz önüne alınarak Tablo VI da gösterilmeye çalışıldı. Buna göre 0-1 yaş grubu çocuklar 15 Kurumdan ikisinde bulunmamaktadır, diğer 13 Kurumda ise süt çocuklarının % 61,5'nin 6-10 kişilik odalarda, 2-3 yaş grubu çocuklar ise 15 Kurumda da mevcut olup bu çocuklarda en fazla % 40,2'sinin 11-20 kişilik odalarda, 4-6 yaş grubu çocukların ise % 53,4 oranında 26 kişilik veya daha fazla odalarda barındırılmakta oldukları görülmektedir. Çocukların yaş gruplarında görülen artma ile odalarda buldukları sayı da doğru orantılı olarak fazlalaşmaktadır.

TABLO VI
Kurumlarda Günlük Kullanılan Odalarda Ortalama
Barındırılan Çocuk Sayısı
Durumu

Yaş Grupları	Odalarda Barındırılan Ortalama Çocuk Sayısı	Kurum Sayı	Sayısı %
0-1 (x)	I-5	3	23,0
	6-10	8	61,5
	II +	2	15,5
	Toplam :13		100,0
2-3	I-10	4	26,6
	II 20	6	40,2
	2I +	5	33,2
	Toplam :15		100,0
4-6	I-15	4	26,6
	16-25	3	20,0
	26 +	8	53,4
	Toplam :15		100,0

(x) İki Kurumun Yetiştirme Yurdu bünyesinde olması nedeniyle bu kurumlarda 0-1 yaş grubu çocuklar bulunmamaktadır.

Genel olarak kalabalık odalara eğilim olduğu bunun için büyük

odalar yerine küçük odalar önerilebilir, büyük odalara camlı bölmeler oluşturulup küçük birimlerde az sayıda çocuk uygundur.

Kurumların ısınma araçlarının ne olduğu araştırıldığında I5 kurumda kalorifer bulunmaktadır, ancak bunlar arasında ve Türkiye'nin en yüksek kapasiteli(450 çocuk) ve modern bir kurumunda kalorifer tesisatındaki arıza nedeniyle 3 yılı aşkın bir süredir soba ile ısınmaya çalışıldığı saptandı ve bu kurum yöneticisi ısınma aracının uygun olmadığını, diğer I4 yönetici ise % 93 ü kurumlarındaki ısınma aracının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Yöneticilere buldukları kurumların, çocukların çocukların sağlığına uygun olarak inşa edilip, edilmediği sorulduğunda I0 kurum yöneticisi % 66,5 i evet, 5 kurum yöneticisi ise % 33,5 ile hayır yanıtını vermişlerdir.

Kurumlarda görev alan bakıcı annelerin durumu çocukların genel olarak gelişiminde büyük rol oynamaktadır. Çünkü bu çocuklarla en fazla ilişki kuran personel bakıcı annelerdir, 205 sayılı Çocuk Bakım Yurtları İç Yönetmeliğinin I6 cı maddesi çocuk bakıcıların görevleri ile ilgili olup şöyle belirtilmektedir, "çocukla en yakın teması olan kişi olarak bir annenin verebileceği çocuğun ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişmesi için gerekli bakımı sağlar. Bu görevini yerine getirirken mürebbiye(grup lideri) nin nezaretinde çalışır ve günlük programın uygulanmasına yardım eder".Burada görülmektedir ki bakıcı annelere çok yönlü ve kapsamlı bir görev alanı düşmektedir ancak bu kişilerin eğitim düzeyi ve kurumdaki mevcut sayılarının yeterli olup olmadığı üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Ayrıca bu kurumların tam gün çalışması nedeniyle 3 vardiye halinde çalışmaktadırlar ve bir çocuğun bakımından 3 bakıcı anne sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle kurumlarda bir bakıcı anneye düşen çocuk sayısı araştırıldı ve bu durum Tablo VII de gösterildi. Buna göre 0-I yaş grubunda bir bakıcı anneye düşen çocuk sayısı en fazla 6 kurumda % 46,0 ile 6-I0 çocuk, 2-3 yaş grubunda ise en fazla II

kurumda % 73,3 ile I-10 çocuk, 4-6 yaşta da en çok 8 kurumda % 50,0 ile I-15 çocuk sayısı bulundu, Tablo VI ya bakıldığında 4-6 yaş grubu çocukların çoğunlukla 26 ve daha fazla kişilik odalarda barındırılmasına karşın, bu yaş grubu çocuklar düşen bakıcı anne sayısı yeterli denilebilecek durumdadır. Kurumlarda bulunan : bakıcı annelerin yeterli sayıda olup olmadıkları konusunda yöneticilerden 13 ü (% 86) yetersiz, 2 kurum yöneticisi de (% 14) yeterli olduklarını belirtmişlerdir.

TABLO VII

Eir Bakıcı Anneye Düşen Çocuk Sayısının
Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Bakıcı Anneye Düşen Çocuk Sayısı	Kurum Sayısı	
		Sayı	%
0-1 (x)	I-5	5	38,4
	6-10	6	46,4
	11†	2	15,3
	Toplam	13	100,0
2-3	I-10	11	73,3
	11-20	3	20,5
	21†	1	6,2
	Toplam	15	100,0
4-6	I-15	8	50,0
	16-25	5	30,0
	26†	3	20,0
	Toplam	15	100,0

(x) İki kurumun yetiştirme yurdu bünyesinde olması nedeniyle bu kurumlarda 0-1 yaş grubu çocuklar bulunmamaktadır.

Kurumlarda çocuk sağlığı ile ilgili personelin mevcut durumu ve buna ek olarak gereksinme duyulan personelin olup olmadığı araştırılmaya çalışıldığında, konuyla ilgili olarak yöneticilerin çok farklı düşünce ve görüşleriyle karşılaşıldığı görülmüştür. Örneğin bir kurum yöneticisi kurumunda hiç bir uzman personelin (doktor, diyet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, psikolog vb.) bulunmamasını belirtmesine karşın bununla ilgili personele hiç gerek duymamaktadır. Gene aynı şekilde I çocuk gelişim ve eğitim uzmanı bulunan bir kurumun yöneticisi aynı meslekten 5 elemana daha gereksinme olduğunu belirtmesine karşın, aynı meslekten hiç bulunmayan diğer bir kurumda ise gerek duyulmadığı belirtilmiştir. Kurumlarda her konuda olduğu gibi personel konusunda da standartlaştırılmış olmayacağından dolayı kurumlarda sağlık personelinin dengesiz dağılım göstermesine neden olmaktadır. Kurumlardaki mevcut sağlık personel durumu ve gereksinme duyulan mesleklerin sayısal durumu Tablo VIII de gösterildi.

TABLO VIII

Kurumlarda Çocuk Sağlığı İle İlgili
Mevcut Ve İhtiyaç Duyulan Personel Durumu

Görevi	Mevcut Sa.	İhti.Duy.Sa.
Çocuk Sağ. ve Hast. Müt.	10	8
Yüksek Hemşire	--	6
Çocuk Gel. ve Eğt. Uzm.	3	19
Beslenme ve Diyet Uzm.	2	9
Psikolog	8	8
Hemşire	18	19
Hemşire Yardımcısı	29	17
Toplam	70	86

Kurumlardaki çocukların beslenmeleri ile ilgili çalışmaları hangi görevdeki personelin yürüttüğü araştırıldığına 2 kurumda Beslenme ve Diyet Uzmanının bulunduğu bunun dışındaki kurumlarda hekimin, yöneticinin ve hemşirenin bu görevde etkin oldukları görüldü. Genellikle bu çalışmaları kurumlarında birden fazla görevlinin birlikte yürüttüğü, "Başka" alt-tamamtafiinde Sosyal Hizmet Uzmanı ve Rasyon Memuru gibi görevlilerinde çalışmaya katıldıkları saptandı. Kurumlardaki beslenme çalışmasıyla yakından ilgili bir konu olarak kurum çocuklarında beslenme bozukluğu gösteren çocuk sayısı araştırıldı. Buna göre 7 yönetici (% 46,0) kurumunda malnütrisyonlu çocuk bulunduğunu, 7 yönetici ise (% 46,0) bulunmadığını, 1 yönetici de (% 6) bu konuda hiç bilgi vermemiştir. Yöneticilerin yanıtına göre kurumlarda mevcut malnütrisyonlu çocukların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı ise Tablo IX da gösterildi. Form II nin değerlendirilmesinde görülebileceği gibi kurumlarda çocuklar genellikle beslenme bozukluğu nedenine bağlı olarak ölmüşlerdir. Buna karşın araştırmaya katılan kurumların tüm mevcut çocuk sayısı 1371 olup gösterilen malnütrisyonlu çocuk sayısı ise sadece 74 tür(% 5,3). Bu durumda yöneticilerin böyle durumdaki çocuk sayısından gereği kadar haberdar olamayacağı ve de çok ileri derecede, kolayca gözlenebilecek malnütrisyonlu çocuk sayısını vermiş olabilecekleri düşüncesini yaratmaktadır. Tablo IX de 74 malnütrisyonlu çocuğun yaş ve cinsiyet durumlarına bakıldığında süt çocuğu evresinde kız ve erkek çocuklarında % 48,4 oranında diğer yaşlara kıyasla daha fazla oranda olduğu, yaşlar ilerledikçe söz konusu durumun giderek azalmakta olduğu gözlemlendi.

Araştırmaya katılan kurumlarda çocuklarla ilgili kayıtların tutulma durumu ve bunun hangi görevlilerce gerçekleştirildiği ortaya konulmaya çalışıldı ve elde edilen bulgular Tablo X da gösterildi.

TABLO IX

Kurumlardaki Mevcut Malnütrisyonlu Çocukların Yaş Dağılımına göre Durumu

Yaş Grubu	Kız	%	Erkek	%	Toplam	%
0-1 yaş	15	48,4	21	48,8	36	48,6
2-3 yaş	13	41,9	22	51,2	35	47,2
4-6 yaş	3	9,7	-	-	3	4,2
TOPLAM	31	100	43	100	74	100

TABLO X

Kurumlarda Kayıt İşlemini Yürüten Görevlilerin Durumu

Kayıt İşlemini Yürüten Görevliler	Sayı	%
Doktor	6	30,0
Hemşire	5	25,0
Sosyal Hizmet Uzmanı	3	15,0
Çocuk Gelişim Uzmanı	2	10,0
Psikolog	1	5,0
Başka (x)	3	15,0
Toplam	20	100.0

(x) Başka'da Sosyal Yardımcı ve Hemşire Yardımcısı gösterilmiştir.

(x) Birden fazla alternatif işaretlenmiştir, ayrıca bir kurum yöneticisi bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Kurumlardaki kayıt işlerinin gereği kadar önemsenmediği araştırma verilerinin toplanılması sırasında gözlenmiştir. Çocukların özellikle sağlık durumlarıyla ilgili yok denecek kadar az bilgiler ölen çocuklar içinde Kurumda mevcut çocuklar içinde söz konusudur. Bu görevi yürüten Kurum Personelinin durumuna göz atıldığında bazı Kurumlarda bu görevi bir tek hemşire yardımcısının yürüttüğünü, diğer bir Kurumda ise birden fazla görevlinin konuyla ilgilendiği görüldü. Bununla beraber Kurumlardaki mevcut personel durumuna bakıldığında her Kurumda bir veya birden fazla Sosyal Hizmet Uzmanının bulunduğu anlaşılmaktadır ancak bu görevlilerin kayıt işleri konusunda etkin rol oynamaları 205 sayılı iç yönetmelik esaslarına göre beklenirken araştırmada bu bulgunun sadece % 15.0 arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Gene kayıt sistemiyle yakından ilgili olan geçmiş yıllarda (1970-1975) Kurumlarda görülen salgın hastalıkların görülüp görülmediği konusu araştırıldığında 1) Kurum yöneticisi (% 66,6) Kurumunda salgın hastalık görüldüğünü 5 Kurum yöneticisi ise (% 33,4) görülmediğini belirtmiştir. 10 Kurumda ise söz konusu yıllarda görüldüğü bildirilen salgın hastalık durumları tablo XI 'de gösterildi. Bazen bir Kurumda birden fazla hastalık durumu olduğu gözlenmiştir.

TABLO XI.

Kızamık		Suçiceği		Kabakulak		Uyuz		T o p l a m	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
7	38,0	6	33,3	5	27,7	2	1,0	18	100,0

Yöneticiler; Kurumlarında görülen salgın hastalıklar sırasında alınan önlemleri ise şöyle belirtmişlerdir.

-Hasta çocuklar izole edildi, üniteleriyle birlikte bakıcı anneleride ayrıldı.

-Ziyaretler yasaklandı,

-Kurum dezenfekte edildi,

-Durum Sağlık Müdürlüğüne ve hükümet tabibine bildirildi.

Ayrıca bir Kurum yöneticisi bu soruya yanıt vermemiştir.

Kurumlarda salgın hastalık durumunu ortaya koymaya çalışıldıktan sonra genel olarak araştırma kapsamı içindeki yıllarda Kurumlarda ve Koruyucu aile yanında ölen çocukların sayısal durumuna göz atıldığında araştırmaya katılan tüm Kurumlarda ve koruyucu aile yanında toplam 336 Korunmaya muhtaç çocuğun kaybedilmiş olduğu görüldü ve tablo XII'de gösterildi.

TABLO XII

Ölen Çocukların Korundukları Yer ile Cinsiyet ve Sayısal Durumu

Ölen Çocuğun Bulunduğu yer	Cinsiyeti				Toplam	
	KIZ		ERKEK		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kurumda (elde yeterli bilgi var)	116	79,5	147	77,4	263	78,2
Kurumda(x)(elde yeterli bilgi yok)	27	18,5	43	22,6	70	20,8
Koruyucu aile yanında	3	2,0	-	-	3	1,0
TOPLAM	146	100.0	190	100.0	336	100.0

(x) Bir Kurum yöneticisi durumunda kendisinden önceki yönetim yıllarında 1970-1973 arası mevcut ölümleri ancak sayısal olarak eldeki bilgi yetersizliği nedeniyle verebileceğini belirtmiştir. Bundan başka araştırmanın yapıldığı sırada Kurumlardan her 3 ayda bir gelen çocuk durum fişlerinin Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünün ilgili Şubesinde gözden geçirilmiş ve Kurumlardan gelen verilerle karşılaştırılmıştır. Bu durumda bazı Kurumlarda yöneticiler tarafından belirtilen sayısal verilerin üstünde ölüm vakası olduğu anlaşılmıştır, bu durumdan elde edilen toplam 70(% 20,8) ölüm vakası sadece tablo XII'de sayısal veri olarak belirtilmiştir.

Ölen çocukların buldukları yere bir göz atıldığında toplam 333 Korunmaya Muhtaç Çocuğun (% 99,0) Kurumda kaybedildiği, geri kalan yalnız üç çocuğun (% 1,0) koruyucu aile yanında öldüğü görülmektedir. Ancak bu sonucun Kurum bakımında olan çocuklar daha fazla sayıda ölmektedir şeklinde yorumlamak mümkün değildir. Çünkü Koruyucu Aile çalışması uzun süreden beri Yurdumuzda yürütülmekteyse de yaygın bir hizmet olarak (mevcut Koruyucu Aile sayısına bakılarak) kabul edilecek durumda değildir. Üstelik elimizde 1970-1975 yılları arasındaki her yıla ait Kurumlarda mevcut çocuk sayısı ile Koruyucu Aile sayısı bulunmamaktadır ayrıca Koruyucu Aile çalışması bir çok Kurumda henüz yeni başlatılmıştır. Bunu yapılan bu araştırma sonuçlarında da görmek mümkündür. Yöneticilerden üçü (% 20) Kurumlarında Koruyucu Aile çalışmasının hiç başlamamış olduğunu, diğer üç yöneticisi ise (% 20) yakın tarihte başladığını dokuz Kurum yöneticisi (% 60) Kurumlarında Koruyucu Aile çalışmasının yürütüldüğünü belirtmekle birlikte verilen sayısal verilerdeki durum çalışmanın çok düşük bir tempoda devam ettiği düşüncesini yaratmaktadır. Bu durum tablo XIII 'de gösterildi.

TABLO XIII
Türkiye'de Yıllara Göre Koruyucu Aile Çalışmasının
Sayısal Dağılımı

Yıl(x)	Türkiye de Toplam K.A. Sayısı	Yalnız Ankara Toplam K.A. Sayısı	Ankara dışındaki Koruyucu Aile Sayısı
1970	142	130	12
1971	146	135	11
1972	155	143	12
1973	189	172	17
1974	191	169	12
1975	228	170	58

(x) Verilen rakamlar yılların son ayı(Aralık)ayına aittir.

Koruyucu Aile çalışması 1975 yılına dek yalnız Ankara'da bilfiil yapılmaktaydı. ve Çocuk Bakım Yurdu içinde değil S.S.Y.B, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün bir Şube Müdürlüğü şeklinde tüm Yurt çapında hizmet vermekteydi. Diğer Kurum bulunan illerde yapılan Koruyucu Aile çalışması çok dar kapsamlıydı. Bu nedenle diğer illerden alınan verilerde sayısal durum çok düşük olduğundan Ankara'daki çalışmayı ayrı bir sütunda göstermek uygun görülmüştür.

Tablo XIII'de yıllara göre Koruyucu Aile sayısında her geçen yıldaki artış mevcut Koruyucu Aile Sayısına ilave edilip gösterilmektedir. Ayrıca her yıl Koruyucu Ailelerden bir kısmı yanlarında bulunan çocuğu evlat edinmekte veya çocuğun yaşı 18'i bulduğu için Koruyucu Aile olmaktan çıkmaktadırlar bir kısmı ise çeşitli nedenlerden dolayı çocuğu geri vermekte ya da Bakanlık tarafından geri alınmaktadır, bu ve benzeri durumlar mevcut Koruyucu Aile sayısındaki değişikliklere neden olmaktadır.

Koruyucu Aile çalışmasının yapıldığı toplam 12 Kurum yöneticisinden yalnız ikisi Koruyucu Ailelerde ölüm vakasına rasladıklarını belirtmişlerdir. Koruyucu Ailede kaybedilen toplam 3 çocuktan ikisi 1974 yılında, biri ise 1975 yılında öldüğü görülmüştür.

II- ÖLEN KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLARA AİT
FORMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kurumlara dağıtımı yapılan formların değerlendirilmesinde ve kurumların bağlı bulunduğu S.S.Y.Bakanlığının ilgili genel müdürlük kayıtlarından elde edilen verilere göre araştırmaya katılan 15 kurumda 1970-75 yılları arasında toplam 336 çocuğun kaybedilmiş olduğu görülmüştür. Ancak bunlardan kurumlarda ve koruyucu aile yanında ölen çocuklardan 266 sı hakkında yeterli denilebilecek bilgi edinme olanağı bulunmuş diğer 70 kurumda ölen çocuklar içinse bilgi ve kayıt yetersizliği nedeniyle Form II ye ait gerekli bilgiler bulunamamıştır. Bu nedenle Form II nin değerlendirilmesi yalnız 266 ölen çocukla ilgilidir.

Ölen toplam 266 çocuktan % 57,8 i kırsal alandan gelen çocuklardır, bunu % 23,3 ile şehirden gelen çocuklar teşkil etmektedir, kazalardan gelen çocuklar ise % 9,7 dir, ayrıca 24 çocuğun % 9,0 nüfusa kayıtlı olduğu yer belirtilmemiştir. Bu durum Tablo I de gösterildi. Burada kırsal alandan gelen çocukların çoğunlukta olduğu görülmüştür.

TABLO I

Ölen Çocukların Nufusa Kayıtlı Olduğu
Yerlere Göre Dağılımı

Yer	Sayı	%
Köy	154	57,8
Kaza	26	9,7
Vilayet	62	23,3
Cevapsız	24	9,2
Toplam	266	100,0

Ölen çocukların yaş durumları Tablo II de gösterildi. Çocukluk evresi ölümler en çok 0-1 yaş arasında görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise bu yaşlardaki ölümlerdeki oran hızla düşmektedir, örneğin İsveç'te bu oran % 16 dır(19).

Ülkemizde ise bebek ölüm oranı çok yüksektir, 1959 yılında Orta ve Doğu Anadolu köylerinde yapılan bir örneklem incelemesinde süt çocuğu ölümleri % 165 bulunmuştur. Bu oran Yeni Afrika ülkeleri hariç diğer gelişmemiş ülkeler arasında yüksek bir rakkamdır. Ayrıca neonatal ölüm oranı düşük ülkelerde 0-1 yaş evresi içinde ölümler doğum gününe doğru yığılmaktadır, buna karşın neonatal ölüm hızı yüksek olan ülkelerde ise 0-30 günlük evreye tüm ölümlerin 1/3 ü, 1-12 evreye de 2/3 si düşmektedir. Ayrıca neonatal ve postnatal evrede görülen ölümleri prematürelilik, konjenital anomaliler, travmalarda önemli derecede etkilemektedir(19).

Yapılan bu araştırmada ise 0-1 yaş arası görülen ölümler total ölümlerin % 83,2 sini teşkil etmektedir. Bunu % 6,4 ile 1-2 yaş arası ölümler, % 10,4 ile de 2 yaşından büyük çocuklardaki ölümler takip etmektedir. Süt çocukluğu evresinde ölümlerin genel popülasyonda da fazla görüldüğü gibi kurum bakımında olan çocuklarda da sık görülmüştür. Ancak bu çocuklarda kurum bakımının yarattığı olumsuz etkenler nedeniyle daha risk altında oldukları ve bunun ölümleri çabuklaştırabileceği gözden uzak tutulmamalıdır.

TABLO II
Ölen Çocukların Yaş Durumları

Yaş(ay)	Sayı	%
0-29(gün)	36	13,0
1 Aylık	25	9,0
2-12 Aylık	163	61,2
13-24 Aylık	16	6,4
25 Aydan Büy,	26	10,4
Toplam	266	100,0

Kaybedilen çocukların cinsiyet durumları Tablo III de gösterildi. Elde edilen bulgularda bu çocuklarda cinsiyet bakımından önemli bir farklılık görülmemekle birlikte % 10,5 oranında erkeklerde ölüm daha fazla görülmekteyse de erkek ölüm daha fazla görülmekteyse de erkek çocuklar daha fazla sayıda kurumlarda bulunmaktadır.

TABLO III

Ölen Çocukların Cinsiyetlerine Göre
Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kız	119	44,7
Erkek	147	55,3
Toplam	266	100,0

Ölen çocukların barındırıldıkları yerin neresi olduğu araştırıldığında çocukların % 98,8 inin kurum bakımında iken, % 1,2 sinin de koruyucu aile yanında iken kaybedilmiş oldukları ortaya çıkmıştır. Ölen çocuklar arasında koruyucu ailede bulunanların sayısındaki azlık dikkati çekmektedir.

Bundan sonra kaybedilen çocukların yıllara göre sayısal durum saptanmaya çalışıldı ve bu durum Tablo IV de gösterildi. 1970-75 Yılları arasında görülen ölümler de her geçen yılda bir artma olduğu (1971 yılı hariç) görülmektedir. Bununla beraber bu artıştan anlamlı bir sonuç çıkarmak mümkün değildir. Çünkü bu yıllar arasında mevcut çocuk sayısında artmaktadır ayrıca aynı yıllar arasında 3 yeni kurumda hizmete açılarak mevcut kurumlara dahil edilmiştir. Kayıpların yıllara göre durumundan başka K.M.Çocukların öldükleri ay ve aynı zamanda saat olarakta ölen her çocuk için saptanmaya çalışıldı, ancak verilen bilgilerden alınan sonuçlarda saat olarak ölüm zamanları çok azının belirtilmiş olduğu görüldü bu yüzden değerlendirilmedi, sadece ay olarak alınan bulguların

değerlendirilmesi yapılmaya çalışıldı.

TABLO IV

Ölen Çocukların Yıllara Göre
Dağılımı

Yıllar	Sayı	%
1970	31	11,6
1971	26	9,7
1972	32	12,3
1973	35	13,1
1974	52	19,5
1975	90	33,8
Toplam	266	100,0

Kayıpların mevsimlerle olan ilişkisi ortaya konulmak istendi ve bu durum Tablo V de gösterildi, mevsimler arası % nin çok farklı olmadığı görüldü.

TABLO V

Ölen Çocukların Mevsimlere Göre
Dağılımı

Mevsimler	Sayı	%
Kış	55	20,6
İlkbahar	73	27,5
Yaz	76	28,6
Sonbahar	62	23,3
Toplam	266	100,0

Korunmaya muhtaç çocukların nerede ölmüş oldukları araştırıldığında çoğunun (% 56,4) kurumların bulunduğu illerde bulunan hastahanelerde kaybedildikleri, bunu ikinci sırada kurumlarda ölenler (% 39,2) takip ettiği görülmüştür. Çocukların kaybedildikleri yere göre dağılım Tablo VI da gösterildi. Araştırmaya katılan kurumların % 53 ünde hekim bulunmaktadır ve bunların kurumlarda tam gün bulunmaları da her zaman için mümkün olmamaktadır. Bu durumda çocuklara gereken tıbbi müdahalenin zamanında yapılabilmesi için verilebilecek kararın geç kalması ve kurumda mevcut sağlık olanaklarının sınırlı oluşu kurum içindeki ölüm oranını arttırdığı düşünülebilir.

TABLO VI

Çocukların Ölmüş Oldukları Yerlere Göre Dağılımı

Yer	Sayı	%
Hastahane(x)	150	56,4
Kurum	104	39,2
Doğumevi	II	4,1
Koruyucu aile evi	I	0,3
Toplam	266	100,0

(x) Çocuk hastahanesi, göğüs hastalıkları hastahanesi, akıl hastalıkları hastahanesi, devlet ve üniversite hastahanelerinde kaybedilen çocuklar, "hastahanelerde ölen" şeklinde gösterilmiştir.

Tablo VII de ise ölüm vakasını gören şahısların mesleki durumları gösterilmeye çalışıldı.

TABLO VII

Ölüm Vakasına Gören Kişilerin
Mesleki Durumları

Meslekler	Sayı	%
Doktor	49	18,4
E.Hem,Hem,Hem yar.	79	29,6
Bakıcı Anne	48	18,0
Başka(x)	8	3,0
Cevapsız	82	31,0
Toplam	266	100,0

(x) Sosyal Hizmet Mütehasısı, Eğitimci, Sosyal Yardımcı gibi görevliler "başka" olarak gösterildi.

Araştırmaya katılan kurumlarda çocukların ölümlerine neden olan durumların araştırılmasında elde edilen bulgular Tablo VIII de gösterildi. Buna göre kayıpların nedenleri olarak B.Pnomoni (% 22,5) ve malnütrisyon (% 21,9) ölümlerin ilk sıralarda olduğu görüldü. Bunu % 17,0 ile bulaşıcı hastalıklar ve % 14,3 ile enteritler ve diğerleri takip etmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak ölen çocukların, hastalık durumlarının hekim tarafından teşhis edilmesinin ölümlerinin ne kadar zaman önce olduğu araştırıldığında, çocukların % 80,9 nun 0-3 ay arasında durumlarının teşhis edilmiş olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır (Tablo IX). Çocukların ölüm nedenleri % 61,4 oranında tedavi edilebilecek, önüne geçilebilecek B.Pnomoni, Malnütrisyon ve bulaşıcı hastalıklardan kaybedildikleri görülmektedir ve total 266 çocuğun % 80,9 inin durumunun ölümünden 0-3 ay öncesi saptanmış olması, bu çocukların neden kurtarılamamış olduğu sorusunu akla getirmektedir.

Ayrıca doğuştan getirdiği nedene bağlı olarak kaybedilen çocuk sayısı sadece 3 tür(% 1,0), buradan da ortaya çıkan gerçek şudur ki kurumlara gelen çocukların doğuştan getirdikleri anomalilere dayalı ölüm yüzdesi oldukça önemli denilebilecek seviyede düşüktür. Bundan başka K.Aile yanında iken ölen 3 çocuğun ölüm nedenlerini ayrıca belirtmek gerekirse, bunlardan 2 çocuğun kızamıktan, 1 çocuğun ise B.Pnomoniden ölmüş olduklarını görmekteyiz.

TABLO VIII

Ölen Çocukların Kaybedildikleri Hastalık Nedenlerine Göre Dağılımı

Hastalık Nedenleri	Sayı	%
B.Pnomoni	60	22,5
Malnütrisyon	58	21,9
Bulaşıcı Hastalıklar(x)	45	17,0
Enterit	38	14,3
Diğer(x)	38	14,3
Nedeni Bilinmeyenler	16	6,0
Toksikoz(x)	11	4,0
Toplam	266	100,0

(x) Menenjit, Kızamık, Boğmaca, Kernikterus, Tüberküloz "Bulaşıcı Hastalıklar" şeklinde gösterildi.

(x) Prematürelilik, Kalp Hastalıkları, Konvülsion, Otit, Lösemi, Kemik Kanseri, Fıtık, Anemi, Kafa Travması, Konjenital Anomali, Mental Gerilik, Dekubitis, Piodermi, Ani Ölümler "Diğerleri" şeklinde gösterildi.

(x) Kurumlardan alınan bilgilerde 11 çocuğun(%4,0) ölüm nedeni Toksikoz olarak belirtilmiştir, bu tanının su kaybına bağlı Dehidratasyon olduğu düşünüldü.

TABLO IX

Ölümlerine Neden Olan Hastalık Durumlarının
Ölümlerinden Önce Teşhis Edilme Süreleri

Zaman(ay)	Sayı	%
Doğuştan	3	1,0
0-I ay	187	70,3
2-3 ay	28	10,6
4-5 ay	7	2,7
6-7 ay	3	1,0
8-9 ay	2	0,7
10-II ay	1	0,4
12 ay daha faz.	1	0,4
Bilinmiyor	34	12,9
Toplam	266	100,0

Kaybedilen çocukların ölüm nedenlerine bağlı olarak hastahane tedavisi görüp görmedikleri durumuna bakıldığında % 56,0 oranında hastahane tedavisi gördükleri, % 42,0 da görmediği anlaşılmıştır. Bu durum % 1,8 oranında da cevapsız bırakılmıştır.(Tablo X)

TABLO X

Ölüm Nedenlerine Bağlı Olarak Hastahaneye
Yatmış Olma Durumları

	Sayı	%
Hast. Yatmış	149	56,0
Hast. Yatmamış	112	42,2
Cevapsız	5	1,8
Toplam	266	100,0

Ölen çocukların ölüm nedenine bağlı olmaksızın başka bir hastalık nedenine bağlı olarak Dr. müdahalesi veya hastahane tedavisini gerektiren durumlarının olup olmadıkları araştırıldığında bulunan sonuçlar Tablo XI de gösterildi.

TABLO XI

Ölen Çocukların Ölüm Nedenlerinin Dışındaki Bir Nedene Bağlı Olarak Dr. Veya Hastahane Tedavisi Görme Durumları

	Sayı	%
Tedavi Görmüş	78	29,3
Tedavi Görmemiş	149	56,0
Cevapsız	39	14,7
Toplam	266	100,0

Ölüm nedeninin dışındaki başka bir nedene bağlı olarak hekim yada hastahane tedavisi gören 78 (% 29,3) çocuğun bu durumlarını gerektiren hastalıklarının ne olduğu araştırıldığında elde edilen bulgular Tablo XII de gösterildi. Değerlendirmeye göre enterit ve solunum sistemi hastalıkları % 73,1 oranında önemli bir yoğunluk göstermektedir. Bunun dışındaki çocukların tedavi görmelerine neden olan durumlar önemsiz bulunmuştur (% 26,9).

Söz konusu 78 çocuğun tedavilerinden alınan sonucun ne olduğu ortaya konulmak istendiğinde büyük ölçüde (% 51,3) kayıt yetersizliği ile karşılaşılmıştır, bunun dışında 23 çocukta (% 29,5) iyileşme görüldüğü, 11 çocukta (% 14,1) sonuç alınamamış olduğu anlaşılmıştır.

TABLO XII

Ölüm Nedenlerinin Dışında Doktor Yada Hastahane Müdahalesi Gören Çocukların Bu Durumlarını Gerektiren Nedenlere Göre Dağılımı

Hastalık Nedenleri	Sayı	%
Enterit, Bulantı-Kusma	37	47,5
Solunum Sistemi Hast.	20	25,6
Beslenme Bozukluğu	4	5,2
Bulaşıcı Hast.(x)	4	5,2
Diğerleri(x)	6	7,6
Kayıt Yok	7	8,9
Toplam	78	100,0

(x) E.Pnomoni ve Gripal Enfeksiyonlar "Solunum Sistemi hastalıkları" olarak gösterildi.

(x) Suçiçeği, Boğmaca, Kızamık gibi enfeksiyonlar "Bulaşıcı Hastalıklar" şeklinde gösterildi.

(x) Travmatik Yara, Ayakta Sıvı Teşekkülü, Anemi, Ventriküler Defekt, Otitis Media gibi hastalıklar "Diğerleri" şeklinde gösterildi.

Kaybedilen çocukların öldükleri sırada kurumda mevcut herhangi bir salgın hastalık durumu olup olmadığı değerlendirildi, sonuçta ancak 12 çocuğun (% 4,6) kurumda salgın hastalık varken öldükleri, diğer 254 çocuğun (% 95,4) böyle bir durum kurumda yokken öldükleri anlaşılmıştır. Bu durumu gerçekte var olan kayıt yetersizliğinin bir göstergesi olduğu şeklinde yorumlayabiliriz. Çünkü kaybedilen çocukların ölüm nedenlerine bakıldığında (Tablo VIII) bulaşıcı hastalıklardan ölümlerin 45 çocukla(% 17,0) önemli sayıda olduğu görülmektedir. Bundan başka sözkonusu çocukların bu kadar izole edilme

olanağının imkansızlığı da hemen akla gelmektedir.

Bundan sonra ölen K.M.Çocukların kurumlara nereden gelmiş oldukları araştırmaya çalışıldı ve elde edilen bulgular Tablo XIII de gösterildi.

TABLO XIII

Ölen Çocukların Nerelerden Kurumlara Gelmiş Oldukları

Geliş Yerleri	Sayı	%
Öz Aile Yanından	122	46,0
Akraba veya Komşu Yanından	12	4,6
Emniyetten	67	25,2
Hastahaneden(x)	9	3,0
Resmi Kurumlardan birinden(x)	12	4,6
Kayıt Yok-Belirtilmemiş	44	16,6
Toplam	266	100,0

(x) Çocuk Hast. Hastahanesi, Akıl Hastalıkları Hastahanesi ve Doğumevi hastahaneleri "Hastahaneden" gelenler şeklinde gösterilmiştir.

(x) Çocuk Esirgeme Kurumu, Sağlık Müdürlüğü, Koruma Birliği, Genelev den kuruma gelen çocuklar "Resmi Kurumlardan Birinden" şeklinde gösterildi.

Ölen çocukların kurumlara geliş nedenleri değerlendirildiğinde bu çocukların çeşitli nedenlere bağlı olarak kuruma geldikleri görülmektedir. Bu durum Tablo XIV de gösterilmiştir. Nedenlere bir göz atıldığında burada en önemli nedenin çocuğun bakımında birincil derecede sorumlu ve etkin olan annenin kaybıdır (% 31,6). Bunu % 29,7 oranında terk oranında terk edilmiş çocuklar ise 2 ci sırada takip etmektedir.

TABLO XIV

Ölen Çocukların Kuruma Gelişlerinin
Nedenlerine Göre Dağılımı

Geliş Nedenleri	Sayı	%
Annenin ölü yada hasta olm. ile babanın bakamaması	84	31,6
Buluntu, terk edilmiş olması	79	29,7
Yasa dışı evlilikten olması	28	10,6
Babanın ölü yada hasta olm. ile annenin bakamaması	15	5,6
Annenin terk etmesi, babanın bakamaması	13	4,9
Anne-baba ölü yada herikiside hasta	5	1,8
Kayıt yok	42	15,8
Toplam	266	100,0

Ölen K.M.Çocukların kurumlara geliş nedenleri ortaya konulduktan sonra, bu çocukların kurumlarda yada Koruyucu aile yanında kaldıkları süre araştırılmaya çalışıldı ve elde edilen bulgular Tablo XV de gösterildi. Çocukların kuruma gelişlerinden yada K.Aileye verilmişlerinden kısa bir süre sonra kaybedilmelerinden, kurum ilgililerini yada K.Aileyi sorumlu tutmak gerekmez. Bir aydan daha fazla bir süreden sonra bu çocuklar ölüyorsa, bundan kurum sorumludur diyebiliriz. Ayrıca bu durum kurumların bakımı konusunda bir kriter olarak görülebilir. Yapılan araştırmada çocuğun kuruma getirilişinden sonra

bir ay içinde ölümünden çok(% 25,0), I-II ay arasında kaybedildikleri(% 66,0), bir yıldan fazla kurumda kalanlar(% 8,0) ve K.Ailede kalanlar(% 1,0) olduğu görülmektedir. Çocukların kurumda kaldığı ilk bir yıl içinde ölmeleri çok önemli bir nedenin dışında ki bu da konjenital anomaliler olabilir, çocuğun kurum bakımına uyum yapamadığını göstermekte olup, ayrıca kurum bakımının hatalarını da ortaya çıkarmaktadır.

Ölen total 266 çocukta konjenital anomalinin olup olmadığı araştırıldığında ise bu çocukların ancak 23 ünde(% 8,6) söz konusu durumun olduğu görüldü ve Tablo XV de gösterildi.

TABLO XV

Ölen Çocukların Kurumda Yada K.Ailede
Kaldıkları Süre

Süre	Sayı	%
Günlük(I-29 gün)	67	25,0
Aylık(I-II ay)	176	66,0
Yıllık(I-5 yıl)	20	8,0
K.Aile(15-60 gün)	3	1,0
Toplam	266	100,0

TABLO XVI

Ölen Çocuklarda Görülen Konjenital Anomali
Durumlarının Nedenlerine Göre Dağılımı

Nedenler	Sayı	%
Fiziksel sakatlık	8	34,7
Mental gerilik	5	21,7
Kalp hastalığı	5	21,7
Yarık veya çatlak damak	2	8,6
Başka(x)	3	13,3
Toplam	23	100,0

(x) Konjenital çift katarakt, hidrosefali ve fıtık "Başka" sütununda gösterilmiştir.

Yukardaki bulguların elde edilmesinden sonra kaybedilen çocukların özgeçmişleri hakkında da bilgi edinilmek amacıyla sözkonusu çocukların anne ve babalarının yaş, tahsil yaptığı iş ve medeni durumlarının ne olduğu değerlendirilmeye çalışıldı ancak burada büyük ölçüde kayıt eksikliği ile karşılaşmıştır, bu nedenle mevcut bilgilerle bir değerlendirme olanağı görülmemiştir. Yalnız ölen çocukların başka kardeşlerinin olup olmadığına ait bulgular değerlendirilebilmiş olmakla birlikte burada da bir ölçüde kayıt yetersizliği ile karşılaşmıştır. Ölen çocukların kardeş durumları Tablo XVII de gösterildi. Buna bağlı olarak ölen çocukların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu araştırıldı gene kayıtların yetersizliği görülmekle birlikte elde edilen bulgular Tablo XVIII de gösterilmeye çalışıldı.

TABLO XVII

Ölen Çocukların Kardeşlerinin Sayısal
Dağılımı

	Sayı	%
Kardeşi yok	20	7,5
Kendi ikizi var	13	4,9
Bir-iki kardeşi var	47	17,9
Üç-dört " "	21	7,8
Beş-altı " "	9	3,5
Yedi yada daha fazla	4	1,4
Kayıt yok, bilinmiyor (x) I52		57,0
Toplam	266	100,0

(x)Bilinmiyor olmasının bir kısmı, buluntu çocukların özgeçmişleri hakkında bilgi edinilememiş olmasından ileri gelmektedir.

TABLO XVIII

Ölen Çocukların Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğu

	Sayı	%
İlk çocuk	46	18,0
Ortanca çocuk	3	1,1
Enküçük çocuk	52	19,0
İkiz	13	4,9
Bilinmiyor, kayıt yok I52		57,0
Toplam	266	100,0

Yukardaki bulguların elde edilmesinde olduğu gibi ölen çocukların doğum hikayeleri ile bilgilerin araştırılması sırasında da kayıt yetersizliğinin büyük ölçüde olduğu gözlenmiştir. Ölen çocuklardan yalnız 68 inin (% 25,0) doğum hikayesi bilindiği anlaşılmıştır ve bu durum Tablo XIX da gösterilmiştir. Ayrıca çocukların doğum kilo ve ağırlıklarına verilen yanıt toplam 266 çocuktan yalnız 19 unda (% 7,1) kaydedilmiş olduğundan genel bir değerlendirilmeye gidilememiştir. Ancak bu çocuklara ait verilere gözetildiğinde, çocukların doğum ağırlıkları normalin altında olduğu gözlenmiştir.

TABLO XIX

Doğum Şekli Bilinen 68 Çocuğun
Değerlendirilme Durumu

Doğum Şekli	Sayı	%
Prematüre	27	39,8
Normal	25	36,7
İkiz	13	19,2
Sezeryan	2	2,9
Forsepsi	1	1,4
Toplam	68	100,0

Çocuğun doğum hikayesinden başka kuruma getirildiğinde yada K.Aileye verildiğinde herhangi bir hastalığı olup olmadığı araştırıldığında ortaya çıkan değerlendirmeye göre 159 çocuğun (% 59,8) kuruma getirildiğinde hasta olduğu, 100 çocuğun(% 37,6) sağlıklı olarak kuruma getirildiği, 7 çocuğun (% 2,6) durumu konusunda cevapsız kalındığı görülmüştür. Kuru-

Kuruma hasta olarak gelen 159 çocuğun hastalık durumlarının ne olduğunun saptanmaya çalışılmasında elde edilen bulgular ise Tablo XX de gösterildi.

TABLO XX

Kuruma Hasta Olarak Gelen Çocukların
Hastalık Durumları

Hastalık Durumları	Sayı	%
Enterit, Bulantı-Kusma Dehidratasyon	42	26,5
Malnütrisyon	38	24,8
Solunum sistemi hastalıkları	33	20,7
Prematüre	27	17,0
Piodermi	5	3,0
Kalp Hastalıkları	5	3,0
İkter Simple	4	2,0
Başka(x)	5	3,0
Toplam	266	100,0

(x) Pamukçuk, Otitis Media, Ayaklarda Sıvı Teşekkülü ve Mental Gerilik "Başka" şeklinde gösterilmiştir.

Tablo XX de de görüldüğü gibi kuruma yeni gelen çocuklarda ençok % 26,5 oranında enterit ve buna benzer gastro-intestinal sistem bozuklukları görülmektedir. Buna neden neden olarak süt çocuğu evresinde olanların anne sütünden kessilmeleri ve kurumda suni beslenmeye geçiş, kurumda mama ve yemeklerin hazırlanmasında hijyenik koşullara uyulmama, çocu-

ğun ailesi yanında aldığı beslenme alışkanlığı ile kurum beslenmesinin farklı olabileceğinin yaratacağı nedenler söz konusu durumu ortaya çıkarabilir.

Çocuğun kurumda yada koruyucu aile yanında kaldığı süre içindeki genel gelişim durumunun nasıl olduğu araştırıldığında bu çocuklardan 109 unun (% 41,0) normal yada iyi olmalarına rağmen öldüklerini görmekteyiz. Çocukların kaybedildikleri hastalık nedenlerine bakıldığında da önüne geçilebilecek hastalıklardan çocukların öldükleri görüldüğüne göre bu % 41,0 oranındaki çocuk neden öldü diye hemen akla bir soru gelmektedir.

Bundan başka ölen çocukların aşılı olup olmadıkları ve ölmeden önce veya yakın tarihteki son vücut ölçüleri araştırılmaya çalışılmıştır. Ancak burada da önemli ölçüde kayıt yetersizliği ile karşılaşmıştır, bu konuda ancak aşılı olan yada olmayan çocukların sayıları ortaya çıkarılabilmektedir. Bu durum Tablo XXI de gösterildi.

TABLO XXI

Olen Çocukların Aşı Durumları

Aşı Durumları	Sayı	%
Aşısı Olan	49	18,5
Aşısı Olmayan	143	53,7
Bilinmiyor	60	22,6
Cevapsız	14	5,2
Toplam	266	100,0

Burada % 18,5 oranında çocuğun sadece aşılı olması üzerinde önemle durulması gereken bir konudur, çünkü toplam ölen 266 çocuğun % 66,0 ı I-II ay arasında kurum bakımında kaldıkları halde aşısız olarak ölmüşlerdir. S.S.Y.Bakanlığına bağlı ola-

çalışmakta olan bu kurumlara götürülen koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği yada konuya gereken önemin verilmediği vede çocukların gelişim durumlarına ait kayıtların ve dosya düzenlemenin gereği kadar yerine getirilmediğinin kesin bir kanıtı olarak görmekteyiz. Oysaki toplu bakım hizmeti veren kurumlardaki çocukların enfeksiyonlardan korunması ve bu tür vakaların asgariye indirilebilmesi için alınması gereken önlemlerin başında çocukların aşılınması ve gerekli sağlık kontrollerinin ehliyetli kişiler tarafından yürütülmesi olmalıdır.

SONUÇ

- Ölen çocuklar genellikle kırsal alandan kurumlara getirilen çocuklar ve özellikle annesiz yada buluntu olan çocuklar önemli sırayı işgal etmekte.

- Kurumlardaki mevcut çocuk durumunda erkek çocuklar, kızlara kıyasla daha fazla buldukları halde bu kurumlarda görülen ölümlerde cinsiyetler arası önemli farklılık sözkonusu değil.

- Ölen çocukların yaş durumlarına bakıldığında 0-I yaş arası ölümler, total ölümlerin % 83,2 sini teşkil etmektedir.

- Çocuk ölümlerinde yıllara göre dağılımda önemli bir farklılık sözkonusu değil, ayrıca bu durum her yıl hizmete sokulan kurumlar ve artan çocuk sayısı büyük ölçüde etkilemekte olduğu kanısına varıldı.

- Ölen çocukların ölüm nedenleri genellikle önüne geçilebilecek ve tedavi edilebilecek nitelikte enfeksiyon hastalıklarıdır.

- Ölen çocukların kurumlarda kaldıkları süre en çok (% 66,0) I-II ay arasında olduğu bulgusu önemli idi.

- Kurumda ölen çocuklara kıyasla koruyucu aile yanında ölen çocuklar kıyaslanamayacak kadar az sayıda(% I,0) ancak bu durumu çocukların ailelere verilmeden önceki iyi seçimleri, gerekli tıbbi kontrollerden geçirilmiş olmaları etmekle birlikte, yurdumuzda konuyla ilgili çalışmanın çok dar alanda hizmet vermiş olması ve sayılarındaki azlık nedeniyle bunlarda görülen ölümlerle diğer korunmaya muhtaç çocukların ölümlerini sayısal yönden sağlıklı bir biçimde kıyaslanması mümkün görülmemekle birlikte, aile yanında bakımları sağlanan K.M.Çocuklarda görülen ölümler yok denecek kadar azdır.

- Ölen çocukların 159 u(% 59,8) kurumlara hasta

olarak gelmesine karşın, kurumlarda karantina birimlerinin oluşturulmamış olduğu ve kuruma gelen çocukların gerekli sağlık kontrolleri ve özellikle aşılarının zamanında yapılmamış olduğu bulgusu önemli görüldü.

- Kurumlarda 0-1 yaş çocuğunun alınması konusunda yöneticilerin % 53,0 ı kurumlarındaki kapasite durumunun uygun olmadığını ileri sürmelerine karşın, tüm kurumların kapasitenin ortalama % 61,0 ve altında çalışmakta oldukları görüldü.

- Tüm kurumlardaki mevcut sağlık personelinin dağılımı dengeli düzeyde değil, kuruma gelen prematüre ve malnütrisyonlu çocuklara yeterli tıbbi bakım eldeki olanaksızlıklar nedeniyle yapılamamaktadır.

- Kurumlarda mevcut çocuk bakıcı annelerin sayısal dağılımı normale yakın durumda olmasına karşın yeterli eğitim ve formasyonda olmamaları, özel bakıma muhtaç kurum çocuklarının sağlıklı gelişimini olumsuz yönde etkilemekte.

- Genellikle kurum yöneticileri, kurumlarındaki ölüm vakalarının sayısal yönden fazla olmadığı görüşünde birleşmekte ve ölen çocukların kuruma zaten hasta olarak geldikleri, kurum içindeki ve taşra örgütündeki gerekli sağlık olanaklarının elvermeyişi mevcut ölümleri ortaya çıkardığı kanısındalar.

- Kurumlar arasında fizik-çevre koşulları bakımından büyük ölçüde farklılıklar olduğu görüldü. Kurumların çoğunlukla fizik-çevre koşulları yönünden yetersiz durumda olması ölümlere yol açmaktadır, çocukların ölüm nedenlerine ait bulgular bu durumu desteklemektedir.

ÖZET

"Korunmaya muhtaç çocuk bakım yurtları ve koruyucu aile yanındaki 0-6 yaş grubu çocuklarda ölüm oranı ve nedenleri" konusundaki araştırmaya Türkiye'de 1975 yılında mevcut 18 çocuk bakım yurdundan 15 i katılmıştır. Bu kurumlar hizmete açılış sıralarına göre şöyledir; Muğla Çocuk Bakım Yurdu, Kütahya Çocuk Bakım Yurdu, Konya Çocuk Bakım Yurdu, İçel Çocuk Bakım Yurdu, Hatay Çocuk Bakım Yurdu, İstanbul-Bakırköy Çocuk Bakım Yurdu, Diyarbakır Çocuk Bakım Yurdu, Burdur Çocuk Bakım Yurdu, Eskişehir Çocuk Bakım Yurdu, Kayseri Çocuk Bakım Yurdu, Bursa Çocuk Bakım Yurdu, Yozgat Çocuk Bakım Yurdu, Isparta Çocuk Bakım Yurdu, Adana Çocuk Bakım Yurdu ve Ankara Çocuk Bakım Yurtlarıdır.

Verilerin elde edilmesi, objektif gözlemlere, dosya ve belgelerin incelenmesine, bakım yurtlarında bulunan yönetici, doktor veya ilgili sağlık personelinin yanıtlandırması istenilen anket formlarının dağıtımı ve toplanılması ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla 2 çeşit form hazırlanmıştır, birinci form kurum kurum yöneticisine aittir, 36 sorudan oluşturulmuştur. İkinci form ise 1970-75 yılları arasında kurum ve aile yanında ölen her korunmaya muhtaç çocuk için ise bir adet olmak üzere konuyla ilgili toplam 41 sorudan oluşturulmuş form hazırlanmıştır. Yanıtların alınmasında güvenilirliğin artırılması amacıyla kurumların bağlı bulunduğu S.S.Y.Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğünün imzası ile ve gene aynı Genel Müdürlük resmi kanalıyla formlar kurumlara gönderilmiştir. Her kuruma 1 adet yöneticiye ait (Form I), 50 adet ise ölen her çocuk için ilgililerin dolduracağı Form II gönderilmiştir.

Araştırmaya katılan kurumlardan gelen yanıtların ve diğer kayıt ve yazışmaların değerlendirilmesinde toplam 336 korunmaya muhtaç çocuğun 1970-75 yılları arasında ölmüş olduğu görülmüştür. Ancak bunlardan 70 çocuğun durumu sadece sayısal olarak saptanabilmiş, kayıt yetersizliği nedeniyle yeterli bilgi edinme olanağı bulunamamıştır, geri kalan 266 çocuk için ise ayrı ayrı yanıtlanmış formlar değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kurumlardan gelen Form II ye ait yanıtların kurum doktor veya hemşiresi tarafından verilmiş olduğu görülmüştür.

ÖNERİLER

1- Kurumlarda yeterli ve yetenekli sağlık personelinin dengelâ biçimde istihdamı ve bu tür personele çocuk sağlığı konusunda gerekli hizmet içi eğitimin verilmesi.

2- Kurumlarda bir çok konuda standartlaştırılmaya gidilmesi.

- Personel yönünden standartlaştırılma.

- Kullanılan araç-gereç yönünden standartlaştırılma.

- Günlük odalarda barındırılan çocuk sayısı bakımından standartlaştırılma

- Bir bakıcı anneye düşen çocuk sayısı bakımından standartlaştırılma.

3- İlgili personelce kurumlara alınan çocukların başlangıçtan itibaren düzenli bir biçimde durumlarını takip eden standartlaştırılmış kayıt sistemlerinin geliştirilmesi ve özellikle boy, kilo diğer vücut ölçüleri, geçirdikleri hastalıklar ve aşıları konusunda sağlık kontrolleri ve kayıtlarının yapılmasına gereken önemin verilmesi.

4- Kurumların tümünde yeni gelen çocukların bir süre için gözetimlerinin yapılabileceği karantina birimlerinin oluşturulması.

5- Korunmaya muhtaç çocukların bakımında; kurum bakımı yerine, öz aile yanında bakım, koruyucu aile yanında bakım v.b hizmet biçimlerine ağırlık verilmesi.

6- S.S.Y.Bakanlı'nca, Korunmaya Muhtaç Çocuk Bakım Yurtlarında hem kurum bakımında bulunan çocuklara verilecek hizmette hem de Koruyucu Aile hizmetinde, Çocuk Gelişim ve Eğitim Uzmanlarına etkin görevler vermek.

Faydalanılan Kaynaklar:

- 1-Bowlby, John : "Child Care and The Growth of Love"
Pelican Books 5.baskı London,1961
- 2-Jeter,Helen R.:"Children Problems and Services in Child
Welfare Programmes" Dept of Healt,Educa-
tion and Welfare, Washington D.C.1963
- 3-Mass, Henry S.:"Children İn need of Parents" Columbia
Engler R.E. Üniversity,Press,Newyork 1959.
- 4-Burmeister Eva:"Çocuk Bakımı ile ilgili olarak Çocuklar-
la Kişisel Çalışmalar Çeviri:Neddet Eken
S.S.Y.B. Sosyal Hizmetler Gen.Md.lğ.yayın-
ları no:10 Ank.1962.
- 5-Child Weljare: "Koruyucu Aile Bakımı" Newyork Çev.Günseli
League Kuntbay,Sosyal Hizmetler Genel Md.Yayını
Sayı 16 Ankara 1962.
- 6-Jersıld Arthur T.:"Çocuk Psikolojisi" Cilt 1,2,3.Çeviri:
Gülseren Günçe A.Ü. Eğitim Fakültesi
yayınları No:62 Ankara 1974
- 7-Gula Martin : "Çocuk Bakım Müesseseleri" Çocuk Bürosu,
Washington,1958 Çeviri:Ülker Ergun Sosyal
Hizmetler Genel Md.lğ.Yayını Sayı 17 Ankara
1962.
- 8-Karagözlü Canev:"Ankara'daki Koruyucu Aile Çalışmalarını
ve diğerleri değerlendirme Denemesi" Basılmış mezuni-
yet tezi S.H.A. Ankara 1966,
- 9-Arnaz Zuhel : "Koruyucu Aile Bakımındaki Çocuğun Gelişim
Özellikleri"Basılmamış öğretim üyeliği Tezi
Sosyal Hizmetler Akademesi Ankara 1972.
- 10-Gökçe Birsen:"Kimsesiz Çocuklar Sorunu" S.S.Y.B.Sosyal
Hizmetler Genel Md.lüğü yayınları No:55
Sh:121-162,Ankara 1971.

- 11-Güran Nesrin:"Çocuklar İçin Kurum Bakımı ve Bir araştırma" Sosyal Hizmet Dergisi Cilt 5.Sayı5.Ankara 1971.
- 12-Köksal Orhan:"Beslenme Sorunları" H.Ü.Tıp Fakültesi Toplum Hek.Enst.Doçentlik Tezi Ankara 1968.
- 13-Tuncer Ahmet: "Fertil Yaştaki annelerin Çocuk Sağlığı hakkındaki bilgi tutum ve davranışları" H.Ü.Tıp Fakültesi Top.Hek.Enst.Doçentlik tezi Sh:62-70 Ankara 1974.
- 14-Velicangil S.:Koruyucu ve Sosyal Tıp:II Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı.İ.Ü.Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No:1828 Fakülte No: 66 2.BaskıSermest Mat.İstanbul 1973.
- 15-Yörükoğlu A.:"Çocuk Ruhsal Gelişmesi Ders Notları H.Ü. ve Diğerleri Tıp Fakültesi Ankara 1970.
- 16-Oran Burhan : "Çocuk Yaşlarında Hastalık ve Ölüm" H.Ü. Tıp Fakültesi Pediatri Kliniği Basılmamış Doktora tezi Ankara 1958.
- 17-Ner Littner M.D.:"Küçük Çocukların Temel İhtiyaçları Amerikan Çocuk Refahı Birliği,Çeviri:Dr. Orhan Öztürk S.S.Y.E. Sosyal Hizm.Gn.Md. yayınları No:13 Akın Mat. Ankara 1962
- 18-İstanbul I ci Ana Çocuk Sağlığı Semineri 2-7 Tem.1962
T.C. Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı Müdürlüğü
Ana-Çocuk Sağlığı-İstanbul Merkezi Yenilik Basımevi-İstanbul 1963
- 19-İstanbul II ci Ana Çocuk Sağlığı Semineri 12.Tem.1963-
Sh.13-16 -Ana Çocuk Sağlığı İstanbul Merkezi Yenilik Basımevi-İstanbul 1966

- 20-İstanbul III cü Ana Çocuk Sağlığı Semineri 18.Tem.1966
Ana-Çocuk Sağlığı-İstanbul Merkezi Sh:64-
153
- 21-İstanbul IV cü Ana-Çocuk Sağlığı Semineri 17.Tem.1967,
Sh:62 Ana Çocuk Sağlığı İstanbul Merkezi
- 22-S.S.Y.Bakanlığı: Dünya Sağlık Teşkilatı Ana ve Çocuk
Sağlığı Uzmanlar Komitesi 1 ci raporu.
- 23-Prof. Dr.Bilir Şule:"Ana ve Çocuk Sağlığı Dersleri"
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ankara 1973
- 24-Maas, Henry S.:Five Fields of social Service;Reviews
of Research. National Association of so-
riol Workers, Inc,Newyork 1966
- 25-Spitz R.A. : "Hospitalizm:An İngwiry in to the Genesis
of Psyhistris Condition in Early Child-
hood Psychoanal Study of child Vol I 1945
- 26-Spitz R.A. : "Hospitalizm":A.Follow-up Report,Psyche-
and study of child, Vol II 1946
- 27-Horlock B.E. :Developmental Psychology,third Edition.
Mc. Grown-hill book Compad Inc,Newyork
1965.
- 28-S.S.Y.B. "Sosyal Hizm. Genel Md.Aile:Çocuk Refahı Şu-
be Md. kayıtları
- 29-S.S.Y.Bakanlığı "II ci Milli Sosyal Hizmetler Konfe-
ransı 5-8 Mayıs 1962, Sh:69-71, Akın Mat.
Ankara
- 30-S.S.Y.Bakanlığı "III cü Milli Sosyal Hizmetler Konfe-
ransı, 11-14 Aralık 1968 Sh:245 Güneş Mat-
baacılık T.A.Ş. Ankara 1970
- 31-Yanbastı, Gülgün: "Anne Yoksunluğunun etkileri, Basılma-
mış doktora tezi D.T.C.F. Psikoloji Kürsüsü
Ankara 1970
- 32-İnan, Ali Naim: Çocuk Hukuku A.Ü. Eğitim Fakültesi Ya-
yını Ankara 1968
- 33-Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye İstatistik Yıllığı
670: 64-67, 1971

E K L E R

.....

Genel Müdürlüğümüz Aile ve Çocuk Refahı Şube Müdürlüğü'nde görevli Figen Ergün Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitim Bölümündeki Bilim Uzmanlığı mezuniyet tez çalışmasında "1970-75 yılları arasında korunmaya muhtaç çocuk bakım yurtları ve koruyucu aile yanındaki 0-6 yaş grubu çocuklardaki ölüm oranı ve nedenlerinin araştırılması" konusunu ele almıştır. Bu amaçla kurum yöneticilerine ait ve ayrıca ölen her çocuk için ayrı ayrı inceleme formu hazırlanmış bulunmaktadır.

Formların cevaplandırılmasında önceki yıllara ait durumlarında incelenmesi gerektiğinden güvenilir ve geçerli bilgilerin alınmasında kurum yöneticisinin kendisinin cevaplayacağı formun dışında diğer formların cevaplandırılmasında da göstereceği ilgi sayesinde daha sağlıklı sonuçlar alınacağı muhakkaktır. Ayrıca elde edilecek veriler tüm çocuk bakım yurtları arasında birlikte değerlendirilecek, bir tek bakım yurdundaki durum yalnız başına gözönüne alınmayacaktır. Bu nedenle verilecek objektif ve gerçek bilgiler araştırmanın sonucunu olumlu ve önemli derecede etkileyecektir.

Ölen çocuklar için gönderilen formların sayısı kurumda tahmini olabilecek 5 yıllık ölüm vakaları gözönüne alınarak hesaplanmıştır ve 50 şer tane form, 1 tane de kurum yöneticisine ait ayrı bir form olarak toplam 51 tane form yollanmaktadır.

Yapılan tez çalışmasının süresinin kısıtlı oluşu nedeniyle formların doldurularak, gönderilen 50 formun yeterli gelmediği durumlarda araştırmacıdan istenilerek tamamlanıp en geç 30. tem. 1976 tarihine dek Figen Ergün'e gönderilmesini rica ederim.

Gön. Adresi: Figen Ergün
Sosyal Hizmetler Enstitüsü
Ataç Sokak-21

Dr. Nedim ÇOŞKUN

Sosyal Hizmetler Genel Müdürü

Yenişehir-ANKARA

FORM I

Kurumun açılış tarihi:.....

1-Yöneticinin mezun olduğu öğretim kurumun.....

2-Kaç yıldır yöneticilik görevini yürüttüğü:.....

3-Cinsiyeti:.....

4-Yaşı:.....

5-Kurumunuzda halen barındırılmakta olan toplam çocuk sayısı nekadardır?

<u>Kız</u>	<u>Erkek</u>	<u>Toplam</u>
.....

6-Kurumunuzun şartları 0-1 yaş arası çocukları barındırmaya müsait midir?

a) / /Evet b) / /Hayır

7-Hayırsa, sizce nedenleri nelerdir?

- a) / /Isınma tesisatımız arızalıdır.
- b) / /Bölgesel iklim şartları.
- c) / /Kurumun kapasite durumu.
- d) / /Personel yetersizliği.
- e) / /Başka.....

8-Kurumunuza alınan çocuklar belirli bir süre için ayrı bir yerde gözetim altında tutuluyormu?

a) / /Evet b) / /Lüzumu halinde c) / /Hayır

9-Kurumunuzda kullanılan ısınma aracı nedir?

1-Kalerifer / /

2-Soba/ /

3-Başka (.....)

10-Kurumunuzda kullanılan ısınma aracı çocuklar için uygun mudur?

a)Evet / / b)Hayır / /

11-Kurumunuzda temizlik ve diğer işler için sarfedilecek suyun teminde güçlük çekiliyormu?

a)Evet / / b)Hayır / / c)Bazan/ /

12- Kurumunuzda çocuklara ait odaları güneş alıyor mu?

a)Evet/ / b)Hayır/ / c)Bir kısmı

I3-Sizce, bulunduğunuz kurum çocukların sağlığına uygun olarak mı inşa edilmiştir?

a) / /Evet b) / /Hayır

I4-Kurumunuzda çocuklara ait odaların sayısal durumu nasıldır?

<u>Kullanım Şekli</u>	<u>Sayısı</u>
a)Yatak odası
b)Oyun odası veya salonu
c)Yemek odası veya salonu
d)Banyo
e)Tuvalet
f)Revir

(Not:Yatak odaları aynı zamanda oyun odası şeklinde veya yemek odası oyun odası olarakta kullanılıyorsa yalnız ilgili olan bir sütünde belirtiniz.)

I5-Kurumunuzda bulunan yatak ve oyun odaları ortalama kaç metrekaredir?

<u>Kullanım şekli</u>	<u>metrekare</u>
a)Yatak odası
b)Oyun odası

I6-Kurumunuzda günlük kullanılan odalarda ortalama kaç çocuk barındırılmaktadır.(yaş gruplarına göre)

<u>Yaş grubu</u>	<u>Barındırılan çocuk sayısı</u>
0-1 yaş
2-3 yaş
4-6 yaş

Not:Kurumunuzdaki yaşlara göre gruplandırma şekli farklı ise bunu belirterek cevaplayınız.

I7-Kurumunuzda yaş gruplarına göre bir çocuk bakıcı anneye düşen çocuk sayısı nekadardır?

<u>Yaş grubu</u>	<u>Bakıcı anne sayısı</u>
0-1 yaş
2-3 yaş
4-6 yaş

I8-Sizce, kurumunuzda bulunan çocuk bakıcı anne sayısı yeterli midir?

a) / /Evet b) / /Hayır

19-Kurumunuzda çocuk sağlığı ile ilgili görevlilerin durumu nasıldır, sizce konuyla ilgili ihtiyaç duyulan personel var mıdır?

<u>Görevi</u>	<u>Sayısı</u>	<u>İhtiyaç duyulan sayı</u>
a)Çocuk sağ.ve has.müt.
b)Yüksek hemşire
c)Çocuk gel.ve eğt uzm.
d)Diyet uzmanı
e)Psikolog
f)Hemşire
g)Hemşire yardımcısı
ğ)Sağlık memuru

20-Kurumunuzda diyet uzmanı bulunmuyorsa çocukların beslenmeleri ile ilgili çalışmalarını kim düzenlemektedir?

- / /a)Kurumun doktoru
/ /b)Kurumun yöneticisi
/ /c)Kurumun gel. uzm.
/ /d)Kurumun hemşiresi
/ /e)Başka(.....)

21-Kurumunuzda beslenme bozukluğu(malnütrisyon) gösteren çocuk var mıdır?

- / /a)Evet / /b)Hayır / /c)Bilmiyorum

22-Evet'se, sayısı ne kadardır?

<u>Bulunduğu yaş grub.</u>	<u>Kız</u>	<u>Erkek</u>
a)0-1 Yaş
b)2-4 Yaş
c)4-6 Yaş

23-Kurumunuzda bulunan çocukların genel gelişim durumlarının takibi için gerekli bir kayıt defteri tutuluyor mu?

- / /a)Evet / /b)Hayır

24-Evet'se,bu kayıt işlemini kurumunuzda hangi görevli eleman veya elemanlar yürütmektedir.?

- / /a)Doktor
- / /b)Sosyal hizmet mütehassısı
- / /c)Çocuk gelişim uzmanı
- / /d)Psikolog
- / /e)Hemşire
- / /f)Başka(.....)

25-Kurumunuzda 1970-75 yılları arasında salgın hastalıklar görüldümü.?

- / /a)Evet
- / /b)Hayır

26-Evet'se,kurumunuzda hangi salgın hastalıklar saptandı.?

- / /a).....
- / /b).....
- / /c).....
- / /d).....

27-Kurumunuzda salgın halinde görülen hastalıklar sırasınada alınan tedbirleri kısaca özetleyiniz.....
.....
.....
.....
.....

28-Kurumunuzda salgın hastalıklar sırasında ölüm vakası görüldüyse sayısı:

	<u>Kız</u>	<u>Erkek</u>
a) 1970 Yılı
b) 1971 Yılı
c) 1972 Yılı
d) 1973 Yılı
e) 1974 Yılı
f) 1975 Yılı

29-Kurumunuzda 1970-75 yılları arasında görülen ölüm vakaları

larının sayısal durumu nasıldır.?

Yıllarında görülen

<u>Ölüm</u>	<u>Kız</u>	<u>Erkek</u>
a)1970 Yılı
b)1971 Yılı
c)1972 Yılı
d)1973 Yılı
e)1974 Yılı
f)1975 Yılı

30-Kurumunuzda koruyucu aile çalışması uygulanıyor mu.?

/ /a)Evet / /b)Yakın tarihte başladı / /c)Hayır

31-Evet'se koruyucu aile sayısının 1970-75 yılları arasındaki durumu nasıldır.?

<u>Yıl</u>	<u>Koruyucu aile sayısı</u>
a)1970 Yılı
b)1971 Yılı
c)1972 Yılı
d)1973 Yılı
e)1974 Yılı
f)1975 Yılı

32-Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklarda ölüm vakalarıyla karşılaşmışsınız.?

/ /a)Evet / /b)Hayır

33-Evet'se 1970-75 yılları arasındaki sayısal durumu nasıldır.?

<u>Yıl</u>	<u>Ölüm vakası sayısı</u>
a)1970 Yılı
b)1971 Yılı
c)1972 Yılı
d)1973 Yılı
e)1974 Yılı
f)1975 Yılı

34-Kurumunuzda görülen ölüm vakalarının nedenleri ve yılda görülen ölüm vakalarının sıklığı konusunda genel düşüncelerinizi lütfen kısaca özetleyiniz.....

.....
.....
.....
.....

35-Kurumunuzda görülen ölüm vakalarıyla ilgili olarak kurum doktorunun düşünceleri nelerdir?.....

.....
.....
.....
.....
.....

36-Kurumunuzda görülen ölüm vakalarının önlenmesi konusunda sizce ne gibi tedbirler alınmalıdır?.....

.....
.....
.....
.....

İLGİLERİNİZE TEŞEKKÜR EDERİM.

Figen Ergün

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi

Uzmanı

FORM II

ÖLEN ÇOCUĞUN:

- I-VİLAYET:.....
KAZA :.....
KÖYÜ :.....
1-Adı ve Soyadı:.....
2-Cinsiyeti :.....
3-Yaşı (Yıl olarak):.....
4-Bir yaşından küçükse:.....
5-Nerede barındırılmakta olduğu:
a) Kurumda
b) Koruyucu aile yanında.....
6-Öldüğü yer tarih ve zamanı (Saat olarak).....
.....
7-Ölüm vakasını gören şahıs ve ünvanı:.....
.....
8-Son neden, (Doğrudan doğruya ölüme neden olan durum veya hastalık yazılır).....
.....
9-Esas neden (Buraya yukarıdaki nedeni doğuran durum veya hastalık yazılır).....
.....
10-Esas nedenin tesbit edilmesi ölümünden ne kadar zaman önceydi (tahminide olabilir).....
.....
11-Bu nedene bağlı olarak hiç hastahaneye yattı mı?.....
a) / /Evet b) / /Hayır
12-Bu durumunun dışındaki herhangi bir nedene bağlı olarak doktor müdahalesi veya hastahaneye yatmasını gerektiren durumu oldumu?
a) / /Evet b) / /Hayır
13-Olduysa bu durumu gerektiren hastalığı neydi?.....
.....
14-Durumunun tedavi edilmesinden sonra alınan sonuç ne oldu?
.....
15-Öldüğü sırada yuvada herhangi bir salgın hastalık var mıydı?
a) / /Evet b) / /Hayır

16) Ölen çocuğun ölüm nedeni yuvadaki salgın hastalıkla aynı mıydı?

a)Evet / / b)Hayır/ /

II-ÖLEN ÇOCUĞUN:

17-Kurumunuza geliş tarihi:.....

18-Kurumunuza nereden geldiği:.....

19-Kurumunuza geliş nedeni:.....

.....

20-Kurumunuzda kaldığı süre:.....

21-Çocuğun annesinin yaşı:.....

22- " " tahsili:.....

23- " " işi:.....

24- " " medeni durumu:.....

25-Çocuğun babasının yaşı.....

26- " " tahsili:.....

27- " " yaptığı iş:.....

28- " " medeni durumu:.....

29-Çocuğun başka kardeşleri varsa sayısı ve cinsiyetleri:...

.....
.....

30-Ölen çocuk ailenin kaçınca çocuğuydu?.....

a) / /İlk çocuğuydu

b) / /Ortanca "

c) / /En küçük "

d) / /.....

31-Çocuğun doğum hikayesi biliniyor mu?

a) / /Evet b) / /Hayır

32-Evet'se çocuğun doğum kilosuna ve boyu ne kadardır?

a)Ağırlığı.....kg.

b)Boyu.....cm.

33-Çocuğun kısaca doğum hikayesi (doğum şekli,Prématurelik durumu veya ikiz,üçüz doğum vb. durumların olup olmadığı).....

.....
.....
.....

35-Çocuğun doğuştan herhangi bir konjenital anomalisi var mıydı?

a)Evet / / b)Hayır / /

36-Varsa, konjenital anomalisi olan durum neydi?

/ /a)Yarık dudak veya çatlak damak

/ /b)Kalp hastalığı

/ /c)Geri zekalılık

/ /d)Fiziksel sakatlık

/ /e)Başka.....

37-Çocuğun kuruma getirildiğinde tesbit edilen herhangi bir hastalığı var mıydı?

a)Evet / / b)Hayır / /

38-Evetse, hangi tür hastalığı veya hastalıkları bulunmaktaydı?

a).....

b).....

c).....

d).....

39-Çocuğun kurumda veya koruyucu aile yanında kaldığı süre içinde genel gelişim durumu nasıldı.?

a) / /Çok iyi

b) / /İyi

c) / /Normal

d) / /Fena

40-Çocuğun aşıları var mıydı.?

A) / /Evet b) / /Hayır c) / /Bilinmiyor

41-Evetse, hangi aşıları bulunmaktaydı.?

a) / /BDT, Polio

b) / /BCG(Tüberküloz)

c) / /Çiçek

d) / /Kızamık

42-Varsa, çocuğun ölmeden önceki veya ona yakın tarihteki tesbit edilmiş son vücut ölçüleri.

a)Ağırlık.....kg

b)Boy..... cm

c)Baş çevresi.....cm

d)Göğüs "cm

Formu dolduran görevlinin ünvanı:

İlgilerinize teşekkür ederim.

T.C.
BAŞBAKANLIK
NEŞRİYAT VE MÜDEVVENAT
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLAR HAKKINDA KANUN

Kanun No.6972

Kabul tarihi: 15.5.1977
Neşri tarihi: 24.5.1957

Madde 1- Beden, ruh ve ahlâk gelişmeleri tehlikede olup:

- a) Anaave babasız,
- b) Ana ve babası belli olmayan,
- c) Ana ve babası tarafından terkedilen,
- d) Ana ve babası tarafından ihmal edlip fuhşa, dilencilige, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanmaya veya ser-seriliğe sürüklenmek tehlikesine mâruz bulunan.

Çocuklara (Korunmaya muhtaç çocuklar) denir.

Yukarıda yazılı çocukların reşit oluncaya kadar bu kanun hükümlerine göre kurulan müesseselerde bakılıp yetiştirilmeleri ve bir meslek sahibi edilmeleri hususunda buldukları mahallin sulh hukuk mahkemelerince gerekli teübir kararları ittihaz olunur.

Madde 2- Birinci maddede yazılı vasıfları haiz bir çocuğun bulunduğunu zabıta, devlet veya belediye memurları veya muhtarlar öğrendikleri takdirde keyfiyeti mahallin en büyük mülkiye âmirine haber vermeye mecburdurlar.

Mülkiye amiri, bu çocuklardan haklarında derhal korunma tedbiri alınmasında zaruret görülenleri mahkeme kararı alınıncaya kadar bu kamuna göre kurulmuş müesseselerden veya mevcut hayır müesseselerinden birine, bulunmadığı takdirde munasip görülecek bir aile nezdine masrafları birlik tarafından karşılanmak üzere yerleştirir.

Müstacel olmayan hallerde mülkiye âmiri çocuk hakkında tanzim edilmiş olan evrakı lüzumlu karar verilmek üzere mahalli sulh hukuk mahkemesine tevdi eder. Çocuğun ana, babası veya bunlardan birisi mevcut ise keyfiyeti onalara da bildirir.

Madde 3- Mahkeme evrakı göndürülen çocuklardan korunması icap edenlerin durumlarını gözönünde bulundurarak hangi şahıs, aile veya müesseseye tevdi edilmeleri gerektiği hususunda icabeden tedbir kararını ittihaz eder.

Hakkında teübir kararı verilmiş bulunan çocukların emvali mevcutsa kimin tarafından idare edileceği, ana ve babaları veya bunlardan birisi sağ olup da yardım edecek kudrette iseler, çocukların bakımlarına iştirak miktarı Türk Medeni Kanunu hükümleri dairesinde mahkemece tayin olunur.

Birinci fıkraya göre alınan korunma tedbirleri lüzum görüldüğü takdirde alâkalıların teklifi üzerine mahkemece çocuk reşit olmadan evvel kaldırılabilceği gibi reşit olduktan sonrada rızası alınmak şartıyla devamı hususunda karar verilebilir.

Mahkemece verilen kararların bir sureti alâkalı mülkiye âmirliğine gönderilir.

Madde 4-Bu kanunun birinci maddesinde yazılı vasıfları haiz olan çocukların bakılıp yetiştirilmeleri ve bir meslek sahibi edilmeleri, vilayet hususi idareleriyle belediyelerin müştereken kuracakları (Birlikler) tarafından sağlanır.

Bu birliklere Milli Eğitim ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıkları hertürlü yardımcı yapmakla mükelleftirler.

Madde 5- 4 üncü maddede sözü geçen (Birlikler) Belediye kanunu hükümleri gereğince kurulur. Bu birlikler tarafından çocuk bakım ve yetiştirme yurtları ve her türlü tesisleri kurulması mecburidir.

Bir vilayet dahilinde bakım ve yetiştirme yurtları kurulması mümkün olmadığı takdirde Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardım ve İçişleri Bakanlıklarının tensibi ile civar vilayetlerle müştereken bu tesisler kurulur.

Madde 6- Birinci maddede zikredilen vasıfları haiz bulunan ve öğretim çağına gelmemiş olan çocuklar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çocuk bakım yurtlarına ve öğretim çağına girmiş olanlar da Milli Eğitim Bakanlığınca, yetiştirme yurtlarına alınır.

Çocuk bakım yurtlarında öğretim çağına gelenler yetiştirme yurtlarında devrelenir.

Madde 7- Bakım ve yetiştirme yurtları ile bunlara bağlı her türlü tesislerdeki çocukların sıhhi durumları ile meşgul olacak tabip ve memurlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, eğitim ve öğretimleriyle meşgul olacak öğretmen ve teknik müte-hassıs elemanlar Milli Eğitim Bakanlıkça, mahallen tayini gereken memur ve müstahdemler de birlik idare heyetince umumi heyet kongresinde tesbit edilen kadrolara göre tayin olunur. Bunların maaş ve bircümle ücretleri ait oldukları alâkalı Bakanlıklar, diğer kadrolarla müteferrik masraflar ve ek görev karşılıkları ise birlik bütçelerinden ödenir.

Birliklerce tayin edilen memur ve müstahdemler, belediyeler memur ve müstahdemleri hak ve selâhiyetlerine sahiptirler.

Madde 8- Bütün belediyeler ve vilayet hususi idareleri ve bu kanunla verilen vazifeleri görmek üzere, her yıl bütçelerine bir evvelki yıl tahsisatlarının en az yüzde biri nisbetinde tahsisat koymaya ve ayrılan bu tahsisatı bütçelerinin tasdikinden itibaren üç ay içerisinde bağlı buldukları korunmaya muhtaç Çocukları Koruma Birliklerinin bankadaki fon hesaplarına yatırmaya mecburdurlar.

Bütçelerine bu maddedeki kanuni tahsisatı koymayan veya noksan koyan mahalli idarelerin bütçelerini tasdike selâhiyeti bulunan makamlar tarafından bu tahsisat re'sen konur veya kanuni Hadde iblağ olunur.

Madde 9- 4 üncü maddenin 2 nci fıkrası gereğince Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıkları her yıl bütçelerine, birliklerde istihdam edecekleri personel masrafları hariç

olmak ve en az bütün hususi idare ve belediyelerin bütçelerine ko-
yacakları tahsisatın yekûnundan az olmamak üzere ihtiyaca göre ayrı
ayrı tahsisat koymaya mecburdurlar. Bu tahsisatın birliklere dağı-
tılması her iki Bakanlığın müştereken hazırlıyacağı talimatnamedeki
esaslara göre yapılır. Bu tahsisat, bütçenin tasdikinden itibaren
en çok iki ay içerisinde birlikler emrine gönderilir.

Madde 10- Bir vilayet dahilindeki belediyelerle vilayet husu-
sî idare veya müstakil belediye bütçelerine 8inci madde gereğince
konulan tahsisat, bu hususda hazırlanan talimatnamede gösterilen
şartları haiz bir yetiştirme yurdu tesisine kâfi gelmediği takdir-
de alâkadar Bakanlıkların tensip edecekleri bir mahalde birlik ku-
rarlar ve müşterek yurtlar tesis ederler. Bu mümkün olmadığı takdir-
de aynı gayenin tahakkuku için ve bu kanuna göre kurulan en yakın
Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma birliklerinden birisine, Birliğe
dahil diğer azaların hak ve selâhiyetlerine sahip olarak girerler
ve bütçelerinde aynı esaslar içerisinde ayırmış oldukları tahsisat-
ları obirliğin bankadaki fon hesabına yatırırılar.

Madde 11- Kurulan birliklerin muhasebe işleri Devlât muhasebe
usullerine uygun olarak Divanı Muhasebata hesap vermekle mükellef
muhasipler tarafından yürütülür. Birliğin bütün işleri alâkalı Ba-
kanlıklarca teftiş ettirilir.

Madde 12- Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma Birliğine dahil
vilâyetlerin valileri veya tevkil edecekleri şahıslarla Milli Eği-
tim Sağlık ve Sosyal Yardım, Ziraat, Bölge Çalışma, İktisat ve Ti-
câret Müdürlükleri birlik meclisinin, Birlik merkezi bulunan vilâ-
yet maarif müdürü ile sağlık ve sosyal yardım müdüründe birliğin
encümenin tabi âzalarıdır.

Madde 13- Birlik encümenleri lüzumu halinde, Artırma, Eksiltme
ve İhâle kanununa göre kendilerine tanınan selâhiyetlerin bir kısmı-
nı veya tamamını birlik merkezi dışındaki müesseselerin ihtiyaçları-
na munhasir olmak üzere (Varsa belediye veya köy meclisleri azaların-
dan birinin iştirakiyle) müessese mensuplarından teşkil edilecekleri
komisyonlara devredebilirler.

Madde 14- Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma birlikleri öğretim
çağında olmayan çocuklarla öğretim çağına gelmiş ve öğretim çağını
aştığı halde bunu görmemiş olarak teslim edilen çocukların bakım, ko-
runma, eğitim ve öğretimi ile bu çocukların ilerde mahalli, iktisadi
ve ziraî ve sınaî gibi ihtiyaçları karşılayacak surette amelî bir
meslek sahibi olmaları için yetiştirme yurtları ve mahalli hususiyet-
leri gözönünde bulunduran döner sermayeli işyerleri ve atelyeleri
açar ve kararlar ve ders programlarını buna göre hazırlarlar.

Madde 15- Yetiştirme yurtlarında ilköğretimini ikmal eden ço-
cuklardan kabiliyet gösterenler emsallerine tercihan Milli Eğitim
Bakanlığının tayin ve tesbit edeceği şartlar dahilinde kabiliyet,
alâka ve yaşlarına göre daha ileri tahsil yapmak üzere,

a) Yatılı, yatısız her derecedeki genel tahsil müesseseleri ile
meslek okulı ve müesseselerine yerleştirilmek

b) Umumi ve mülhâk bütçeli daireler, hususi idareler, belediyeler,
3659 sayılı kanuna tabi müesseseler ve sermayesinin yarısından fazlası
Devlete ait olan diğer teşekküller tarafından kurulmuş fabrikalar,

müessesese ve ziraat işletmelerine veya hususi işyeri ve meslek sahiplerinin yanına verilmek,

c) Birlikler tarafından kurulmuş işyerleri ve atelyelerde, çalıştırmak suretiyle birer meslek veya sanat sahibi olacak şekilde yetiştirilirler.

Madde 16- Umumi ve mülhak bütçeli daireler, hususi idareler, belediyeler, 3659 sayılı kanuna tabi müesseseler ve sermayesinin yarısından fazlası Devlete ait diğer teşekküller, hizmetlerine aldıkları çocukları beslemek, giydirmek ve barındırmakla mükellefdirler. Hususi iş sahiplerinden talimatnamedeki şartları temin edenler tercih olunur.

Madde 17- Hususi fabrika ve işyerleri ile iş ve meslek sahibi yanına verilen çocukların iş verenler tarafından barındırılması, beslenmesi, giydirilmesi mümkün olmadığı takdirde bu hususlar çocukların kendi yetiştirme yurtlarıncaya sağlanır veya bu hususta mahalli tedbirler alınır.

Madde 18- 15 inci maddenin b ve c fıkraları gereğince iş yerlerine verilen ve yetiştirme yurtlarında bakılan çocuklardan ücret mukabili çalıştırılanlardan yurt masrafları Birlik encümenince tayin edilecek nispetlerde kazançlarından çıkarılır. Çocuğun harçlığı da ayrıldıktan sonra artarsa geri kalan kısım milli bankalarda çocuk namına açtırılan hesabı cariye talimatnamede gösterilen müddet zarfında yatırılır. Çocuğun ücretinin başlama zamanı ve miktarı yurt idaresi ile iş veren arasında mahalli örf ve rayica göre tesbit olunur. Çocuğun harçlığı da yurt idaresi tarafından belirtilir.

Madde 19- Köylerde veya çiftçiler yanında aynı ücretler mukabili çalıştırılan çocuklara verilen mallardan paraya tahvil edilenler bankalarda çocuk namına açılacak hesabı cariye, satılmayanlar köy ihtiyar meclisleri tarafından kıymetlendirilerek çocuk adına saklanır.

Madde 20- Bankalarda çocuk namına açılan hesabı cariden birliğin yetkili şahıslarının vizesi olmadan para çekilmez. Çocuklar adına biriken para ve mallar reşit olduğu zaman çocuğa aynen verilir. Türk medeni kanununun vesayet altındaki kimseye bırakılmış mallar hakkında 398 inci maddesi hükümleri bunlar için tatbik edilmez.

Madde 21- Bakılmak üzere aile veya hususi şahıslara verilen, çalıştırılan çocukların reşit oluncaya kadar durumları, bu kanun kendilerine yüklettiği vazife hudutları içinde gerek alâkadar Bakanlıklarınca gerekse koruma birliklerince takip ve murakabe edilir.

Madde 22- Korunmaya muhtaç çocuklardan sağır, dilsiz, kör, vücutta sakat ve ruhan arızalı ve intibaksız veya benzeri durumda olduklarından durumları hususi bir eğitimi icabettirenler için Milli Eğitim Bakanlığınca gerekli müesseseler kurulur. Buraya gönderilen çocuklar müesseseseye kabul edilmeden evvel bir müşahede devresi geçirirler.

Türk Ceza Kanununun 53,54,57 ve 58 maddelerine göre terbiye icab eden çocuklar hakkında Adalet Bakanlığı hususi yurtlar açar ve bu hususta Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıkları ile işbirliği yapar.

Madde 23- 1593 sayılı Umumi Hifzısıbıhha Kanununun 158,159 ve 160'

inci maddeleri ile İş Kanunu hükümlerine tabi bütün müesseselerdeki çocukların eğitimi Milli Eğitim Bakanlığınca da mürakabeye tabidir, Eğitim bakanlığında görülecek hususlar eğitim memurlarının yazılı ihtarı ile her ay zarfında düzeltilir. Bu düzeltmeyi yapmayanların yanlarında çocuk bulundurulmasına müsaade edilmez, müesseseleri kapatılarak alâkalı Bakanlıklara bildirilir.

Madde 24- Yetiştirme yurtlarında bulunan çocuklar yurttan kaçacak olurlarsa, zabıta vasıtasıyla bulunarak geri getirirler.

İş yerleri ile hususi şahıslar yanında barındırılan, çalıştırılan çocuklar da bağlı oldukları yetiştirme yurdunun müsadresi olmadıkça yerlerini değiştirmezler, terkedemezler.

Yurtlar veya iş sahipleri yanında korunmakta ve yetiştirilmekte olan çocuklara Türk Ceza Kanununun 182 inci maddesinde yazılı fiilleri işliyenler hakkında mezkûr maddede yazılı cezalar verilir.

Madde 25- Korunmaya muhtaç çocukların korunma ve yetiştirilmesi için gerekli tahsisatların kaynakları şunlardır:

a) Bilumum hususi idare ve belediyelerin bütçelerine koydukları bir sene evvelki tahsisatların en az yüzde birleri,

b) Alâkadar Bakanlıkların bu maksatla bütçelerine koymuş oldukları tahsisattan ayrılacak hisseler,

c) Hakiki ve hükmü şahıslarla beynelmînel teşekküller tarafından birliklere yapılacak aynı ve nakdi menkul ve gayrimenkul bağışlar,

ç) Vakfiyelerinde çocuğa yardım için tahsisat kabul etmiş bulunan mülhak ve mazbut vakıflar adına mütevelliler ve Vakıflar Genel Müdürlüğünce yapılacak yardımlar,

d) Yurtlar tarafından veya bunlar menfaatine verilecek müsamere-lerle, iş yurtları ve diğer her türlü teşebbüs gelirleri, bir birliklere yapılacak bağışlarla her türlü gelirler, bilumum vergi, resim ve harçlardan muaftır.

Madde 26- İş yerlerinde çalıştırılan çocukların ücretlerinden Talimatnamede tesbit edilecek esaslar dairesinde, birlik ve çocuk hissesi olarak ayrılacak miktarları müddetince birliğe ve milli bankalara yatırmayanlarla, çocuklar reşit olduktan sonra bankadan alınan paraları kendilerine iade etmeyenler hakkında üç aydan bir seneye kadar hapis ve 200 liradan 2.000.- liraya kadar ağır para cezası tatbik olunur, ayrıca yatırılmayan paranın tazminine de hükümlenir.

Zamanında yatırılmayan paranın zimmete geçirilmiş olduğu tahakkuk ederse yukarıki fıkraya göre, tayin edilecek cezalar bir misli artırılarak verilir.

Çocuğa ücret olarak verilen mallarla çocuğa ait sair malları korumayan veya çocuğun bunlardan istifaina mani olanlar haklarında 200 liradan 2.000.- liraya kadar ağır para cezası verilir ve bunları zimmetine geçirenler hakkında da ikinci fıkra hükmü tatbik olunur.

Madde 27- Ücretle çalıştırılan çocukların ölümü halinde kanuni mirasçıları yoksa, birikmiş olan paraları bağlı oldukları birliklere intikal eder.

Madde 28- Birlikler ve bunlara bağlı müesseseler vilâyetlerce de selâhiyetli kimselere teftiş ettirilir. Birlikler bu teftişlerde

tesbit edilen noksanları gidermeye ve icabeden tedbirleri almaya mecburdurlar.

Madde 29- Bu kanunun tatbikiyetiyle ilgili talimatname, kanunun neşrinden sonra en geç 6 ay içerisinde Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardım ve İçişleri Bakanlıklarınca müstereken hazırlanır.

Madde 30- Bu kanun ve talimatnamede zikredilen hususlarla, birliklerin yıllık faaliyet raporları neticelerini tesbit ve bu müesseselerin tekâmül ve inkişafı için alınacak tedbirler hakkında tavsiyelerde bulunmak üzere Milli Eğitim Bakanlığında her yıl bir defa toplanmak üzere bir "Çocuk Koruma Umumi Danışma Heyeti" tetkil olunur.

Bu heyet âzaları şunlardır:

- a) Milli Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri, Adalet, Milli Savunma, Çalışma, Ziraat ve İşletmeler Bakanlıkları temsilcileri,
- b) Üniversite veya yüksek tahsil müesseselerinden bir pedegog bir çocuk ve ruh hastalıkları mütehassısı, bir çocuk hukuku ve bir sosyal hukuk mütehassısı,
- c) Milli Eğitim Bakanlığınca tayin ve tesbit edilen ve kurulan birliklerin onda biri nisbetinde vali, belediye başkanı, Sağlık ve Sosyal Yardım, Milli Eğitim ve yurt müdürü,
- ç) Gerek doğrudan doğruya, gerekse dolayisiyle çocuk koruma, bakımı, eğitimi ve sağlığı gayesine matuf olarak kurulan hayır cemiyetlerinden üçünün birer temsilcisi,
- d) Büyük iş ve müessese sahiplerinden üç temsilci,
- e) Bir hayır kurumuna bağlı olmadan önemli bir bağışta bulunan veya tesis kuran şahıslardan iki kişi,

Bu heyet Milli Eğitim Bakanı veya müsteşarının riyasetinde toplanır.

Madde 31- 30 üncü maddedeki heyete Ankara haricinden gelen âzaların kanuni harcırahları Milli Eğitim Bakanlığı bütçesinden ödenir.

Madde 32-5387 sayılı kanun mür'iyetten kaldırılmıştır.

Muvakkat madde 1- Öğretim çağına gelmemiş çocuklardan haklarında korunma kararı verilenler-bakım yurtları ikmal edilinceye kadar-mahalli birlikler kararı ile bakım ücretleri birlikler tarafından ödenmek şartıyla Çocuk Esingeme Kurumu yuvalarında barındırılırlar.

Muvakkat Madde 2- Korunmaya muhtaç çocukların korunması gayesiyle bu kanunun neşrinden evvel teşekkül etmiş olan birlikler, nizamnamelerini kanunun neşrinden itibaren üç ay zarfında bu kanunun hükümlerine intibak ettirmeye mecburdurlar.

Birlikten ayrılacak olan köylerin hukuk ve vecaibi bu kanuna intibak ettirilen birliklere intikal eder.

Madde 33- Bu kanun neşri tarihinde mür'iyete girer.

Madde 34- Bu kanunu icraya Bankalar Kurulu memurdur.

20.5.1957

Aslına uygundur.

NO:	Bağlığı	Tertip	Cilt	Sahife	Resim	Gaz.Sayı
5387	Kaldırılan Kanun: Korunmaya Muhtaç Çocuklar hakkında kanun 27.5.1949	8	30	1029		7217

Çocuk Bakım Yurtları (Yuvaları) İç Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM
Giriş

I. Amaç :

Madde 1- Çocuk Bakım Yurtları (Yuvaları) beden, ruh ve ahlak gelişmeleri tehlikede olup, ana ve babasız, ana ve babası belli olmayan, ana ve babası tarafından terk edilen, ana ve babası tarafından ihmal edilip ruhsal, dilencilik, alkolü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanmaya veya terseriliğe sürüklenmek tehlikesine maruz bulunan, 0-6 yaş arasındaki çocuklara aile ocağı vazifesini görmek ve onların bakım ve eğitimlerini sağlamak, sıhhi bakım yanında, sosyo-ekonomik ve psikik nedenler etkisiyle intibakları bozulmuş, özel olarak sevgi ve şefkat yoksunluğu duyan çocuklara normal ve ölçülü bir bakım ve yetiştirmeyi sağlayacak bir ev havası içinde sıhhatli bir kişilik geliştirmesine önem verir ve çocuğu topluma faydalı bir insan olmaya hazırlamak amacını güder.

II. Tarifler *

Madde 2- Bu yönetmelikte kullanılan aşağıdaki terimler karşılıklarında gösterilen şekilde tarif edilmişlerdir *

a) Çocuk Bakım Yurtları (Yuvaları) : 0-6 yaş arasındaki korunmaya muhtaç çocukların yatılı olarak barındıkları, bakım, sağlık, eğitim ve yetiştirilmelerinin sağlandığı tesislerdir, ilerdeki maddelerde sadece "Yuva" kelimesi ile ifade edilecektir.

b) 0-2 yaş : Çocuğun doğumdan ikinci yaş sonuna kadar ki yaşını

c) 3-6 yaş : Çocuğun yaş başından, altıncı yaş sonuna kadar ki yaşını

d) Süt çocuğu : 0-2 yaş arası çocuğu.

e) Oyun çocuğu : 3-6 yaşlar arası çocuğu.

f) Çocuk : 6972 ve 225 sayılı Kanunlar ile 6972 sayılı Kanuna göre neşredilmiş bulunan yönetmeliğe giren 0-6 yaşlarındaki (0 yaşından 6 yaş sonuna kadar) çocuğu ifade etmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş

Madde 3- Her yuvada bir müdür ile ihtiyaca göre, müdür yardımcısı, yeteri kadar eğitim elemanları (Anaokulu müzik, resim, iş öğretmenleri) mütehassıs ve meslek elemanları (Tabib, psikolog, sosyal hizmet mütehassısı, pedagoğ, hemşire, hemşire yardımcısı, hastabakıcı, sosyal yardımcı, mürebbiye-grup lideri, çocuk bakıcı, diğer teknik elemanlar, memurlar ve grup işçileri) bulunur.

Komisyonlar :

Madde 4- Yuvalarda aşağıda gösterilen komisyonlar bulunur.

A) Eğitim ve sağlık işleri komisyonu:

Komisyon, Müdür, Müdür yardımcısı, tabib, sosyal hizmet mütehassısı, psikolog, pedagoğ ve eğitim elemanlarından teşekkül eder. Komisyonun başkanı müdür veya müdürün görevlendirdiği bir muavindir.

Komisyonun görevleri :

Eğitim ve Sağlık İşleri Komisyonu normal olarak ayda bir defa veya müdürün gösterdiği lüzum üzerine olağanüstü toplanır ve :

- a) Yuvanın yıllık çalışma programını hazırlar. İş bölümü esaslarını mütalâa eder.
- b) Yıl sonunda, yıllık programın tatbikinden alınan sonuçları müzakere ederek neticeyi tesbit eder.
- c) Müdürün uygun gördüğü, müessesenin gelişmesi, personelin yetiştirilmesi, idari teknik ve çocuğun eğitim sağlık ve diğer ihtiyaçlarıyla ilgili plan program ve projeleri üzerinde mütalâa bildirir.

Komisyon çalışmaları ve alınan kararları zapta geçirilerek saklanırlar. Alınan kararlara muhalif bulunanlar, fikir ve kanaatlerini kararın altına yazarak imza ederler.

B) Müşahede ve Ayırma Komisyonu :

Korunmaya Muhtaç Çocuklar hakkındaki 6972 sayılı Kanunun uygulanmasına dair Yönetmelikte belirtilen müşahede ve ayırma istasyonlarında psikoloji merkezlerinde müşahedeye alınmamış olan çocukların imkân nisbetinde sözü geçen yönetmelik esaslarına ve yuva şartlarına göre müşahede yerine alınması mecburidir. Bunun için yuvada tabib, psikolog,

pedagog ve sosyal hizmet müttehassısından müteşekkıl bir komisyon kurulur. Komisyonun çalışma şart ve usulleri bu komisyon tarafından düzenlenir.

C) Satınalma komisyonu :

Yuva müdürünün veya tevkil edeceği bir zatın başkanlığında birlik meclisi üyesi ve müessese hesap memurundan ve lüzumuna göre bir mütehasıs personel veya bilirkişiden teşekkül eder.

İş inşaatla ilgili olduğu takdirde Vilayet Çocukları Koruma Birliğinin mühendis veya teknik elemanı, yoksa Bayındırlık Teşkilatından veya belediyeden yetkili bir kimse de bulunur.

D) Muayene komisyonu :

Yuva müdürünün tayin edeceği 3 temsilciden teşekkül eder. İlgili kanun ve yönetmeliklere göre görevlerini yaparlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Görev ve Yetkiler

Madde 5- Müdürün görevleri ve yetkileri şunlardır :

a) Yuva müdürü, yuvadaki çocukların ölçülü bir sevgi ve şefkat ortamı içinde yaşamalarını sağlar ve bu hususu temini ile ilgili esasları kanun, tüzük, yönetmelik ve emirlere göre ve bilimsel yollarla yürütür, kontrol eder.

b) Yuvadaki diğer görevliler arasında gereken görev bölümü ve işbirliğinin kurulmasını sağlar.

c) Yuvanın her türlü çalışma pro ramalarını, vakit, nöbet çizelgelerini hazırlar ve uygulatır.

d) Çocugun eğitimi ile görevli elemanların çocuklarla ilgili çalışmalarını takip ve bunlarla ilgili kayıtların zamanında ve usulüne göre tutulup tutulmadığını kontrol eder.

f) Yuva müdürü, mali yıl başına iki ay kala yuvaya ait bütçe teklifini hazırlar ve birlik encümeninin tetkikine sunar. Tasdik edilen bütçe ektermalar yapmak üst makamın müsaadesine bağlıdır. Müdür, mucip sebeplerini izah ederek yeni ödemeler isteyebilir. Bütçe yılı sonunda bir yıllık tatbikata ait bir rapor düzenler ve üst makama gönderir.

f) Yuvanın çeşitli ödeneklerinin yerli yerine harcanmasını, alım satım işlerini, kanun hükümlerine göre yuvanın ihtiyaç ve özelliklerini gözönünde bulundurarak düzenler.

g) Ambar, depo ve ayniyat işlerinin düzenli gitmesini temin için sorumlu ve ilgili memurların görevlerini daimi dikkat ve kontrol altında bulundurur. Bu maksatla mevcut d. mirbaşa eşya ve gereçlerin özel defterlere usulüne ve ayniyat yönetmeliğine göre kayıt edilmesini ve korunmasını temin eder. Müdürün ayrılması veya yeni bir şayin halinde devir ve teslim çizelge ve tutanakları dört nüsha olarak ilgili memur tarafından düzenlenir. Biri üst makama gönderilir. Biri dosyasında kalır, ikisi taraflar arasında teati edilir. Ancak bu devir ve çizelge tutanaklarında müdürün de imzası bulunur. Devir esnasında zuhur edecek eksik ve fazlalıklar kakuni müddet içinde üst makama arz olunur.

h) Yuva personelinin özlük dosyalarının tutulmasını ve buna ilişkin her türlü işlerin günü gününe yürütülmesini sağlar.

ı) Yuva yönetimi ile ilgili yazı ve hesap işlerinin yürütülmesini sağlar.

ii) Yuva çocuklarının sicil defterinin tutulmasını ve dosyalarının düzenlenmesini, eksik vesikaların tamamlanmasını sağlar.

j) Yuvanın tahakkuk memurudur.

k) Mevcuda göre günlük tabelayı hazırlar ve uygular.

l) Aybaşlarında ambar tartımı ile hesap memurundan alacağı devir cetvelini karşılaştırır ve imza eder.

m) Aybaşı ve yılbaşı nakil ve ayniyat hesaplarına ait cetveller hazırlar, kontrol ve imza eder.

n) Yuvaya satın alınan her çeşit erzak, eşya ve malzemenin numune ve şartnamesine göre alınmasını, maksada göre kullanılmasını, korunmasını ve usulüne göre depoya giriş-çıkışı ile ilgili evrakın zamanında tanzimini temin eder.

o) Aylık çocuk cetvelleri, istek kağıdı yuvada bakılanlar hakkında düzenlenen fiş ve diğer lüzumlu istatistik ve cetvellerin tutulmasını sağlar.

ö) Yuva müdürü, takdir hakkını kullanarak lüzum gördüğü ahvalde yetiştirme vebakım yurtlarında eğitim personeline ödenek ek görev ücreti veya fazla mesai priminin sağlık personeline de verilmesi hususunda Birlik Başkanlığına teklifte bulunabilir.

Müdür Yardımcısının görevleri ve yetkileri şunlardır :

Madde 6- Müdür yardımcısı, idari teknik sağlık ve eğitim işleriyle müdüre yardım eder. Müdürün verdiği işleri yapar. Müdür bulunmadığı zamanlarda onun vekilidir. Birden fazla müdür yardımcısı bulunduğu takdirde yardımcılar arasında iş bölümü yapılır.

Yuva doktorunun görev ve yetkileri :

Madde 7- Doktor, yuvanın sağlık personelinin sağlık hizmetlerinde emiri ve müdüre karşı sorumludur.

Doktor, çocukların beden ve ruh bakımından sağlam yetişmelerine çalışır. Aşağıda belirtilen başlıca görevleri yapar.

a) Çocukların çocuk bakım yuvasına ilk giriş muayenelerini yapar, hastane ve dispanser tetkikleri için gereken yerlere sevk eder.

b) Çocukların periyodik sağlık kontrollerini yapar ve sağlık defterinde gösterilen hususlara ait kayıtlar tutar.

c) Hasta çocukların muayene ve tedavilerini yapar.

d) Hastaneye yatırılması gerekenlerin sevkini sağlar ve takip eder.

e) Çocuklara mecburi veya ihtiyaç gördüğü aşıları yapar ve yaptırır.

f) Bina ve çevrenin durumu ile iklim şartlarına göre çocukların uyku saatlerini düzenler. Egzersiz yapmalarını, oynasaatlerini, güneşte bulundurulacakları zaman ve süreyi ve açık havaya çıkarılma zamanlarını tesbit eder. (Ek.2)

g) Binanın ısıtılması, havalandırılması ve genel hijyenik şartları hususunda Yuva Müdürlüğüne teklif ve tavsiyelerde bulunur.

h) Yuva personelinin genel hijyen kurallarına uyup uymadığını ve sağlık personelinin görevini yapıp yapmadığını kontrol eder.

ı) Yuvada çalışan personelin periyodik sıhhi kontrol ve tedavisini yaptırır.

j) Yuvada çıkan bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir alır ve ilgililere haber verir.

k) Kanun, tüzük ve yönetmeliklerle verilen diğer görevleri yapar.

Pedagog, psikolog görev ve yetkileri :

Madde 8- Çocuğun ruhsal ve eğitim yönünden en iyi bir duruma gelebilmesi için kendi teknik ve ihtisas alanlarında görev yaparlar.

Bu görevi yerine getirirken, yuvadaki diğer ihtisas elemanları ile yuva dışındaki kaynaklardan yararlanırlar.

Sosyal hizmet mütehasssınının görev ve yetkileri :

Madde 9-a) Yuvalara alınacak çocukların korunmaya muhtaç olup olmadığını yerinde yaptığı incelemelerle tesbit eder ve çocuk hakkında hazırlayacağı raporu ilgili mercie verir.

b) İncelediği çocukların derhal korunmaya alınmasına kanaat getirirse mahallin en büyük mülkiye amirinin onayı ile müesseseye yerleştirir, korunma işlemi sonradan tamamlanır.

c) Yuvaya yeni gelen çocuğun dosyasının hazırlanmasında diğer ilgililerle işbirliği yapar. Sosyal anket fişini doldurur. Hazırlanan dosyayı idareye teslim eder.

ç) Çocuğun, varsa aile ile bağlantı kurar, çocuk hakkında sözlü ve yazılı olarak aileye bilgi verir, aileye kalkınması için destek olacak işleri yapar.

d) Çocuğun müesseseye kabul ve intibakını sağlar.

e) Ailesi olmayan çocuklar için aile ziyaretleri düzenler.

f) Yuva bakımına alınmış her çocuğun sosyo-ekonomik şartlarını inceleyerek uygun gördüğü hallerde çocuğun ailesine iadesi için müessese rapor verir ve aile nezdinde harekete geçer.

g) Bulunduğu ilde mümkün olduğu takdirde "Koruyucu Aile Bakımı" programının uygulanmasını diğer ilgili elemanlarla birlikte sağlar ve ilgili statüye göre yürütür.

h) Yuvadaki çocukların problemlerini ilgililerle beraber inceler ve halletmeye çalışır, gereken hallerde psikolog, pedagogun yardımını sağlar ve onlarla işbirliği yapar.

ı) Müessesenin inkişafı yolunda uygun gördüğü hususları idareye aksettirir.

ii) Müessesenin diğer sosyal kuruluşlarla bağlantısını idare aracılığı ile temin ve tanzim eder.

j) Bi. müesseseden diğer bir müesseseye veya aileye nakledilecek çocuğu yeni hayatı için hazırlar ve yeni gittiği yerle temasa geçer.

Çocuğu yeni ortamında ziyaret eder, ilgililere çocuk hakkında bilgi verir.

k) Müessesenin oyun ve eğlence programlarını ilgililerle birlikte hazırlar ve gerekenlerden bu hususta yardım ister.

1) Müesseseden çocuk evlat edinecek ailelerin incelenmesini yapar. Hazırladığı raporu ilgililere verir.

Eğitim elemanlarının (Öğretmenlerin) görevleri :

Madde 10- Eğitim elemanları, 23.7.1962 tarih 1213 sayılı Tebliğler Dergisinde yayınlanmış olan "Ana Okulları Yönetmeliği" ile buna ek "Ana Okulları Kılavuzu" nun bu Yönetmeliğe aykırı olmayan hükümleri dahilinde görev yaparlar.

Mürebbiye (Grup lideri) nin görevleri :

Madde 11- Çocuk bakıcılarına liderlik eder ve çocukların sağlık ve eitsel ihtiyaç ve isteklerinin, hazırlanan faaliyet programlarına göre yerine getirilmesini sağlar.

Sosyal yardımcının görevleri :

Madde 12- Sosyal yardımcıları, sosyal hizmet mütehassısının çalışmalarına yardımcı olurlar. Müdür tarafından sahası ile ilgili verilen işleri yerine getirirler.

Hemşirenin görev ve yetkileri :

Madde 13-a) Hemşire, yuvada bulunan hemşire yardımcısı ve çocuk bakıcılarının sağlık işleri dolayısıyla görev ve hizmetleri ile ilgili işlerini kontrol etmekle yükümlüdür. Hemşire yardımcıların ve çocuk bakıcılarının mesleki bilgi ve pratiklerinin gelişmesine yardım eder.

b) Hemşire, sağlık hizmetlerinin görülmesi sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermekle, yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan hususlar varsa bunları doktora zamanında bildirmekle yükümlüdür.

c) Hemşire muayene tedavi ve diğer çalışmalarda doktora yardım eder.

d) Çocukları kilolarını, boylarını, dişlerinin çıkış tarihlerini yapılan aşılarını sağlık fişine işler.

- e) Bakıcıların çocuklara iyi bakıp bakmadıklarının ve muamele tarzlarını kontrol eder.
- f) Oyun çocuklarının sabah temizliğine ve süt çocuklarının altlarının temizliğinin zamanında ve yeteri kadar olup olmadığını kontrol eder.
- g) Süt ve oyun çocuklarının günlük banyolarının yapılmasına nezaret eder.
- h) Çocukların mamalarını yiyip yemediklerini ve mamaların gereğine uygun hazırlanıp hazırlanmadığını kontrol eder.
- i) Odaların en müsait şekilde havalandırılmasına nezaret eder.
- 1) Süt çocuklarının kaplarını gereğine sterilize edilip edilmediğini kontrol eder.
- j) Çocukların periyodik kontrol ve muayenelere hazırlar.
- k) Hasta olan, kendisini iyi hissetmeyen, huysuzlanan çocukları tespit ederek hekime bildirir.
- l) Acil vakalarda derhal hekim çağrılır. İmkan bulunmadığı hallerde hastanın hastaneye sevki sağlanır.
- m) Bulaşıcı bir hastalıktan şüphelendiği hallerde çocuk derhal teccit edilerek hekime haber verilir.
- Hemşirenin revirdeki görevleri :
- Madde 14-a) Revirin hijyen şartlarını kontrol eder.
- b) Hasta yataklarının düzenlenmesine dikkat eder.
- c) Hasta kaplarının ayrı yerde yıkanmasını ve saklanmasını sağlar.
- d) Hastaların derecelerini alır ve hasta tabelasına kaydeder.
- e) Yemeğin dağılımını kontrol eder. Yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların yemeklerini yemeleri için gerekli tertibatı alır.
- f) Doktorun yazdığı diyet yemeklerinin çıkarılmasını sağlar ve listeyi müdüre bildirir.
- g) Hastanın doktor tarafından emredilen v. yetkisi dahilinde her türlü tıbbi bakımını yapar, tedavi tedbirlerini uygular.
- h) Günlük müşahedelerini doktora bildirir.
- 1) Revirin demirbaş eşyalarının muhafaza ve temizliğine dikkat eder.
- i) Tecritteki çocuklar için mürebbiye ile birlikte faaliyet programı düzenler, uygulanmasını sağlar.

Hemşire yardımcılarının görevleri :

Madde 15- Hemşire yardımcısı, hemşirenin yardımcısı olarak görevlidir. Hemşire bulunmadığı hallerde onun görevi dahilinde olan bütün işleri yapmakla yükümlüdür.

Çocuk bakıcısının görevleri :

Madde 16- Çocukla en yakın teması olan kişi olarak bir annenin verebileceği çocuğun ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişmesi için gerekli bakımı sağlar. Bu görevini yerine getirirken mürebbiye (Grup lideri) nin nezaretinde çalışır ve günlük programın uygulanmasına yardımcı olur.

İdare memurunun görevleri :

Madde 17-a) Müessesede görevli hesap memuru, ambar ve ayniyat memuru, katip, daktilo-santral memuru, teknik eleman ve grup işçilerinin çalışmalarının birinci derecede denetleyicisidir.

b) Her gün sabah ve akşam müessesenin bütün kısımlarını gözden geçirir, eksikleri tesbit eder, ihtiyaç ve istekleri ilgililere duyurur.

c) Günlük işleri planlar, düzenler ve takip eder.

d) Muhtelif işler arasında koordinasyonu sağlar. Grup işçilerinin gerektirdiği yerde çalışması, nöbet, izin gibi işleri düzenler.

Teknik elemanların görevleri :

Madde 18- Bakım yuvalarında görev alan terzi, su tesisatçısı, elektrik tesisatçısı, kaloriferci, usta, şoför, aşçı, bahçıvan ve yardımcıları gibi teknik elemanlar kendi alanlarıyla ilgili her çeşit işi görür ve sorumluluğunu taşırlar.

Büro hizmetlilerinin görevleri :

Madde 19- Katip ve hesap memurunun görevleri şunlardır:

a) Katip ve hesap memuru, müdür ve yardımcısının kendisine verecekleri her türlü yazı ve hesap işlerini yürütür.

b) Yuva idaresince satın alınacak veya satılacak eşya ve malzemenin artırma-eksiltme şartlarını ve mukavele projelerini hazırlar.

c) Maaş ve ücret bordrolarının tanzim ederek zamanında saymanlığa gönderir. Maaş ve ücretleri gününde istihkak sahiplerine öder ve maaş ücret tevzi defterine işler.

ç) Ödenek ve sarfiyat hesaplarını ödenek defterine işler. Umumi hükümler çerçevesinde her türlü yazışmaları yürütür.

d) Mutemet sıfatıyla kendisine verilen avansları, müdürden alacağı emirlere, kanun ve yönetmeliklere uygun olarak sarfeder ve hesapları zamanından kapatır. Avans defterine de işler.

e) Sarf evrakını kanun ve yönetmeliklere göre hazırlar. Buna ait belgeleri satma, satınalma kararlarını dosyasında muhafaza eder.

f) Özel ve tüzel kişilerce yuvaya yapılan aynı yardımları usulüne göre değerlendirerek belgelerir.

g) Çocuklar adına gelen paraların hesabını tutar.

h) İdareden alacağı mevcuda göre kalori ve gramaj esaslarını gözönünde tutarak tabelayı üç nüsha olarak hazırlar. Müdürün onayından sonra bir nüshasını ambar memuruna teslim eder. (Ek:1)

Tasdikli yemek listesine göre lüzumlu maddelerin ambarda bulunmasını temin eder.

ı) Her ay sonunda ambar kontrol defteri yekünlerini tamamlar. Aylık ve yıllık ambar devir cetvelini hazırlar.

i) Bir ay içinde harcanan miktarla bu miktarın nüfus başına düşeni gösterir cetveli hazırlar.

j) Ücretli tabelaya girenlerin paralarını tahsil ederek durumu gösterir bir yazı ile müdür yardımcısına gününde verir.

k) Ay sonunda, o ay içinde yenen yemeklerin listesini hazırlar. Bunlarla birlikte ambar ve ayniyat memurundan alacağı depo çıkış pusulalarının birer nüshası ile tabela, yevmiye defterinin bir nüshasını zamanında Birlik Ayniyat Muhasipliğine teslim eder.

l) Birlik merkezindeki nakit mesul muhasiplerinin mutemedi olan bu memur, hesabı nakit muhasibine vermekle beraber yuva müdürünün emir ve idaresi altında bulunur.

Ambar ve ayniyat memurunun görevleri :

Madde 20- Ambar ve ayniyat memurunun kefaletli olması mecburidir. Demirbağ eşya, depo ve ambardaki ayniyatın sorumlusu olup hesaplarını talimatnamesine göre yürütür.

Birlik merkezindeki ayniyat mesul muhasiplerinin mutemedi olan bu memurlar, hesabı, mesul muhasiplere vermekle beraber yuva müdürünün emir ve idaresi altında bulunur. Görevleri aşağıda gösterilmiştir :

- a) Satın alınan eşyanın muayene ve tesliminde hazır bulunur. Kabul edilen erzak ve eşyayı tesellüm ederek ambar ve depoda itina ile saklar.
- b) Hesap memuru tarafından tanzim edilen tahelaya göre erzakı, nöbetçi personelde bulunur. Ambar ve ayniyat memurunda bulunan ambar ve depolar, günün muayyen saatinde açılır ve kapanır. Bu muayyen saatler tesbit edilerek ilgililere duyurulur. Bu zamanlar dışında ambar ve deponun açılması müdürün müsaadesi ile olur.
- d) Ambar memuru teslim ve tesellüm ettiği erzak ve eşyayı günü gününe defterine kaydeder. Giriş ve çıkış vesikalarının muamelesini tamamlayarak dosyasında saklar.
- e) Ambar ve depoya giriş ve çıkışlarda hiçbir sebeple muvakkat makbuz kullanılmaz.
- f) Ambar aybaşlarında, depo ise lüzum görüldükçe tartıya ve sayıma tabi tutulur. Bunun dışında yapılacak kontrollarda şüpheli uyandıracak farklar görüldüğü takdirde durum incelenir ve üst makama arz edilir.
- g) Ayniyat memuru kaza, kasit ve dikkatsizlikle kırılan ve kaybolan eşyalar için gerekli tutanakları günü gününe düzenler. Maksatlı olanları ödetme, diğer eşyalar için de kayıttan düşme işlemlerini yapar.
- h) Demirbaş eşyaların buldukları yerler için birer tasdikli liste düzenleyip asar ve malzemeyi bu listelere göre ilgililere teslim eder.
- ı) Ambar ve deponun her zaman temiz, tertipli ve düzenli olmasını bilhassa temin eder. Bu maksatla ambar ve deponun her açılışında temizlik ve düzen üzerinde titizlikle durur ve bunu mutfak hizmetlilerine yaptırır.
- i) Teraziler ve kantarları her sene başında mahallin belediyesine ayarlatır, damgalatır.
- j) Ambar memuru, ambar, depo esas, A.B.C. demirbaş eşya defterlerini tutar.
- k) Alınan mallar için dört nüsha tesellüm makbuzu keser, bunlardan birini hesap memuruna verir, bir nüshasını günlük ayniyat dosyasına koyar. Birini malı getirene verir. Birini de dip koçanı dosyasında saklar. Pazırlık ve ihale sureti ile alınan malların ödemeleri için günlük ayniyat tesellüm makbuzları ile toplamını bildiren birleşik ayniyattan dört nüsha keser. Birini ⁿⁱ birleşik ayniyat dip koçanında saklar. Üçünü de günlük ayniyat tesellüm makbuzları ile beraber ödemeyi hazırlamak

üzere hesap memuruna verir. Yiyecek maddelerine ait günlük ödemeler için avniyet tesellüm makbuzundan beş nüsha keser, bir nüshasını tesellüm makbuzu dip koçanı dosyasında saklar, bir nüshasını hesap memuruna verir, üç nüshasını da ödeme evrakına ekler.

1) Depodan çıkan malzemeler için iki nüsha çıkış pusulası düzenler. Bir nüshasını dip koçanı dosyasında saklar. Bir nüshasını da avniyet hesabı ile birlikte gönderilmek üzere hesap memuruna verir.

m) Malzemesi ambar ve depodan verilerek ikmal ettirilen maddelerin maliyet hesabını yapar ve lazumlu işlerini yürütür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık tesisleri

I- Revir

Madde 21-a) Her yuvada bir revir ve revirde ilişik listede belirtilen araç ve gereçler bulunur. Bundan başka doktorun duruma göre tesbit edeceği araç ve gereçler bulunur. (Ek. 3)

b) Hastalanan çocuklar revire nakledilir ve mümkünse tedavileri burada sağlanır.

c) Revirin sağlık hizmetleri ve kayıt işleri hekimin direktifleri altında hemşire tarafından yürütülür.

d) Revirin sağlık gereçleri hemşire tarafından teslim alınarak muhafaza edilir.

e) Revirde bir kayıt defteri tutulur.

f) Revirde kalanlar için, konulan teşhisi ve yattığı günden çıktığı gün kadar hastalığın seyrini, yapılan tedavi tarzlarını, verilen ilaçları gösteren bir müşahede kağıdı tutulur.

g) Revir yeteri kadar ışık ve hava almalı, duvar ve yerleri temizlenebilir nitelikte olmalı ve kafi derecede ısıtılmalıdır.

II- Tecrit yeri :

Madde 22-a) Her yuvada bulaşıcı hastalıkların çıkması halinde bu gibi hastaları tecrit etmek üzere bir tecrit yeri bulunur.

b) Tecrit yerinde doktorun tensibine göre araç ve gereçler bulundurulur.

c) Tecrit yerinde revirde bildirilen kayıtlar yapılır.

III- İlaç dolabı :

Madde 23-a) Her yuvada doktorun sorumluluğu altında kullanılmak üzere revirde ve lüzum görülen yerlerde bir ilaç dolabı bulunur.

b) İlaç dolabında bulunacak ilaçlar kazalar, zehirlenme, böcek sokması v.s.gibi acil durumlarda dikkate alınarak hekim tarafından ihtiyaca göre tesbit edilir.

BESİNCİ BÖLÜM

Mali hükümler

Madde 24-a) Yuvaların gelirleri 6972 sayılı kanun ve buna dair talimatnameye göre Birlik Bütçesinde toplanan paralardan sağlanır.

b) Yuvalarda harcamalar 1050 sayılı Muhasebe Umumiye, 2490 sayılı Artırma ve Eksiltme kanunları ile Ayniyat Talimatnamesi ve bu husustaki genel hükümlere göre, Birlik Meclisi ve Encümeninin kararlarına uyularak yapılır. Muhasebe işleri Devlet muhasebe usullerine uygun olarak yürütülür.

c) Yuvada idareci, öğretmen ve memurlar görev yerlerinden vazife ile ayrılışlarında, zaruri masraf ve kanuni yolluklarını Birlik bütçesinden alırlar.

ç) Yuvalardaki çocukların yeme, içme, giyim harçlık v.s.masrafları, ihtiyaç ve malzeme fiyatlarına göre ve bütçenin müsaadesi nisbetinde Birlik Meclisince her yıl hesaplanır.

d) Birlik bütçesinin yapılması sırasında dikkate alınmak üzere, her bakım yuvası mevcuduna, ihtiyaçlarına, zamanın ve muhitin rayicine göre kendi bütçesini Aralık ayı sonuna kadar yapar ve Birliğe teslim eder. İnşaat, tamirat, tesis masrafları için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının mütalaası alınır.

e) Yuvalarda çocukların giyecek, kullanacak eşya, eğitim ve oyun araçları gibi her türlü ihtiyaçlarının yürürlükteki Ayniyat Talimatnamesi ve burada olmayanlar için de mahalli birliklerce tesbit olunacak miada göre zamanında sağlanması mecburidir.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli hükümler

Madde 25- Yuva sağlık personeli tayininde aşağıdaki nisbetler gözönünde bulundurulur.

a) 125 çocuğa kadar mevcudu olan yuvalarda 1 doktor, 1 hemşire, 1 hemşire yardımcısı bulunur.

b) Bu miktarın üstünde çocuk bulunan yuvalarda her 100 çocuğa kadar (a) fıkrasındaki esaslar dahilinde, doktor hariç sağlık personeli bulundurulur.

c) Her 5 süt çocuğuna bir ve her 15 oyun çocuğuna bir çocuk bakıcısı ve her 15 oyun çocuğuna bir mürebbiye (Grup lideri) tayin edilir. Yuva çalışmaları gündüz ve gece aralıksız devam eder. Çalışma ve nöbet saatleri Yuva Müdürlüğüne tesbit edilir.

Madde 26- Yemek çeşitleri, miktarı ve zamanı *

a) Yuvada çocukların yiyecekleri yemekler, normal ve olağanüstü olarak ikiye ayrılır. Normal yemekler, mevcut çocuk miktarına göre bir personel için ekli listede yazılı miktarlara uygun şekilde hazırlanır. (Ek.1)

b) Normal yemekler haricinde çocuklara verilecek her türlü yemek ve gıda maddeleri olağanüstü tayinat meyanına girer.

c) Doktor, süt çocuğu ve oyun çocuklarının yaş, kilo ve inkişaflarına göre veya hastalık halinde tecrübe ve diyet yemekleri ile yemek zamanını tayin eder.

d) Normal yemek verilmesi lazım gelen çocuklara yemekleri ilişik listede gösterilen zamanlarda verilir.

e) Çocukların yemekleri, mutfaktan özel kapları ile icabına göre sıcak ve soğuk olarak yemek salonuna getirilir ve dağıtılır. Süt çocuklarının yemekleri özel yerde hazırlanır. Süt çocuklarının yemekleri ile, hasta olmaları dolayısıyla kendi kendine yiyemeyecek olan çocukların yemekleri personel tarafından yedirilir.

Diyet ve tecrübe yemekleri doktorun lüzum gösterdiği saatlerde hemşire veya hemşire yardımcısı nezaretinde yedirilir.

Yemeklerden sonra süt çocuklarının ağızları silinir. Oyun çocuklarının ise yıkanmaları, temizlenmeleri sağlanır.

Yuvada kalan personelin ve çocuk bakıcılarının iâşe ve ibateleri :

Madde 27-a) Yuva kadrosunda bulunan nöbetçi ve görevli personelin yiyecekleri Yuva Müdürlüğü tarafından sağlanır. Sürekli iâşeye tabi olanlardan izin, hastalık ve diğer sebeplerle yuvadan bir günden fazla ayrılmış bulunanların istihkakları verilmez.

Müdür, gece nöbetçi kalan personele gece kahvaltısı da verebilir.

Yuvadaki personelin yiyecekleri Yetiştirme Yurtları Sağlık Personeline ait yemek cetvelinden yararlanarak hazırlanabilir.

b) Yuvalarda gece ve gündüz sürekli olarak bulunmak mecburiyetindeki idareci ve personel, imkan nisbetinde ve aileleri ile birlikte pavyon oda veya lojmanlarından parasız olarak faydalanırlar. Ancak, yakacak, aydınlatma ve su masrafları kendilerine aittir (Ayrı saat bulunmadığı takdirde bu miktarlar Birlik Meclisince tayin edilerek bir esasa bağlanır.) Bakmakla mükellef bulunduğu aile fertleri ücretli tabelaya dahil edilebilir.

c) Yuvada personele topluca ayrılan yerlerde, her ne suretle olursa olsun misafir kabulü yasaktır. Bu gibi yerlerde oturanlar, misafirini gündüzleri, ziyaret kabulüne ayrılacak saatlerde, Yuvanın bu işe ayrılmış yerlerinde kabul ederler.

d) Yuvada çocukların yanında görevli personelden başkasının bulunması veya oturması yasaktır.

Revir, tecrit ve müşahede yerine görevli personelden başkasının girmesi yasaktır.

e) Aile ziyaret günü, saati, yeri ve ne suretle yapılacağı Müdürlüğe doktorun mütalaası alınmak suretiyle tesbit edilir.

f) Yuvada doktor ve sağlık personeline ayrılan oturma ve yatma odaları ile diğer yerlerde görev icabı kalanlardan başkasının muvafık veya daimi olarak barınmaları yasaktır.

Madde 28-a) Yuvalarda 6972 sayılı kanunun 7 nci maddesine göre görev almış Millî Eğitim ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıkları personel terfi, nakil, tahvil ve işledikleri kusur ve suçlarında ve disiplin konularında bağlı buldukları kurumların özel kanun ve yönetmeliklerine tabi olmakla beraber, (Birlik bütçesinden maaş ve ücret alan personel dahil) müessese içi hizmet ve faaliyetlerinde, tutum, tavır ve

hareketlerinden müdüre karşı sorumlu ve ona bağlıdırlar. Müdür, genel hükümler içinde ve Devlet Memurları Kanununa dayanarak, gereken işlemleri yapar. Denetleme ve soruşturmalarda müdürün bilgi ve kanaatlarına başvurulur.

b) Öğrenim çağına giren çocuklar 6972 sayılı Kanununun 6 ncı maddesine uyularak en kısa zamanda Yetiştirme Yurtlarına devir edilir. Bunun için mahalli korunmaya muhtaç çocukları koruma birlikleri gereken tedbirleri alır ve daha evvel Millî Eğitim Bakanlığına başvurur. Çocuk Bakım Yurdu Müdürleri öğrenim çağına gelmiş çocukların her yıl okullar açılmadan iki ay evvel hazırlanacak listelerini dört nüsha halinde bağlı oldukları Birliklere vermeğe mecburdurlar.

Birlik başkanlıkları bu listeleri Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarına göndererek devir işleminin zamanında yapılmasını sağlar.

c) Başka illere nakilleri yapılan çocukların ve çocuklara refakat edecek görevlilerin yollukları ile zaruri masrafları yuvanın bağlı bulunduğu Birlik tarafından karşılanır.

d) Yuvalar, yetiştirme yurtlarına kaynak olacağından bu müesseseler arasında her türlü yakınlık ve işbirliğinin sağlanması esastır.

Bu gaye ile bölgesel her türlü tedbirler alınır. Kuruluş esasları ve çalışma programlarında bağlılık ve yakınlık bulunmasına dikkat edilir. Bu iki kuruluş arasında toplantılar, ziyaretler, tertiplenir. Personel arasında görüş birliği sağlanmasına bilhassa önem verilir.

e) Kuruluş şartları imkan verdiği takdirde ve müsait ahvalda Yuva idaresi, sebze, meyve, kümes ürünleri ve süt, peynir, tereyağı, bal gibi gıda maddelerini kendi bünyesinde yetiştirme ve sağlamak için gerekli tedbirleri alabilir. Tesis ve işletmeler kurabilir. Bedeni çalışma isteyen işlerde bölgedeki yetiştirme yurtlarının yetişkin çocuklarından teşkil edilecek ekiplerden faydalanılır. Bu konuda ve çocuk oyuncakları imalinde yetiştirme yurtları ile işbirliği yapılır. Yuvalarda çiçek yetiştirilmesine ve çiçekçiliğe önem verilir.

f) Yuvanın bulunduğu bölgedeki gönüllü kuruluşlarla ve ailelerle daimi işbirliğine gidilerek hizmetin görülmesinde topyekun yardım ve dayanışma sağlanır. Bu çalışmalar ve faaliyetler planlanır. Elde edilen sonuçlardan üst makamlar ve ilgili Bakanlıklar haberdar edilir.

g) Çocukların aileleri ile devam edecek münasebetleri ve müessese içinde yapılacak ziyaretler idarece düzenlenir. Bu konuda müdürün direktiflerine bütün personelin uyması mecburidir.

h) Yuvalarda bu yönetmelikte yazılı günlük nöbet hizmetleri idarenin personel için hazırlayacağı günlük nöbet cetveline göre (Öğretmen, mürebbiye, sosyal yardımcı ve hemşire gibi) görevliler tarafından tutulur. İdarece düzenlenecek olan günlük çalışma programı ve nöbet cetveline personel uymaya mecburdur. Aksatanlar hakkında genel hükümler içinde kovuşturma yapılır. Düzeltilmesi gereken haller için görev veya nöbetler yapıldıktan sonra değişiklik istekleri usulüne göre üst makamlardan talep edilebilir.

j) Her yuvada ölü konulması için bir yer bulundurulur ve ölü derhal buraya konur.

k) Ölüm hali doktor tarafından rapora bağlanır ve Yuva Müdürlüğü tarafından usulüne uygun olarak ihbar ile gömülmesini sağlamak üzere belediyeye teslim edilir. Eğer ölenin şahsi eşya ve parası varsa bunlar idare memuru tarafından muhafaza altına alınarak mahalli sulh hukuk hakimliğine bildirilir.

l) Süt çocuğu ve diğer çocukların giyim eşyaları bakıcılar tarafından teslim alınır ve muhafazaları sağlanır.

m) Çocukların yattıkları yer ve eşyalarının diğerleri ile değiştirilmemesi esastır. Lüzum hasıl olduğu takdirde bunların temizlenmek suretiyle değiştirilmelerine müsaade edilir.

n) Yuva personelinin iç hizmette kullanacağı iş elbiseleri Yuva Müdürlüğü tarafından verilir.

ö) Çocuklara üniforma gibi bir örnek giydirmekten kaçınılmalıdır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

Madde 29- 2 Ekim 1964 gün ve 11822 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Çocuk Bakım Yuvaları Sağlık Personeli Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük ve yürütme hükümleri

Madde 30- 6972 Sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar hakkındaki kanunun uygulanmasına dair Yönetmeliğin 18 inci maddesine dayanılarak çıkarılan işbu yönetmelik yayını tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

Madde 31- Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yürütür.

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

Ek: 1

0-6 yaş arası çocukların günlük yemek listeleri ve alacakları gıdaların miktarı :

0-2 aylık: 6 öğün

Saat	Öğün
6	Süt
9	Süt-meyve suyu
12	Süt
15	Süt-meyve suyu
18	Süt
21	Süt-meyve suyu

Gıdaların miktarları ve verilme tarzları hakkında izahat :

1. 500 gr.süt yarı yarıya sulandırılarak içine 5 çay kaşığı şeker ilave edilir.Bu miktar 6 öğüne taksim edilir.

2. Meyve suyu :

(Limon,portakal,şeftali,elma,havuç,domates,grayfurt,kuşburnu) miktar yavaş yavaş artırılarak günde 6 çay kaşığına kadar çıkartılabilir.

3. Süt yerine aynı miktar asitli süt verilebilir.Asitli süt yapmak için 100 cc.süte 5 cc.limon suyu ilave edilir.

3-6 aylık : 5 öğün bir kahvaltı

Saat	Öğün
6	Süt-bisküvi (1-2)
10	Muhallebi-meyve suyu
14	Süt veya yogurt
18	Sebze çorbası
22	yogurt veya süt

16 da meyve suyu kahvaltı olarak verilebilir.Gıdaların miktarları ve verilme tarzları hakkında izahat :

1. 400 gr.süt+20 gr.şeker: 3 öğüne taksim edilecek.

2. 150 gr.süt+20 gr.pirinç unu ve 10 gr.şekerle yapılmış bir öğün muhallebi yapılacak.

3. 50-60 gr.sebze+5 yağ+10 gr.un ile hazırlanmış bir öğün sebze çorbası

4. Sabah kahvaltısında 1-2 bisküvi

5. 2 öğün meyve suyu (6-12 çay kaşığı)

0-6 aylık

6-8 aylık

3-6 aylıklar için hazırlanan mama tatbik edilecek, sadece ilave olarak yumurta verilecek. Saat 14.00 de bu ilave yumurta sarısı ile bağlanacak yumurta kaynamış olacak. (20 dakika) sütle ezilecek, az miktarda haşlanarak bir yumurta sarısına kadar tedricen ~~çıkartılacak~~. Yumurta akci kontrol altında verilebilir.

6-12 aylık : 4 öğün ve iki kahvaltı

Saat	Öğün
6	Süt+bisküvi (1-2 tane)
12	Sebze çorbası+et
18	Muhallebi+sebze çorbası
22	Yoğurt+meyve suyu veya süt kahvaltısı
9	Meyve suyu+bisküvi (1-2) +yumurta
15	Süt+meyve suyu

Gıdaların miktarları ve verilme tarzları hakkında izahat :

1. Süt veya yoğurt 300 gr+30 gr.şeker 3 öğüne taksim edilecek.
2. Muhallebi : 200 gr.süt+10 gr.şeker+25 gr piring unu
3. Sebze çorbası : 2 defa
Sebze : 100 gr.+5 gr.yag+10 gr.unla yapılacak bu tertip iki misli alınıp iki defa servis yapılacaktır.
4. Et : 30 gr.(haşlanmış olarak veya ızgara yapılmış veyahutta köfte olarak servis yapılacaktır.
5. Yumurta : 1 tane
6. Meyve : 100 gr.

1-2 yaş arası : 3 öğün, 2 kahvaltı

Saat	Öğün
6	Süt 125 gr.+bisküvi (2 adet) + yumurta en az haftada iki defa
12	Et veya etli yemek+makarna veya pilav+ekmek+komposto veya meyve
18	Sebze çorbası+yoğurt veya muhallebi+ekmek
9	Meyve
16	Çay+peynir+bisküvi veya ekmek

Gıda miktarları ve verilme tarzları hakkında izahat :

- Süt : 300 gr.150 gr.süt olarak 150 gr.muhallebi veya yoğurt içinde
 Şeker : 25 gr.mı süt içinde
 10 " komposto içinde
 20 " çay içinde
 Peynir : 30 gr.
 Et : 30 gr.
 Makarna: 40 gr.
 Veya piring 40 gr.
 Ekmek : 100 gr.
 Bisküvi : 4 adet 40 gr.
 Meyve : 20 defa karışık olarak 200 gr.(Elma,muz,şeftali, portakal,mandalin olabilir.)

Sebze : Karışık 150 gr. (Patates, 50 gr. havuç, 25 gr. yeşil yaprak
30 gr. domates, 40 gr.

Sebzeler : Sebze çorbası veya etli yemek olarak verilir.

Bakliyat : 20 gr. (2 defada verilir.

Sebze çorbası ve pilav içinde verilebilir. Kuru fasulye, bezelye, mercimek ve bakla kullanılmalıdır.

Un : 10 gr. sebze çorbası içinde

Yağ : 15 gr. sebze çorbası içinde

Çay : 1 gr. sabah kahvaltısında.

2-4 yaş arası çocuklar için 3 öğün 2 kahvaltı

Saat	Öğün
6	Süt 150 gr.+ekmek ve reçel+tereyağı veya sana
12	Bir kap et veya etli sebze yemeği+bir kap makarna veya pilav+bir kap komposto veya meyve suyu
8	Bir kap çorba (Mercimek, piring, şehriye, tarhana veya sebze çorbası olabilir.)+bir kap yogurt veya muhallebi+1/2 kap etli sebze veya makarna, pilav

Kahvaltı

9	Meyve-bisküvi (1-2)
4	Çay, peynir veya zeytin, ekmek
	Gıdaların miktarları ve verilme tarzları hakkındaki izahat :
	Süt : 250 gr. : 125 gr. süt olarak
	125 gr. muhallebi veya yogurt olarak
	Şeker : 40-50 gr.
	Ekmek : 150 gr.
	Peynir : 30 gr.
	Reçel : 10 gr.
	Tereyağı : 10 gr.
	Bisküvi : 2 adet
	Meyve : 200 gr.
	Et : 50-60 gr.
	Sebze : 500 gr.
	Makarna : 50 gr.
	Veya piring : 50 gr.
	Un : 10-40 gr.
	Yağ : 20-30 gr.
	Bakliyat : 20-40 gr.

0-6 Yaş çocuklarının yaşlarına göre düzenlenen uyku zamanı standardı

Yaş	Günlük uyku zamanı süresi	İZAHAT
0-3 aylık	18-20 saat	Bu aylarda çocuklar istediği kadar uyurlar. Mesela bırakılırsa bir emzirme zamanından diğer emzirme saatine kadar uyuyabilirler.
4-12 aylık	14-16 saat	Bu aylarda çocuklar gündüzleri daha az uyurlar. Bir yaştan sonuna doğru gündüz uykusu ikiye iner.
1-2 yaş arası	11,5-13 saat	Gece leri 10 saat, gündüzleri 1,5 yaşına kadar olanlar birer buçuk saat-ten iki defa uyurlar. 1,5 yaşından 2 yaşına kadar olanlar ise günde iki veya bir defa uyurlar.
3-6 yaş arası	11 saat	Gece uykusu : 10 saat Gündüz uykusu : 1 saat

Uyku zamanının yemek saatlerine göre ayarlanması lazımdır.

EK: 3

Revir Demirbaş gereç ve mefruşatı

- 1) Muayene koltuğu ve masası,
- 2) Yeteri kadar kuvet, abeslang, abeslang kutusu, enjektör, enjektör kaynatma takımı, igneler,
- 3) İlaç dolabı,
- 4) Yeteri kadar karyola ve yatak takımları,
- 5) Dolap, masa, iskemle,
- 6) Elektrik sobası,
- 7) Derece oda ve hasta için,
- 8) Muayene aletleri tansiyon ölçme aleti ve stetoskop,

Doktor ve muayenehane odasında bulunması icabeden araç ve gereçler

Doktor masası ve gerekli eşya	: 1 adet
Döner iskemle	: 1 "
Muayene masası	: 1 "
Ecza dolabı ve acil tedavi ilaçları	:
Fansuman ve enjeksiyon alet ve takımları	: 3,4 adet
Muhtelif büyüklükte kuvetler	: 4 adet
Tansiyon aleti	: 1 "
Stetoskop	: 1 "
Abeslang ve kablara	: Yeteri kadar
Faskül ve boy cetveli	: 1 adet
Süt çocuğu tedavisi	: 1 "
" " boy ölçme aleti	: 1 "
Mikroskop	: 1 "
Kan sayma aletleri	: 2 "
Elektrik ocagi	: 2 "
" sobası	: 1 "