

Savaşta Etkilenen Çocukların Sağlık Sorunları: Sistemik Derleme

War Affected Children's Health Problems: A Systematic Review

Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR¹, Suzan YILDIZ²

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Giriş: Savaş, mortalite ve morbiditeyi artırarak, bireylerin biyo-psiko-sosyal sağlığını bozar. Çocukların ise temel yaşam biçimleri zarar görür. Bu sistemik derleme, savaşta etkilenen çocukların fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunlarını belirlemek ve bu sorunların azaltılmasında uygulanan girişimleri sunmak amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu sistemik derleme, Sistemik Derleme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses=PRISMA) doğrultusunda hazırlandı. Çalışmada İngilizce olarak Pubmed ve CINAHL veri tabanlarında “savaşta etkilenen genç (war affected youth)”, “savaşta etkilenen erkek veya kız (war affected boy or girl)” ve “savaşta etkilenen çocuklar (war affected children)” anahtar kelimeleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada toplam 105 makaleye ulaşıldı ve 3861 çocuğu içeren sekiz çalışma analiz edildi. Fiziksel sağlık sorunu açısından incelenen çalışmada, babanın eğitim seviyesinin menarş yaşını etkilediği bulundu ($p<0,05$). Psikolojik sağlık sorunu açısından incelenen çalışmalarda; çocuklarda en az bir savaş olayı deneyiminin % 38,4 ve bombardıman/ silah sesine maruz kalmanın % 21,4 olduğu; çocukluk döneminde daha fazla travmaya maruz kaldıkları ($p<0,001$) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşadıkları ($p<0,05$); Stresli Yaşam Olayları (SYO)’nın TSSB semptomlarını önemli derecede etkilediği ($p<0,01$); girişimlerin TSSB ve distres semptomlarını azalttığı ($p<0,05$); Travma Odaklı Bilişsel Davranışsal Terapi ve Çocuk Dostu Alanlar uygulamasıyla TSSB puanlarında azalma olduğu bulundu ($p<0,001$). Psikososyal sağlık sorunu açısından incelenen çalışmalarda, gazi ailelerin erkek çocuklarında istemsiz yaralanma oranının yüksek olduğu ($p<0,01$) ve intihar düşünceleri olduğu; IQ seviyeleri yüksek olan çocukların yaşadıkları çevrenin iyi ve ailenin kazancının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmalarda uygulanan müdahalelerinin çocuklar üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılabılır. Savaşta etkilenen çocukların fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunlarının iyileştirilmesinde tıbbi tedavilerin yanı sıra psiko-sosyal-egitimsel müdahalelerin uygulanması ve bu çocukların kendilerine, ailelerine ve topluma geri kazanımlarının sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, savaş, sağlık sorunları, şiddet.

ABSTRACT

Introduction: War impairs the bio-psycho-social health of individuals by increasing mortality and morbidity. Children's basic lifestyles suffer. This systematic review was carried out to determine the physical, psychological and psychosocial health problems of children affected by the war and to present the initiatives applied to reduce these problems.

Materials and Methods: This systematic review was prepared in accordance with The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis standards. In the study, the keywords “war affected youth”, “war affected boy or girl” and “war affected children” were used in Pubmed and CINAHL databases as English.

Results: This study, a total of 105 articles were accessed and eight studies involving 3861 children were analyzed. In the study, which was examined in terms of physical health problems, it was found that the education level of the father affected the age of menarche ($p<0.05$). In studies examined in terms of psychological health problems; 38.4% of children experienced at least one war incident and 21.4% of them were exposed to bombardment/gunfire; they were exposed to more trauma in their childhood ($p<0.001$) and they experienced Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ($p<0.05$); Stressful Life Events (SLE) significantly affected PTSD symptoms ($p<0.01$); interventions reduced PTSD and distress symptoms ($p<0.05$); It was found that PTSD scores decreased with Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy and Child Friendly Areas application ($p<0.001$). In studies examined in terms of psychosocial health problems, the rate of involuntary injury was high in boys from veteran families ($p<0.01$) and suicidal thoughts were found; It was determined that the children with high IQ levels had a good environment and a high income for the family ($p<0.05$).

Conclusion: It can be concluded that the interventions applied in the studies were effective on children. It can be suggested to apply psycho-social-educational interventions in addition to medical treatments in order to improve the physical, psychological and psychosocial health problems of children affected by war and to ensure that these children are regained to themselves, their families and the society.

Keywords: Child, health problems, war, violence.

Cite this article as: Çalikuşu İncekar M, Yıldız S. Savaşta Etkilenen Çocukların Sağlık Sorunları: Sistemik Derleme. YIU Sağlık Bil Derg 2022;3:62-68.

Giriş

Savaş, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını bozmakla birlikte, bütün dünyada mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (1). Silahlı çatışmalar sonucunda evler yok olmakta, aileler ayrılmakta ve topluluklar parçalanmaktadır. Savaş, insanların birbirleri ile ilişkilerinde güven duygusunu kırmakta, sağlık ve eğitim hizmetlerini bozmaktadır. Çocukların ise temel yaşam biçimleri zarar görmektedir. Savaşlar sebebiyle su, yiyecek, yakıt, elektrik ya da tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan çocuklar açlık, yetersiz barınma koşulları, hastalık ve yoksulluk içinde yaşam mücadelesi vermek zorunda kalmaktadır (2).

Savaşlarda yeterli su ve yiyeceğin olmaması, saldırı, esir düşme, fiziksel işkence, fiziksel hasar, işkence ve tecavüze tanık olunması, ölen ve yaralanan insanlara şahit olunması, silah sesleri ve patlamalara maruz kalınması çocukların karşılaşabileceği sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

Savaşın mental sorunları ise özellikle çocukları olumsuz yönde etkilemektedir. Savaşın etkilenen çocukların bilişsel gelişimleri zarara uğramaktadır (4). Çocukların şiddete maruz kalmaları sonucu daha sonraki yaşamlarında erken/riskli cinsel ilişkiye girme, uyuşturucu kullanma, depresyon geçirme, aşırı kaygı duyma, bellek bozuklukları gösterme ve çalışma yaşamlarında başarısızlığa uğrama gibi olumsuzluklarla karşılaşma ve saldırgan davranışlar içine girme eğilimleri diğer çocuklara göre daha fazla görülmektedir (2).

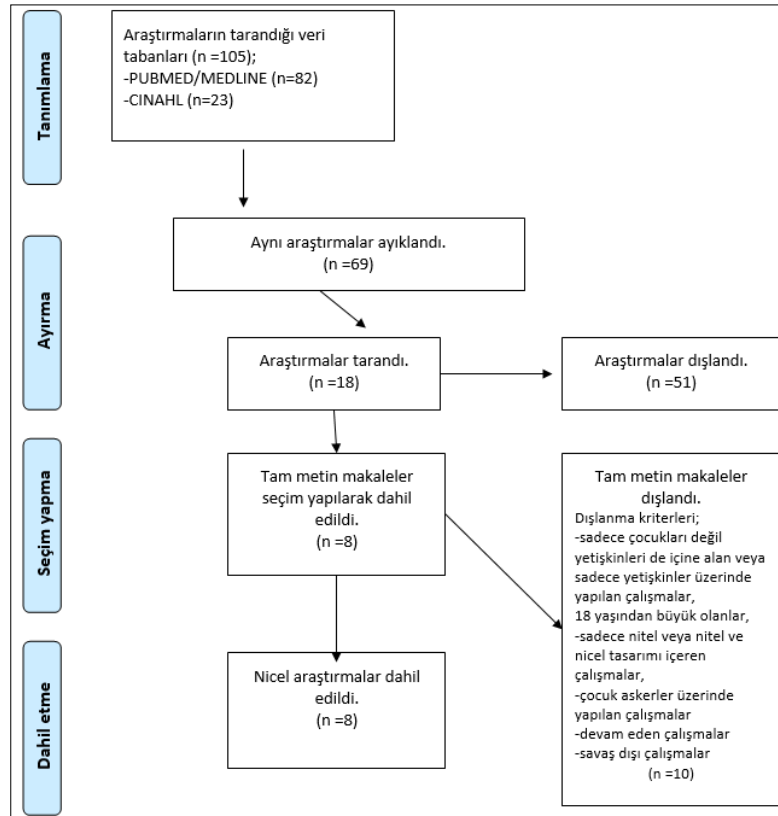
Savaşın etkilenen çocukların güvenliğini sağlanması onlar için doğal yaşam ortamlarının oluşturulması ve onları destekleyici iletişim ağlarının kurulması için rehberlerin oluşturularak desteklenmesi gerekmektedir (5,6). Ayrıca bu çocukların kanıt temelli psikososyal tedavilerden yararlanması konusunda desteklenmesi gerekli görülmektedir (7).

Sistemik derleme soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir. Bunlar;

- Savaşın etkilenen çocukların fiziksel sorunları nelerdir?
- Savaşın etkilenen çocukların psikolojik sorunları nelerdir?
- Savaşın etkilenen çocukların psikososyal sorunları nelerdir?
- Savaşın etkilenen çocukların sağlık sorunlarının azaltılmasında uygulanan girişimler nelerdir?

Metot

Bu çalışma savaşın etkilenen çocukların sağlık sorunlarını belirlemek ve bu sorunların azaltılmasında uygulanan girişimleri sunmak amacıyla yapılmış bir sistemik derlemedir. Bu sistemik derleme, Sistemik Derleme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses=PRISMA) standartları



Şekil 1. PRISMA akış şeması

doğrultusunda hazırlanmıştır (8). Çalışmada İngilizce olarak Pubmed ve CINAHL veri tabanlarında “savaştan etkilenen genç (war affected youth)”, “savaştan etkilenen erkek veya kız (war affected boy or girl)” ve “savaştan etkilenen çocuklar (war affected children)” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 105 tam metin makaleye ulaşılmıştır (Şekil 1).

Çalışmaların derlemeye dahil edilme kriterleri, anahtar kelimelerin yanı sıra sadece çocuklar üzerinde (0-18 yaş), çocukların sağıkları üzerine araştırma yapılan ve sadece nicel olan çalışmalar olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise, sadece çocukları değil yetişkinleri de içine alan veya sadece yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar, sadece nitel veya nitel ve nicel tasarımı içeren çalışmalar, çocuk askerler üzerinde yapılan çalışmalar ve devam eden çalışmalar olarak belirlenmiştir. 2012-2015 yılları arasında toplam 8 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular

Çalışmalar Uganda, Sri Lanka, İsrail, Filistin, Kongo, Irak, Hırvatistan ve Bosna-Hersek’te yapılmıştır. Çalışmaların üç tanesi kesitsel, bir tanesi yarı deneysel, iki tanesi deneysel, bir tanesi tanımlayıcı ve bir tanesi karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarım olarak belirlenmiştir. İncelenen sekiz araştırmanın toplam örneklem sayısı 3861 çocuktan oluşmuştur. Çalışmalar incelendiğinde üç kategoriye ayrılmıştır. *Birinci kategori*; savaşın çocuklar üzerindeki fiziksel etkileri (9), *ikinci kategori*; savaşın çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri (5,10-13) ve *üçüncü kategori*; savaşın çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri (4,14) olarak sıralanmıştır (Tablo 1).

Örneklemin Özellikleri

Altı çalışmanın yaş ortalamaları 7,99 ile 15,66 arasında değişmektedir (4,5,10,12-14). İki çalışmanın ise yaş ortalaması belirtilmemekle birlikte bir çalışma 12-18 yaş aralığını belirtirken (9), diğeri ise 4. ve 5. sınıf öğrencileri olarak yaş bilgisi vermiştir (11). Bütün çalışmalar kadın ve erkekten oluşan örneklem grubundan oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmalarda kullanılan veri toplama formları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmalarda Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları
Standardize edilmiş anket soruları (9,11,13,14)
Yitilikler ve Zorluklar Ölçeği (Strengths and Difficulties Scale- SDQ) (5,10)
Çocuklar için Depresyon Kendini Bildirim Ölçeği (Depression Self-Rating Scale for Children) (5,12)
Peritratmatik Çözömleri Deneyimleri Anketi (Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire) (5)
Çocukların Revize Edilmiş Olayların Etkisi Ölçeği (Children’s Revised Impact of Event Scale-CRIES) (5)
Yaşam Olayları Kontrol Listesi (Life Events Checklist-LEC) (10)
DSM-IV için TSSB Reaksiyon İndeksi (PTSD Reaction Index for DSM-IV-UPID) (10)
Çocuklar ve Adolesanlar için Mini-Uluslararası Nöropsikiyatrik Anketi (Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents-MINI-KID) (10)
Aile Bağlanma Ölçeği (Parental Bonding Instruments-PBI) (10)
Savaş Travma Anketi (War Trauma Questionnaire) (10)
Travma Sonrası Stres Tepkisi Anketi (Posttraumatic Stress Reactions Questionnaire) (10)
Freiburg Kişilik Envanteri (Freiburg Personality Inventory-FPI) (10)
Yaşam Biçimi Anketi (Lifestyle Questionnaire-LSQ) (10)
UCLA TSSB Reaksiyon İndeksi (UCLA-PTSD-RI) (13)
Afrikalı Genç Psikososyal Değerlendirme Aracı (African Youth Psychosocial Assessment Instrument-AYPA) (13)
CPTSD Tepki İndeksi (CPTSD Reaction Index) (11)
Stresli Yaşam Olayları İndeksi (Stressful Life Events-SLE) (11)
Dünya Sağık Örgütü Okula Giden Çocuğun Sağık Davranışı Anketi (World Health Organization Survey Health Behavior in School-aged Children) (14)
Junior Eysenck Kişilik Anketi (Junior Eysenck Personality Questionnaire-JEPQ) (14)
Çocukların Depresyon Envanteri (Children’s Depression Inventory-CDI) (14)
Rave’nin Renkli İlerleyen Matrisler (Rave’s Colored Progressive Matrices-CPM) testi (4)

Tablo 1. İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Kategori	Ülke	Çalışmanın tasarımı	Örneklem sayısı
Fiziksel Etkileri	Uganda (9)	Kesitsel	274
Psikolojik Etkileri	Sri Lanka (10)	Kesitsel	359
	İsrail (11)	Yarı deneysel	1372
	Filistin (5)	Deneysel	482
	Bosna- Hersek (12)	Karşılaştırmalı-Tanımlayıcı	100
	Kongo (13)	Deneysel	50
Psikososyal Etkileri	Hırvatistan (14)	Tanımlayıcı	695
	Irak (4)	Kesitsel	529
TOPLAM			3861

Uygulanan Girişimler

İnceleme sonrasında iki çalışmanın deneysel ve bir çalışmanın yarı deneysel olduğu belirlenmiştir. Deneysel araştırmanın bir tanesinde müdahale grubuna Öğretim İyileştirme Teknikleri Müdahalesi (The Teaching Recovery Techniques Intervention-TRT) uygulanmıştır (5). Bir diğer deneysel çalışmada bir gruba Travma Odaklı Bilişsel Davranışsal Terapi (Trauma Focused Cognitive Behavioural Therapy-TF-CBT), diğer grubuna ise Çocuk Dostu Alanlar (Child Friendly Spaces- CFS) haftada her bölüm için 1,5 saatten oluşan 3 bölüm ve toplamda 9 bölüm şeklinde uygulanmıştır (13). Yarı deneysel çalışmada ise 2006 Lübnan Savaşı sırasında roket saldırılarına maruz kalmanın Yahudi ve iki Arap-İsraili öğrenci grubu üzerinde dayanıklılık geliştirmeye odaklanan öğretmen tarafından verilen bir müdahale uygulamasının etkisi araştırılmıştır (11).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Savaşın çocuklar üzerindeki fiziksel etkileri ile ilgili inceleme sonucunda bir çalışmaya ulaşılmıştır. Odangkara Mpora ve arkadaşlarının (9) çalışmasında kırsal ve kentsel alanda yaşayan, 12-18 yaş grubu ortaokul kız öğrencilerinin menarş durumları incelenmiştir. Çalışma sonucunda menarş yaş ortalaması kırsal alanda $13,6 \pm 1,3$ iken kentsel alanda $13,3 \pm 1,4$ olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Menarş yaşının ortalamasında babanın eğitim durumuna bakıldığında; *eğitimi yok* $13,65 \pm 1,15$, *ilkokul* $13,19 \pm 1,3$ ve *ortaokul* $13,43 \pm 1,34$ olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kalça çevresi ortalaması kırsal alanda yaşayan kızlarda $91,95 \pm 5,57$ iken, kentsel alanda yaşayanlarda $93,49 \pm 6,60$ olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Annenin eğitim düzeyi menarş yaşını etkilemediği, babanın eğitim düzeyinin menarş yaşını negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Bel çevresi ve Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin menarş yaşını etkilemediği ($p > 0,05$), fakat kalça çevresinin BKİ'yi negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Savaşın çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri ile ilgili inceleme sonucunda beş çalışmaya ulaşılmıştır. Qouta ve arkadaşlarının (5) çalışmasında TRT uygulaması sonrası girişim uygulanan gruptaki erkeklerde TSSB semptomlarında ve distres bulgularında önemli bir azalma görülmüştür ($p < 0,05$).

Sriskandarajah ve arkadaşlarının (10) çalışmasında çocukların %16,4'ü geçmiş yıllarda savaş ile ilişkili olaylardan en az biri ile karşılaşmışlardır. %38,4'ü en az bir savaş olayları deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Çocukların %23,7'sinin ölü veya sakat insanları gördüğü ve %21,4'ünün bombardıman veya silah sesine maruz kaldıkları bulunmuştur. Çocukların %85,5'i en az bir aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Aile içinde cinsel şiddet deneyimlerinin ise %3,1 olduğu bulunmuştur. Aile içerisinde şiddete tanık olma oranının ise %45,4 olduğu belirlenmiştir. Çocukların %54,5'inin travmatik savaş olayları yaşadıkları, %47,4'ünün travmatik savaş olaylarına tanık

oldukları ve %29,9'unun doğal felaket (sel, tsunami) yaşadıkları bulunmuştur. Çocukların %49,9'unun TSSB tanılarına uygun en az bir olay yaşadığı bildirilmiştir. Majör depresif bulgularından en az birine sahip çocukların oranının %3,9, geçmişte intihara teşebbüs edenlerin % 11,2 ve intihar teşebbüsü tanısı alanların ise %9,2 olduğu belirlenmiştir. Baba ve anne bakımı ile anne ve babaların aşırı korumaları arasında önemli ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Regresyon sonuçlarına bakıldığında ise, dışsallaştırılmış davranış problemleri ile aile içindeki şiddetle ilişkili olayların sayısı ($p < 0,001$), toplu travmanın sayısı ($p < 0,001$) ve aile bakımı ($p < 0,05$) arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.

Kravic ve arkadaşlarının (12) çalışmasında Serebrenista katliamını yaşayan (50 kişi) ve katliamı yaşayan fakat yoğun travmatik deneyimleri (yaralanma, aile veya kardeşinin kaybı) olmayan (50 kişi) olarak iki grup belirlenmiştir. Serebrenista grubunun savaş travması deneyimlerinin diğer gruba göre daha yüksek olduğu ($p < 0,001$), çocukluk döneminde daha fazla travmaya maruz kaldıkları ($p < 0,001$), daha fazla TSSB yaşadıkları ($p < 0,05$), katliamı yaşayan fakat yoğun travmatik deneyimleri olmayan grubunun daha iyi okul başarısı gösterdikleri bulunmuştur ($p < 0,05$).

O'Callaghan ve arkadaşlarının (13) çalışmasında TF-CBT ve CFS grupları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda müdahale öncesi travma sonrası stres (TSS) puanları, içselleştirilmiş bulguları ve davranış problemleri ile müdahale sonrası TSS puanları ($p < 0,001$), içselleştirilmiş bulguları ($p < 0,001$) ve davranış problemleri arasında anlamlı bir azalma bulunurken ($p < 0,001$), müdahale sonrası ve altı aylık izlemde iki tedavi grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. CFS grubunda altı aylık izlemde prososyal davranışlarda önemli bir azalma olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Wolmer ve arkadaşlarının (11) çalışmasında SYO ile ruh hali/stres arasında önemli bir etki olduğu ($p < 0,01$) ve SYO'nun TSSB semptomlarını önemli derecede etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,01$). Erkeklerin kızlara oranla daha düşük oranda ruh hali/stres yaşadıkları ($p < 0,05$) ve TSSB semptomlarının daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Etnik yapının aile kaygısı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu ($p < 0,05$) ve bu kaygıyı en çok Yahudi ailelerin yaşadığı bulunmuştur. Etnik yapı ve SYO ruh hali/stres semptomları ile birbirlerini etkiledikleri belirlenmiştir ($p < 0,05$). Arap ailelerin kızlardan çok erkek çocukları için kaygılandıkları sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Karma şehirde yaşayanlara kıyasla Arap şehirde yaşayan Arapların TSSB semptomlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Müdahale sonrasında ruh hali/stres ($p < 0,01$) ve TSSB semptomlarında ($p < 0,001$) önemli bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müdahale öncesi gibi müdahale sonrasında da erkeklerin TSSB bulguları kızlardan daha düşük bulunmuştur ($p < 0,01$). Yaşamda stres oluşturan faktörler ile TSSB semptomları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir

($p<0.01$). Arap şehrindeki öğrencilerin Yahudi ve karma şehirde yaşayan çocuklara kıyasla daha yüksek TSSB semptomları gösterdikleri fakat müdahale sonrasında bu şehirler arasındaki farklılığın kaybolduğu bulunmuştur.

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Savaşın çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri ile ilgili inceleme sonucunda iki çalışmaya ulaşılmıştır. Franic ve arkadaşlarının (14) çalışmasında babası gazi olan erkek ($p<0,01$) ve kız çocukların ($p<0,05$) olmayanlara göre babalarının işsizlik durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası gazi olan erkek çocukların kendi evlerine sahip olma durumu ise diğer gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir ($p<0,001$). Gazi ailelerin erkek çocuklarında istemsiz yaralanma diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Gazi ailelerin kız çocuklarında ise okul motivasyonunun diğer gruba göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gazi ailelerin erkek çocukları diğer gruba kıyasla “Bazen ölüm hakkında düşünüyorum” ($p<0,05$), “Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum” ($p<0,01$) ve “Kendimi öldürmeyi denedim” ($p<0,05$) sorularına daha fazla “evet” yanıtını vermişlerdir. Gazi ailelerin kız çocuklarında zevk alamama puan ortalaması diğer gruba kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizi sonucunda kızların hayattan zevk alamama puan ortalaması ailenin savaşın içinde yer alması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ghazi ve arkadaşlarının (4) çalışmasında ise savaştan etkilenen çocukların IQ seviyeleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda çocukların IQ seviyesi %77,7 olarak belirlenmiş ve bu durum 75. Persantilin üzerinde yüksek IQ seviyesine sahip olduklarını göstermiştir. IQ seviyeleri yüksek olan çocukların yaşadıkları çevrenin iyi olduğu ve ailenin kazancının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Son 150 yıl içerisinde endüstrileşmiş batıda menarş yaşı tam olarak 4 yıl geriye düşüş göstermiştir (15). Çocukların malnütrisyon veya hastalık gibi stresli çevresel faktörlerle karşılaşmaları maturasyonlarını etkilemektedir. Kentsel alanda yaşayanlara göre kırsal alanda yaşayan kızlar daha çok stresli kritik yaşam olayları (kaçırılma, yer değiştirme, yoksulluk ve malnütrisyon) ile karşı karşıya kalmaktadır (9).

Menarş yaşının kentsel alanda daha düşük olduğu, çocukluğunda stresli yaşam olayları yaşamayan menarş yaşına etkisinin olmadığı bulunmuştur. Stresli yaşam olaylarının menarş yaşını etkilememesinin nedenleri sosyal statünün daha yüksek olması ve çalışmanın yapıldığı bölgedeki kızların yarısından çoğunun ortaokul seviyesine ulaşmadan önce çocuk işçiliği, erken evlenme ve şiddetli yoksulluk sebebiyle okulu bırakmalarından kaynaklanmış olabileceği, ayrıca kentsel alanda yaşayan

kızların kırsal alana göre daha az yetişkin kontrolünde olmasının ve gece hayatının daha fazla yaşanmasının menarş yaşını etkileyebileceği düşünülmüştür (9).

Annenin eğitim düzeyi menarş yaşını etkilemediği, babanın eğitim düzeyinin menarş yaşını negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (9). Babanın eğitim seviyesi düştükçe işsizlik durumunun ve ev halkının yoksulluğunun artması sonucu stresli yaşam olaylarının yaşanması olası hale gelmekte ve bu durumun menarş yaşını etkilediği düşünülmektedir (16).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Günümüzde yapılan çalışmaların çoğu çatışma sonrası yaşanan çevrelerde çocukların risk ve önleyici faktörleri üzerine yoğunlaşmış durumdadır. Savaş ve doğal felaketlerde çocukların mental sağlığında ailenin bakımı en güçlü koruyucu faktör olduğu bulunmuştur. Çocukların savaş ve doğal afetler sonucu toplu travmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ayrıca savaş sonrası yaşayan toplumlarda aile içi şiddetin daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (10).

Savaştan etkilenen çocukların yüksek travmaya maruz kaldıkları, özellikle TSSB, majör depresyon ve intihar girişimi bulgularının yüksek olduğu bulunmuştur. İçselleştirilmiş rahatsızlıkların dışsallaştırılmış rahatsızlıklara kıyasla daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir. Bu sonucun nedeninin toplum ve kültürün etkisi olduğu düşünülmüştür. Ailenin bakımı ile içselleştirilmiş rahatsızlıklar ve toplu travma arasında azaltıcı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ailenin bakımının travma sonrası çocukların psikolojik rahatsızlıklarını azaltabileceği düşünülmüştür (10).

Savaştan etkilenen çocukların daha yüksek TSSB puanına sahip olduğu, uygulanan girişim (TRT) sonrasında TSSB puanlarının düştüğü yapılan çalışma ile ortaya konmuştur (5). TF-CBT ve CFS müdahaleleri ile TSSB, içselleştirilmiş bulgular ve davranış problemlerinde önemli bir azalma olduğu bildirilmiştir (13). Bir diğer çalışmada ise Arap şehrinde yaşayan Arap çocuklarında daha çok TSSB semptomları görülürken müdahale sonrasında gruplar arasındaki farklılık ortadan kalkmıştır (11).

Kravic ve ark. (12)’nin çalışmasında, serebrenista grubu ile diğer grup incelendiğinde serebrenista grubunun daha yoğun savaş travmaları deneyimledikleri bulunmasına rağmen psikopatolojik farklılıklar yönünden aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum her iki grubunda savaş esnasında savaş bölgesinde aile üyeleri ile birlikte yaşadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Kişilik Envanteri sonucunda serebrenista grubunun sosyallik puanının yüksek bulunması, bu grubun mülteci alanlarında benzer travmatik olayları deneyimledikleri ve burada aile üyeleri ile birlikte yaşadıkları, bunun sonucunda ise sosyallığın koruyucu ve sağlığa yararlı bir faktör olduğu düşünülebilir. Gruplar arasında psikolojik savunma mekanizmaları arasında önemli bir fark bulunmazken;

yansıma, düşünselleştirme ve tepki oluşumunda yüksek puanlar alındığı görülmüştür (12). Bu sonuçtan erken çocukluk döneminde yaşadıkları negatif deneyimlerini dönüştürmeye ve olgunlaşmanın doğal süreci ile onu birleştirmeye ihtiyaçları olduğu anlaşılabilir. Savaş travması geçiren ve sosyallik yönü yüksek olan çocukların ilgi çeken insanların şirketlerinde olmak için hırs yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır (12).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Franic ve ark. (14)'nın çalışmasında, savaş gazilerinin çocuklarının işsiz babalara sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu, ancak aynı zamanda ev sahibi ailelerden gelme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, Hırvat hükümetinin savaş gazilerine, özellikle de yaralanmışlarsa, depresyona girmişlerse veya TSSB'den muzdariplerse, erken emeklilik, mali tazminat ve ücretsiz barınma gibi yardımlar sağlamasıyla açıklanmıştır (14). Gazi ailelerin erkek çocuklarında istemsiz yaralanma düzeyinin yüksek olmasının nedeni (14), risk alma davranışına yönelik artan eğilimin bir sonucu olarak, dışsallaştırma davranışının veya hatta bir çeşit para-intihar davranışının bir belirtici olabileceği bildirilmiştir (17). Gazilerin çocuklarında intihar eğiliminin varlığı, ebeveynlerinin savaşın neden olduğu psikososyal sıkıntılarıyla bağlantılı olabilir. Savaşa katılan babalar psikolojik sıkıntı yaşamış olabilir ve bu durum erkek çocuklarına da bulaşarak intihar olarak ifade edilebilir (14).

Çocukların bilişsel ve sözel becerileri üzerinde yoksulluğun önemli etkilerini bildiren çalışmalar ile uyumlu olarak (18,19), ailenin aylık gelirinin çocuğun IQ seviyesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (4). Evde elektriğin olması, suyun kalitesi ve market alışverişindeki problemler gibi konuları içeren servis alanı puanlarının çocukların IQ seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (4). Ev ortamının kalitesinin, çocukların akademik çıktılarında önemli farklılıklar oluşturduğu bildirilmiştir (20).

Sonuç

Sonuç olarak incelenen çalışmalarda, savaştan etkilenen çocukların TSSB, distres, istemsiz yaralanma, intihar düşüncesi gibi sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur. Yapılan müdahale çalışmaları ile psikolojik sağlık sorunlarının azaldığı belirlenmiştir. Savaştan etkilenen çocukların fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunlarının iyileştirilmesinde tıbbi tedavilerin yanı sıra psiko-sosyal-eğitimsel müdahalelerin uygulanması ve bu çocukların kendilerine, ailelerine ve topluma geri kazanımlarının sağlanması oldukça önemli bir konudur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - MÇİ; Tasarım - MÇİ, SY; Denetleme -MÇİ, SY; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -MÇİ, SY; Analiz ve/veya Yorum - MÇİ, SY; Literatür Taraması -MÇİ, SY; Yazıyı Yazan - MÇİ, SY; Eleştirel İnceleme -MÇİ, SY.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - MÇİ; Design - MÇİ, SY; Supervision - MÇİ, SY; Data Collection and/ or Processing - MÇİ, SY; Analysis and/or Interpretation - MÇİ, SY; Literature Search - MÇİ, SY; Writing - MÇİ, SY; Critical Reviews - MÇİ, SY.

Conflict of Interest: The authors do not have any conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Turkey M. Characteristics of modern warfare and still warring regions. In B. Tokuc (ed.), Children and War. Ankara: Association of Public Health Professionals; 2014. ss. 1-8.
2. Aydin N. War's on children psychological, social and cultural effects. In B. Tokuc (ed.), Children and War. Ankara: Association of Public Health Professionals; 2014. ss. 29-37.
3. Layne CM, Olsen JA, Baker A, Legerski JP, Isakson B, Pasalić A, et al. Unpacking trauma exposure risk factors and differential pathways of influence: predicting postwar mental distress in Bosnian adolescents. Child Dev. 2010;81:1053–1075. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01454.x>
4. Ghazi HF, Isa ZM, Aljunid S, Shah SA, Tamil AM, Abdalqader MA. The negative impact of living environment on intelligence quotient of primary school children in Baghdad City, Iraq: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2012;12:1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-562>
5. Qouta SR, Palosaari E, Diab M, Punamaki RL. Intervention effectiveness among war-affected children: A cluster randomized controlled trial on improving mental health. Journal of Traumatic Stress. 2012;25:288–298. <https://doi.org/10.1002/jts.21707>
6. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: Switzerland; 2007. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
7. Jordans MJD, Tol WA, Komproe IH, Susanty D, Vallipuram A, Ntamutumba P, et al. Development of a multi-layered psychosocial care system for children in areas of political violence. Int J Ment Health Syst. 2010;16:4–15. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-15>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: The PRISMA statement. PLoS Medicine 2009;6:e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
9. Odongkara Mpora B, Piloya T, Awor S, Ngwiri T, Laigong P, Mworozzi EA, et al. Age at menarche in relation to nutritional status and critical life events among rural and urban secondary school girls in post-conflict Northern Uganda. BMC Women's Health. 2014;14:1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-66>
10. Srisankarajah V, Neuner F, Catani C. Parental care protects traumatized Sri Lankan children from internalizing behavior problems. BMC Psychiatry. 2015;15:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0583-x>
11. Wolmer L, Hamiel D, Slone M, Faians M, Picker M, Adiv T, et al. Post-traumatic reaction of Israeli Jewish and Arab children exposed to rocket attacks before and after teacher-delivered intervention. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2013;50:165–172. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24622475/>
12. Kravić N, Pajević I, Hasanović M. Surviving genocide in Srebrenica during the early childhood and adolescent personality. Croat Med J. 2013;54:55–64. <https://doi.org/10.3325/cmj.2013.54.55>
13. O'Callaghan PS, McMullen J, Shannon C, Rafferty HJ. Comparing a trauma focused and non trauma focused intervention with war affected Congolese youth: a preliminary randomised trial. Intervention. 2015;13:28–44. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000054>
14. Franić T, Kardum G, Prižmić IM, Pavletić N, Marčinko D. Parental involvement in the war in Croatia 1991-1995 and suicidality in Croatian male adolescents. Croat Med J. 2012;53:244–53. <https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.244>
15. Hochberg Z, Belsky J. Evo-devo of human adolescence: beyond disease models of early puberty. BMC Med. 2013;11:113. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-113>

16. Belsky J, Steinberg L, Draper P. Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: and evolutionary theory of socialization. *Child Dev.* 1991;62:647–670. <https://doi.org/10.2307/1131166>
17. Lam LT, Yang L, Zheng Y, Ruan C, Lei Z. Attention deficit and hyperactivity disorder tendency and unintentional injury among adolescents in China. *Accid Anal Prev.* 2006;38:1176–1182. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2006.05.004>
18. Liaw F, Brooks-Gunn J. Cumulative familial risks and low birth weight children's cognitive and behavioral development. *J Clin Child Psychol.* 1994;23:360–372. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2304_2
19. Smith JR, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. Consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. In: Duncan GJ, Brooks-Gunn J, editors. *Consequences of Growing Up Poor.* New York: Russell Sage Foundation; 1997. pp. 132–189.
20. Delaney-Black V, Covington C, Ondersma SJ, Nordstrom-Klee B, Templin T, Ager J, et al. Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:280–285. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.3.280>