



ÇOCUK KORUMA SİSTEMLERİ



ÇOCUK KORUMA SİSTEMLERİ

Yayına Hazırlayan
Prof. Dr. E. Tolga DAĞLI



İstanbul, 2016

ÇOCUK KORUMA SİSTEMLERİ

Yayına Hazırlayan

Prof. Dr. Tolga Dağlı

Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği (ÇOKMED)

Birinci Baskı: Mayıs 2016, İstanbul

Tasarım

Kurtuluş Karaşın

www.kurtuluskarasin.com

Baskı ve Cilt

Altan Matbaası / 312 394 8 394

www.altanmatbaacilik.com

Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği (ÇOKMED)

Hüseyin Ağa Mah. Öğüt Sok. Çağatay Han 2/52 Beyoğlu 34435 İstanbul

Tel: 0216 625 4622 Faks: 0216 397 1581

www.cokmed.org / info@cokmed.org

Bu kitap, Hollanda İstanbul Başkonsolosluğu tarafından desteklenen “Gençlerden Gençlere Yaşam Becerileri” (Youth Disseminating Life Skills) ÇOKMED projesi kapsamında, eğitim amaçlı hazırlanmıştır. Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek kullanılabilir. Bir kısmının veya tamamının çoğaltılması ÇOKMED'in iznine tabidir.



ÖNSÖZ



Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği'nin geliştirdiği “Gençlerden Gençlere Yaşam Becerileri” projesinin sonuna geldik. Projemiz, temelde çocukların korunması amacını taşıyan, bu amacı gerçekleştirmek için hem geleceğin anne babaları hem de çocuklarla çalışacak meslek elemanları olacak üniversite öğrencilerini çocuğa yönelik şiddet konusunda duyarlı kılmak, bilgi sahibi olmalarını ve edindikleri bilgileri çevrelerine yayacak projeler geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Bir başka deyişle gençlerin girişimcilik, beceri ve geleceklerinin desteklemesi amaçlanmıştır.

Projeye katılan 389 üniversite öğrencisine, çocuğun korunması ve çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi konularında 12 hafta süreyle seminerler verilmiş, tartışma ortamları yaratılmış, odak grup çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Projenin ikinci aşamasında ise, ilk bölümü başarılı olarak tamamlayıp sertifika alan öğrenciler, çocuğun korunması alanında kendi projelerini geliştirerek çevrelerine ve özellikle akranlarına edindikleri bilgi ve becerilerini aktarmışlardır.

Elinizde tuttuğunuz kitap projenin bir ürünü olarak hazırlanmıştır. Kitabın yazılmasına hem ülkemizden hem de ülkemiz dışından çocuğun korunması alanında bilgili ve deneyimli uzmanlar katkı sağlamışlardır. Çocuğun korunması sistemlerinin istenildiği düzeyde gelişmemiş olduğu ülkemizde, bu kitabın gençlerimiz başta olmak üzere konuyla ilgilenen tüm uzmanlara bir kaynak olmasını diliyoruz.

Projeyi birlikte yürüttüğümüz gençlerimizde çocuğa şiddetin önlenileceği konusundaki inanç, azim ve heyecanlarını gözlemledik ve ülkemiz için umutlandık. Çocukların korunması için toplumun tüm kesimlerinde aynı heyecanın oluşması ve çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi için etkin çalışmaların artarak devam etmesini diliyoruz.

Prof. Dr. E. Tolga Dağlı

Çocuk Koruma Merkezlerini
Destekleme Derneği (ÇOKMED) Başkanı

BÖLÜM YAZARLARI

(isme göre sıralanmıştır)

Prof. Dr. Antony Cox

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Birleşik Krallık

Bürge Akbulut

Hümanist Büro

Prof. Dr. E Tolga Dağlı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Figen Şahin Dağlı

Gazi Üniv. Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. AD Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Jenny Gray

Sosyal Çalışma Danışmanı ve eski ISPCAN Başkanı, Birleşik Krallık

Liza Bingley Miller

Sosyal Çalışma Danışmanı, Birleşik Krallık

Prof. Dr. Marcellina Mian

Pedatri Profesörü ve eski ISPCAN Başkanı, Weill Cornell Tıp Fakültesi-Katar

Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Avukat Seda Akço

Hümanist Büro

Stephen Pizzey

Sosyal Hizmet Uzmanı, Çocuk ve Aile Eğitimi Yöneticisi, Birleşik Krallık



İÇİNDEKİLER

BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin	
Hayatımıza Girmesinden Sonra Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi	
<i>Seda Akço, Bürge Akbulut</i>	
Çocukların Korunmasına Yönelik Güvence Hizmetlerinin Geliştirilmesi	
Temel Bileşenler Neler?	
<i>Jenny Gray</i>	
Çocuk İstismarını Önlemeye Yönelik Sektörler Arası Yaklaşım	
<i>Marcellina Mian</i>	
Çocukların İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi	
Ölçüm, Analiz, Müdahale Planlaması ve Çocuk Açısından Sonuçların	
Değerlendirilmesi için Bir Model	
<i>Antony COX, Liza Bingley Miller, Stephen Pizzey</i>	
Çocuk Koruma Sistemi Kapsamında Üniversitelerin Rolü	
Ülkemizdeki Çalışmalar	
<i>E. Tolga Dağlı, Mehmet Akif İnanıcı, Figen Şahin Dağlı</i>	
Türkiye’deki Çocuk Koruma Sistemine Dair Bir Eleştiri	
<i>Seda Akço, Bürge Akbulut</i>	



BM ÇOCUK HAKLARINA DAİR SÖZLEŞMESİNİN HAYATIMIZA GİRMESİNDEN SONRA TÜRKİYE'DE ÇOCUK KORUMA SİSTEMİ



Seda AKÇO, Bürge AKBULUT



GİRİŞ

Bu yazının amacı, çocuk koruma sisteminin yakın tarihine ilişkin bir tespit ve aslında bundan sonra devam edilmesi umudu ile bir başlangıç yapmaktır.

Çocuk koruma alanında devletin yükümlülüklerini belirleyen BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin yürürlüğe girdiği tarih yakın tarih için milad olarak kabul edilip, bu tarihten itibaren yapılanların tespitine çalışılacaktır.

BM Genel Kurulu'nda 20 Kasım 1989 tarihinde imzalanan Sözleşme, dünyada yürürlüğe girme şartı olan 20 ülkenin imza ve onay sürecini tamamlaması ile 02 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girdi. Türkiye ise Sözleşmeyi 14.09.1990 tarihinde imzaladı, 04.04.1995 tarihinde onayladı ve resmi gazetede yayınlamaya çalışarak yürürlüğe girmesini sağladı.¹

Bu nedenle 1995 yılını Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin, çocuk koruma sistemini Sözleşme ile öngördüğü biçime getirme yükümlülüğünün başlangıcı kabul edebiliriz. Bu durumda yazının konusu yaklaşık 20 yıl içerisinde çocuk koruma sisteminde meydana gelen gelişmelerden oluşacaktır.

¹ http://www.uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktarafilisoz/bm_yeni.html

YOLUN BAŞINDA İKEN VARILMAK İSTENEN SONUÇ

BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi, çocuğun gerek bedensel, gerek zihinsel bakımdan tam erginliğe ulaşmamış olması nedeniyle özel bir güvenceye ve koruma gereksinimine sahip olduğu anlayışına dayanır. Sözleşmede tanınan haklar, bu özel statünün bir gereğidir ve çocuğu yetişkine, ebeveyne ve devlete karşı güvence altına almayı amaçlar.

Sözleşmenin arzu ettiği sonuç; bu metni imzalayan devletlerin ülkelerindeki bütün çocuklara bu hakları tanımaları ve böylece çocukların yaşamaları ve gelişmelerini güvenli bir biçimde sürdürmelerini sağlamaktır. Böylece çocuklar, örselenmemiş, gelişmek için gerekli olanaklardan eşit olarak yararlanmış, dolayısıyla barış, değerbilirlik, hoşgörü, dayanışma, özgürlük ve eşitlik ruhuna sahip bireyler olabileceklerdir.

BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi, çocuğun korunma hakkı konusunda bir genel yaklaşım benimsemiştir (md.18). Buna göre, çocuğun Sözleşmede yazılı haklarını kullanabilmesi, yetiştirilmesi ve gelişmesinin sağlanmasında ana sorumluluk anne baba ve yasal temsilcilere aittir.

Devlet ise çocuğun korunması ile ilgili üç önemli yükümlülüğe sahiptir: (1) Çocuğun ana babasının, çocuğu yetiştirme ve gelişmesini sağlama yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için desteklenmesi, (2) Çocukların bakımı ile ilgili kuruluşların, faaliyetlerin ve hizmetlerin geliştirilmesi, (3) Çocuğun ana babasının yanında iken ihmal veya istismara maruz kalmasını önlemek için yasal, idari, toplumsal ve eğitsel her türlü önlemin alınması.

Bu beklenen sonucun elde edilip edilemediği, edilmesi için nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini belirlemek için iki önemli araç bulunmaktadır: Uygulama denetim listeleri ve periyodik raporlar.

Uygulama denetim listeleri², devletlerin her bir Sözleşme maddesinin hayata geçirilmesinde izlemeleri gereken yolu göstermek ve aynı zamanda da faaliyetlerinin hedefe uygunluğunu kontrol etmek için kullanabilecekleri önemli bir araçtır.

Bu araca göre, herhangi bir çocuk hakkının uygulanması konusunda mevcut durumu anlamak için kullanılması gereken birkaç ana kriter vardır:

- I. Devlet bu alandaki diğer uluslararası sözleşmelere taraf mı?
- II. Sözleşmede yazılı haklar ile ilgili iç hukukta düzenleme var mı?

² <http://dosya.humanistburo.org/humdosya/CHS%20Uygulama%20Elkitabi.pdf>

III. Her bir hakkın hayata geçirilmesi için gerekli hizmetler var mı ve bütün çocuklar bu hizmetlere erişebiliyor mu?

IV. Ayrılan kaynak belli mi ve kullanımı izleniyor mu?

Bazı alanlarda beklenen değişikliklerin gerçekleşmesi gerçekten çok uzun zaman alabilir, öte yandan çocuk haklarının hayata geçirilmesi denince yapılması gereken sayısız hizmet bulunmaktadır. Böyle olunca, gündemi çok meşgul eden bazı faaliyetlere fazlaca odaklanmak ve bütüncül bakışı kaybetme riskine karşı uygulama denetim listeleri önemli bir güvence getirmektedir. 1995 – 2005 yılları arasında bu listelerin çocuk hakları alanındaki uygulamalarını izleme amacıyla kullanılması için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bir model geliştirmeye çalışmış ve ilk sonuçlar UNICEF desteği ile yayınlanmıştır.³

İkinci araç ise, Sözleşme gereğince devletlerin beş yılda bir sunmaları gereken periyodik raporlar ve BM Çocuk Hakları Komitesi'nin bu raporlar üzerine yayınladığı ülke hakkındaki değerlendirmeleri içeren sonuç gözlemleridir.

Türkiye, ilk raporunu⁴ 1997 yılında sunması gerekirken 1999 yılında, ikincisini⁵ ise 2002 yılında sunması gerekirken 2009 yılında üçüncü rapor ile birleştirerek sunmuş, daha sonra ise rapor sunmamıştır.

BM Çocuk Hakları Komitesi de Türkiye ile ilgili ilk sonuç gözlemlerini⁶ 2001 yılında, ikincisini⁷ ise 2012 yılında yayınlamıştır.

Bu raporlar, Sözleşmenin belirlediği hedefe erişim konusunda Türkiye Cumhuriyeti'nin ve BM Çocuk Hakları Komitesi'nin görüşlerini öğrenmek için en önemli kaynaklardır.

II

KAT EDİLEN YOL

1990 – 1995 yılları arasında Türkiye'de çocuk hakları alanında çalışan kişi ve kuruluşların ana hedefi, 1990 yılında imzalanan BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin, TC Anayasası'nın 90. maddesi gereğince bir iç hukuk normu haline gelmesi için gerekli onay kanununun Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden geçmesini sağlamaktır.

³ ÇHS Türkiye Cumhuriyeti Uygulama Denetim Listesi (İkinci Taslak) SHÇEK & UNICEF, Haziran 2000, Ankara

⁴ BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Ulusal İlk Rapor, Ankara 1999

⁵ http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/CocukHaklariGelisimRaporu_2-3_tr.pdf

⁶ BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Ulusal İlk Raporun Ekleri ve BM Çocuk Hakları Komitesinin Sonuç Gözlemleri, SHÇEK 2001, Ankara

⁷ <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/Sonuc-Gozlemleri-2012.pdf>

Türkiye’de birçok sivil toplum kuruluşu, bu yıllarda sözleşmeyi tanıtmak ve onaylanmasını sağlamaya yönelik çalışmalar yürütmekteydi. İstanbul’da bu alanda çalışan kişiler ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin oluşturduğu Çocuk Hakları Koalisyonu bu amaçla oluşturulmuş çocuk hakları alanında çalışan ilk platform örneğidir. İstanbul Barosu Çocuk Hakları Komisyonu, YÖRET, ÇİKORED gibi kuruluşlar bu çalışmalara öncülük etmişlerdir.

1995 yılında onay kanununun çıkması ile birlikte, bu kanunu çıkarmak üzere biraraya gelmiş kuruluşlar bu kez Sözleşmenin tanıtımına yönelik çalışmalarda işbirliği yollarını arayışına girdiler. UNICEF tarafından da desteklenen bu arayışlar kapsamında birçok tanıtım ve eğitim çalışması gerçekleştirildi.

Çocuk hakları tanıtıldıkça, hakları ihlal edilen çocuklar ve onlara yönelik hizmetler bu alanda çalışan kişi ve kuruluşların ilgi alanına girmeye başladı. Örneğin Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından kurulan ve işletilen çocuk yurt ve yuvaları ile sivil toplum ilişkisi, bu yurt ve yuvaları desteklemek için kurulmuş dernekler üzerinden yürürken, 1990’lı yılların başından itibaren çocuk hakları alanında çalışan sivil toplum kuruluşları da bu kuruluşlar ile ilgilenmeye başladı.

Bir yandan da mevcut yasaların onaylanan sözleşmeler ile uyumlu hale getirilmesi gibi bir gündem oluştu.

Bu bölümde bu çalışmalardan örneklere yer verilecektir.

II.1

Kimi nasıl koruyacağız, uzun süre tartıştık...

1995 yılında Sözleşme yürürlüğe girdiğinde TC Anayasası’nda çocuğun korunması ile ilgili devlete görev veren 41. madde şöyleydi: *“Aile, Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.”*

Çocukların korunmasından sorumlu teşkilat, 1983 yılında kabul edilen 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile kurulan ve Devlet Bakanlığına bağlı çalışan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) idi.

2828 sayılı yasanın korunmaya muhtaç çocuk tanımı şöyleydi ve bu tanımın içinde cinsel istismar mağduru, suç işlediği iddia olunan, madde kullanan çocukların olmadığı ileri sürülüyordu:

“Beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; 1. Ana veya babasız, ana ve babasız, 2. Ana veya babası veya her ikisi de belli olma-

yan, 3. Ana ve babası veya her ikisi tarafından terkedilen, 4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuk”.

Sokakta yaşayan ve/veya çalışan çocuklar

Türkiye’de sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar konusu, çocuk koruma alanının ilk özel çalışma alanlarından birini oluşturmuştur. Bu konu BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi’nin imzalanması ve onaylanmasından daha önce çalışılmaya başlanmış, bu nedenle de 1995 yılına gelindiğinde belli bir bilgi birikimi ve ilgi oluşmuştu.

1992 yılında Yusuf Ahmet Kulca tarafından kurulan Umut Çocukları Derneği’nin, doğrudan sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara barınacak ev ve hayatlarını sürdürebilecekleri beceriler sağlamak üzere yürüttüğü çalışmalar, sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara dikkat çekilmesini sağladı.

Aynı yıl Ankara’da ILO – IPEC işbirliğinde uygulanmaya başlanan Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Merkezi Projesi⁸ ile sokakta çalışan ve yaşayan çocuklar için ilk merkez oluşturuldu.

Fişek Enstitüsü’nün çalışan çocuklarla ilgili yürüttüğü çalışmalar kapsamında çıkardığı yayınlar, bu alanda bilgi birikimi oluşturulmasına katkı sağladı.⁹

1995 yılında Sözleşme Türkiye için de yürürlüğe girdiğinde bu alanda eğitimler düzenlenmeye¹⁰ ve kullanılan kavramlar değişmeye, “sokak çocukları” yerine “sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar” gibi etiketlemeyen kavramlar kullanılmaya başlanmıştı.¹¹

Böylece oluşan gündem ile sokakta yaşayan ve çalışan çocukların bir yere ve bakıma ihtiyaçları olduğu ve bunun da korunma ihtiyacının bizatihi kendisi olduğu görülmüş oldu. SHÇEK, sokakta yaşayan ve çalışan çocukları da görev alanında görmeye ve İstanbul Kadıköy İlçesi’nde (Yeldeğirmeni) bulunan bir kuruluşa sokaktan gelen çocukları kabul etmeye başladı.

Ancak, yeterli olmuyordu. İstanbul’da sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar her türlü tehlikeye karşı korumasız kalıyordu. Bunun en vahim örneklerin-

⁸ Sokaktan Ustalığa, ILO/IPEC Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Programı, 1994, Ankara

⁹ <http://www.fisek.org.tr/kurum-kimligi/fisek-enstitusu/calisma-raporu/1997-98-calisma-raporu/>

¹⁰ Sokak Çocukları, Sokaka Çocukları Proje Geliştirme ve Uygulama Merkezi Y. 1996, İstanbul

¹¹ Betül Altıntaş, Mendile, Simite, Boyaya, Çöpe... Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar, İletişim Yayınları, 2003 İstanbul

den biri 1998 yılında yaşandı. Zeytinburnu'nda yağmurdan korunmak için üst geçite sığınan iki çocuk yola düşerek hayatlarını kaybettiler.¹²

Sokak yaşamına tiner, bali gibi uyuşturucu eşlik etmeye ve bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanımı da ciddi bir sorun olmaya başladı.¹³ Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği de bu yıllarda kuruldu.¹⁴

2003 yılında Beyoğlu'nda tiner kullanan çocukların karıştığı iddia edilen kavga da bir SAT komando subayının öldürülmesi¹⁵, bu konunun farklı biçimlerde tekrar kamuoyu gündemine gelmesine neden oldu. Bu gündem, 2004 yılında TBMM'nin konuyu ele almasını ve "çocukları sokağa düşüren nedenlerle sokak çocuklarının sorunlarının araştırılarak alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi" amacıyla bir meclis araştırma komisyonu kurulmasını ve bu komisyon marifetiyle bir rapor hazırlanmasını sağladı.¹⁶

Bu yıllarda SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından başlatılan çalışmalar kapsamında bu konuya özgü bir model geliştirilmeye başlandı ve 2010 yılında il eylem planları ile birlikte yayınlandı.¹⁷ O tarihten bu yana, sorun hala devam etmekle birlikte, bu başlığa özel çalışmalar kısıtlı olmuştur.

Cinsel istismar mağduru olan veya suç işlediği iddia edilen çocuklar

İstismar, özellikle de cinsel istismar mağduru olan ve suç işlediği iddia edilen çocuklar için de sorumlu kurum ve bunlara uygun hizmet veren kuruluş bulmak başlangıçta oldukça zordu.

Bu arada, 2002 yılında Adalet Bakanlığı 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanunu değiştirmek üzere bir kanun komisyonu kurdu. Komisyon, çocuk adalet sisteminin çocuk koruma sistemi değiştirilmeden değiştirilemeyeceğini, bu nedenle öncelikle çocuk koruma sistemine ilişkin bir yasanın hazırlanması gerektiğini söyleyerek çalışma alanını genişletti.

Komisyonun ele aldığı konulardan biri tam olarak korunma ihtiyacı olan çocuğu belirlemek oldu.

¹² <http://www.milliyet.com.tr/1998/04/30/yasam/yas03.html>

¹³ Kültegin Ögel, Türkiye'de Madde Bağımlılığı IQ Kültür ve Sanat Y. 2001

¹⁴ İstanbul; Kültegin Ögel, Sokaklar Tiner Kokuyor, Yeniden 2005, İstanbul

¹⁵ <http://www.habervitrini.com/asayis/komando-yuzbasi-tinerci-kurbani-83646/>

¹⁶ TBMM Dönem:22 Yasama Yılı:3 (10/111, 160, 180) esas numaralı Rapor

¹⁷ Sokakta Yaşayan ve/veya Çalışan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli ve İl Eylem Planları, SHÇEK Genel Müdürlüğü 2010, Ankara

Çocuk Koruma Kanunu, yeni bir korunma ihtiyacı olan çocuk tanımı yaptı. Buna göre korunma ihtiyacı olan çocuk; “*Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk*” olarak tanımlandı.

Kanun taslağı hazırlanırken bu Kanunun yürürlüğe girmesi ile 2828 sayılı Yasanın yürürlükten kalkacağı düşünülüyordu. Ancak evdeki hesap çarşıya uymadı. Kamu reformu sonuçlandırılmayınca, Kanunun koruma ile ilgili bölümleri çıkarılıp, yargılama usulü ile ilgili kısımları Çocuk Koruma Kanunu olarak 2005 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne sevk edildi.

Böylece, aynı alanda iki yasa, iki tanım oldu. Uygulamacı buradan bir statü farkı yarattı. 2828 sayılı Kanuna göre hakkında kurum bakımı kararı alınan çocuk, ailesi tarafından bakılmadığı için kurum bakımına alınan ve dolayısıyla kuruluş hizmetlerinden yararlandırılacak ve daha sonra da meslek edindirme (2828 md.Ek.1) vb. konulardaki avantajlardan yararlanabilecek çocuktur.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na göre hakkında kurum bakımı tedbirine hükmedilen çocuk ise, suç mağduru olan veya suça karışmış olan ve yurt ve yuva tipi kuruluşlara alınamayacağı düşünülen çocuktur ve bu çocuk hakkında verilen karar özel bir statü yaratmıyordu.

Ancak bu da önemli bir gelişmeydi, çünkü böylece suç mağduru ve suça sürüklenen çocukların da Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun görev alanına girdiği kabul edilmiş oluyordu.

Bunun kabulün ilk yansıması gene 2828 sayılı yasada oldu. Önce Kanunun 3.f maddesinde yapılan değişiklik ile Koruma, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi isimli kuruluş tipleri eklendi. Daha sonra 2014 yılında yapılan değişiklik ile bunlar Çocuk Destek Merkezi olarak adlandırıldı.¹⁸

Korunmaya muhtaç çocuklara kim hizmet verebilir?

Hangi çocukların kurum bakımına alınabileceği kadar, bu çocuklara kimlerin hizmet verebileceği de tartışma konusuydu. Kanunun (md.4.f), “korunmaya muhtaç çocuklara yönelik sosyal hizmetler bu kanunla kurulan kurum tarafından yürütülür” diyen hükmünün korunmaya muhtaç çocuklara bakım verecek kuruluş açma yetkisinin sadece SHÇEK’e ait olduğu biçiminde yorumlanıyordu.

İstanbul Emniyet Müdürlüğü Küçükleri Koruma Şube Müdürü iken korun-

¹⁸ <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>

maya muhtaç çocuklarla çalışmış ve çeşitli zorluklarla karşılaşmış olan Hüseyin Bilgin¹⁹ Bey'in öncülüğünde 1979 yılında kurulan Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı, 1992 yılında SOS Kinderdorf'un modelini esas alarak İstanbul Arnavutköy'de bir çocuk köyü oluşturmuştu.

SHÇEK, 2828 sayılı yasanın korunmaya muhtaç çocuklara kurum bakımı hizmeti verme yetkisini sadece kendisine tanıdığını, özel vakıfların bu alanda faaliyet gösteremeyeceğini ileri sürerek çocuk köyünün kapatılmasını talep etti.

Bu tartışma o zamana kadar gündeme gelmemiş olan Nesin Vakfı'nın Çatalca'da bulunan çocuk köyünün de kapatılma girişimine maruz kalması ile devam etti. Aziz Nesin, 1973 yılında bir Vakıf kurmuş ve bu Vakıf bünyesinde hem gerekli parayı kazanmak üzere hem de inşaatta bizzat çalışarak bir çocuk köyü oluşturmuştu. Nesin Vakfı Çocuk Köyü 1980'li yılların başında çocuklara hizmet vermeye başlamıştı.²⁰

SHÇEK'in her iki köy ile ilgili kapatma talebinin yargıya taşınması üzerine Ankara İdare Mahkemesi, 2828 sayılı Yasanın SHÇEK'e bu alanda düzenleme yapma konusunda tekel yetkisi verdiğine ancak bunun sivil toplumun hizmet sunmasını kapsayacak biçimde yorumlanamayacağına, SHÇEK'in izin ve denetim yetkisini kullanmak için düzenleme yapması gerektiğine karar vererek tartışmayı sona erdirmiş oldu.

Bu karar sonrasında, SHÇEK Kanunu'nda değişiklik yapıldı ve çocuk koruma alanında sivil toplum kuruluşlarının da kurum bakımı hizmeti vermelerine olanak tanıyan ve izin ve denetim yetkisini Kuruma veren bir düzenleme gerçekleştirildi (md.4.f).

Özetle; 1995 – 2005 yılları korunma ihtiyacı olan çocuk kimdir, bu çocuğun korunmasından kim sorumludur ve kim hizmet vermelidir konusunda uzun tartışmalarla geçti.

Halen Çocuk Koruma Kanunu'nda ve Sosyal Hizmetler Kanununda iki ayrı tanım bulunmaktadır. Ancak, her iki Kanundaki tanıma uyan çocukların tamamından sorumlu bir kurum bulunmakta ve özel kişi ve kuruluşlar da bu kurum ile birlikte ve onun denetiminde bu alanda hizmet verebilmektedir.

Ancak hala daha özel kişi ve kuruluşlar tarafından verilecek hizmetlere ilişkin standartları düzenleyen bir yönetmelik oluşturulamamıştır.

¹⁹ Türkiye'de çocuk koruma sisteminin tarihinde 1995 öncesini de yazmak da gerekiyor. Böyle bir çalışma o tarihlerde verilen emekleri ve bugün içinde bulunulan durumu görmek açısından çok yararlı olacaktır.

²⁰ Aziz Nesin, Korkudan Korkmak, (İlk basım 1988) Nesin Vakfı Y. 2014

II.2

Umudu yasalara bağladık...

Çocuk hakları uygulamalarının izlenmesinde yasaların Sözleşme ile uyumlu hale getirilmiş olması önemli bir kriter olarak kabul edilmektedir.

Çocukla ilgili mevzuatın yeterliliği her zaman tartışma konusu olmuş ve her zaman değiştirilmesi gereken yasalara dair bir gündem bulunmuştur.

Bu ihtiyaca yanıt olması için sadece çocuk koruma alanında değil, bütün çocuk hakları alanında mevzuatı derleyen²¹ ve Sözleşme ile uyumunu analiz eden²² bir çalışma yapıldı.

Mevzuat alanında çocuk koruma ile ilgili en büyük değişiklik 2010 yılında TC Anayasası'nda yapılan değişikliktir. 41. madde başlığına "çocuk hakları" kavramı, madde metnine de "Her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır." ifadesi eklendi.

Bu değişiklikle Devlete verilen her türlü istismara ve şiddete karşı çocuğu koruma görevinin muhatabı, 8 Haziran 2011 tarihli Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve bu Bakanlık içinde de Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmuştur (md.8).

II.3

Herşeyin yasalardan ibaret olmadığı da bir gerçek...

Tedbirlerin uygulanması ve koordinasyonu

Çocuk Koruma Kanunu, taslak çalışmasını yapan komisyonun hazırladığı şekilde çıkmadıysa da öngördüğü tedbirler ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlamak üzere kurulacak bakanlıklar arası koordinasyon gibi yeni hizmet modelleri nedeniyle çocuk koruma alanında bir hareketlenme yaşanmasına neden oldu.

²¹ ÇHS Türkiye Cumhuriyeti'nin İlgili Yasaları ve Mevzuatı (ikinci Taslak) SHÇEK & UNICEF 2000, Ankara; BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi İlgili Sözleşmeler, Yasalar, Tüzükler ve Yönetmelikler (İkinci Basım) SHÇEK ve UNICEF 2005, Ankara

²² BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi ile Türk Hukuk Mevzuatı Karşılaştırmalı Analiz, UNICEF ve TBB 2008, Ankara

Öncelikle Adalet Bakanlığı, iki yönetmelik hazırladı²³. Bu Yönetmeliklerin kabul ile birlikte Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi'nin sekreteryasını üstlendiği Çocuk Koruma Merkezi Koordinasyonu çalışmaya başladı.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Hizmetleri Daire Başkanlığı, Çocuk Koruma Kanunu'nda yer alan tedbirlerden biri olan danışmanlık tedbirinin uygulanmasına ilişkin hem usul ve esasları belirlemek²⁴ hem de belirlenen esaslara uygun programlar geliştirmek üzere çalışmalar yürüttü.

Adalet Bakanlığı müsteşar yardımcısı başkanlığında toplanan Çocuk Koruma Koordinasyonu 2011 – 2015 yıllarında uygulanmak üzere çocuk koruma stratejisini²⁵ 27.01.2011 tarihli toplantısında kabul etti. Bu strateji, çocuk koruma alanını Sözleşme ile uyumlu biçimde önlemeden başlayarak tarif ediyor ve sistemin izlenmesi ve denetlenmesini de kapsıyordu. Bu Strateji uygulamaya geçirilemeden, merkezi koordinasyon sekreteryası Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na devredildi. Bakanlık, çocuk koruma stratejisini tekrar gözden geçirdi ve eylem planları hazırlayarak güncelledi.²⁶

Devletin istismarı önleme görevi

Bunlar yapılmaya çalışılırken hayat bir yandan da çocuklar için ağır ihlaller ile devam ediyordu. 2006 yılında Türkiye'nin gördüğü en küçük çocuk istismarı vakası gerçekleşti. 17 aylık bir bebeğe cinsel istismarda bulunulmuştu.

Bu olay büyük bir infial yarattı ama bu infial failin cezalandırılmasına yöneldi. Oysa 17 aylık bebeği istismara uğrayan anne daha önce iki çocuğunu SHÇEK bakımına bırakmıştı. Bu nedenle sorulması gereken en önemli soru “önlenebilir miydi?” sorusuydu. İstanbul'da bu soru etrafında bir çalışma grubu oluştu.

İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi, Bilgi Üniversitesi Çocuk Çalışmaları Birimi (ÇOÇA), YÖRET Vakfı, Türk Psikologlar Derneği İstanbul Şubesi, Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı gibi kuruluşlar tarafından oluşturulan bu grup 2007 – 2009 yılları arasında “Çocuk İhmal ve İstismarı Önlenebilir

²³ Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik RG. 26386 23.12.2016; Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik RG. 26386 23.12.2016

²⁴ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081025-6.htm>

²⁵ Çocuk Koruma Hizmetlerinde Koordinasyon Strateji Belgesi 2011 – 2015, Adalet Bakanlığı ve UNICEF, 2011 Ankara

²⁶ Çocuk Koruma Hizmetlerinde Koordinasyon Strateji Belgesi ve Uygulama Planları 2014 – 2019, ASP Bakanlığı ve UNICEF, 2014 Ankara

Platformu” olarak çalışma yaptı ve önlemenin anlamı ve önleyici bir sistemin unsurları konusunda yayınlar hazırladı.²⁷

Bir yandan Bakanlık teşkilatları düzeyinde Çocuk Koruma Kanunu’nun öngördüğü tedbirlerin hayata geçirilmesi için yapılması gerekenler üzerinde çalışılırken, diğer taraftan sivil toplum da gündemi ihmal ve istismarı önlemeye çevirmek istiyordu.

Önce British Council²⁸, daha sonra da UNICEF tarafından desteklenen çocuk koruma koordinasyonu çalışmaları kapsamında 2008 – 2010 yılları arasında bir erken uyarı sistemi oluşturulması modeli Bursa’da denendi. Önce Çocuklar: Bir Adım Daha Projesi kapsamında gerçekleştirilen bu model, zaman ve kaynak yetersizliği sebebiyle tam olarak uygulanamadı.

İstismar mağdurlarına özgü hizmetler

Bu arada gerçek hayat ve dolayısıyla sorunlar da bir taraftan devam ediyordu. 2008 yılında gene bir çocuk istismarı vakası gündeme geldi. Bu kez öne çıkan mesele, istismar edilen çocuklar ile ilgili davalarda bilirkişi raporlarının niteliği oldu. Çünkü bir gazete yazarı küçük bir kız çocuğuna cinsel istismarda bulunmuştu. Bu olayı inceleyen tıp fakültesi hekimleri ile Adli Tıp Kurumu hekimleri arasında çocuğun maruz kaldığı travma konusunda görüş farkı vardı.²⁹ Üstelik anlaşıldı ki, Adli Tıp Kurumu’nda mağdur çocukların muayenesini yapan heyette çocuk ruh sağlığı uzmanı olmadığı gibi, Kurum büyük bir iş yükü altında olduğu için mağdur çocuklar muayene sürecinde ikincil travmaya maruz kalıyorlardı. Üzmez Davası olarak bilinen bu dava³⁰, istismar mağduru çocukların muayenesi ve raporlama çalışmalarındaki eksiklikleri ortaya çıkardı.

1990’lı yılların başından bu yana Marmara ve İstanbul Tıp Fakülteleri’nin Adli Tıp Ana Bilim Dallarında ve İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü’nde hekimler çocuk istismarı konusunu özellikle çalışıyorlardı ve bu vakalarda muayene ve raporlamanın uzmanlık gerektirdiğini söylüyorlardı. Gazi Üniversitesi’nde de çocuk hekimi, avukat ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir ekip mağdur çocuklara yönelik çoklu disiplinli hizmetlerin uygulamasını gerçekleştiriyordu.

²⁷ Çocuk ihmalini ve istismarını Önleme Platformu (2009). Çocuklara Yönelik Riskler. <http://www.onlemeplatformu.org/2009/12/18>

²⁸ Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Çocuk Adalet Sisteminin Yeniden Yapılandırılması Konferansı Raporu, 2005 Ankara

²⁹ <http://www.evrensel.net/haber/215643/bu-raporlar-nasil-veriliyor>

³⁰ https://tr.wikipedia.org/wiki/H%C3%BCseyin_%C3%9Czmez

Bu bilginin yayılması ve asıl olarak da bu bilgiye sahip kişiler tarafından muayenelerin yapılıp, raporların yazılması için bir model oluşturulması gerekiyordu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin girişimi ile Çocuk Koruma Merkezleri ve bu merkezlere bağlı çalışacak ve muayene ve raporlama işlerini yürütecek Çocuk Koruma Birimlerine ilişkin esasları belirlemek üzere bu alanda çalışan hekimlerin katılımı ile bir çalışma grubu oluşturuldu.³¹ İlki Marmara Üniversitesi'nde kurulan çocuk koruma birimi ve merkezi daha sonra başka üniversitelere yaygınlaştırıldı. Bu birimlerin kurulmaları ve çalışmaları ile ilgili standartlar belirlendi.³² Aynı zamanda çocuk koruma birimlerinde çalışacak kişilerin uzmanlaşmasını sağlayacak eğitimlerin hazırlanması, sürdürülmesi ve bu hizmetlerde standartların oluşturulmasını sağlamak üzere Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği kuruldu.³³

Eş zamanlı olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde de, cinsel suç mağduru çocukların muayenelerini yapmak üzere çalışacak çocuk izlem merkezleri oluşturulmasına yönelik çalışmalar yürütüldü.³⁴ Devlet Hastaneleri bünyesinde kurulan çocuk izlem merkezleri de çocuk koruma birimleri gibi çoklu disiplinli muayene ile çocuğun istismarında ikincil travmayı önlemeyi hedeflemektedir.

2011 yılında yürürlüğe giren, Sağlık Bakanlığı ve bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname illerde bağlı kuruluş olarak Halk Sağlığı Kurumunun kurulmasını öngörülmüş ve çocuklar hakkında verilen tedbir kararlarının yerine getirilmesi de bu kurumun görev içerisinde yer almıştır (md.26).

Muayene ve raporlama, sonrasında da verilecek tedbirlerin uygulanması ile ilgili olarak sağlık hizmetlerinde görülen bu değişiklikler, çocuk istismarı ile mücadele kapsamında uygulamaya geçirilen somut gelişmelerdir.

Doğrudan mağdur çocuklara verilen bu hizmetlerin yanında bu alanda bilgi birikimini arttırmak üzere yürütülen bir çok çalışma daha bulunmaktadır.³⁵ Son yıllarda bir çok sivil toplum kuruluşu, çocuğa yönelik şiddet ile ilgili çalışma yapmak üzere bir araya gelerek ağlar, platformlar oluşturmaktadır.³⁶

³¹ <http://macok.marmara.edu.tr/merkez/tarihce/>

³² http://cokmed.org/_ekurs/uploads/4_universiteler_ckm.pdf

³³ www.cokmed.org

³⁴ http://www.tkhk.gov.tr/DB/9/1800_cocuk-izlem-merkezle

³⁵ Çocuk ihmal ve istismarı konusuna ve bu alandaki ihtiyaçlara dikkat çekmek üzere kurulmuş ilk dernek olan ve aynı zamanda da dünyada bu alanda çalışan birliğin (IPSCAN) üyesi olan Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Derneği, 2012 yılında gerçekleştirilen periyodik Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Kongresini Türkiye'de gerçekleştirdi.

³⁶ Çocuğa Karşı Şiddeti Önleme Ortaklı Ağı; Çocuklara Yönelik Ticari, Cinsel Sömürü ile Mücadele Ağı



ÇOCUKLARIN KORUNMASINA YÖNELİK GÜVENCE HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ. TEMEL BİLEŞENLER NELER?*



Jenny GRAY



ÖZET

BK (Birleşik Krallık) ve uluslararası deneyimlerden hareketle hazırlanan bu çalışma, çocukların kötü muameleden korunmasına yönelik etkili bir ulusal hizmetler sisteminin ana bileşenlerinin yerli yerinde olmasının yetmeyeceğini, amaçlananların gerçekleşmesi açısından bu bileşenlerin aynı zamanda işlevlerini etkili ve entegre biçimde yerine getirmesi gerektiğini savunmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına dair Sözleşme (BM-ÇHS), tüm hükümetlerin, kuruluşların ve profesyonellerin ilgili çalışmaları için uluslararası ortak bir çerçeve sunmaktadır. Bu Sözleşme iç hukuka yansıtılmalı, iç hukuk ise çok disiplinli ve çok kuruluşlu bir işleyişi sahiplenen ulusal çerçeveler ve protokollerle desteklenmelidir. En güncel kanıtları temel alan hizmetlerin etkili biçimde yerine getirilmesi, gerek insani gerekse finansal açıdan yeterli kaynakların tahsisini gerektirir. Çocuklara ve ailelere hizmet sunan kuruluşlar, sürekli mesleki gelişime yönelik olan dâhil, her düzeyde eğitim fırsatlarına sahip yetkin bir personelle çalışmalıdır. Ne kadar üst düzeyde olursa olsun her personel kaliteli ve düzenli mesleki denetim ve danışma ortamın-

* © Copyright Irish Journal of Applied Social Studies ISSN 1393-7022 Cilt 15(2), 2015

dan yarar sağlayacaktır. Etkili veri toplama sistemleri, çocukların ve ailelerin ihtiyaçlarının gerek yerel gerekse ulusal düzeyde karşılanmasını sağlayacak yeterli hizmetlerin planlanmasını destekleyecek bilgilerin toplanması ve ayrıca bu hizmetlerin değerlendirmeye tabi tutulması açısından gereklidir. Araştırmalar ve sürekli değerlendirme, verilen hizmetlerin istismar ve ihmali önleyip çocukları daha ileri düzeyde zarar görmekten koruyup koruyamadığını anlamaları açısından pratisyenler, yöneticiler ve politikaları belirleyenler için temel önemdedir. Çocukların kendi düşünceleri, belli başlı paydaşların hizmet sunumunda kalite hakkında tam bilgi sahibi olmalarına yardımcı olur; çocukların görüşleri, sistemin ihtiyaçlarını ne ölçüde karşılayıp haklarını ne ölçüde gözettiğinin en iyi göstergeleridir. Her şeyden önce, sistemin tüm parçalarının birlikte etkili biçimde işlemesi ve çocuklar adına daha iyi sonuçlar alınmasına odaklanması önemlidir.

Anahtar sözcükler: çocuk koruma; çocukların güvenceye alınması; çocuk koruma sistemleri geliştirilmesi



GİRİŞ

BM Çocuklara Yönelik Şiddet Araştırması için hazırladığı raporda Pinheiro (2006) ana mesajının “çocuklara yönelik hiçbir şiddetin haklı sayılamayacağı ve çocuklara yönelik her tür şiddetin önlenebileceği” olduğunu belirtmişti. Tüm toplumlar açısından pek az kişinin itiraz edebileceği görev ise bu düşünceleri fiilen yaşama geçirecek hizmetlerin sağlanmasıdır. Bu çalışma, hem BK hem de uluslararası deneyimlere dayanmaktadır; ikincisi söz konusu olduğunda özellikle belirtilmesi gereken Uluslararası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği'nin (ISPCAN) deneyimleridir. Çocukların kötü muameleye karşı korunmalarını sağlamaya yönelik etkili herhangi bir ulusal hizmet yapılanmasının temel bileşenleri olarak aşağıdakiler önerilmektedir:

- çok disiplinli ve çok kuruluşlu bir çalışmayı sahiplenen, bu temeldeki ulusal çerçeveler ve protokoller
- çocuklar ve ailelerle birlikte çalışan, eğitimlerini ve kendi mesleki gelişimlerini sürdürme fırsatlarına sahip yetkin bir personel
- personel için düzenli mesleki denetim ve danışma
- yeterli kaynakların sağlanması –gerek beşeri gerekse finansal
- planlama çalışmalarında kullanılacak veriler dâhil etkili veri toplama sistemleri

- hizmet sunumu ve alınan sonuçların çocuklar açısından değerlendirilmesi
- sunulan hizmetlerin çocuklar ve aileler açısından elde edilen sonuçları iyileştirip iyileştirmedeğini belirleyecek araştırma ve değerlendirme çalışmaları
- çocuklar için daha iyi sonuçlara yönelik odaklanmanın sürdürülmesi.

Başarılı herhangi bir sistem için gerekli olduğu gibi burada da çocuk koruma sisteminin tek tek tüm bileşenlerinin devrede olmasının ötesinde aynı zamanda bunların kendi aralarında bir etkileşim içinde olmaları da zorunludur. Bilgiyi ve becerileri bir araya getirerek, çoğu durumda da parlak fikirler ve esinlerden hareketle çocukların yüksek yararına işleyen bir sistem oluşturulması gerekmektedir.



BM ÇOCUK HAKLARINA DAİR SÖZLEŞME

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına dair Sözleşme (UNCRC) tüm hükümetlerin, kuruluşların ve profesyonellerin ilgili çalışmaları için uluslararası ortak bir çerçeve sunmaktadır. Uluslararası planda, kültürel, dilsel ya da dinsel farklılıklardan bağımsız olarak, çocuklara kötü muamele alanında çalışmalar yapanları bir araya getirmektedir. Buna ek olarak, uluslararası ve bölgesel anlaşmalar ve protokoller de tüm hükümetler ve profesyoneller için örneğin çocukların cinsel sömürsü ve insan ticareti gibi belirli alanlarda daha özel çerçeveler sağlamaktadır. Örneğin, BK tarafından 2006 yılında onaylanan, *Sınır Aşan Örgütlü Suçlara Karşı BM Sözleşmesini (2000) tamamlayıcı nitelikteki “İnsan Ticaretinin, Özellikle Kadınların ve Çocukların Ticaretinin Önlenmesine, Durdurulmasına ve Cezalandırılmasına ilişkin Protokol”* gibi.

Çocuk Haklarına dair Sözleşmenin 19. Maddesi, Çocuğun her tür şiddete karşı korunma hakkı, şöyle demektedir:

1. **Bu Sözleşmeye Taraf Devletler**, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suiistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, cinsel istismar dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.
2. **Bu tür koruyucu önlemler**; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başka-

ca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.

Daha yakınlarda Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi *Genel Görüş 13: Çocuğun Şiddetin Her Biçimine karşı Korunma Hakkı* başlıklı belgeyi yayınlamıştır (UNCRC, 2011). Bu belge, “çocuklara yönelik şiddetin yaygınlığı ve yoğunluğu” konusunda Komite tarafından beslenen kaygıların bir sonucudur. Komite, çocuklara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması açısından “şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerin çok daha ileri düzeyde güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği” (s.3) konusunda nettir. Bu Genel Görüş, pek çok hükümetin, profesyonelin ve sivil toplum kuruluşunun çocuklara yönelik sorumluluklarını nasıl yerine getirebilecekleri konusunda yardıma ihtiyaç duyduklarını kabul etmektedir. Dolayısıyla, aynı görüş 19. Maddenin, yani çocuğun her tür şiddete karşı korunma hakkının etkili biçimde yaşama geçirilmesi açısından nelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.



ULUSAL ÇERÇEVELER VE PROTOKOLLER

Ülke ölçeğinde, BM-ÇHS'nin uygulanmasını destekleyici yasal düzenlemelerin varlığı kritik önem taşır. Bu yasal düzenlemeler sayesinde devlet, çocukların zarar gördüklerine ya da görebileceklerine ilişkin kaygıların olduğu durumlarda müdahale için harekete geçebilir; söz konusu çocukların ve ailelerinin maruz kalabilecekleri zararları daha en baştan önleyebilir. İngiltere ve Galler'de 1989 ve 2004 tarihli Çocuk Yasaları söz konusu yasal düzenlemeleri sağlamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre (md. 41), Devlet her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır. Türkiye'de ayrıca 2828 sayılı kanun ve 5395 sayılı Çocuk Koruma kanunu çocukların refahı ve iyi olma haline odaklanan düzenlemelerdir. Çocuk istismarı ve ihmali gibi olayların failleri hakkındaki yasal işlemlerde farklı yasalara başvurulmaktadır. Burada, BK'de ise durum yasal düzenlemelerin faille odaklandığı, özellikle cezai kovuşturmanın başarı sağlayamadığı ya da mümkün olmadığı durumlarda çocukların korunmasında yetersiz kalabileceği ülkelerden farklıdır.

Tüm çocukların ve gençlerin durumundan birinci derecede sorumlu, Çocuk Bakanına eşdeğer statü taşıyan bir resmi görevlinin atanması bir yoldur. Böylelikle hükümette yer alan bakanlar tüm çocukları ve gençleri etkileyen konularda hükümete hesap vermeye davet edilebilirler. Bu tür bir görevlendirme yeni ya da güncellenmiş yasaların ve politikaların hükümet düzeyinde

izlenmesine yönelik bir mekanizma sağlar ve sonuçta her bakanlığın kendi çalışmaları Devletin çocukları koruma ve zarar görmelerini önleme sorumluluğunu yerine getirmesine destek vermiş olur.

Bir Çocuk Komiserliği, Ombudsmanlığı ya da buna benzer bir kurum, hükümetin bu alanda nasıl bir performans sergilediğini denetleyecek dışsal bir mekanizma sağlar. UNICEF Araştırma Ofisi yakınlarda çocuk haklarını koruyup geliştirmekten sorumlu bağımsız insan hakları kurumlarının pek az bilinen çalışmaları üzerine bir araştırma gerçekleştirmiştir. Yayımlanan rapor, Çocuk haklarının savunulması. Çocuklarla ilgili uluslararası bağımsız insan hakları kurumlarını üzerine küresel bir araştırma, (2013), BM-ÇHS'nin 1989 yılında kabulünden sonra sağlanan ilerlemeleri "kayda değer" bulmaktadır. Söz konusu kurumlar tarafından bugüne dek sağlanan kazanımlar arasında hükümet politikalarının etkilenmesi, çocukların ve ailelerin özel sorunlarını ele almaya hazır olma, çocuklar ve aileler adına çocukların topluma katılımlarını tanıtip savunma gibi etkinlikler yer almaktadır. Tüm bu kazanımlar, çocukları şiddetten özgür kılma yolunda atılmış adımlardır.

Ne var ki, yasal düzenlemeler, ancak kuruluşların ve profesyonellerin çocuklar ve ailelere yönelik çalışmalarının içinde yürüyeceği genel bir çerçeve sunabilir. İngiltere'de, Çocukların Güvence Altına Alınmaları için Birlikte Çalışma ulusal kılavuzu 1988 yılından bu yana kuruluşlar ve profesyoneller için daha ayrıntılı bir rehberlik sunmaktadır (Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Galler Ofisi, 1988; HM Government, 2015). Aslında bu alanda hükümetten gelen ilk rehberlik 1950 yılına aittir ve İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır. Dolayısıyla İngiltere'de hükümetin çocukların korunmasına yönelik olarak çeşitli kurum ve kuruluşlara yol göstermesinin uzun bir geçmişi vardır. Genel olarak kapsayıcı bir yasal düzenleme olan *Birlikte Çalışma* kılavuzu ayrıca örneğin zorla evlendirme ve çocuk ticareti gibi uzmanlık alanlarından gelen kılavuzlarla da desteklenmektedir. (HM Government, 2010, 2011). Böylece, uygulamaların yeni konulara girip son derece zorlanabileceği alanlarda görev yapan uzmanlara ek yardım sağlanmış olmaktadır.

2004 tarihli Çocuk Yasası'nın 13. Bölümüne göre İngiltere'deki her yerel yönetimin kendi bölgesi için bir Yerel Çocuk Koruma Kurulu (LSCB) oluşturması gerekmektedir. Bu kurulların üyeleri arasında sosyal hizmetler, sağlık, eğitim ve yargı gibi resmi kurumların yanı sıra hükümet dışı sektörden de üst düzey yöneticiler yer almaktadır. Bu kurulların yerel ölçekte karar verme yetkisi ve kaynak erişimi bulunmaktadır. Yasaya göre LSBC'lerin şu görevleri bulunmaktadır:

(a) kurulda yer alan her kişinin ya da organın yöredeki çocukların refahının sağlanması ve geliştirilmesi açısından yaptıkları çalışmaların eşgüdümüne kavuşturulması ve

(b) bu amaçlara yönelik olarak her kişinin ya da organın yaptığı işlerde etkililiğin sağlanması.

(2004 tarihli Çocuk Yasası, Bölüm 14)

İngiltere’de yerel yönetim düzeyinde LSCB’lerin, çocuk refahı mevzuatının ve yasa özelliği taşıyan rehberin etkili biçimde yaşama geçirilmesini destekleme açısından yerel düzeydeki kuruluşlar arası protokollerde ve süreçlerde rol üstlenmesi beklenmektedir (aynı beklenti, daha önceki ve yasa kapsamında yer almayan Yöre Çocuk Komiteleri [ACPC] için de geçerliydi). Yönetim tarafından LSCB’ler ile gelen yeni yapılanmaların ve süreçlerin ACPC’lerde belirlenen zaafı aşmış olduğunu belirlemek üzere yaptırılan bir araştırma, Yerel Çocuk Koruma Kurullarının yasa çerçevesindeki yeni rollerini ve işlevlerini yerine getirmede başarılı oldukları sonucuna varmıştır (France, Munro & Waring, 2010). Aynı araştırma ayrıca, güçlü bir liderliğin ve gerek resmi gerekse hükümet dışı belli başlı tüm kurum ve kuruluşların LSCB’lerde anlamlı biçimde yer almalarının taşıdığı büyük önemi ortaya koymuştur. Başarılı LSCB’ler, toplumun tüm kesimlerinin çocukların kötü muameleye hangi şekillerde maruz kalabileceklerini ve çocukları böyle durumlardan korumak için neler yapabileceklerini kavradıkları LSCB’lerdir. Burada sözü edilenler, dinsel liderleri, çevrede sözü dinlenen yaşlı kişileri, ayrıca çocukların kendilerini ve halktan kişileri de kapsamaktadır. Her yurttaşın, toplumdaki çocukların korunması için aşağıdaki sorumlulukları taşıdığı zamanla anlaması gerekmektedir:

- (çocukların) her tür zarardan korunması;
- şiddetin her türüne gerekli tepkinin verilmesi;
- (çocukların) iyi olma hallerinin güvenceye alınması ve
- her çocuğun şiddetin her türünden muaf olma hakkının sağlanması.

İngiltere’de çocukların en iyi nasıl korunabileceklerine; belirli bir çocuğa, yetişkine ya da kurumsal bir ortama ilişkin kaygılar bulunuyorsa nasıl hareket edilmesi gerektiğine ilişkin arayışlara çocukları, ebeveynleri ve toplumdaki kişileri de katma yolundaki çabalar son on yıl içinde giderek artmıştır. Ortadaki büyük görev ise bu yeni anlayışı, kendilerine kötü davranılan çocuk sayısında fiili azalmaya taşıyabilmektir.

Çocuklara kötü muamele olgusunun yaygınlığı konusunda NSPCC tarafından gerçekleştirilen ikinci BK araştırmasında Radford vd. (2011) şu noktayı

dile getirmektedir: “ebeveyn ihmali düzeyi, bir tür ihmal belirtilmesi açısından bakıldığında, 2009 yılındaki yüzde 9,9 ile, 1998 yılındaki yüzde 9,4'lük düzeye çok yakındır. Bununla birlikte, ağır duygusal ve fiziksel ceza deneyimleri ile fiziksel ve cinsel şiddet deneyimi bildirimlerinde genel bir azalma olduğu görülmektedir.”. Ancak araştırmacılar “rehavete yer olmadığı” uyarısı yapmaktadır; çünkü “azınlık da olsa bugün hala önemli sayıda çocuk ve genç evlerinde, okullarında ve topluluklarında yetişkinler ve akranları tarafından ağır biçimde kötü muameleye maruz bırakılmakta, istismara uğramaktadır”. Bununla birlikte söz konusu veriler, ilerleme sağlanabildiği için belirli bir umut da vermektedir; ancak, hiç kuşkusuz, bu bulgularla belirli yasal düzenlemeler, önleme programları ya da farkındalık yaratma kampanyaları arasında bağlantı kurulması son derece güçtür.



İŞİNİN EHLİ, İYİ EĞİTİLMİŞ BİR İŞGÜCÜ

Çocuklar ve ailelerle çalışan tüm kuruluşlarda yetkin ve iyi eğitilmiş kadrolar (uygulamacılar ve yöneticiler) herhangi bir çocuk koruma sisteminin iyi işlemesi açısından temel önemdedir. Gelgelelim, ortada hayıflanılacak bir durum vardır. Farklı türlerdeki çocuk ve aile sorunlarında ve kötü muamele durumlarında hangi hizmetlerin en fazla etkili olacağı konusunda bugün elde yeterince bilgi vardır. Böyle olmasına rağmen, pek çok çocuğa ve aileye hala ihtiyaçlarına tam uymayan hizmetler sunulmaktadır; güncel kanıtlarla desteklenen yaklaşımlar dururken ancak profesyonelleri tatmin edebilecek terapötik yaklaşımlara başvurulmaktadır. Böylece, kuruluşun hizmet sunumundaki etkililik açısından tutarsızlıklar ortaya çıkmaktadır.

Bilgili ve becerili çalışanlara sahip olunması, yalnızca uygulayıcının mezu niyet öncesinde ve sonrasında aldığı mesleki eğitimin bu kişiye çocuklara kötü muamele olgusunu ele alacak donanımı sağlamasından ibaret değildir. Bunun yanı sıra, gelişmelere ayak uydurabilmeleri ve pratiklerini zamanla daha iyiye götürebilmeleri için söz konusu kişilere sürekli mesleki gelişim fırsatları sağlanması gerekir. Profesyonel olmayan kişilerin ve gönüllülerin çocuk güvenliği/çocuk koruma alanındaki düzenli eğitimlere katılmalarının sağlanması da bu ölçüde önemli bir konudur. Bu kişilerin çocuğun zarar görmekte olduğu durumları belirleyebilecek, çocuğa ve ailesine nasıl yaklaşılacağını bilebilecek ve kaygılarını ciddiye alınır biçimde iletebilecek bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekir.

Çocuklarla birlikte ya da onlarla temas halinde çalışan herkesin, istismarı önleme ve bu tür durumlara tepki vermede kendi rolünü kavraması son derece önemlidir. Genel kapsayıcılıktaki hizmetlerin burada anahtar bir

rol oynadığı giderek daha fazla kabul görmektedir. Davies ve Ward (2012) hazırladıkları değerlendirme raporu *Hizmetlerde çocukların güvence altına alınması: araştırmaların verdiği mesajlar*'da çocuklara yönelik kötü muamelelerin önlenmesinde etkili olduğu kanıtlanan bir dizi önlem ve program belirlemektedir. Örneğin, İsveç'te fiziksel cezanın yasaklanması (Durrant, 1999) ve "Üç P" olarak bilinen Pozitif Çocuk Yetiştirme Programı (Triple P-Positive Parenting Programme) gibi (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker & Lutzker, 2009; Sanders, 2008). Bununla birlikte, kanıtlara dayalı programların etkili biçimde uygulanması, belirli bir program için iyi eğitilmiş personeli, çalışmaların düzenli bir mesleki denetleme ve danışma sistemiyle desteklenmesini gerektirir.

Kötü muamele gören çocuklara ve ailelere etkili biçimde müdahalede bulunacak görevlilerin eğitilmesi, bir kuruluşun yerine getirmesi gereken önemli bir görevdir. Burada üst düzey görevlilerin hizmetler aracılığıyla hangi programların ve yaklaşımların uygulanacağına, bu açıdan personelin ihtiyaç duyduğu eğitime karar vermesi ve bunun için gereken kaynakları tahsis etmesi gerekir. Görevlilerin tamamının evrensel, üçüncü kademe ve uzmanlık düzeylerinde kanıtlara dayalı müdahalelerle ilgili eğitim alamayacağını kabul eden Bentovim ve arkadaşları (2014) Çocuklar ve Aileler için Umut – Müdahale Kaynak Paketini geliştirmiştir. Paketin amacı, sosyal bakım, sağlık, eğitim ve gençlik adaleti alanlarında ön saflarda görev yapanlara, geçerliliği kanıtlanmış yaklaşımları gündelik çalışmalarına içselleştirebilecekleri eğitim kaynakları sunarak çocuklar açısından daha iyi sonuçlara ulaşılmasını sağlamaktır. Bentovim ve Elliott (2014) tarafından incelenen, her tür kötü muameleyi kapsayan kontrollü tesadüfi müdahalelerde ortak olan kırk yedi pratik öge, Çocuklar ve Aileler için Umut adlı çalışmaya konulmuştur. Bu kaynaklar, istismarcı ve ihmalkâr çocuk yetiştirme biçimlerini ve çocukların sağlık ve gelişiminde bundan dolayı ortaya çıkan sorunları hedef alan, kanıtlarla destekli ve adım adım giden modüler müdahalelerden oluşan bir mönü sunmaktadır. Buradan hareketle belirli müdahaleler seçilebilir ve seçilenler ön hatlarda görev yapan pratisyenler tarafından çocuklar ve aileler ile yaptıkları doğrudan çalışmalarını güçlendirmek üzere kullanılabilir.

Çocukların çok disiplini ve çok kuruluşlu yollardan güvenceye alınması eğitimi, tek disiplinli ve tek kuruluşlu eğitim kadar gereklidir ve etkili olduğu da bilinmektedir (Carpenter, Hackett, Patsios & Szilassy, 2010). Burada uygulamacıların, kendi disiplinlerinin gereklilikleri doğrultusunda istismar ve ihmal belirti ve semptomlarına karşı ne yapacaklarını bilmeleri gerekmektedir. Uygulamacıların bilmeleri gereken bir başka husus da diğer disiplinlerden nelerin beklenebileceği ve çok disiplinli/çok kuruluşlu bir ekipte nasıl çalışılacağıdır.

ISPCAN, çocuklara kötü muamele alanında çalışan profesyonellerin bilgi ve becerilerini artırmayı amaçlayan bir kuruluştur. Dünyanın çeşitli bölgelerinde ve ülkelerinde disiplinler ve sektörler arası çocuk koruma eğitimleri gerçekleştirmiştir: Doğu Avrupa – Estonya, Rusya, Gürcistan; Asya – Hindistan, Filipinler, Tayland; Afrika – Kongo, Güney Afrika, Kenya ve Latin Amerika – Arjantin, Brezilya, Kolombiya. Uygulanan müfredat şu adreste bulunabilir: <http://www.ispcan.org/?page=ITPITraining>. Pek çok örnekte bu eğitim yerel ölçeklerde çok kuruluşlu ve çok disiplinli çocuk koruma ekiplerinin oluşturulmasıyla sonuçlanmıştır. Eğitimler sayesinde ayrıca tekil durumlar söz konusu olduğunda birlikte etkili çalışma, bilgi paylaşımı ve meslekler arası işbirliği gibi kavramlar da yaygınlaşmıştır. ISPCAN'ın yaklaşımı, tek başına hiçbir kuruluşun ya da mesleğin çocuklara kötü muamele durumlarına müdahale sorumluluğu taşıyamayacağına kabulüne dayanır; ayrıca, tek başına herhangi bir organ ya da kişi de çocuklara kötü muamelenin önüne geçemez.



MESLEKİ DENETİM VE DANIŞMA

Uygulamacıların ve yöneticilerin denetlenmesi, sahada kaliteli pratiklere destek olur (Gordon ve Hendry, 2010; Morrison, 2005). Giderek karmaşıklaşan bir iş aynı zamanda mesleki denetimi de gerektirdiğinden bu söylenen hem mesleğe yeni adımını atan hem de deneyimli kişiler için geçerlidir. Kötü muameleye maruz kalmış çocuklarla yapılan çalışmalar hem düşünsel hem de duygusal açıdan profesyonellerden kimi şeyler ister. Dolayısıyla denetim belirli bir duruma nesnellik kazandırılmasına katkıda bulunur ve ebeveyn sorunlarına boğulup kalmak yerine çocuğun ihtiyaçlarına odaklanılmasında uygulamacıya yardımcı olur (Cleaver, Unell & Aldgate, 2011). Sosyal çalışma alanında mesleki denetim uzun bir geleneğe sahiptir; ancak bu denetim, istismara ve ihmale maruz kalmış çocuklar ve aileleriyle çalışmalar yapan diğer disiplinlere de yararlı olacaktır (Davies & Ward, 2012). Duygusal açıdan çok şey isteyen bu alanda çalışmanın yarattığı stres, dolayısıyla personelin kaliteli, düşümsellik içeren/klinik denetiminin gerekliliği, tüm kuruluşlarda giderek daha yaygın biçimde kabul görmektedir.

İyi bir denetim aynı zamanda uygulamacıların aldıkları en son eğitimi ve yeni çalışma biçimlerini çocuklar ve ailelerle yaptıkları gündelik çalışmalara içselleştirmelerine de yardımcı olur (Turpin & Wheeler, 2011; Carpenter, Webb, Bostock & Coomber, 2012). Yeni yaklaşımları uygulamaya koyma açısından zaman yetersizliğine, değişimin önündeki bir engel olarak sıkça değinilmektedir. Bu durumu sağlık sektörü açısından değerlendiren Steventon,

Grandy, Begum, Amin ve Rashid (2012) Şu öneride bulunmaktadır: “Eldeki kanıtların pratiğe yansıtılması söz konusu olduğunda bunu sağlayacak sihirli bir değnek ya da tek bir çözüml yoktur; bununla birlikte, ulusal sağlık hizmetlerinin (NHS) ‘daha azı için daha çoğu’ döneminde görev yapan ve zamanları sınırlı olan sağlık profesyonelleri için klinik denetime titizlikle zaman ayrılması çözüml için bir anahtar olabilir” (paragraf 24). Aynısı, diğer hizmetler için de geçerlidir.

Denetim oturumlarının, belirli bir alanda özel bilgi ve becerisi ya da uzmanlığı olan kişilerden alınan görüşlerle desteklenmesi de gerekebilir. Bu tür bir danışma, profesyonellerin uygulamada kanıtlara dayalı yeni yolları öğrendikleri durumlarda büyük önem taşıyabilir. Bu rollerinde gerçekten etkili olacaklarsa yeni çalışma tarzlarının içselleştirilmesine yardım edenlerin kendilerinin de bilgili ve yetkin olmaları gerekir. Mesleki denetim ve danışmada nihai amaç, çocukların ve ailelerin aldıkları hizmetlerin ve elde ettikleri sonuçların kalitesini artırmaktır.



İNSANİ VE FİNANSAL KAYNAKLARIN SAğLANMASI

Yakınlarda ABD’de Fang, Brown, Florence ve Mercy (2012) kötü muameleye maruz kalan her çocuk için bu durumun yaşam boyu ortalama maliyetini araştırmıştır ve vardıkları sonuca göre “2008 yılında ABD’de meydana gelen çocuklara yönelik ölümcül ya da ölümcül olmayan yeni kötü muamele olaylarının getirdiği yaşam boyu ekonomik maliyet yaklaşık 124 milyar dolardır.” Araştırmacılar Şu sonuca varmışlardır: “diğer sağlık sorunlarıyla karşılaştırıldığında çocuklara kötü muamelenin yükü ağırdır ve bu da yaygın kötü muamele olaylarını önlemeye yönelik çabaların önemine işaret etmektedir.”

Önleyici programlara yönelmemenin maliyeti yüksektir; ancak, kötü muameleye maruz kalmış çocuklarla, ailelerle ve topluluklarla gerçekleştirilecek gerek önleyici gerekse tedavi edici çalışmalara yeterli finans ve insan kaynakları sağlanması maliyeti de öyledir. Çocuklara kötü muamelenin uzun dönemdeki sonuçlarını inceleyen Gilbert vd. (2009) bu sonuçların “erken dönem çocukluktan başlayarak önleyici ve tedavi edici stratejilere daha fazla yatırım yapılması gerekliliğini gösterdiği” sonucuna varmıştır. Ancak, çocuklara kötü muamele alanındaki güçlüklerden biri, erken müdahaleye yatırım yapıldığında maliyetten tasarruf sağlansa bile, bu müdahalelerin çocuklara sağladığı yararların ancak zaman içinde ortaya konulabilmesidir. Çoğu kez görülen, finansal kararların, bu kararların çocuklar açısından yol açabileceği sonuçlar gözetilmeden alınmasıdır: kısa dönemdeki harcama kesintileri politikacılara oy getirebilir, ama çocuklar açısından çok ciddi so-

nuçlara da yol açabilir. Önleme programları, genellikle, bitirilmeye en müsait programlardır; çünkü getirdikleri yararların ölçülmesi daha güçtür. Ayrıca, bu tür hizmetlere son verilmesinin sonuçları, özellikle oy veren seçmenler açısından muhtemelen daha geç fark edilecektir.

ABD’de 1990’ların ortalarından bu yana Steve Asos, Washington Eyaleti Kamu Politikaları Enstitüsü’nden meslektaşları ile birlikte politikaları belirleyenlerin ve bütçe hazırlayanların “yatırdıklarına en iyi getiriyi neyin sağlayacağı (‘tercih edilir’) neyin ise açıkça sağlamayacağı (‘tercih edilmez’)” konusunda karar vermelerine yardımcı olmak üzere Washington Eyaleti Yasama Organına kanıtlarla destekli politika seçenekleri listesi sunmaktadır (Lee, Asos, Drake, Pennucci, Miller & Anderson, 2012, s. 1). Eyalet yasama organı bu bilgileri çocuk refahı dahil olmak üzere bir dizi alanda reformlar gerçekleştirmek üzere kullanmıştır. İngiltere’de, Londra King’s College Psikiyatri Enstitüsü’nden Stephen Scott neyin işe yarayacağı konusunda kanıtlara dayalı kararlar vermeleri için politikaları belirleyenleri ikna etmeye çalışmıştır (Scott, 2006). Araştırmalar, davranış bozuklukları olan çocuklara yönelik kanıtlara dayalı programların maliyet etkin olduğunu göstermiş (Scott, Knapp, Henderson & Maughan, 2001) ve şu sonuca varmıştır: “kanıtlarla destekli müdahalelerin daha geniş ölçekte uygulanması kısa dönemde muhtemelen önemli ekonomik getiriler sağlayacak, uzun dönemde ise bu getiriler daha da artacaktır”(Romeo, Knapp & Scott, 2006, s. 547). Aynı ekonomik yararların kendilerine kötü davranılan çocuklar açısından da ortaya konamayacağını varsaymak için hiçbir neden yoktur; ancak bugüne dek BK’de toplanan, söz konusu karmaşık alanda politika belirlenmesini destekleyecek somut finansal veriler çok azdır. Oysa bunu yapmanın araçları da mevcuttur; örneğin bu alanda yerel yetkililere yardımcı olması için Loughborough Üniversitesi tarafından geliştirilen hizmet ihtiyacı olan çocuklara yönelik maliyet hesaplayıcısı gibi (Ward, Holmes, Dyson, McDermid & Scott, 2008). İngiltere’de başarılı olan Çok Boyutlu Bakıcılık Programı’ndaki maliyet hesaplaması ise bu bakımdan kayda değer bir istisna oluşturmaktadır (Holmes, Westlake & Ward, 2008).



ETKİLİ VERİ TOPLAMA SİSTEMLERİ VE BUNLARIN HİZMET SUNUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANIMI

Çocuklarla ve ailelerle birlikte çalışan pratisyenlerin çalışmalarını kayda geçiren ulusal idare sistemleri, herhangi bir ülke için, çocukların ne durumda olduğunun anlaşılması açısından temel önemdedir. 2012 yılında gerçekleştirilen bir ISPCAN araştırmasında ülkelerin %54’ünün (araştırma sorularına

yanıt veren toplam 68 ülke arasında) çocuklara kötü muamele olaylarıyla ilgili ulusal resmi istatistik tuttukları, kimi ülkelerin de veri toplama sistemlerini geliştirdikleri ya da daha ayrıntı hale getirdikleri belirlenmiştir. Aslında bu sonuncusu her ülkede devam eden bir süreçtir.

ISPCAN (2013) iki belge yayınlamıştır: *Bölüm I: Veri Toplama ve İzleme Sistemleri* ve *Bölüm II: Çocuk Koruma Sistemlerinin Kurulması ve Geliştirilmesi*. Amaçlanan, ulusal veri toplama sistemlerinin geliştirilmesine yardımcı olmak ve belli başlı paydaşları hizmet sunumuyla politikaların zaman içinde izlenmesinde ve değerlendirilmesinde bu verileri kullanabilecek duruma getirmektir. Yayımlanan belgeler, Avrupa Çocuk İstismarı Veri Toplama ve İzleme Sistemleri Kılavuzu'nu temel almaktadır (ChildONEurope, 2009). Bu kılavuzlar da çocuk istismarıyla ilgili verileri toplamaya ve kullanmaya yönelik sistemlerini geliştirip mükemmelleştirmelerinde Avrupa ülkelerine yardım amacıyla hazırlanmıştır.

İngiltere'de Eğitim Bakanlığı muhtaç durumdaki çocuklarla ilgili yıllık istatistikler yayınlamaktadır. Bu istatistiklerde zarar gören ya da görmesi muhtemel çocuklarla birlikte (Eğitim Bakanlığı, 2014) bakım sağlanan çocuklar da yer almaktadır. Bu anonim veriler şimdi tekil çocuk düzeyinde kayda geçirilmektedir. Böylelikle çocuğun sosyal bakım sistemi içindeki yolculuğu zaman içinde izlenebilmekte, hangi dönemlerde ne tür yardımlar aldıkları, sosyal bakım sistemine yönlendirmenin ardından çocukların hangi sonuçlarla karşılaştıkları daha iyi anlaşılabilir.

Çocuklara yönelik kötü muamele bağlamında yerel ve ulusal düzeydeki vakalara ilişkin verilerin toplanması, yaygın veri kümelerinin kullanılmasını ve verilerin toplanması, derlenmesi ve analizinde ET (enformasyon teknolojisi) sistemlerine başvurulmasını gerektirir. Yerel düzeydeki bu tutarlılık sayesinde kaliteli veriler bu kez ülke ölçeğinde derlenebilir ve zaman içindeki anlamlı eğilimler ve örüntüler belirlenebilir. Bu veriler yerel ve ulusal düzeylerdeki hizmet sunumunu ve politikaları değerlendirmede ve araştırmalarda kullanılabilir. Böyle bir değerlendirme hem gerçekleştirilen müdahalelerin gerçekten çocukların yararına sonuç verip vermediğinin anlaşılması hem de gelecekteki politika ve uygulamalara girdi sağlaması açısından büyük önem taşır.

Kötü muameleye maruz kalan çocuklarla ilgili istatistiklerin, resmi çocuk koruma hizmetlerine bildirilen vakalarla sınırlı olup genel nüfus içindeki durumun daha başka olabileceğine ilişkin pek çok görüş dile getirilmiştir. Başka bir deyişle kayda geçen bu vakalar "buzdağının su üstündeki bölümü" olarak tanımlanmıştır (Trocmé et al., 2005, s. 12). Resmi bir kuruma bildirilmemiş olan vakalar açısından, çocukların şiddete maruz kalma durumlarının gerçekte ne ölçüde yaygın olduğunun bilinmesi ülkelerin önün-

de duran önemli bir görevdir. BK'ya ilişkin olarak gerçekleştirilen yaygınlık araştırmasında Radford vd. (2013) 18 yaşından küçük çocuklara yönelik kötü muamelenin kayıtlara geçen resmi oranlardan 7-17 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Küresel ölçekte, Pinheiro (2006) ve diğerleri çocuklara kötü muamelenin yaygınlığı konusunda veri bulunmayışına ilişkin kaygılarını dile getirmiş ve eğer toplum şiddeti ortadan kaldıracaksa bunun için çocuklara yönelik şiddetin yaygınlığı, bunun yol açtığı sonuçlar ve mevcut eğilimler konusunda sağlıklı verilere ihtiyaç duyulduğuna işaret etmişlerdir. Bu ihtiyaca yanıt olarak ISPCAN Çocuk İstismarı Tarama Aracının (ICAST) geliştirilmesine öncülük etmiştir. ICAST araçları, çocuklara yönelik şiddetin yaygınlığına ilişkin veri toplamaya yönelik üç model anket formundan oluşmaktadır: ICAST-P (Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği [ISPCAN], 2009a) ebeveynler tarafından doldurulmaktadır. ICAST-R (geriye dönük) (ISPCAN, 2009b) bağımsız genç yetişkinler, ICAST-C (çocuklar) (ISPCAN, 2009c) de 11 yaşından büyük çocuklar tarafından doldurulmaktadır. ICAST-C kendi içinde bir çocukların evde mağdur duruma düşmelerine ilişkin durumlar (ICAST-CH ev) bir de okulda ya da işyerinde yaşanan mağduriyetlere ilişkin olmak üzere (kurumlar için ICAST-CI) ikiye ayrılmaktadır. Sözü edilen araçlar uluslararası uzmanlar tarafından hazırlanmış, farklı ülkelerden 100'den fazla profesyonel tarafından Delphi süreciyle gözden geçirilmiş, sekiz ülkede pilot teste tabi tutulmuş ve geliştirilmiştir (Runyan, Dunne & Zolotor et al., 2009; Zolotor, Runyan & Dunne et al., 2009). Araçlar bugüne kadar en az 20 dile tercüme edilmiş ve bu dillerde test edilmiştir.

ICAST araçlarının, örneğin *Balkanlarda Çocuk İstismarı ve İhmal Epidemiyoloji Araştırması* ("BECAN projesi") ve Suudi Arabistan Krallığı (SAK) gibi büyük ölçekli bir dizi projede çok yararlı olduğu görülmüştür. Bu araştırmalar öncesinde Balkan ülkelerinde ve Suudi Arabistan'da genel nüfus içinde çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığına ilişkin elde herhangi bir bilgi bulunmuyordu.

BECAN araştırması çocuk istismarı ve ihmali (Çİİ), okula devam etmekte olan ve okuldan ayrılmış 11-16 yaş grubu çocuk nüfus için haritalamış ve 9 Balkan ülkesinde kayıtlara geçen Çİİ vakalarını araştırıp sayısını belirlemiştir (ilgili ülkeler: Arnavutluk, Bosna – Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Makedonya Cumhuriyeti, Romanya, Sırbistan ve Türkiye) (Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 2014). Bu araştırma, Balkanlar bölgesinde bugüne dek yapılan araştırmalar arasında örneklem büyüklüğü (30 binden fazla çocuk ve ebeveyn) açısından en başta gelmektedir ve muhtemelen küresel ölçekte de en büyüklerinden biridir. SAK'taki Ulusal Aile Güvenliği Programı da ICAST-C aracını kızlar ve erkekler olmak üzere kamusal ve özel okullara devam eden

14-18 yaş grubundan ergenlere uygulamıştır (AlEissa et.al., 2012). Beş ilin her birindeki toplam 16.830 öğrenci toplam öğrenci nüfusun %5'ini temsil etmektedir.

Günümüzün ulusal ve uluslararası gelişmeleri arasında federal devletleri kapsayan asgari ortak veri kümelerinin hazırlanması da yer almaktadır. Daphne tarafından finanse edilen *Asgari Veri Setiyle Çocuk İstismarı ve İhmali Karşı Eşgüdümlü Tepki* projesi, Avrupa'daki ülkelerin kullanacakları ortak asgari veri setini oluşturmak üzere halen uygulanma aşamasındadır. Amaçlanan, asgari düzeyde veri kümeleri kullanarak çocuk istismarı ve ihmali ulusal izleme sistemlerinin oluşturulmasına yönelik bilimsel bir temel, gerekli araçlar ve sinerjiler yaratmaktır (Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 2014). Bu sistemlerden, çocuk koruma hizmetlerinden yararlanan çocuklar hakkında ulusal ölçekte kapsamlı, güvenilir ve karşılaştırılabilir nitelikte olgu temelli bilgiler sağlaması beklenmektedir. Bu veriler çeşitli yollardan kullanılabilir: hizmet ihtiyacının kavranması; kötü muamele olgusunun farklı tipleri ve faktörleri arasındaki ilişkinin araştırılması; yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerdeki önceliklerin belirlenmesi; verilen hizmetlerin ve gerçekleştirilen müdahalelerin yarattığı etkilerin değerlendirilmesi ve politika ve uygulamaların geliştirilmesi sürecine bilgi sağlanması gibi...



ARAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRME

Temel önemde bir soru şudur: Çocukları ve aileleri desteklemeye ve kötü muameleye maruz kalmış çocukları korumaya yönelik zamanında ve etkili müdahaleler için en güncel veriler nasıl kullanılacak? Uygulamacıların daha önce ne yapıyorlarsa aynısını yapmaları ve işin en iyisini bildiklerini düşünmeleri bunun için yeterli değildir. Durumu güç çocukların ve ailelerin, kendilerini sunulan hizmetlerin, yardım arayışı içinde oldukları sorunların çözümünde işe yaradığı görülmüş, belirli kanıtlara dayalı hizmetler olmasını isteme hakları vardır.

Tüm uygulamacılar ve kuruluşlar için gündemde olan bir mesele, yapılmakta olan işlerin çocuklar açısından daha iyi sonuçlara yol açtığına ilişkin bilgilenmedir. Böyle bir bilgiye ulaşılması çeşitli kaynaklardan –nicel ve nitel- veriler toplanmasını gerektirir. Farklı türde politikaların ve müdahalelerin çocuklarla ilgili sonuçlar üzerindeki etkisinin araştırılması da bir başka gerekliliktir. Uzun dönemli araştırmalar da bu kapsamda yer almakla birlikte ne yazık ki bu tür araştırmalar için kaynak bulunması çoğu kez güç olmaktadır.

İngiltere’de herhangi bir politikanın etkili biçimde uygulanıp uygulanmadığını, alınan sonuçların çocuklar açısından olumlu olup olmadığını belirlemek üzere hükümet tarafından araştırmalar yaptırılmasının uzunca bir geleneği vardır. (Davies & Ward, 2012; Sağlık Bakanlığı, 1995; Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 1985). Bu araştırmalarda elde edilen bulguların, politikaların ve uygulamaların gelişimi üzerinde önemli etkileri olmuştur. Ayrıca, söz konusu araştırmaların çocuklar ve ailelerle doğrudan çalışma yürüten kesimlere en iyi nasıl ulaştırılıp onların da bu bulgulardan yararlanmalarının nasıl sağlanabileceği konusu üzerinde titizlikle durulmuştur. Araştırma bulgularının etkili bir uygulamaya aktarılması düz ve kolay bir iş değildir, uygulama bilimine ilişkin titiz bir kavrayış gerektirir. Buckley, Tonmyr, Lewig ve Jack (2013), çocuk refahı alanındaki araştırma bulgularının kullanımına odaklı bir ulusal yayım programı hazırlanırken dikkat edilmesi gereken kimi engelleri ele almıştır.

UNCRC, çocukların kendi başlarına birer yurttaş oldukları; herhangi bir politika belirlenirken, araştırma yapılırken ya da değişim gerçekleştirilirken çocukların sisteme ilişkin görüşlerinin alınmasının büyük önem taşıdığı konusunda nettir. Bu, belli başlı yetişkin paydaşların görüşlerinin alınmasından farklı bir çalışmadır. Çocuklar çoğu kez dünyayı yetişkinlerden daha net biçimde görürler ve kendilerine, gençlere ve ailelerine yönelik hizmetlerin nasıl daha iyi hale getirilebileceği konusunda doğrudan ve gerçekleştirilebilir önerilerde bulunabilirler.



ÇOCUKLAR AÇISINDAN SONUÇLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ ODAKLANMASINA DEVAM

Çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hareket edilmesi BM-ÇHS’nin merkezinde yer alan bir ilkedir. Ne var ki, çocuk koruma sistemlerinin arkasındaki itici güç ideoloji ve süreç de olabilir: asıl mesele, sistemin tüm bileşenlerinin çocuklar açısından daha iyi sonuçlar alınmasına odaklanmasını sağlamaktır. Başka bir deyişle, hizmet sunumunun etkililiği, çocuk odaklı önlemlere ağırlık vererek sağlanabilir: Öyle önlemler olmalıdır ki bunlar hem çocukların kendi güvenlikleri ve deneyimleri konusundaki görüşlerini dikkate alsın hem de sunulan hizmetler sonucunda çocukların ne durumda olduklarına baksın... Özcesi, yetişkinlerin neyin başarılığına ya da hedeflere ulaşılip ulaşılmadığına ilişkin kendi sübjektif görüşleri yararlanılacak tek kaynak olmasın...



SONUÇ

Bu çalışma, İngiltere’de ve küresel ölçekte de ISPCAN tarafından yapılan çalışmaları temel alarak İngiltere’den ve diğer ülkelerden elde edilen bilgi ve deneyimlerden yararlanmıştır. Vurgulanan nokta, çocuk koruma hizmetlerinin başarılı olması için, bu hizmetlerin birbirinden ayrı ve bağlantısız bir dizi bölüm yerine bütünlüklü bir sistem olarak işlemesi gerektiğidir. Bu çalışmada betimlenen tüm bileşenler uyum içinde işlemeli, çocukların güvende tutulmasına ve onlar adına elde edilen sonuçların iyileşmesine katkıda bulunmalıdır. Bu da politikacıların ve strateji yöneticilerinin, çocuk istismarını ve ihmalini önlemede, zarar gören çocukları korumada tek başına hiçbir kurumun başarı sağlayamayacağını baştan kabul eden bir sistem tasarımlarını gerektirir. Çocuklar ve aileler ile temasta ya da onlarla birlikte çalışan tüm kuruluşlar ve profesyoneller arasında, her örgütlenme düzeyinde etkili bir ortak çalışma gerekmektedir. Bu yol yalnızca maliyet etkin olmakla kalmayıp aynı zamanda çocuklar açısından en iyi sonuçlara ulaşma çabalarına da destek olur. Dolayısıyla, her kademedede birlikte çalışan kuruluşların ve personelin değeri iyi bilinmelidir ve bu tür çalışmalara finansal açıdan güçlük yaşanan dönemlerde bile kaynak sağlanmalıdır.

Ek olarak, çocuklara ve ailelere sağlanan hizmetlerin mevcutlar arasında en etkilileri olduğunun da bilinmesi gerekir. Bu çalışmanın ileri sürdüğü bir sav da şudur: Çoğu kez çocuklara ve ailelere sunulan hizmetler, en etkili oldukları bilinenler değil elde hazır bulunanlar ya da personelin kolaylıkla verebileceğine inandığı hizmetlerdir. Herhangi bir sistemin çocukların zarar görmelerini önleme ve onları zarardan koruma açısından etkili olup olmadığının en iyi ayracı, tüm çocukların gelişimi açısından optimal sonuçları verip vermediğidir.



KAYNAKLAR

AlEissa, M., AlMadani, S., AlAnazi, S., AlBuhairan, F., Qayad, M., Noor, N. & Almuneef, M. (2012). *ICAST-CH Saudi Arabia 2011-2012*. Kingdom of Saudi Arabia, National Family Safety Program Research Department. Paper presented at the ISPCAN XIX Congress in Istanbul, Turkey.

Bentovim, A. (Ed.). (2014). *Hope for children and families modular systemic interventions: Targeting abusive parenting and the associated impairment of children. Building on strengths, modifying difficulties*. Retrieved from: <http://www.childandfamilytraining.org.uk>

Bentovim, A. & Elliott, I. (2014). Hope for children and families: Targeting abusive parenting and the associated impairment of children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 270-85. doi:10.1080/15374416.2013.869748

Buckley, H., Tonmyr, L., Lewig, K. & Jack, S. (2013). Factors influencing the uptake of research evidence in child welfare: A synthesis of findings from Australia, Canada and Ireland. *Child Abuse Review*, 23, 5-16. doi: 10.1002/car.2262

Carpenter, J., Hackett, S., Patsios, D. & Szilassy, E. (2010). *Outcomes of inter-agency training to safeguard children*. Report Research DCSF-RR209. London: DCSF.

Carpenter, J., Webb, C., Bostock, L. & Coomber, C., (2012). *Effective supervision in social work and social care*. SCIE Research Briefing 43. Retrieved from:

<http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing43.pdf>

Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S. & Kelly, G. (2000). *Child maltreatment in the United Kingdom*. London: NSPCC.

ChildONEurope. (2009). *Guidelines to data collection and monitoring systems on child abuse*. Florence: IstitutodegliInnocenti.

Children Act 1989. London: HMSO.

Children Act 2004. London: Stationery Office.

Child Care Act 1991. Dublin: Government Publications.

Cleaver, H., Unell, I. & Aldgate, J. (2011). *Children's needs – Parenting capacity. impact of parental mental illness, learning disability, problem alcohol and drug use on children's safety (2nd Ed.)*. London: Stationery Office.

Davies C. & Ward H. (2012). *Safeguarding children across services: Messages from research*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Department for Education. (2014). Characteristics of children in need in England, 2013-14. Retrieved from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/367877/SFR43_2014_Main_Text.pdf

Department of Health. (1995). *Child protection: Messages from research*. London: HMSO.

Department of Health and Social Security. (1985). *Social work decisions in child care. Recent research findings and their implications*. London: HMSO.

Department of Health and Social Security & the Welsh Office. (1988). *Working together. A guide to arrangements for inter-agency co-operation for the protection of children from abuse*. London: HMSO.

Dunne, M. P., Zolotor, A.J., Runyan, D.K., Andrevva-Miller, I., Choo, W.Y., Dunne, S.K., Gerbaka, B., Isaeva, O., Jain, D., Kasim, M.S., Macfarlane, B., Mamyrova, N., Ramirez, C., Volkova, E. & Youssef, R. (2009). ISPCAN child abuse screening tools retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries. *Child Abuse & Neglect*, 33(11), 815–825.

Durrant, J. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse & Neglect*, 23(5), 435–448.

Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S. & Mercy, J.A. (2012). economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.006.

France, A., Munro, E.R. & Waring, A. (2010). *evaluation of arrangements for effective operation of the new Local Safeguarding Children Boards in England – Final Report*. DFE-RR027. London: Department for Education.

Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373 (9657), 68–81. Retrieved from:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61706-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61706-7/abstract)

Gordon, R. & Hendry, E. (2010). Supervising assessments of children and families: role of the front-line manager. In Horwath, J., (Ed.). *child's world. comprehensive guide to assessing children in need (2nd Ed.)* (pp. 140-158). London: Jessica Kingsley Publishers.

HM Government. (2004). *Every child matters: Change for children*. London: Department for Education and Skills.

HM Government. (2010). right to choose: multi-agency statutory guidance on dealing with forced marriage. Retrieved from

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/35532/fmu-right-to-choose.pdf

HM Government. (2011). Safeguarding children who may have been trafficked: Practice guidance. Retrieved from

<https://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-children-who-may-have-been-trafficked-practice-guidance>

HM Government. (2015). *Working together to safeguard children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. London: Department for Education.

Home Office, Ministry of Health & Ministry of Education. (1950). *Joint circular from the Home Office, Ministry of Health & Ministry of Education. Children neglected or ill-treated in their homes*. London: Home Office.

Holmes, L., Westlake, D. & Ward, H. (2008). *Calculating and comparing the costs of multidimensional treatment foster care, England (MTFCE): Report to the Department for Children, Schools and Families*. Loughborough: Centre for Child and Family Research, Loughborough University.

Institute of Child Health. (2013). *Balkan epidemiological study on child abuse and neglect*. Athens: Department of Mental Health and Social Welfare Centre for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect. Retrieved from http://www.becan.eu/sites/default/files/uploaded_images/3_1_Balkan_Report_Epidemiological_survey.pdf

Institute of Child Health. (2014). Coordinated response to child abuse and neglect via minimum data set. Retrieved from: www.can-via-mds.eu

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. (2009a). ICAST parent interview, and the procedures manual and field test guide for investigators & project managers - ICAST parent interview. Retrieved from: <http://www.ispcan.org/?page=ICAST>

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. (2009b). *ICAST-R* (Retrospective). Young adult version for adults who have recently become independent, and the procedures manual and field test guide for investigators & project managers - ICAST - Youth retrospective interview. Retrieved from <http://www.ispcan.org/?page=ICAST>

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. (2009c). *ICAST-C. ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Child Version*. Retrieved from: <http://www.ispcan.org/?page=ICAST>

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. (2012). *World perspectives on child abuse (10th ed.)*. Denver: ISPCAN.

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. (2013). *Part I: Data collection and monitoring systems and part II: Building and improving child protection systems*. Retrieved from http://www.ispcan.org/?page=CM_Data_Collection

Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M. & Anderson, L. (2012). *Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes, April 2012 (Document No. 12-04-1201)*. Retrieved from: http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1102/Wsipp_Return-on-Investment-Evidence-Based-Options-to-Improve-Statewide-Outcomes-April-2012-Update_Full-Report.pdf

Morrison, T. (2005). *Staff supervision in social care: Making a real difference for staff and service users*. Brighton: Pavilion Publishing.

Pinheiro, P.S. (2006). *World report on violence against children*. Geneva: United Nations.

Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J. & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: U.S. triple P system population trial. *Prevention Science*, 10(1), 1-12. doi: 10.1007/s11121-009-0123-3

Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. & Collishaw, S. (2011). *maltreatment and victimisation of children in the UK: NSPCC report on a national survey of young people's, young adults' and caregivers' experiences*. London: NSPCC.

Radford, L., Corral, S., Bradley, C. & Fisher, H. (2013). prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801-813. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.004>

Romeo, R., Knapp, M. & Scott, S. (2006). Economic cost of severe antisocial behaviour in children – and who pays it. *British Journal of Psychiatry*, 188(6), 547-53.

Runyan, D.K., Dunne M.P., Zolotor, A.J., Madrid, B., Jani, D., Gerbaka, B., Menick, D. M., Andrevva-Miller, A., Kasim, M. S., Choo, W. Y., Isaeva, O., Macfarlane, B., Ramirez, C., Volkova, E. & Youssef, R. (2009). development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool - Parent version (ICAST-P). *Child Abuse & Neglect*, 33(11), 826-832.

Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506-517. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506

Scott, S. (2006). Improving children's lives, preventing criminality: Where next? *Psychologist*, 19(8), 484-487. Retrieved from: http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm/volumeID_19-editionID_138-ArticleID_1062-getfile_getPDF/thepsychologist/0806crm4.pdf

Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323, 1 - 5. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7306>

Steventon, E., Grandy, S., Begum, H., Amin, M. & Rashid, C., (2012). *How to use clinical supervision to increase the use of evidence-based practice*. Health Service Journal, 26 January. Retrieved from: www.hsj.co.uk

Troc me, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D. & Cloutier, R. (2005). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect –2003: Major findings*. Ontario: Minister of Public Works and Government Services, Canada.

Turpin, G. & Wheeler, S. (2011). *Improving access to psychological therapies: Supervision guidance*. London: NHS England.

United Nations. (2000). *Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children supplementing the United Nations Convention against Transnational Organised Crime to BM Convention*. New York: United Nations.

United Nations Komite on the Rights of the Child. (2011). *General comment No. 13 (2011). right of the child to freedom from all forms of violence*. Geneva: United Nations Komite on the Rights of the Child.

UNICEF Office of Research. (2013). *Championing children's rights – a global study of independent human rights institutions for children*. Florence: UNICEF.

Ward, H., Holmes, L., Dyson, P., McDermid, S. & Scott, J. (2008). *costs and outcomes of child welfare interventions: Mapping children in need services. Report to the Department for Children, Schools and Families*. Loughborough: CCFR.

Zolotor, A., Runyan, D., Dunne, M., Jain, D., Petillo, H., Ramitez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidilu, V., Muhammed, T. & Isaeva, D. (2009). ISPCAN child abuse screening tool: Children's version (ICAST-C) instrument development and multinational pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, 33(11), 833–841.



ÇOCUK İSTİSMARINI ÖNLEMESİNE YÖNELİK SEKTÖRLER ARASI YAKLAŞIM



Prof. Dr. Marcellina MIAN

Çeviri

Doç. Dr. Margorit Rita Krespi BOOTHBY



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) danışmanlığı bünyesinde bulunan bir grup uzman tarafından tanımlandığı üzere “Çocuk istismarı ya da çocuğa yönelik kötü davranış, sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında, çocuğun sağlığına, hayatına, gelişimine ya da onuruna zarar veren, zarar verme potansiyeli bulunan her türlü fiziksel ve/veya duygusal istismarı, cinsel tacizi, ihmal ya da ihmalkar davranış biçimini ya da ticari ya da başkaca sömürü şekillerini kapsamaktadır.”¹ Bu, önlenmesi için çeşitli profesyonellerin bir arada çalışmasını gerektiren karmaşık bir sorundur.



ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HALK SAĞLIĞI YAKLAŞIMI

Dünya Sağlık Örgütü'nün ‘Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu’nda², şiddetin geniş bir ölçekte uygulanabildiğinden, disiplinler arası doğasından ve bilimsel temelinden bahsedilmiş ve bu nedenle, önlenmesi için halk sağlığı yaklaşımı önerilmiştir. Bu yaklaşım ‘Şiddetin Azaltılması için Küresel Kampanya’ web sayfasında³ dört adımda özetlenmiştir.

Bu adımlardan ilki sorunun tanımlanması ve kapsamının belirlenmesidir. Bu adımı risklerin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi izler. Sonrasında ise mü-

dahalelerin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi yer almaktadır. Son adım ise, umut vaat eden müdahalelerin geniş ölçekte uygulanması, bu müdahalelerin risk faktörleri üzerlerindeki etkilerinin izlenmesi ve genel anlamda etkili olma seviyelerinin değerlendirilmesini içermektedir. Bu adımlardan her birinin veri toplama ve araştırma üzerine temellendirilmesi gerekmektedir.

DSÖ, şiddetin kökenlerini incelemeye olanak sağlayan ekolojik bir model sağlamıştır.² Aynı bir Rus Matruşka bebeği gibi bu model de 5 katmandan oluşmaktadır. Katmanları; merkezde birey, bireyi sarmalayan ilişki, ilişkinin içinde yer aldığı topluluk (ya da çevre) ve son olarak da bu topluluğun da bir parçası olduğu daha geniş çaplı toplum oluşturmaktadır. Modelin her katmanına ait şiddet ve risk faktörleri bulunmaktadır.

İlk katmanda bireyi daha yüksek şiddet riski ile karşı karşıya bırakan faktörler arasında yaş, toplumsal cinsiyet, dürtüsellik, düşük eğitim seviyesi, madde kötüye kullanımı ve mağdur ya da fail olarak şiddet geçmişi yer almaktadır. Bireyi sarmalayan ilişki; aile bireylerinden, akranlardan, eş ya da hayat arkadaşlarından oluşabilmektedir. Bu katmandaki risk faktörleri işlevsel olmayan ve şiddet içeren ilişkileri içermektedir.

Topluluk; mahalle, işyeri ve okullar gibi sosyal topluluklardan oluşur ve risk faktörleri içinde topluluğun kalabalık ve heterojen olması, madde kötüye kullanımı ve yüksek işsizlik oranı sayılabilir. Son katmanda ise risk olarak, toplumun şiddete tolerans gösteriyor olması, yani önyargıların ve çatışmaların, ateşli silahların da kolayca kullanıldığı güç uygulamalarıyla çözümlenmesini kabul ediyor olması vardır.

Risk faktörleri ve hedef kitlelerin gösterdikleri çabalar dikkate alınarak çocuk istismarının önlenmesi üç düzeyde kavramlaştırılabilir²:

- tüm nüfusu hedefleyen evrensel müdahaleler,
- yüksek risk taşıyan kitleler üzerinde odaklanan seçici müdahaleler ve
- çocuğa yönelik istismarın gerçekleşmiş olduğu kitleleri amaçlayan gerekli müdahaleler.

Evrensel müdahale, özünde, bir çocuğun sağlıklı ve güvenli bir şekilde büyümesine olanak tanıyacak altyapıyı sağlamak anlamına gelmektedir. Ebeveynlere, çocuklarını iyi yetiştirmek için ihtiyaç duydukları desteği sağlamak anlamındadır.

Seçici önlemler ise, daha yüksek istismar riski taşıyan çocuk ve aileleri hedefler. Amaç onlara eksik yönlerinden dolayı yaptırımında bulunmak değil, ek destek sağlayarak riskin gerçekleşme olasılığının önüne geçmektir.

İstismarın gerçekleşmiş olması halinde alınacak önlemler ise, çocuk ve ailelerin, zorlukların üstesinden gelmesine, daha güvenli ve korumacı bir ortam oluşturmaya yardımcı olacak ek desteklerin sağlanmasını, böylece istismarın yeniden gerçekleşmesini engellemeyi amaçlar.



SEKTÖRLER ARASI VE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLAR

Ne olduğunu anlamak için file dokunan kör adam fablında olduğu gibi, çocuk istismarı, bir bütün halinde ele alınana kadar bir arada anlam ifade etmeyen ayrı unsurlardan oluşabilir. İstismarın gerçek doğasını anlayabilmek ancak bütüncül bir yaklaşım izlemek ile mümkündür. Bu nedenle, böylesine karmaşık bir sorunla başa çıkmak ve mağdurlarına üstesinden gelmeleri konusunda yardımcı olmak adına daha yüksek bir şans tanıyan multidisipliner yaklaşım, çocuk istismarı konusunda onlarca yıldır savunulmaktadır.^{4,5,6}

Multidisipliner işbirliklerinin bildirilen faydaları arasında: çocukların daha fazla hizmet alması, suçluların daha başarılı bir şekilde yargılanması, ekiplerin ihtiyaç duyulan uzmanlığa daha kolay ulaşması ve böylece daha iyi değerlendirme ve hizmet sağlamaları ve ekip üyelerinin, birimler arası ilişkiler geliştikçe kendilerini daha fazla desteklenmiş hissetmeleri bulunmaktadır.^{4,5,7}

Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu'nda, "Çok sektörlü, ulusal bir eylem planının, şiddeti önleme çabalarının sürdürülebilmesi için çok önemli bir unsur" olduğu küresel bir düzeyde ifade edilmiştir.⁸ Çocuk Hakları Komitesi Eylül 2001'de, çok sektörlü, entegre bir yaklaşımın kullanılmasını onaylamış ve raporunda, BM ajans ve organlarından, çocuklara yönelik şiddetin önlenmesi adına, halk sağlığı ve epidemiyolojik yaklaşımlarını içeren, yoksulluk, sosyoekonomik dışlanmalar ve ayrımcılığın çeşitli versiyonlarını dikkate alan daha entegre ve çok sektörlü bir yaklaşım edinmelerini istemiştir.⁹ Çocuklara Yönelik Şiddet Konulu Dünya Raporu'nun kapsayıcı ilk tavsiyesi "çok yönlü ve sistematik bir çerçeve" geliştirmek yönündedir ki bu "birden çok sektörün konuya dâhil edilmesi" anlamına gelmektedir.¹⁰

Sıklıkla ve dönüşümlü olarak kullanılan belli başlı terimler: sektörler arası, çok sektörlü, disiplinler arası ve multidisiplinerdir. DSÖ'ye göre Sektörler Arası Eylem/Çok Sektörlü Eylem "Sağlık sektörünün tek başına elde edebileceği sonuçlardan daha etkili, verimli ya da sürdürülebilir sağlık sonuçlarına ulaşmak ya da bu sağlık sonuçlarına aracı olmak adına, belirli bir sorun konusunda eyleme geçmek üzere oluşturulmuş, toplumun farklı sektörleri-

nin bölüm ya da bölümlerinin arasındaki kabul edilmiş ilişki” şeklinde tanımlanmıştır. “Uygulamada kolaylık sağlama açısından sektörler arası eylem ve çok sektörlü eylem terimleri eş anlamlı tanımlar olarak kullanılmakla beraber birincisi koordinasyon unsurunu, ikincisi ise farklı sektörlerin katkısını vurgulamaktadır.”¹¹

Bu kitapta bölümün amacı doğrultusunda, sektörler arası ve disiplinler arası terimleri birden çok sektör ya da disiplinin birbiriyle ilişki halinde, koordine bir şekilde çalıştığı bir yaklaşımı ifade ederken, çok sektörlü ya da multidisipliner terimleri sektör ya da disiplinlerin birbiriyle iç içe çalıştığı bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu noktada pek çok sektörün, bünyesinde birden çok disiplin barındırabileceği dikkate alınmalıdır. Örneğin; sağlık sektörünü temsil eden bir hastane yalnızca sağlık hizmeti sağlayan profesyonelleri değil başkaca sektörlerle ait sosyal hizmet uzmanlarını, avukatları, güvenlik görevlilerini ve öğretmenleri de barındırmaktadır. Benzer bir şekilde eğitim sektörünü temsil eden bir okul sosyal görevlileri ya da hemşireleri bünyesinde çalıştırabilmektedir. Benzer bir şekilde, aynı disiplinden gelen ancak farklı sektörlerde çalışan bireyler, bu noktada aynı dili konuşabildiklerinden ve birbirlerini farklı sektörlerden gelip iletişim kurmaya çalışan bireylere oranla daha iyi anlayacak ve birbirlerine güvenecekleri için, bu sektörler arasında bağlantı kurarak hizmet verebilirler. Aynı disipline mensup bireyler arasındaki bu gibi ilişkiler sektörler arası işbirliğini kolaylaştırır.

Birden çok sektör ya da disiplinin beraber çalışması halinde, sonuçlandırılması gereken işin bütünüyle kapsanması için rol ve sorumlulukların tanımlanmış olması gerekir. Her sektör ya da disiplinin istenilen sonuca ulaşabilmesi için neleri yapması gerektiği ve sağlayabileceği katkı, diğer sektör ya da disiplinler tarafından ne gibi beklentilerin karşılanabileceği ve bunun kendileriyle nasıl bir etkileşim içerisinde yer alacağı konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Burada bir orkestra analogisi yapılabilir. Nefesliler, yaylılar ve vurmaları, senfoni içerisinde her ne kadar kendi çalacakları bölümleri bilmekten sorumlu olsalar da kendileri haricindeki enstrüman gruplarının da hangi kısımları çalacaklarını, ne zaman kendilerinin çalmaya başlayacaklarını ve ne zaman kendi katkılarının sonlanacağını bilmek durumundadırlar. Akış şemaları ve kontrol listeleri, rollerin tanımlanmasına ve hiçbir şeyin unutulmadığından emin olunmasına yardımcı olabilir.¹² Elde edilecek olan sonucun ne kadar etkili olduğu her birimin kendi üzerine düşen kısım konusunda ne kadar yeterli olduğuna ve bu birimler arasındaki uyuma bağlıdır. Uyum sağlanmasını kolaylaştıran orkestra şefi, orkestra içersinden seçilebileceği gibi uzmanlığı yönetmek olan biri de tercih edilebilir. Benzer bir şekilde sektörler ve disiplinler de kendi içlerinden birini seçebilecekleri gibi daha nadir rastlanır bir şekilde dışarıdan birine de bu görevi verebilirler.

Sektörler arası, multidisipliner yaklaşım bünyesinde pek çok model⁵ kullanılmıştır. Hangi modelin seçileceği müdahalenin birincil amacına, yerel koşullara ve mevcut kaynaklara bağlıdır. Bu kitap bölümünde herhangi bir modele atıfta bulunmak yerine profesyonellerin, müdahalenin verimliliğini en iyi şekilde kullanmak adına, kendi aralarında nasıl davranışlar sergileyebilecekleri üzerine genel yorumlar yapılacaktır.



SEKTÖRLER ARASI YAKLAŞIM

Sorunu uluslararası, ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde ele almak adına farklı sektörler farklı aşamalarda müdahalelerde bulunabilirler. Başrol oyuncular, bu bölümde kapsamlı bir şekilde değinilecek olan sağlık, sosyal hizmet ve hukuk sektörleridir. Ancak diğer sektörler de, toplumun çocuk istismarını engelleme çabaları içerisinde önem teşkil eden unsurlardır. Eğitim (kreşten okul öncesine, ilkokula, lise ve diğer yüksek eğitim kuruluşlarına kadar), politika oluşturucuları dâhil olmak üzere hükümet, hükümet dışı kuruluşlar, dini cemaatler, bağışçılar, medya ve toplum bunlara dâhil olmakla beraber, tüm sektörler bu sayılanlarla sınırlı değildir.

Bu sektörler arasında hiçbir iş ilişkisi olmayabilir, birbirlerinin varlığının farkında oldukları halde düzenli bir şekilde karşılıklı ilişki içerisinde bulunmayabilirler, işbirliği konusunda belirlenmiş rehberleri, ilkeleri ya da protokolleri bulunmayabilir. Koordinasyon eksiklikleri, hizmet konusunda ciddi açıklar verilmesine ya da aynı konuda birden fazla hizmet verilmesine neden olabilir ve çocuğun korunması konusunda başarısız olunması ile sonuçlanır. Oysa kapsamlı bir koordinasyon, ortak hedef ve protokoller istenilen sonucu elde etmek konusunda başarı şansını artırır.



EVRENSEL MÜDAHALELER

Bu aşamada bütün sektörler, aileler ve çocuklar için en iyi koşulları sağlamak adına gösterilen çabaya dâhil olmuş olmalıdırlar ki çocuk güven ortamında ve sağlıklı yetişsin.

Yasama organı bünyesinde yer alan Yasal Sektör için bu, ülkenin yasal çerçevesinin, aile ve çocukların korunması ve desteklenmesi konusunun yapısal bir şekilde sağlanmasının teminat altına alınması anlamına gelmektedir. Yasa ve normlar, çocukların yeterli miktarda gıda, barınma ve tıbbi bakıma

sahip olmakla beraber, güvenli bir çevreye sahip olabilecekleri ve aileleri iŖteyken uygun bir düzeyde bakım görebilecekleri bir ortam yaratacak Ŗekilde düzenlenmelidir. Yasa uygulayıcıları, kanuni yaptırımlar ve mahkemeler tüm bu önlemlerin etkin bir Ŗekilde uygulanmakta ve çocukları etkileyen tüm hizmetlere dair yaptırımların yürürlükte olduğunu güvence altına almalıdır. Örneğin trafik kuralları, çocukların araba koltukları, okulların önünde bulunan yaya geçitleri için hükümler içermeli, kreşler, kuruluşun hizmet verebileceği çocuk sayısı, bu çocuk sayısının bakım sağlayacak görevli sayısına oranı, uygulanacak beslenme Ŗekli ve oyun alanlarının standardı konularında yasalarla belirlenmiş kurallara uygun olmalıdır.

Sağlık Sektörü, sağlık çalışanları için rehber prensipler geliştirerek, çocukların hamile kalınan andan itibaren sağlık, büyüme ve gelişimlerinin izlenebilmesini güvence altına almalıdır. Hamilelik öncesinde sağlıklı bir yaşam için rehberlik sunmak ya da evlilik öncesi danışmanlık süresinde genetik hastalıklara yatkınlık konusunda tavsiyelerde bulunmak gibi konularda bu sektörün sorumluluğu gerçekten de pek çok vakada, doğumdan önce başlamaktadır. Sağlık çalışanlarının, çocuklu ailelere önerilerde bulunurken uygun yöntemleri kullanabilmeleri için kültürel anlamda hassasiyet gerektirebilecek rehber ilkeler ve materyaller o topluluk içinde oluşturulmalıdır. Bebek ve çocukların fiziksel anlamda sağlıklı olduğunun kontrol edilmesi ve gelişimlerinin yolunda gittiğinin güvence altına alınmasının yanı sıra beklentilere yönelik bir rehberlik hizmeti sunmak, ailelerin büyümekte olan çocuğundan neler bekleyebilecekleri ve çocuğun gelişiminde çıkabilecek sorunlar anlamında hazırlıklı olmalarına yardımcı olacaktır. Örneğin, sağlık çalışanlarının, bebeklerin kolik döneminde ağlamasının normal olduğu konusunda ailelere bilgi vermesi ailelerin hissetmekte olduğu endişeyi, hayal kırıklığı ve suçluluk duygusunu azaltabilir. ‘The Period of Purple Crying’¹³ programı* gibi programlar, bu amaca yönelik eğitim materyalleri ve kaynak sağlamaktadır. Benzer bir Ŗekilde bu programlar ebeveynleri pek çok sorunun yanı sıra öfke nöbetleri, okul fobisi, zorbalık ve ergenlik çağı isyankârlığı ile başa çıkmaları konusunda hazırlar. Rehberlerin, diğer konulara ek olarak, beslenme, güvenlik ve disiplin alanlarını da kapsamaları gerekir. Bu rehberler hükümetlerin sağlık bakanlıkları, profesyonel topluluklar ya da çeşitli kuruluşların işbirliği aracılığıyla geliştirilebilir. ‘Bright Futures` Amerika kökenli bir “ulusal sağlığı geliştirme ve önleme girişimidir. Bu girişim Amerikan Pediatri Akademisi tarafından yönetilmekte, Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu ve Sağlık Kaynakları ve Servisleri İdaresi tarafından desteklenmektedir. ‘Bright Future Rehber İlkeleri` tüm önleyici bakım taramaları ve çocuk sağlığı ziyaretleri, için teori temelli ve kanıta dayalı rehberlik sağlar.”¹⁴ Bu program aynı zamanda aileler için de materyal sağlamaktadır.

* ç.n.Bebeklerin şiddetli ağlama nöbetlerinde ebeveynlerin nasıl davranması gerektiği ve böyle durumlarda bebeği sarsmanın zararları ile ilgili eğitim programı.

Birleşmiş Milletler'in, Eylül 2015'te yürürlüğe giren, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri "yoksulluğun kökenindeki nedenler ve tüm bireyler için evrensel bir ihtiyaç olan gelişme"¹⁵ konularını ele almayı amaçlamaktadır. Bu, Sosyal sektöre, sosyal eşitlik ve toplumsal gelişme konularını teşvik etmeyi hedefleyen çok geniş olanaklar sağlamaktadır. Bu hedefler, konu ister ırk, renk, din, yaş, cinsiyet, cinsel tercih ya da başkaca sebepler olsun, tarafsız ve önyargısız davranışları teşvik eden programlar için en iyi rehberliği sağlayacak konumundadır. Çocuklara erken yaştan itibaren, fikir çatışmalarının çözümlenmesi üzerine sağlıklı örnekler sağlamak, okul çağındaki çocuklara ve gençlere hem vücutlarını hem de beyinlerini çalıştıracak tesisler sunmak, böylece sonsuz enerjilerini iyi bir amaç doğrultusunda kullanmak, gelişmekte olan bu bireylere ve ailelerine çocukluğun çeşitli aşamalarından geçerken iyi bir gelişme olanağı sağlar.



SEÇİLMİŞ MÜDAHALELER

Bu aşamada tüm sektörler, şiddet açısından risk grubuna dahil olduğuna dair belirtiler gösteren çocuk ve aileleri saptamak ve/veya destekleyici hizmet vermek adına ilke ve hizmetleri sağlamakla yükümlüdür. Buna, yüksek risk taşıyan durumların, sorun çözümlene, çocuk ve aile daha fazla ek hizmete ihtiyaç duymayana kadar ya da çocuk ve ailenin korunması için veya yaralanmanın engellenememesi halinde çocuğun tedavi olması adına daha ciddi önlemlerin alınması gerekene kadar gözetim sağlanması da dâhildir.

Rutin sağlık kontrolleri sırasında sağlık çalışanları, çocuğun fiziksel, bilişsel ya da duygusal gelişiminin istenilen düzeyde ilerleyip ilerlemediğini değerlendirmek için mükemmel bir olanağa sahiptir. Ekolojik modelde anlatıldığı üzere, bazıları çocukla, bazıları aileyle, bazıları ise içinde yaşadıkları topluluk ya da toplumla ilgili olmak üzere bunun neden gerçekleştiğine dair pek çok olası sebep bulunmaktadır. Psikolojik ya da bilişsel anlamda engelli bir çocuk ebeveynlerde suçluluk duygusu ya da hayal kırıklığı yaratabileceği gibi enerjilerini, tüketen taleplere de sahip olabilir. Benzer bir şekilde, çocuklarda ya da gençlerde "kontrol dışı" davranış da ailelerin onlarla olumlu bir şekilde başa çıkma yeteneklerini aşabilir. Madde bağımlılığı, ruhsal sorunları olan ya da öfke kontrolünde sorun yaşayan ebeveynler çocuk yetiştirmeyi kendi kapasitelerinin üzerinde görebilirler. Kalabalık evlerde yaşayan ya da ekonomik dengelerini sağlamakta istikrarsız aileler ağlayan bir çocukla başa çıkmakta zorluk yaşayabilirler. Şiddet düzeyinin yüksek olduğu topluluklarda aileler çocuklarını nasıl güvenli bir şekilde yetiştireceklerini bilemiyor olabilirler. Zorlayıcı koşullar altında hayatlarını sürdüren çocuk ve

aileler, kendilerine yaşadıkları zorlukların kökenindeki sebepleri belirlemek, yaşam tarzında gerekli değişiklikleri yapabilmek, doğru tedaviyi alabilmek ve olabilecek en iyi koşulların sağlanması için kendilerini rahatlatarak ve nefes aldırarak destek hizmetlerine ulaşmak konusunda yardımcı olacak hizmetlere, çocuğun iyiliği için ihtiyaç duyabilirler. Bu önlemler zor bir durumun, çocuğun yaralandığı hatta öldüğü trajik bir hal almasını engellemek konusunda yardımcı olabilirler.

Sağlık Sektörü'nün, çalışanlarının, risk altındaki çocuk ve aileleri belirleyebilmeleri, kime danışacaklarını doğru tayin edebilmeleri ve uygun başvuruları yapabilmeleri için üzerlerindeki sorumluluğu doğru bir şekilde yerine getirebilmeleri adına eğitim, rehber ilkeler ve altyapı sunması gerekmektedir. Aynı şey, Sosyal hizmet ve Hukuk sektörlerinin ön saflarda yer alan çalışanları ve yöneticilerinin yüksek risk taşıyan durumları ve çocuğun zarar olasılığının azaltılmasını sağlaması için de geçerlidir. Rehber ilkeler, hangi bilgilerin sektörler arasında paylaşılacağına ve zorunlu raporlamanın ne zaman ve ne şekilde gerekli olacağına dair unsurlar içermelidir.

Bir çocuğun ya da ailenin risk altında olduğunu ilk fark edebilecek kurum sosyal hizmetler olabilir ya da aile doğrudan onlara danışabilir. Sosyal hizmetler duruma ayrıca gönüllü olarak ya da çocuğun bir sağlık çalışanı, öğretmeni ya da cemiyetteki herhangi biri tarafında risk altında görüldüğü durumlarda, zorunlu bir çocuk koruma programı vasıtasıyla dahil olabilir. Sosyal hizmet sağlayıcılarının rolü mevcut durumu değerlendirmek, sorunun kökeninde yatan nedenin ne olduğunu belirlemek ve ihtiyaç duyulan hizmeti sağlamaktır. Çocuğu korumanın, ailenin onamına ihtiyaç duymadan müdahale etme yetkisine sahip olduğu durumlarda, aile buna direnç gösterebilir ki bu da ceza gibi algılanabilir. Bu gibi durumlarda, hizmetlerin aileye yardım etmeyi amaçladığının ve ailenin de yapılacak müdahalenin tasarlanmasına katkıda bulunmasının yardımcı olacağı vurgulanması gerekir. Ancak her koşul altında, çocuğun güvenliği birincil öncelik olmalıdır.

Yasal sektör, ek hizmetlere ihtiyaç duyan çocuklar ve aileleri için gerekli müdahaleleri kolaylaştırmak ve kaynak yaratmakla ilgili sivil kanunları tahsis etmekle yükümlüdür. Bunlara, zarar görme riski altındaki çocuklar için gerçekleştirilmesi gereken zorunlu raporlama, bu raporlamayı iyi niyetle yapan bireylerin korunması, durumu değerlendiren profesyonellerin korunması ve ailenin, çocuğun o evden alınması gibi, daha ileri düzeyde müdahale yöntemlerinden evvel, çocuğun korunması için hayatlarına asgari düzeyde müdahil olan tavsiyeye uyum göstermesi için ikna edilmesi de dahildir. Duruma dahil olan bireylerden herhangi birinin güvenliğinin tehdit altında olması ya da ailenin, ilgili hizmet yetkililerinin eve girmesine engel olmaya çalışması halinde kanuni yaptırımlar soruna el koymak durumundadır. Ceza

kanununun çocuk istismarı özelindeki hükümleri, failerin daha kolayca yargılanmasını sağlar ve çocuklarla yeniden temas halinde bulunmalarını engeller. Bu failerin rehabilite olup, yeniden topluma katkı sağlayan bireylere dönüşmeleri ve çocukları için de işlevsel ebeveynler haline gelmeleri için uygun koşulların oluşturulması gerekmektedir.



ÖNERİLEN MÜDAHALELER

Bu aşamada, çocuğun istismar edildiğine dair şüphelerin bulunması halinde o çocuğun korunmasını sağlamak tüm sektörlerin görevidir. Bu, raporlamaya dair kanunların mevcut, bir raporu doldurmak için gereken mekanizmaların anlaşılır (kim tarafından, kime, zaman çizelgesi, kapsam, olası eylem yolları ve tepki verme zamanlaması), hem raporu oluşturanların hem de alanların izlenecek adımlar konusunda net olunması gerektiği anlamına gelir. Sektörler arası müdahaleler için oluşturulmuş protokoller, raporun doldurulmasından hemen sonra, her sektörün rolünü belirlemelidir. Raporlamayı zorunlu kılan yasaların bulunmaması halinde ise çocuğun korunmasından sorumlu hizmetlerin harekete geçmesini sağlayacak protokoller mevcut olmalıdır. Tipik olarak, Sağlık, çocuğun fiziksel anlamda muayene edilmesi ve tıbbi bir değerlendirmenin oluşturulmasından, böylece çocuğun koşullarının/gördüğü zararın, ciddiyetinin, olası sebeplerin ve gidişatının değerlendirilmesinden sorumludur. Sorumlu doktorun, sonrasında, bir rapor oluşturarak çocuğun koşullarının doğasını, ya da görmüş olduğu zararı tarif etmesi, olası nedenleri anlatması, aynı zamanda da olasılık dâhilinde olmayan etkenleri de kapsam dışında bırakması gerekir. Bu raporu oluşturan doktorun, konu yargıya intikal edecekse eğer, tıp alanında çalışmayanların hatta halkın bile anlayabileceği bir dil kullanmaya dikkat gerekir.

Sosyal hizmetlerin evdeki koşulları değerlendirmesi, altta yatan risk faktörlerini ve mevcut durum ya da yaralanma ile sonuçlanabilecek olayları tetikleyebilecek acil durumları belirlemesi gerekir. Amaçları, çocuğun ailenin evinde mi yoksa güvenliğini temin edecek alternatif bir ortamda kalmasının mı da daha doğru olacağını belirlemektir. Bunu yaparken, mümkün olabilecek en az seviyede müdahaleci bir tutum sergileyebilmek adına, uyulması gereken protokollerin bilincinde olmaları gerekir. Sonrasında da durumu yargı süreci boyunca takip etmeleri ve uygun olması halinde gerçekleştirmiş oldukları müdahaleleri kanıtlar sunarak desteklemeleri gerekmektedir.

Yasal sektör, çocuğun güvenliğinin bir an önce temin edilmesi ve herhangi bir suçun işlenip işlenmediğinin kesinleştirilmesi konusunda sürece dahil olacaktır. Suçun işlenmiş olması halinde, suç duyurusunda bulunmak, faili

tutuklamak ve hapse atmak, gerekli yargı sürecini, yargı sürecindeki bulguları ve verilen hükmü takip etmek sonraki adımları olacaktır. Sürece bağlı olarak, uygun olması halinde, diğer sektörlerle beraber, failin rehabilitasyon sürecine, gözaltı, gözaltında tutma koşuluyla salıverme ve kefalet koşullarına da dahil olabilirler.

Sektörler arası yaklaşımın en iyi işleyişi, ilgili tüm profesyonellerin oynayacağı rolleri tanımlayan protokollerin ve takip edecekleri prosedürlerin mevcut olması halindedir. Çocuk, diğer aile fertleri, olası görgü tanıkları ve şüphelenilen failerle kimlerin görüşme yapacağı ya da bu görüşmelerin kayıt altına alınıp alınmayacağı buna örnek olarak verilebilir. Çocukların aynı ya da farklı profesyoneller tarafından birden fazla sefer görüşmeye alınması iyi bir uygulama olarak görülmez.¹⁶ Gerekli olacak sorgulama sayısını azaltmaları, sorulan sorular ve verilen cevaplara dair dokümantasyon sağlamaları ve böylelikle elde edilen bilgilerin ilgililerle paylaşılmasını kolaylaştırması açısından video kaydı altına alınan müşterek sorgulamalar genellikle tercih edilmektedir.

Bazı yetki alanlarında kurulmuş olan Çocuk Savunma Merkezleri (Child Advocacy Centers) multidisipliner profesyonellerden (tıp, çocuk koruma ve polis) oluşan ekipler oluşturarak müşterek sorgulamalar gerçekleştirmekte ve bu doğrultuda çocuklara uygun tek bir ortamda koordine hizmetler sunmaktadır.¹⁷ Sektörler arası işbirliğine dair bir diğer oluşum ise, yüksek gelirli bazı ülkelerde oldukça aktif bir rol oynayan Çocuk Ölümü İnceleme Ekipleri'dir (Child Death Review Teams).^{18,19} Amaçları, tüm çocuk ölümlerini incelemek, böylece önlenebilecek olanları belirleyerek böyle bir durumun yeniden gerçekleşmemesi için alınması gereken önlemleri yerine getirmektir.



MULTİDİSİPLİNER EKİPLER

Çocuk istismarı, çocuk doktor kontrolüne gittiğinde ya da okul veya başka bir sosyal ortamda, bir zarar görmüş olması ya da olası bir istismar endişesi yaratacak bir şekilde farkedildiğinde sıklıkla bir oranda aldatma unsuru içerir. O anda, çocuğun o zararı nasıl gördüğü, buna neden olacak koşulların nasıl oluştuğu, bundan sorumlu kişi henüz belli değildir. İhmal vakalarında, genellikle belirli bir olay yoktur. Ancak ortaya çıkarılması gereken, yetersiz bakıma işaret eden bir şablon mutlaka bulunmaktadır. Çocukların, istismara uğradıklarına dair aktardıkları bilgiler mutlaka ciddiye alınmalı ve dikkatle incelenmelidir. Farklı disiplinlerden profesyoneller, daha kapsamlı bir fikre sahip olmak için, sorunu, kendi perspektiflerinden ancak bir arada ele aldıklarında, çocuğun istismar edilip edilmediğini tespit etmek gibi karmaşık bir görevi daha etkin ve daha az stresli bir şekilde gerçekleştirebilmektedir.

Çocuklara hizmet veren pek çok hastanede multidisipliner çocuk istismarı ekipleri görev almaktadır. Ekibin oluşturulması, toplantıların düzenlenmesi, görevlerin dağıtılması ve yönetim planı ve uygulanması ile ilgili kararların alınması için iyi bir ekip liderliğine ihtiyaç vardır. Ekip lideri, hem tartışmaları verimli ve tarafsız tutmak için hem de yönetim planlarını uygulayabilmek için görev alan tüm profesyonellere saygı duymalıdır. Aşağıda belirtilen ekip oluşumu tavsiye edilmektedir.

Hekim. Çocuk istismarı üzerine uzmanlaşmış pediatristler²⁰, istismar ile ilgili sorunlar üzerine özel bir eğitim görmektedir, bu nedenle de bu rol için biçilmiş kaftandırlar. Genel anlamda tüm pediatristler, çocuklar, gelişimleri ve kaza eseri oluşan tipik yaralanmalar kadar minör travmaya zemin olabilecek yaralanmaya veya istismara benzeyen durumlar hakkındaki bilgileri nedeniyle bu rol için uygundur. Pediatristler normal bir ebeveyn çocuk ilişkisi hakkında da bilgi sahibidirler ve doğru gitmeyen durumların belirtilerini anlamada yardımcı olabilirler. Özellikle kendilerine kayıtlı olan kişilerin büyük bir kısmı çocuklarsa, aile hekimleri de bu rolü üstlenmek konusunda yeterli olabilirler.

Sosyal Hizmet Uzmanı. Sosyal hizmet uzmanlarının becerileri çocuk istismarının teşhis edilmesi açısından önemlidir²¹. Çocuk istismarı üzerine eğitim almış sosyal hizmet uzmanları, risk faktörlerini ve çocuğu profesyonellerin dikkatini çekecek noktaya getiren geçmişe dair detayları dikkate alarak ebeveynler ve çocuklarla görüşme yapmak konusunda donanımlıdırlar. Onlar, çocuk ve ebeveynler arasındaki ilişkinin kalitesini tespit etmeye uyumlanmış ve genellikle de cemiyet bünyesinde yer alan kaynaklar, özellikle de çocuk koruma hizmetleri konusunda bilgilidirler. Ayrıca, çocuk istismarı ile ilgili uygulanabilir yasaların işleyişi ile de aşınadırlar.

Hemşire. Bu sağlık çalışanı, hastaneye yatış gerektiren durumlarda, çocuklar ve aileleri ile yakın temas halinde çalışmaktadır; bu nedenle de aile içerisindeki ilişkilerin dinamiği konusunda bilgi toplamak için çok ideal bir konumdadır. Genellikle çocuk ve aile ile güvene dayalı ilişki kurduklarından, aile ve çocuk istismarı ekibi arasında bağlantı görevini de üstlenebilirler.

Diğer Ruh Sağlık Profesyonelleri. Bazı multidisipliner ekipler psikologları, psikiyatri hemşirelerini ve çocuk bakımı çalışanlarını, çocuğu riske atan aile içi dinamikleri anlayabilmek adına sürece dâhil etmiştir.

Bu profesyoneller, birlikte çalışarak, çocuğun tıbbi durumu ve ilgili psiko-sosyal etkenler hakkında bilgi toplayıp, çocuğun mevcut durumuna neden teşkil edebilecek en olası etkenleri ve çocuğun güvenliğine dair doğurguları tespit eder. Çocuğu koruma ya da yasal otoritelere raporlama eşiği bir kere geçildiği andan itibaren, hastane temelli ekibin mutlaka bu sektörlerle beraber çalışarak en etkili müdahaleye ulaşmaya çalışması gerekir.

Kamu sağlığı yaklaşımına uygun bir şekilde, etkili hizmet seviyelerine ulaşmak adına, uygulamalar kanıtlar üzerine temellendirilmelidir. Profesyonellerin araştırmalardan ve hizmet verdikleri toplumla ilgili çalışmalardan elde ettikleri bilgileri dikkatle kullanmaları ve müdahalelerinin sonuçlarını değerlendirmeleri, bunlara ek olarak da bu hizmetten faydalananların görüşlerini dikkate almaları gerekir.²² Ancak verileri toplamak ve yorumlamak, özellikle de sektörlerin ortak kullanım için değer, kendi kullanımları doğerultusunda topladıkları verileri toplamak ve yorumlamak zorlayıcı olabilmektedir. Örneğin, Sağlık sektörü, olası istismar vakaları olmaları nedeniyle çocuklara konulan teşhisler konusunda bilgi topluyor olabilir. Bu meyanda Sosyal sektör de olası istismar sebebiyle araştırdıkları çocuklar hakkında veri topluyor olabilir. Ancak bu iki veri grubu birbirini tutmayabilir, çünkü çocukların tamamı, sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından sosyal hizmetlere bildirilmemiş olabilir, aynı şekilde sosyal hizmetler tarafından araştırılmakta olan çocukların tamamı da tıbbi değerlendirmeden geçmemiş olabilir.



ZORLUKLAR VE BU ZORLUKLARIN ÜSTESİNDEN GELMEK İÇİN STRATEJİLER

Başka insanlarla çalışmanın her zaman zor tarafları vardır. Başka sektörler ya da disiplinlerle çalışmanın da kültürler arası bağlamda çalışmayla benzer tarafları vardır. Etkin multidisipliner ekipler, ekip olmanın emek gerektirdiğini ve ekip çalışmasının, basit bir yükümlülüğü yerine getirmekten çok, sofistike bir sosyal faaliyet olduğunun bilincindedirler.²³ Her sektör ve disiplinin kendine ait şartları, etik kuralları, yönetim kanun ve protokolleri, kültürü, kaynak ve kısıtları bulunmaktadır. Kendi misyon ve ilgi alanlarını savunurlar. Bunlar ve bünyelerinde bulunan bireyler, ocuk esirgeme konusunda değerrişkenlik gösteren düzeylerde yetenek ve beceri sahibidir ve dâhil olmak konusunda daha az ya da çok istekli olabilirler. Ekip yeleri arasındaki hiyerarşi göstergesi kademe ve yönetimsel titr olabilir ve temsil ettikleri disiplin konusunda muğlak olabilirler. Örneğin polis, büyük bir otoriteye sahiptir ve davranışları da bu otorite hissini uyandırır ve yansıtır. Hekimler ise çocuğun sağlığından ve iyileşme sürecinden sorumlu olmaktan dolayı otoriter bir havaya sahiptir. Diğer taraftan, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları ise, görevlerini yerine getirmek adına başkalarından aldıkları talimatları uyguladıkları için, genellikle daha az otoriter olarak algılanmaktadır. Buna karşılık hemşireler gözlem yapmak konusunda kilit bir vazife görürken, ocuk koruma çalışanları ise ocuk koruma kararını vermek konusunda ciddi bir otoriteye sahiptir. Beraber alışan profesyonellerin arasındaki hiyerarşinin

belirlenmesi noktasında denkleme cinsiyet, ırk ve kişilik dâhil olur. Bir sektör ya da disiplin için mevcut olan kaynaklar, aynı zamanda yakın zamanda elde edilmiş başarı ya da başarısızlıklardan kaynaklanan itibar da bu pozisyonların belirlenmesinde rol oynar.

Güven, karşılıklı saygı ve iletişim sorunsuz ilişkiler ve ekibin etkin bir şekilde iş görebilmesi için hayati önem taşır. Müdahale anından önce bir faaliyet planı üzerinde fikir birliğine varmak, herkesin hangi görevin, kimden hangi zamanda beklendiğinin anlaşılmasını sağlar. Bu planlar açık ve net olmalı, başka kişi, disiplin ya da sektörlerin durum üzerine bilgisi ve onlardan beklenen işlev hakkında varsayımlarda bulunmaktan kaçınılmalıdır. Toplanan bilgi, katedilen aşama, beklenmeyen bulgular hakkında birbirini haberdar etmek, ekip üyelerinin konuya gerekli olduğu şekilde dâhil olmasını sağlayacaktır. Gerekli olduğu zamanlarda kapsamlar arasında bilgi akışının sağlanması için esneklik şarttır. Bir diğer ekip üyesi bunaldığında bunu fark etmek ve müdahale etmek ekip çalışmasının önemli bir kısmıdır. Tüm ekip üyelerinin zaman zaman bu gibi rahatlatmalara ihtiyaç duyması kaçınılmaz olduğundan, ekip üyelerine güvenebileceğini bilmek cesaret verici niteliktedir. Meslektaşına, neyin iyi yapıldığı, neyin geliştirilmeye açık olduğu hakkındaki algısını, suçlayıcı bir tavır takınmadan söyleyebilmek olası çekişmeli durumları alevlenmeden söndürmeye yardımcı olur. Anlaşmazlıkları çözmek için işlemekte olan bir sürece sahip olmak da şarttır. Böylece gereksiz dargınlıklar oluşmadan önlenmiş olur.

Açıkça anlaşılacağı üzere birleşik yaklaşımın başarısı, önemli ölçüde, her sektörün oynamakta olduğu roller konusunda yeterli düzeyde eğitim almış olmasına ve sektörler arasında uyumlu bir etkileşim bulunmasına bağlıdır. Bireylerin, kendi disiplinlerinde ve çocuk istismarı konusunda sağlam bir eğitim almış olmaları çok önemlidir. Buna ek olarak meslekler arası eğitim, süregelen profesyonel gelişim ve multidisipliner ekibin, sürekli bir şekilde, bir arada eğitim alması da ekibin iyi iş görmesini güvence altına almaya yardımcı olabilir. Son olarak, bir arada gerçekleştirilen uygulamalar ve birlikte yürütülen çalışmalar, ekibin geçmişte eskilere dayandıkça, aralarındaki iletişim ve işe yönelik aşinalık arttıkça, güven ortamının oluşmasına ve verimliliğin artmasına neden olur.



MÜDAHALELERİN ETKİNLİĞİ

Çocuk istismarını önlemek konusunda etkinliği kanıtlanmış sektörler arası/ multisektörel programlara verilebilecek örnekler arasında: çocuğun maruz kaldığı risk oranını, ekolojik model içerisinde, pek çok düzeyde faaliyete ge-

çerek azaltmayı hedefleyen Triple-P (Positive Parenting Program – Olumlu Ebeveynlik Programı),^{24,25,26}; aile ve birey düzeyinde faaliyete geçen ev ziyareti programları^{19,20,21}; ve pedagoglar ve sosyal hizmet uzmanları için istismar riski taşıyan ailelere destek olabilmek adına vasıta olan SEEK (A Safe Environment for Every Kid – Her Çocuk için Güvenli Bir Ortam),^{19,20,21} bulunmaktadır. İstismar nedeniyle gelişen kafa travmalarını engellemek adına, ebeveynlerin eğitilmesini uygun gören yaklaşımlar, çocuklarda meydana gelen bu gibi travmaların azaltılması konusundaki etkinlikleri açısından, birbirinden farklı sonuçlara sahiptir²⁷. Okul temelli cinsel istismarını önleme programları²⁸, çocuklarda kendilerini korumaya yönelik bilgi ve davranışlarının oluşturulması açısından etkili olmuştur ancak istismarı gerçekten önlediklerine dair çok az kanıt bulunmaktadır.

Çocuk Savunma Merkezleri'nin (Child Advocacy Centers)¹⁷ etkinliği üzerine yapılan çalışmalar, bu merkezlerin, tercih edilen adli sonuçlara daha kolay ulaşabildiğini, yargılama sürecinin daha başarılı olduğunu göstermektedir ancak çocuk ve aile hakkındaki sonuçlar bu kadar net değildir. Genel olarak bakıldığında, modelin her bir unsuru işliyor ve kabul ediliyor gibi görünmekle beraber, modelin bir bütün olarak yeterliliğine dair bir kanıt bulunmamaktadır. Buna rağmen, bütüncül yaklaşımı nedeniyle, çocuk koruma hizmetleri sağlayan diğer kurumlar üzerinde geliştirici bir etkisi olmuştur. Çocuk Ölümü İnceleme Ekipleri (Child Death Review Teams)¹⁷ gerçekleştirdikleri çalışmalar nedeniyle birkaç sayıda önleme girişiminin doğmasına aracılık etmiştir ancak bu değerlendirme sürecinin kendisinin, ölüm sayısını azalttığına dair herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.



SONUÇ

İstismar şüphesi olan ya da kesin olarak bilinen çocuklar ve aileleri ile çalışmak profesyoneller için ciddi bir stres ve sıkıntı kaynağı olabilmektedir. Sektörler arası/multidisipliner yaklaşımın, tek başına, daha iyi bir çocuk bakımı sağladığına dair her ne kadar yeterli ve kesin kanıt bulunmasa da, pek çok sektörün algısına, uzmanlığına, kaynaklarına ve desteğine güvenebiliyor olmak bireysel yükü hafifletirken başarı ihtimalini de arttırmaktadır. Bu koşullar altında söz edilen başarı; çocuğun güvenliğidir.



KAYNAKLAR

- 1 Report of the Consultation on Child Abuse Prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1999 [cited 2016 Jan 19]. Report No.: WHO/HSC/PVI/99.1. Verilen adresten bulunabilir: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65900/1/WHO_HSC_PVI_99.1.pdf
- 2 Dahlberg LL, Krug EG. Violence – a global public health problem. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, editors. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2016 Jan 19]; p.1-22. Verilen adresten bulunabilir: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf
- 3 Violence Prevention Alliance [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2016. The public health approach [n.d.; cited 2016 Jan 19]; [about 2 screens]. Verilen adresten bulunabilir: http://www.who.int/violenceprevention/approach/public_health/en/
- 4 Hochstadt NJ, Harwicke NJ. How effective is the multidisciplinary approach? A follow-up study. Child Abuse Negl. 1985;9(3):365-72.
- 5 Jones LM, Cross TP, Walsh WA, Simone M. Criminal investigations of child abuse: the research behind “best practices”. Trauma Violence Abuse. 2005;6(3):254-68.
- 6 Lalayants M, Epstein I. Evaluating multidisciplinary child abuse and neglect teams: a research agenda. Child Welfare. 2005;84(4):433-58
- 7 Faller KC, Henry J. Child sexual abuse: a case study in community collaboration. Child Abuse Negl. 2000;24(9):1215-25.
- 8 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, editors. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2016 Jan 19]. Verilen adresten bulunabilir: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf
- 9 Committee on the Rights of the Child. Day of general discussion on violence against children, within the family and in schools (excerpted from CRC/C/111, 28th Session, 28 September 2001). [Internet]. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2011 [cited 2016 Jan 19]; 18 p. Verilen adresten bulunabilir: <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/Recommendations/Recommendations2001.pdf>
- 10 Pinheiro PS. World report on violence against Children [Internet]. Geneva: United Nations, 2006. Chapter 1, An end to violence against children; [cited 2016 Jan 19]; 28 p.. Verilen adresten bulunabilir: <http://www.unicef.org/violencestudy/1. World Report on Violence against Children.pdf>
- 11 A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [cited 2016 Jan 19]. Report No.: WHO/WKC/Tech.Ser./04.2. Verilen adresten bulunabilir: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>
- 12 Newton AS, Zou B, Hamm MP, Curran J, Gupta S, Dumonceaux C, Lewis M. Improving child protection in the emergency department: a systematic review of professional interventions for health care providers. Acad Emerg Med. 2010 17(2):117-125.
- 13 The period of PURPLE crying [Internet]. Famington (UT): National Center on Shaken Baby Syndrome. n.d.; [cited 2016 Jan 19]. Available Verilen adresten bulunabilir: <http://www.purplecrying.info>

- 14 Bright Futures: prevention and health promotion for infants, children, adolescents and their families [Internet]. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics. c2016 [cited 2016 Jan 19]. Verilen adresten bulunabilir: <https://brightfutures.aap.org>
- 15 Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. Geneva: United Nations Development Programme; c2016 [cited 2016 Jan 19]; [about 2 screens]. Verilen adresten bulunabilir: <http://www.ao.undp.org/content/undp/en/home/sdgooverview/post-2015-development-agenda.html>
- 16 Cross TP, Jones LM, Walsh WA, Simone M, Kolko D. Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: empirical data on a practice model. *Child Abuse Negl.* 2007 31(10):1031-1052.
- 17 Herbert JL, Bromfield L. Evidence for the efficacy of the Child Advocacy Center Model: a systematic review. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2015 May 13 [cited 2016 Jan 20]. doi: 10.1177/1524838015585319. [Epub ahead of print]
- 18 Durfee M, Parra JM, Alexander R. Child fatality review teams. *Pediatr Clin North Am.* 2009;56(2):379-87.
- 19 Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, Mitchell EA. Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *Lancet.* 2014;384(9946):894-903.
- 20 Block RW, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. *J Pediatr.* 2006;148(6):711-712.
- 21 Social Work and Child Abuse & neglect [Internet]. National Association of Social workers. Washington (DC): n.d. [cited 2016 Jan 19]. [About 2 screens] Verilen adresten bulunabilir: <http://www.naswdc.org/advocacy/briefing/ChildAbuseBriefingPaper.pdf>
- 22 Framework for the assessment of children in need & their families [Internet]. UK Department of Health. London (UK): 2000 [cited 2016 Jan 19]. 124 p. Verilen adresten bulunabilir: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf
- 23 Sargeant J, Loney E, Murphy G. Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. *J Contin Educ Health Prof.* 2008;28(4):228-34.
- 24 Butchart A, Phinney H, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence [Internet]. Geneva: World Health Organization. c2006 [cited 2016 Jan 19]. Verilen adresten bulunabilir: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en
- 25 Lane WG. Prevention of child maltreatment. *Pediatr Clin North Am.* 2014;61(5):873-888.
- 26 Poole MK, Seal DW, Taylor CA. A systematic review of universal campaigns targeting child physical abuse prevention. *Health Educ Res.* 2014;29(3):388-432.
- 27 Wood JN. Challenges in prevention of abusive head trauma. *JAMA Pediatr.* 2015;169(12):1093-1094.
- 28 Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;16(4):CD004380.



ÇOCUKLARIN İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Ölçüm, Analiz, Müdahale Planlaması ve Çocuk Açısından
Sonuçların Değerlendirilmesi İçin Bir Model



Antony COX, Liza Bingley MILLER ve Stephen PIZZEY



GİRİŞ

Bu bölüm, *Değerlendirme Çerçevesi* üçgeni temelinde ölçüm, analiz, planlama ve çocuklarla aileler açısından alınan sonuçların değerlendirilmesine yönelik bir model sunmaktadır.

Model, *Değerlendirme Çerçevesi'nin* (Cleaver ve Walker 2004) kullanımına ilişkin araştırmalardan elde edilen bulgulardan ve Standartlaştırılmış Değerlendirme Araçlarını kullanan eğitimcilerin deneyimlerinden hareketle geliştirilmiştir. Ortaya çıkan, çoğu durumda özenli ve becerili, ancak her zaman sistematik ya da kanıt destekli olmayan, bilgi toplamaya yönelik bir modeldir. Toplanan bilgilerin analizi süreci ise daha zorlu olmuştur. Sunulan sorunların doğası, bunların ardındaki etmenler ve uygun olduğu düşünülen eylem söz konusu olduğunda yeterince olgunlaşmamış sonuçlara varma eğilimi görülmüştür. Oysa çocuğun ihtiyaçlarının, ailenin ve daha geniş çevrenin yeterince kavranamadığı ve analiz edilmediği durumlarda planlamanın uygun ve etkili olması da mümkün değildir.

* © Copyright Assessing Children's Needs. A Model of Assessment, Analysis, Planning Interventions and Identifying and Measuring Outcomes for the Child. Chapter 2. in Safeguarding Children Living with Trauma and Family Violence: Evidence-Based Assessment, Analysis and Planning Interventions. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers Ltd- 15 Apr 2009 by Arnon Bentovim (Author) ISBN 978 1 84310 938 9

Değerlendirmeye, analize ve müdahalenin planlanmasına sistematik bir yaklaşım muhtemelen çocukların ve çevrelerinin güçlü yanlarının ve güçlüklerinin daha eksiksiz biçimde belirlenmesini, temeldeki süreçlerin de daha iyi kavranmasını beraberinde getirecektir. Bu ise daha odaklanmış bir müdahaleye, kaynakların daha etkin kullanımına ve çocuklar açısından daha iyi sonuçlar alınmasına götürecektir.

Bölümün içeriği

Modelde yedi adım söz konusudur ve bu adımlar bölümde ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır:

1. Çocuğun güvenliğinin, sevk işleminin ve değerlendirmenin amaçlarının dikkate alınması.
2. Ek bilgi toplanması.
3. Eldeki bilgilerin kategorize edilmesi ve *Değerlendirme Çerçevesi* üçgeni içinde düzenlenmesi: neler biliniyor ve neler henüz bilinmiyor.
4. Çocuğun sağlığını ve gelişimi etkileyen süreçlerin analizi.
5. Çocuğun ilerideki olası durumunun öngörülmesi.
6. Müdahalelerin planlanması.
7. Müdahalelerin başarılı olup olmadığını gösterecek sonuçların ve ölçülerin belirlenmesi.

Adım 1

Sevk, çocuğun güvenliği ve değerlendirme amaçlarının dikkate alınması

Güven sağlayıcı bir ortamda, kötü muamele bağlantılı kaygıların söz konusu olduğu yeni bir sevk alındığında yapılması gereken ilk iş çocuğun güvenliği açısından belirli adımların atılması gerekip gerekmediğinin değerlendirilmesidir: çocuğun ailesinden ya da bakıcılarından alınması, kötü muamele eden yetişkinin evden çıkartılması ya da farklı aile üyelerinin yanına verme gibi... Çocuğun güç durumda olup olmadığına, böyle bir duruma düşme olasılığının olup olmadığına ilişkin bu ilk değerlendirme basit bir süreç değildir ve çocuğa yönelik yakın tehditlerin, çocuğun güvenlik durumunu etkileyen faktörlerin, herhangi bir eyleme geçilmemesi halinde zararın sürme, hatta tırmanma olasılığının değerlendirilmesini gerektirir. Çocuğun zarar görüp görmediğinin ya

da önemli bir zarar görme olasılığının bulunup bulunmadığının sürekli olarak dikkate alınması değerlendirme süreci boyunca önem taşır.

Profesyonel kişi çocuğun güvenliği konusunda emin olduktan sonra atılacak adım sevki değerlendirmek, değerlendirmenin *odağını* ve *amaçlarını* belirlemektir. Genel amaçlar her durumda şunlara yönelik olacaktır:

- çocuğun ihtiyaçlarının mahiyetine ve düzeyine ilişkin bir kavrayışa ulaşma
- ebeveynlik tarzı, diğer ailesel ve çevresel faktörler dâhil olmak üzere çocuğu ve ihtiyaçlarını etkileyen faktörlere ilişkin anlayış geliştirilmesi
- ilgili profesyoneller dâhil olmak üzere aile üyeleri ve başkalarıyla ortaklıklar geliştirme
- gerekliyse müdahaleye hazırlanma.

Araştırmanın ne ölçüde kapsamlı ya da derinlemesine olması gerektiğine ilişkin karar, sevk mahiyetine ve *Değerlendirme Çerçevesi* üçgeninde özetlenen bilgilere göre elde mevcut bilgilerin durumuna bakarak verilir. Alanlar ve boyutlar, daha ileri düzeyde bilgilerin toplanmasının uygun olacağı yerlere rehberlik eder. Tüm boyutlarda, hâlihazırdaki durum kadar tarihenin de dikkate alınması gerektiği unutulmamalıdır. Çünkü tarihçe çocuğun gelişimi açısından önem taşıyan süreçlere ilişkin hipotezlere bilgi girdisi sağlayabilir. Araştırmanın ne kadar derinlemesine olacağı ise eldeki zamana ve bilinmesi gerekenlere bağlıdır. Kimi bilgilere ancak karşılıklı güven ilişkileri oluştuğunda ulaşılabilir.

Ortaya çıkan sorular arasında, çocuğun gelişimsel durumunun etraflı bir değerlendirmesinin mutlaka gerekip gerekmediği ya da ailenin tam bir değerlendirmesine gerek olup olmadığı da yer alır. Daha iyi anlaşılması gereken çevresel faktörlerden söz edilebilir mi? Bilgi toplama yolu, aileyle işleyen bir ilişkinin kurulup kurulamayacağını, kurulacaksa nasıl kurulacağını değerlendirme açısından bir temel sağlar: ailenin, çocuklarının gelişimini rayına sokacak bir tarzda işbirliği içine girme kapasitesi nedir?

Bu, ağır bir istismar durumunun olduğu ya da olabileceği hallerde özellikle önem taşıyan bir husustur.

Adım 2

Ek bilgi toplanması

Bilgi toplama yaklaşımı, elde edilen verilerin yeterince kapsamlı ve kanıtlarla destekli olması ve zamanın etkin biçimde kullanılması açısından sistematik

olmalıdır. Bilgi kaynakları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kaynaklar arasında aile üyeleri ile birlikte gerektiğinde çevredeki kişiler ve aileyle ilgilenen meslekten kişiler ya da kurumlar yer alır. Ayrıca, görülmesi gerekebilecek aile üyeleri ve bunlarla hangi bağlamda görüşüleceği konusuna da eğilmek gerekir. Şu noktanın hatırd tutulması gerekir: Neler öğrenileceği, kimlerle ve hangi bağlamlarda görüşüldüğünden etkilenecektir. Örneğin, çocukla yalnız görüşülmesi, ebeveynlerinden biri varken görüşülmesi ya da okul yerine çocuğun kendi evinde gözlemlenmesi bize birbirinden farklı bilgiler verecektir. Bilgi toplamada başvurulacak yaklaşımlar üzerinde düşünülmelidir. Bu yaklaşımlar, daha önce aileyle ilgilenmiş ya da halen ilgilenmekte olan profesyonellerin ya da kurumların raporlarından ve rapor taleplerinden görüşme ve gözlem çalışmalarına, Standartlaştırılmış Değerlendirme Araçlarının kullanımına ve uzman değerlendirmesi için sevke kadar geniş bir alana yayılır.

Standartlaştırılmış Değerlendirme Araçları Hükümet tarafından talep edilmiştir ve amaçlanan çocuklar ve ailelerle birlikte çalışan profesyonellerin bilgi toplama ve kanıtlara dayalı değerlendirmelerde bulunma konularında yetkin hale gelmelerine yardımcı olmaktadır.

Araçlar, kullanımında temel olan yaklaşımlar, bunların pratikte kullanılmasında gereken beceriler ve sağlayabilecekleri bilgilerle ilgili bir özet vermek gerekirse:

- *Anket Soruları ve Ölçeklerle Aile Paketi* (Sağlık Bakanlığı, Cox ve Bentovim 2000) görevli kişiye çocuğun gelişimsel ihtiyaçları, ebeveynlik durumu, kişisel iyi olma hali ve aile yaşamıyla ilgili faktörlere göz atmasında yardımcı olmaktadır.
- *HOME Envanteri* (Cox 2008; Cox ve Walker 2002a) çocuğun gündelik deneyimlerinin, ebeveynliğin ve çocuğa sağlanan bakımın koşullarının değerlendirilmesini sağlar.
- *Aile Değerlendirmesi* (Bentovim ve Bingley Miller 2001) araştırmacılara ebeveynlik dâhil aile işlevselliğini ve aile ilişkilerini ve aile tarihçesinin etkilerini değerlendirme olanağı sağlar.
- “*Benim Yerimde*” (Calam et al. 2000) bilgisayar destekli bir görüşme yaklaşımıdır. Bu yaklaşımla profesyoneller, yaşamlarını geçirdikleri çeşitli ortamlardaki deneyimleri, ilişkileri ve duyguları konusunda çocuklar ve güç durumdaki yetişkinlerle iletişime geçebilirler.
- Londra Royal Holloway Üniversitesi Lifespan Araştırma Grubu tarafından geliştirilen ek bir araç olarak *Bağlanma Tarzı Görüşmesi* (Bifulco et

al. 2002a, 2002b) iki yetişkin arasındaki evlilik ya da birlikteliğin, destek sistemlerinin, desteğe yönelik tutumlarının ve genel bağlanma tarzlarının değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır.

Adım 3

Eldeki bilgilerin kategorize edilmesi ve Değerlendirme Çerçevesi içinde düzenlenmesi: verili durumda nelerin bilindiği ve henüz bilinmediği

Bilgiler toplandıktan sonraki adım, nelerin bilindiğini teyit etmek, henüz elde olmayan önemli bilgileri belirlemek ve analize hazırlanmak için bu bilgilerin kategorize edilmesidir. *Değerlendirme Çerçevesi* üçgeni, çocuğun gelişimsel ihtiyaçları ve bunları etkileyen faktörler konusunda mevcut bilgileri toplamanın ve ardından bunları analiz etmenin temelini oluşturur. Elde edilen bilgiler üç alana ve alanların her birindeki boyutlara göre kategorize edilir: çocuğun gelişimsel ihtiyaçları (CDN), ebeveynlik kapasitesi (PC) ve aile ve çevre faktörleri (F&EF) (Şekil 2.1).

Bu aşamada, farklı faktörlerin ya da kalemlerin birbirini nasıl etkilediğine ilişkin bir araştırmaya girişmemek gerekir. Değerlendirici kişi artık çocuk, ebeveynleri ve ailede neler olduğuna ve ilgili diğer faktörlere ilişkin fikirler ya da hipotezler geliştirmeye başlamış olsa bile, bu hipotezlerin, tüm bilgiler kategorize edilinceye kadar bir kenarda tutulması gerekir. Buna karşılık bağlantılar çok erken kurulursa, çocuğun işlevsellik düzeyi ve ihtiyaçları, ebeveynlerin ve bakıcıların bakım sağlama kapasitesindeki güçlüklerin ve güçlü yanların mahiyeti ve nedenleri, çocuğu ve/ya da bakıcılarını etkileyen ailesel ve çevresel faktörler gibi konularda yanlış varsayımlarda bulunulabilir. Çocuğun güvende tutulması açısından bakıldığında ise bu yanlış varsayımlar, çocuğun güvenliğini ve refahını sağlayacağı düşüncesiyle birtakım değişikliklere yönelik yanlış planlamayla sonuçlanabilir. Ayrıca, müdahalelerin isabetli ve etkili biçimde devreye sokulma olasılığı da azalır.

Bilgilerin Değerlendirme Çerçevesi alanları ve boyutlarına göre kategorilere ayrılması

Bilgilerin kategorize edilmesinde hangi alanın uygun olacağı konusunda net bir ayırım yapılması gerekir. Aksi halde çocuğu ve ailesini ilgilendiren süreçler konusundaki hipotezler yanlış olabilir. Bu aşamada dikkate alınacak temel sorularla birlikte her bir alan ve boyut için *Değerlendirme Çerçevesi tanımlamaları* şöyledir:

Çocuğun gelişimsel ihtiyaçları

Çocuğa neler olduğunun değerlendirilmesi, çocuğun gelişimde sağladığı ilerlemenin her yönünün çocuğun yaşı ve gelişimsel aşaması açısından incelenmesini gerektirir. Burada herhangi bir olumsuz durumun, örneğin öğrenme güçlüğü ya da fiziksel açıdan bir engelin ve bu durumun gelişimsel boyutlardan herhangi birinde sağlanacak ilerleme üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Ayrıca, çocuğun gelişimi üzerinde etkili olan toplumsal ve çevresel açıdan engelleyici faktörler de gözetilmelidir; örneğin engelli olan kişilerin erişim yetersizliği ve diğer ayrımcılık biçimlerinden mağdur olunması gibi. Kendilerine kötü davranılan çocuklar maruz kaldıkları yaralanmalar ve/ya da istismar durumunun yarattığı travma nedeniyle gelişimlerinde gecikmeler yaşayabilir. Çocuğun sahip olduğu potansiyeli tam gerçekleştirmesini sağlama açısından, gelişiminin her aşamasında belirli bir çocuğun neleri başarabileceği konusunda net bir anlayışa sahip olunması gerekir.

Gelişimi ve iyi olma hali açısından çocuk boyutların her birinde ne durumda? Nasıl gidiyor? Gelişimsel ihtiyaçları açısından bakıldığında çocuk nerede duruyor?

Şekil 2.1: Değerlendirme Çerçevesi (Sağlık Bakanlığı et al. 2000)



Ebeveynlik kapasitesi

Çocuğun sağlığı ve gelişimi açısından kritik önem taşıyan bir husus da ebeveynlerin ve bakan kişilerin çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarına gerektiği gibi ve yeterince karşılık verebilme ve çocuğun zaman içinde değişen ihtiyaçlarına ayak uydurabilme kapasitesidir.

Çocuk nasıl bir ebeveynlik durumuyla karşı karşıyadır? Ebeveynler ya da bakan kişiler, ebeveynlik kapasitesinin her bir boyutu açısından bakıldığında çocuklarına bakım sağlarken neler yapmaktadır?

Aile ve çevresel faktörler

Çocukların bakımı ve büyütülmesi bir boşluk içinde gerçekleşmez. Bir ailenin tüm üyeleri daha geniş aileden, çevreden ve içlerinde buldukları toplumsal ağlardan gerek olumlu gerekse olumsuz biçimde etkilenir. Çocuğun ailesinin ve aile üyelerinin geçmişlerinin çocuk ve ebeveynler üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Bir dizi çevresel etmen de ailenin işlerine yardımcı olabileceği gibi engelleyebilir de.

Ebeveynliği şekillendiriyor olabilecek ya da çocuğun gelişimi üzerinde doğrudan etkili olabilecek ailesel ve çevresel faktörler nelerdir?

ÇOCUĞUN GELİŞİMSEL İHTİYAÇLARI: BOYUTLAR

Çocuğun her bir boyut açısından güçleri ve güçlükleri neler?

Sağlık

Sağlık, büyüme ve gelişmeyle birlikte fiziksel ve zihinsel sağlığı kapsar. Burada genetik faktörlerle birlikte herhangi bir kusurluluk durumunun da dikkate alınması gerekir. Sağlık denildiğinde bundan herhangi bir hastalık durumunda gerekli bakımın alınmasını, yeterli ve sağlıklı beslenmeyi, egzersizleri, bağışıklanmayı, gelişimin izlenmesini, göz ve diş bakımını, cinsel eğitim ve madde bağımlılığı gibi sorunlar dâhil olmak üzere sağlığı etkileyen konularda bilgilenmeyi anlamak gerekir.

Çocuk sağlıklı mı? Hangi sağlık sorunları var? Neler? Geçmişte herhangi biri yaşanmış mı ?

Eğitim

Eğitim, ocuğun doğumla birlikte başlayan bilişsel gelişiminin tüm alanlarını kapsar. Buna, oyun oynama ve başka çocuklarla etkileşim firsatları, kitaplara erişim, becerilerin ve ilgi alanlarının gelişimi, başarı ve kazanım deneyimleri dâhildir. Eğitim, ilerleme ve başarı gibi konularla ilgilenen, çocuğun eğitime başlama noktasını ve özel eğitim ihtiyaçlarını dikkate alacak bir yetişkinin varlığı da önemlidir.

Bebek ses çıkarmaya başladı mı? Emekleme dönemindeki ocuk konuşmaya başladı mı? ocuk kreşte ya da gruplara katılıp bir şeyler öğreniyor mu? Okuldaki durumu nasıl? Yaşına ve gelişim aşamasına uygun düzeyde öğreniyor mu yoksa eğitimde birtakım güçlüklerle mi karşılaşıyor? Neler?

Duygusal ve Davranışsal Gelişim

Duygusal ve davranışsal gelişim, bir ocuk tarafından, başlarda ebeveynlerine ve kendisine bakan kişilere, büyüdüğünde ise aile yeleri dışındaki kişilere duygusal ve eylemsel olarak verilen tepkilerin uygunluğuyla ilgilidir. Buna, erken dönemdeki bağlanmaların doğası ve niteliği, duyguların kontrolü, değişime uyum sağlama, stres karşısında verilen tepki ve kişinin kendini ne ölçüde denetleyebildiği dâhildir.

Çocuğun duygusal ve davranışsal gelişim düzeyi yaşına uygun mu? Duygusal ve davranışsal güçlükler çekiyor mu? ekiyorsa bunlar kendilerini hangi biçimlerde gösteriyor: depresyon, saldırgan davranışlar, toplumsal iletişimde sorunlar?

Kimlik

Kimlik, ocuğun kendini ayrı ve değerli bir kişi olarak görme anlayışının gideerek gelişmesiyle ilgilidir. Buna, ocuğun kendine ve yeteneklerine bakışı, kendini nasıl gördüğü, öz saygısı ve pozitif bir bireysellik anlayışına sahip olması dâhildir. Irk, din, yaş, cinsiyet, cinsellik ve engellilik gibi durumlar bunda pay sahibi olabilir. Aidiyet duygusu ve aile, akran grubu ve diğer kültürel gruplar dâhil olmak üzere daha geniş anlamda toplum tarafından kabul edilme kimliği oluşturan unsurlardır.

Çocuğun kendine saygısı ve kendine verdiği değer konusunda neler biliniyor? ocuk kendi düşüncelerin, duygularını ve dileklerini nasıl ifade ediyor? Kişi olarak kendini nasıl görüyor?

Aile ve Toplumsal İlişkiler

Aile ve toplumsal ilişkiler empati geliştirme kendini başkasının yerine koyabilmeyle ilgilidir. Ebeveynler ya da bakan kişilerle istikrarlı ve sıcak ilişkiler kurulması, kardeşlerle iyi geçinme, akranlarla çocuğun yaşamında önem taşıyan diğer kişilerle kurulan yaşa uygun ilişkilerin giderek önem kazanması ve ailenin bu ilişkilere bakışı buna dâhildir.

Çocuğun diğer aile üyeleriyle ilişkisinin niteliği konusunda elde hangi kanıtlar var? Çocuk akranlarıyla ve toplumsal ağındaki diğer kişilerle ilişkilerinde güçlükler yaşıyor mu? Ne gibi?

Toplumsal Temsil

Toplumsal temsil, görünüşün, davranışların ve varsa herhangi bir kusurun dış çevre tarafından nasıl algılandığının çocuk tarafından giderek daha iyi anlaşılması ve yaratılan izlenimle ilgilidir. Yaşa göre uygun giyinme, cinsiyet, kültür ve din; temizlik ve hijyen; farklı ortamlarda nasıl görüldüğü konusunda ebeveynlerden ve bakan kişilerden bilgi alma buna dâhildir.

Çocuk kendini farklı toplumsal durumlarda nasıl sunuyor? Bu sunuş yaşı ve bulunduğu gelişim aşaması açısından uygun mu? Giyim tarzı yaşadığı ortamlara uygun mu?

Öz Bakım Becerileri

Öz bakım becerileri çocuğun giderek artan bağımsız konum için gerekli pratik, duygusal ve iletişimle ilgili yapabilirlikleri edinmesiyle ilgilidir. Erken yaşlarda edinilecek giyinip soyunma ve beslenme becerileri, güven geliştirme fırsatlarından yararlanma, ailenin dışındaki faaliyetler için pratik beceriler edinme ve daha ileri yaşlarda da bağımsız yaşama becerileri, sorun çözmeye yönelik yaklaşımlar buna dâhildir. Çocuktaki engellilik durumlarının ve diğer güçlüklerin etkisine, öz bakım becerilerinin gelişmesini etkileyen koşullara özellikle dikkat edilmelidir.

Çocuk kendiyle nasıl ilgileniyor? Örneğin yıkanma, giyinme, kişisel hijyen, yolculuk yapma ya da uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi başlıklarda ne durumda? Kendisiyle yaşına ve bulunduğu gelişim aşamasına uygun biçimde ilgileniyor mu? Öz bakım becerileri konusunda aldığı sorumluluklar uygun mu? Yaşına ve bulunduğu gelişim aşamasına göre kendi kendine fazlaca yeterli mi? Tüm bu boyutlar için dikkate alınması gereken ilgili bir tarihçe olacaktır.

EBEVEYNLİK KAPASİTESİ: BOYUTLAR

Çocuğun gelişimi açısından ebeveynlerin yaptıkları ya da yapmadıkları?

Temel Bakım

Temel bakım, çocuğun fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, uygun tıbbi ve dental bakımın sağlanması demektir. Yiyecek, içecek, ısınma ve barınma, temiz ve uygun giysiler, yeterli kişisel hijyen bu kapsama girer.

Ebeveynlerin çocuğa yiyecek, giyecek, ısınma ve barınma sağlama durumu ne? Tıbbi ve başka bir bakıma ihtiyaç olduğunda ne yapıyor?

Güvenliği Sağlama

Güvenliğin sağlanması çocuğun zarar görmekten ya da tehlikeden yeterince korunması anlamına gelir. Önemli zarar ya da tehlikeden korunma, güvenli olmayan yetişkinlerle ya da diğer çocuklarla temasın ve kendi kendine zarar vermenin önlenmesi bu kapsamdadır. Gerek evde gerekse başka mekânlarda doğabilecek risk ve tehlikeler hesaba katılmalıdır.

Çocuğun güvende olması için neler yapıyor? Çocuk evde değilken aile içi şiddetle ilgili ne yapıyor? Çocuk açısından risk oluşturabilecek kişilerle temas olasılığı karşısında nasıl bir koruma sağlanıyor?

Duygusal Yakınlık

Duygusal yakınlık çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını, çocuğa kendisine özellikle değer verildiğinin hissettirilmesini, kendisine, ırksal ve kültürel kimliğine ilişkin pozitif bir anlayış kazandırılmasını içerir. Çocuğun önemli yetişkinlerle güvenli, istikrarlı ve karşılıklı sevgiye dayalı ilişkiler kurması, çocuğun ihtiyaçlarına gerekli duyarlılığın gösterilmesini ve karşılık verilmesi bu kapsama girer. Sevgiyi, değer verildiğini ve özendirildiğini gösteren uygun fiziksel temas, rahatlık ve yaklaşım gerektirir.

Ebeveynler çocuğa nasıl bir yakınlık ve sevgi gösteriyor? Çocuk sıkıntıda olduğunda ne yapıyorlar? Çocuğun duygusal ihtiyaçlarına yanıt olarak ne gibi özendiricilere, değer ve güven verme çabalarına başvuruyorlar?

Uyarım

Uyarım, özendirme, bilişsel uyarım ve toplumsal fırsatlar sunulması yoluyla çocuğun öğrenmesini ve zihinsel gelişimini ileriye götürmek anlamına gelir. Çocuğun bilişsel gelişimini ve potansiyelini etkileşim, iletişim, konuşma, ço-

cuğun diline ve sorularına yanıt verme, çocuğu oyun oynamaya özendirme ve oyunlarına katılma, eğitim fırsatlarını geliştirme gibi yollardan kolaylaştırma bu kapsamdadır. Çocuğun başarı kazanmasına yardımcı olma, okula ya da eşdeğer bir eğitim kanalına devam etmesini sağlama, yaşamın önüne çıkardığı güçlükleri aşmasını kolaylaştırmadır.

Ebeveynler çocukla nasıl konuşuyor? Bu tarz çocuğun dil gelişimine yardımcı oluyor mu? Ev içinde ve dışında toplumsal etkinlikler ve öğrenim fırsatları olarak neler sağlanıyor? Okuma ve ev ödevlerinde çocuğa nasıl yardım ediliyor? Çocuğun öğrenmesi ve toplumsal becerilerinin gelişmesi nasıl destekleniyor?

Rehberlik ve Sınırlar

Rehberlik ve sınırlar, çocuğun kendi duygu ve davranışlarını bir düzene bağlayabilecek duruma getirilmesiyle ilgilidir. Burada ebeveynlerin temel görevleri uygun davranış, duygu kontrol örnekleri ve modelleri sunmak, başkalarıyla olumlu yönde etkileşime girmektir. Sınırlara gelince; burada söz konusu olan da çocuğun içinde yaşadığı toplum açısından uygun iç ahlaki değerler, vicdan ve toplumsal davranış modeli geliştirmesine yardımcı olmaktır. Öyle ki sonuçta çocuk özerk bir yetişkin haline gelebilsin, kendi değerlerine sahip olsun, kendi dışındaki kurallara bağımlı olmak yerine başkalarına karşı uygun davranışlar sergileyebilsin. Bu bağlamda çocuk dışarıdaki keşfetme ve öğrenme deneyimlerine karşı aşırı ölçülerde korunmamalı; toplumsal sorunları çözme, öfke yönetimi, başkalarını da düşünme, etkili bir disiplin ve davranışlarını şekillendirme gibi alanlarda kendini geliştirmelidir.

Ebeveynler çocuğun davranışlarını nasıl yönetiyor? Bu alanda ne gibi bir rehberliği nasıl sağlıyor? Çocuğa hangi sınırları getiriyor? Ne tür ödüllendirmelere ve yaptırımlara başvuruyor?

İstikrar

İstikrardan kastedilen, çocuğun optimal gelişimi açısından birincil bakıcısına (bakıcılarına) güvenli bir bağlanma geliştirip bunu sürdürmesine olanak tanıyacak yeterince istikrarlı bir aile ortamı sağlanmasıdır. Güvenli bağlanmaların bozulmaması, duygusal yakınlığın zaman içinde süreklilik kazanması, aynı davranışlara hep aynı tepkilerin verilmesi bu bağlamda dikkat edilecek hususlardır. Ebeveyn tepkileri çocuğun gelişimde kaydettiği ilerlemeye göre değişir ve gelişir. Ayrıca, çocuğun önemli aile üyeleriyle ve yine önem taşıyan başkalarıyla temasının sürekli kılınması da önemlidir.

Ebeveynler çocuklar için istikrarlı bir ev ve aile yaşamı sağlamak için neler yapıyor? Çocukta güvenli bağlanmaların gelişimini hangi yollardan destekliyor? Çocuğun taşınma, ayrılık ve kayıp gibi olaylarla baş etmesi için ona nasıl yardımcı oluyor? Bir kez daha burada da ebeveynliğin çocuğun yaşamı boyunca izlediği yolun kavranması önem taşır.

AİLE VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER: BOYUTLAR

Çocuğun gelişimini doğrudan doğruya ya da ebeveynliği etkileyerek olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek faktörler söz konusu mu?

Aile Tarihçesi ve İşleyişi

Aile tarihçesi hem genetik hem de psikososyal faktörleri içerir. Ailedeki işleyişi, hanede kimlerin yaşadığı ve bu kişilerin çocukla nasıl ilişkilendiği şekillenir. Önemli başlıklar şunlardır: ailenin ya da hanenin bileşimindeki önemli değişiklikler; ebeveynlerin kendi çocukluk dönemlerinin tarihçesi; yaşamdaki önemli olayların kronolojisi ve bunların aile üyeleri açısından taşıdığı anlamlar; kardeş ilişkileri ve bunun çocuk üzerindeki etkisi dâhil ailedeki işleyiş; olmayan bir ebeveynin yarattığı durum dâhil potansiyel olarak güçlü yanlar ve güçlükler; ayrılmış ebeveynler arasındaki ilişkiler.

Aile içi ilişkilerin mahiyeti ne? Aile bir birim olarak nasıl işliyor? Aile üyeleri hangi ortak etkinliklerde yer alıyor? Bir iç çatışma ya da aile içi şiddet söz konusu mu? Ebeveynlerden herhangi birinin zihinsel sağlık ya da madde/alkol bağımlılığı gibi sorunları var mı? Varsa nedir? Hala bir sorun mudur? Çocuğun yaşamı boyunca ailenin bileşiminde ne gibi değişiklikler olmuştur? Aile ilişkileri nasıl bir değişim sergilemiştir? Daha önceki eşlerle çocuklar arasındaki bağlantılar şimdi nasıldır? Aile üyelerinden her birinin geçmişte yaşamış olduğu önemli olaylar, durumlar ya da ilişkiler nelerdir? Bunlardan hangileri söz konusu kişiyi bugün de etkilemektedir ve nasıl? Aile üyeleri arasında, aile tarihçesinin bugünkü bireysel ve aile işleyişi üzerindeki etkisini yansıtabilecek özel davranışlar ya da etkileşimler söz konusu mudur? Neler?

Geniş Aile

Çocuk ve ebeveynler tarafından kimler daha geniş ailenin üyeleri olarak görülüyor? Buna akraba durumunda olan ve olmayan kişilerle ortada olmayan geniş aile de dâhildir: Bu kişilerin çocuk ve ebeveynler açısından rolü ve önemi nedir? Tam olarak hangi açıdan önem taşımaktadır?

Geniş ailenin üyeleri kimler? Bunlardan hangileri çocuk ya da aile açısından özellikle önem taşıyor? Çocuk ve aile bu kişilerle nasıl bir temas halinde? Geniş ailenin üyeleri çocuğa ya da aileye nasıl destek oluyor?

Barınma

Evdeki imkânlar, yaşı ve gelişimi açısından çocuğun ve evde kalan diğerlerinin temel ihtiyaçlarını karşılamada yeterli mi? Ev, engelli aile üyelerinin erişimi ve ihtiyaçlarının karşılanması açısından uygun mu? Buna, kalınan yerin iç ve dış düzenlemeleriyle yakın çevre de dâhildir. Temel imkânlardan kastedilen ise su, ısınma, sanitasyon, yemek pişirme yerleri ve araçları, yatılacak yerler, temizlik, hijyen, güvenlik ve bunların çocuğun büyüüp gelişmesi üzerindeki etkileridir.

Ailenin kaldığı yerin niteliği, büyüklüğü ve yeri nasıldır? Eldeki mekânlar konut yönetmeliklerinde öngörülen standarda uygun mu? Ailenin konut açısından hangi özel ihtiyaçları karşılanmış durumda: gerekli adaptasyonlar, erişim ve oda sayısı gibi? Çocuğun yaşadığı mahallenin özellikleri neler?

İstihdam

Hanede kimler bir işte çalışıyor? Bunlar ne gibi işler yapıyor ve hangi değişiklikler oldu? Bunların çocuk üzerindeki etkileri? İş ya da iş olmaması aile üyeleri tarafından nasıl görülüyor? Bu durum çocukla ilişkileri nasıl etkiliyor? Çocuğun kendi iş deneyimi ve bunun üzerindeki etkileri de buna dâhildir.

Ailedeki yetişkinler ne tür işlerde çalışıyor? Yaptıkları işlerin özellikleri neler? Nerelerde, hangi saatler arasında ve hangi koşullarda çalışıyorlar? Bu durum aile etkinliklerini ve etkileşimini nasıl etkiliyor? Eğer yetişkinler çalışmıyorsa bu durum aileyi nasıl etkiliyor?

Gelir

Süreklilik temelinde bir gelir var mı? Aile bu gelirden ve bağlantılı haklardan tam olarak yararlanıyor mu? Gelir ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya yetiyor mu? Ailenin elindeki kaynaklar ne şekilde kullanılıyor? Çocuğu etkileyen birtakım maddi güçlükler yaşanıyor mu?

Ailenin gelir düzeyi ne? Bu gelire nasıl geçiyorlar? Ailenin borcu var mı? Hangi sosyal yardımlar ve haklardan yararlanıyorlar? Hangi haklara sahipler?

Ailenin Toplumsal Bütünleşmesi

Yerel çevrenin ve topluluğun, bunun çocuk ve ebeveynler üzerindeki etkisinin daha kapsamlı biçimde araştırılması: Ailenin çevreyle ne ölçüde bütünleştiği

ya da bu çevreden yalıtık olduğu; arkadaşlık grupları, dostluklar, toplumsal ağlar ve bunlara verilen önem.

Ailenin mahalleyle ve daha geniş anlamda toplulukla ne gibi bağları var? Hangi arkadaşları ve komşularıyla konuşabilip destek isteyebiliyorlar? Ailenin yerel toplumsal, sportif ve diğer etkinliklere, gruplara ve organizasyonlara katılımı ne durumda?

Topluluk Kaynakları

Birinci basamak sağlık hizmetleri, gündüz bakımı ve okul, ibadet yerleri, ulaşım, alışveriş ve boş zaman etkinlikleri dâhil mahalledeki tüm imkânları ve hizmetleri anlatın. Yararlanılabilecek kaynakların bulunabilirliği, erişilebilirliği ve standardı; bunların, engelli üyeler dâhil aile üzerindeki etkileri.

Yerel toplulukta aile üyeleri için uygun hangi kaynaklar ve hizmetler mevcut? Hangi alanlarda uzmanlık hizmetleri veriliyor? Bunlar ne kadar erişilebilir? Aile, kendisine yararlı olabilecek hizmetleri ve desteği nasıl kullanıyor? Eğer kullanamıyorsa bunu engelleyen ne?

Tarihçe

Bilgilerin toplanıp kategorilere ayrılması sırasında her boyut ve alanda ele alınan faktörlerle ilgili geçmişe ait bilgilerin toplanması önemlidir. Böylece değerlendirmeyi yapan kişi toplanan bilgileri analiz ederken güncel konuları ve duyarlılıkları daha iyi anlayabilir.

Bilinenlerin ve henüz bilinmeyenlerin izlenmesi

Bilgi –ve veri- toplama aşamasında, *Değerlendirme Çerçevesi* üçgeninde haritalanan hangi boyutların ayrıntılı biçimde kapsandığının ve nerelerde bilgi eksikliği olduğunun izlenmesi büyük önem taşır. Tam olarak anlaşılamayan yanlar her zaman olacaktır. Eldeki bilgiler *Değerlendirme Çerçevesi* üçgenine yerleştirildiğinde, çok önemli birtakım bilgilerin olup olmadığı hemen ortaya çıkacaktır. Örneğin, çocuğun okulunun nasıl gittiği; çocuğun aile içi şiddete tanık olmasını önleyen bir ebeveynin olup olmadığı; destek verebilecek geniş aile üyelerinin varlığı vb. gibi. Kimi alanlarda ise tarihsel veriler eksik olabilir. Henüz bilinmeyenler üzerinde durulması önemlidir; çünkü bunlar önemli olabilir ve dolayısıyla daha ileri düzeyde araştırmayı gerektirebilir. Henüz bilinmeyenler üzerinde netlik, nelerin daha fazla araştırılması gerektiği konusunda rehberlik sağlar. Açıktır ki bu bilgiler olmadan çocuğun ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığının, çocuğun güvenliği, sağlığı

ve gelişimi açısından risklerin olup olmadığının belirlenmesi güç olacaktır. İdeal olanı, bu tür bilgilerin, ayrıntılı analize girmeden önce toplanması ve haritalanmasıdır.

Adım 4

Çocuğun Sağlığını ve Gelişimini Etkileyen Süreçlerin Analizi

Dördüncü adım, çocuğun gelişimini etkiliyor olabilecek süreçlere ilişkin hipotezler çıkarmaktır.

Değerlendirme Çerçevesi kullanılarak yapılacak analizde temel sorular şunlardır:

- Çocuğun hangi ihtiyaçları karşılanıyor – ve nasıl?
- Çocuğun hangi ihtiyaçları karşılanmıyor – ve neden?

Amaçlanan, üç alandaki boyutlarla ilgili faktörlerin *Değerlendirme Çerçevesi* üçgenindeki alanların hem *kendi içlerinde* hem de *aralarında* birbirlerini nasıl etkilediğine ilişkin hipotezler ya da teoriler geliştirmektir.

Örneğin:

- Çocuğun güçlü yanlarıyla güçlükleri birbirini nasıl etkiliyor?
- Çocuk yetiştirme tarzındaki güçlü yanlar ve güçlükler birbirini nasıl etkiliyor?
- Ailesel ve çevresel faktörler birbirini nasıl etkiliyor?
- Çocuğun ebeveynleri tarafından yetiştirilme biçimi çocuğun sağlığını ve gelişimini gerek dayanıklılık ve koruyuculuk gerekse güçlükler ve riskler açısından nasıl etkiliyor?
- Ailesel ve çevresel faktörler ebeveynliği ve/ya da doğrudan çocuğu nasıl etkiliyor?

Hipotezleri doğrulayan ya da reddeden kanıtların olup olmadığının kontrol edilmesi, ayrıca bunların da yeni bilgiler geldikçe gözden geçirilmesi gerekir.

Analiz ve Planlamada Yardımcı Olacak Kavramlar: Faktörler ve Süreçler

Kimi çocukların ihtiyaçları karşılanırken diğerlerinin ihtiyaçlarının neden karşılanmadığı konusunda hipotezler geliştirirken *süreçlerle (etki örüntüsü)* bunların *gücü* ya da *ağırlığı* yani etkisi arasında ayırım gözetilmesi önemlidir. Kutu 2.1'de gösterildiği gibi:



Kutu 2.1

Analize temel olan ilkeler: süreçler ve etki

Toplanan bilgilerin analizinde aşağıdakilerin dikkate alınması gerekir:

- Süreçler – etkilerin ortaya koyduğu örüntü
- Etki – faktör ve süreçlerin ağırlığı ya da etkisi

Faktörler, her boyut için belirlenen ve elde kanıtları bulunan başlıklardır. Süreçlerden kastedilen ise, tek tek her faktörün aynı ya da farklı boyutlarda ve alanlarda diğer faktörlerle nasıl ilişkilendiğidir –etki örüntüsü.

Ağırlık ya da etkiden kastedilen, çeşitli faktörlerin ve süreçlerin başka faktörler ya da boyutlar veya süreçler üzerindeki etkilerinin ne derecede olduğudur. Örneğin, hangi faktörler ya da süreçler çocuk gelişimi üzerinde en fazla etkiye sahip? En ağır sorunlar ya da en güçlü yanlar neler? Örneğin, düşük gelirlilik, çocuğun ev dışı mekânlara götürülüp ona deney kazandırmayı engelleyebilir ve bu da çocuğun eğitimi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Buna karşılık çocuk iyi bir okula gidebiliyorsa bunun eğitim üzerindeki olumlu etkisi düşük gelirin olumsuz etkisi telafi edip azaltabilir. Burada olumsuz etki örüntüsünün karşısına olumlu etki örüntüsü çıkmakta, bu da olumsuz sürecin etkisini azaltmaktadır.

Süreçler Arasında Ayrım Yapma

Süreçler - etki örüntüsü - etkilerini ele almadan önce ortaya konulmalıdır. Aşağıdakiler arasında ayrım gözetilmelidir:

- bir şeylere yol açan süreçler
- bir şeyleri sürekli kılan süreçler
- gelecekte neler olabileceğini kestirmemize yardımcı olan süreçler.

Güçlük çıkarıcı ya da güç veren süreçlerle bunları sürekli kılan süreçler arasında ayrım yapılması, bunlar genellikle farklı olduklarından önemlidir. Bu ayrımın getirdiği kavrayış, hangi müdahalelerin seçileceğini de belirleyecektir. Örneğin, bir çocuk bacağını kırmış, bu nedenle üç hafta boyunca okula gidememiş olsun. Çocuk okula gidebilecek duruma geldiği halde yine evde kalmaktadır; çünkü depresyon geçiren annesi gün içinde çocuğunun evde kalmasından memnundur ve okula başlamasını istememektedir. Burada, başta okula gidememenin nedeni kırık bacadır; ancak daha sonraki devamsızlığa yol açan annesinin onun evde kalmasını istemesidir.

Bu farklı süreçlerin çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini anlamaya çalışırken doğrusal ve dairesel süreçler arasında ayırım gözetilmesi yerinde olacaktır (bakınız Kutu 2.2).



Kutu 2.2

Analize temel olan ilkeler: doğrusal ve dairesel süreçler

Geçmiş, güncel durumu ya da geleceği dikkate alan süreçler doğrusal ya da dairesel olabilir

Doğrusal süreçler:

- çocuk buraya nasıl geldi?
- çocuk nereye doğru gidiyor olabilir?

Dairesel süreçler:

- Tatmin edici olanın ya da olmayanın sürmesi

Doğrusal Süreçler: Doğrusal süreç, iki faktörün birbiriyle doğrudan bağlantılı olduğunun, dolayısıyla birindeki değişikliklerin diğerinde de değişikliklere yol açacağına düşünülüyor durumlarda söz konusudur. Örneğin bir faktör (A) diğer faktörü (B) etkiler, ama ikinci faktör ilkinin etkilemez, yani B, A'yı etkilemez. Doğrusal süreçler zincirleme de ortaya çıkabilir: A, B'yi, B, C'yi, C'...yi etkiler.

Bu tür bir süreç aşağıdaki durumlar için uygun olabilir:

- çocukla (ve aileyle) ilgili faktörlerin beraberinde getirdiği durumlar
- bu durumların şu anda nasıl olduğu
- bundan sonra nereye yönelebileceği.

Örneğin, dil gelişiminde gecikme (CDN – sağlık) (A) çocuğun okumayı öğrenmede güçlük çekmesini (CDN – eğitim) (B) getirir ve bu da ileride davranışsal sorunlara yol açabilir (CDN – duygusal ve davranışsal gelişim)(C).

Dairesel Süreçler: Dairesel süreçler güçlü bir yanı ya da güçsüzlüğü sürekli kılmada rol oynayabilir. Dairesel süreçlerin belirlenmesi hangi müdahalelerin tercih edileceğini de etkileyecektir. Dairesel süreçler tekrara dayanır; örneğin (A) faktörü (B)'yi etkilerken (B) de (A)'yı etkiler. Başka faktörlerde de devreye girince bu kez (A) (B)'yi, (B) (C)'yi etkilerken (C) de (A)'yı etkiler. Diyelim bir çocuğun okumayı öğrenme güçlüğü var (CDN-egitim) (A). Çocuk, iyi okuyamadığı için sıkıntılıdır (CDN –duygusal ve davranışsal geliş-

me) (B). Bu da konsantrasyon yetersizliğine neden olur (CDN – duygusal ve davranışsal gelişme) (C) ve bu kez (C) okumayı öğrenmede güçlüğü yol açar. Belirlenen gücün yanı ya da güçlüğün sürmesine katkıda bulunan başka faktörlerin de olup olmadığını kontrol etmek gerekir.

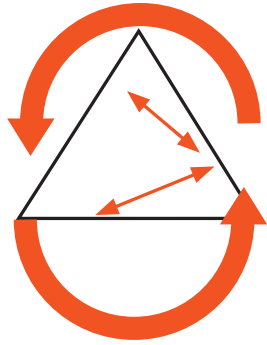
Okumayı öğrenmede güçlük (CDN-eğitim) (A), buna ilişkin endişeler (CDN-duygusal ve davranışsal gelişim) (B) ve bunların sonucunda iyi uyumama (CDN-sağlık) (C)... Böylece çocuğun uykusunu alamamış, yorgun okula gitmesi (sağlık) (D)... Okuma konusundaki sıkıntılarla birlikte yorgunluk bu kez konsantrasyonu da daha fazla etkiler (duygusal ve davranışsal gelişim) (E). Böylece, okumayı öğrenme daha da güçleşir (A). Burada, çocuğun gelişimsel ihtiyaçları alanında dairesel bir süreç söz konusudur ve bu süreç çocuğun okumayı öğrenmeyle ilgili sorununun sürekliliğine katkıda bulunmaktadır. Devrede olan bu tür dairesel süreçlerin analizi, bize, çocuğun çektiği güçlük karşısında neler yapılması, hangi müdahalelerde bulunulması gerektiği konusunda fikir verir. Doğrusal ve dairesel süreçler alanların kendi içlerinde ya da alanlar arasında devrede olabilir (bakınız Kutu 2.3).



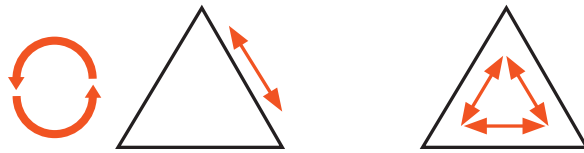
Kutu 2.3

Analize temel olan ilkeler: doğrusal ve dairesel süreçler nasıl işler

Doğrusal ya da dairesel süreçler:



- Alanlar içinde
- Boyutlar içinde ya da arasında
- Alanlar arasında



Tüm alanlarda devrede olan doğrusal süreç örneği olarak: ailenin geliri yeterlidir (F&EF – gelir), böylece kitap alabilmektedir (PC – uyarım), bu da çocuğa okuyup gelişme fırsatı sağlamaktadır (CDN – eğitim). Tüm alanlarda devrede olan dairesel süreçlere örnek olarak ve okuma güçlüğü olan çocuk örneğini genişleterek: Okumayı sökemeyen çocuk (CDN-Eğitim) bu konuda sıkıntılıdır (CDN – duygusal ve davranışsal gelişme) ve iyi uyuyamamaktadır (CDN – sağlık). Okulunda yorgundur (CDN –sağlık) ve okumaya konsantre olamamaktadır (CDN – duygusal ve davranışsal gelişme ve eğitim). Öğretmeni çocuğun okumadaki güçlüğüne duyarlıdır ve bu konuyu çocuğun ailesine yazılı olarak bildirir (F&EF – topluluk kaynakları). Anne öfkeli ve çocuğunu azarlar (PC – duygusal sıcaklık ve rehberlik ve sınırlar). Anne durumu babaya anlatır, baba da çocuğu birtakım cezalarla tehdit eder

(F&EF – aile işleyişi; PC – rehberlik ve sınırlar ve duygusal sıcaklık). Ebeveynlerin tutumu olumsuz bir döngüyü besler, böylece çocuğun sıkıntısı, uyuma ve konsantre olma güçlükleri daha da artar. Dairesel süreçler, belirli durumları ortaya çıkaran faktörlerin aynı zamanda o durumların sürmesini de sağlayan faktörler olmayabileceğini ortaya koymada yardımcı olur. Belirli bir sorunu (ya da tersine güçlü bir yanı) tetikleyen faktörün daha sonra devreden çıkabileceğini ve bunun yerini başka bir sürecin alabileceğini kavramak gereklidir. Çünkü nasıl bir müdahalede bulunulması gerektiğinin belirlenmesine ışık tutabilir.

Daha önceki bir örneğin genişletilmesi: Bacağını kıran çocuk bir süre okulundan uzak kalıyor (CDN – sağlık; F&EF – topluluk kaynakları). Okulda olsa öğrencilerin zorbalıklarına maruz kalacağını düşünerek iyileştiğinde okuya yeniden dönmeye isteksiz ve sıkıntılı bakıyor (CDN – duygusal ve davranışsal). Annesi çocuğunun okulda mutsuz olmasını içine sindiremediğinden bacağı iyileştikten sonra da okula gitmemesine izin veriyor (PC – rehberlik ve sınırlar ve duygusal sıcaklık). Okula gitmediği süre uzadıkça çocuk okula dönme konusunda daha sıkıntılı hale geliyor ve annesi de onun okula dönmelerini desteklemekte daha büyük güçlük çekiyor. Burada da ilk baştaki sağlık sorunundan kaynaklanıp çocuğun okula devam etmemesini sürekli kıran bir dairesel süreç söz konusudur.

Doğrusal ve dairesel süreçlerin analizi ve planlama

İşleyen doğrusal ve dairesel süreçlerin analizi, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması açısından hangi müdahalelerin yararlı olabileceğine ilişkin fikirlere ulaşılmasını sağlayabilir. Güçlü bir yanı temel alan bir sürecin desteklenme-

si, güçlülere yol açan bir başka süreci daha etkisiz kılma çabasından daha etkili sonuçlar verebilir.

Belirli bir süreç özel olarak anlamlı görünse bile etkisi olabilecek diğerlerinin de dikkate alınması büyük önem taşır. Eldeki kanıtlar, sezgisel olarak önemli sayılan sürecin öyle olmadığına işaret edebilir. Örneğin, bir annenin depresyonda olması onun ebeveynliğinde herhangi bir kusur yaratmayabilir. Buna karşın, annenin depresyondan kurtulması da çocuğuyla kötü olan ilişkilerinin düzelmesine yaramayabilir. Değerlendirme sırasında toplanan bilgilerin analizinde büyük önem taşıyan nokta, çocuğun gelişiminde bir aksama olup olmadığı ya da böyle bir olasılığın bulunup bulunmadığıdır. Başka bir deyişle, şu nokta akılda tutulmalıdır: ebeveynlikteki, daha geniş ailedeki ya da çevredeki güçlükler ya da kusurlar çocuğun gelişiminde ve ebeveynlik uygulamalarında kusurlar yaratabilir de yaratmayabilir de. Faktörlerin birbirleriyle bağlantılı olduklarını varsaymak kolaydır; ancak bunun kanıtlarına sahip olmak temel önemdedir, çünkü bu süreçler hakkındaki hipotezleri, müdahaleleri ve beklenen sonuçları etkileyecektir. Bağlantılara ilişkin yanlış varsayımlar müdahalelerin de yanlış hedeflere yönelmesine yol açacak, bu da beklenen sonuca ulaşılma olasılığını azaltacaktır. Değerlendiricinin görevi yeterli bilgi toplamak, bunları titizlikle analiz etmek, böylece çocuğa hangi faktörlerin ne şekilde etkili bulunduğunu belirlemektir. Çocuk ile ailesi ve daha geniş çevresi arasındaki bağlantılara ilişkin olarak geliştirilen anlayış müdahale planlarını ve beklenen sonuçları etkileyecektir.

Faktörlerin ve Süreçlerin Etkisinin Araştırılması

Süreç (etki ya da faktörler örüntüsü) bir kez analiz edildiğinde, herhangi bir olumsuz sürecin ciddiyet derecesine ve/ya da herhangi bir olumlu sürecin ağırlığına bakmak yararlı olacaktır (Kutu 2.4). Başka bir deyişle:

- Görüldüğü kadarıyla hangi süreçler çocuğun gelişimi ya da bu gelişimi etkileyen süreçler üzerinde en büyük etkiye sahiptir?
- Ortaya çıkacak güçlükleri hafifletme açısından en koruyucu özellik taşıyan süreçler hangileri?



Kutu 2.4

Analize temel olan ilkeler: etki

- Ağırlık ya da güçlük: negatif süreçlerin ağırlığı ya da
- Gücün boyutları: pozitif süreçlerin ağırlığı

Bu yaklaşım, üzerinden yürünebilecek güçlü yanların, karşı eylem gerekti-
ren risk faktörlerinin ve güçlük alanlarının doğru biçimde tespitinde yardım-
cı olur.

Güçlüklerin ağırlığının derecesinin ve gücün boyutlarının ölçülmesi

İki temel öge güçlüğün ne derece ağır olduğu ve güçlü yanların ağırlığıdır. Bir güçlüğün ağırlığı, alanların her birinin kendi içinde ya da aralarındaki ne-
gatif faktörün ya da sürecin boyutları ya da ağırlığıdır. Bir faktör kendi başı-
na önemli görünebilir, ancak bu faktörün çocuğun sağlığı ve gelişimi üzerin-
deki etkisi o kadar fazla olmayabilir, örneğin aşırı yoksulluk. Güçlü yanların
ağırlığı ise belirli bir boyuttaki ya da boyutlar arasındaki pozitif faktör ya da
süreçlerin hangi ağırlığı taşıdığıdır (Angold et al. 1995). Pozitif ya da nega-
tif faktörlerin ve süreçlerin etkisinin analizi, risklerin ve pozitif faktörlerin
daha tam biçimde değerlendirilmesine olanak sağlar. Böylelikle en acil ola-
rak nerelerde müdahalelere gerek olduğu ve güçlü yanların nerelerde pe-
kiştirilebileceği gibi öncelikler ortaya konulabilir. Etkiyi, yani güçlüklerin ve
güçlü yanların ağırlığını ölçmede yardımcı olacak altı faktör ve süreç özelliği
vardır. Bunlar

- müdahalecilik
- nüfuz edicilik
- değiştirilebilirlik
- sıklık
- süre
- alışılmedik oluş

Müdahalecilik, bir davranışın, duygunun, deneyimin vb. örneğin ailenin ko-
runması gibi bir duruma ya da çocuğun örneğin öğrenme, uyuma, fiziksel
aktivite vb. gibi gelişimsel ihtiyaçlarına ne ölçüde (hangi derinlikle) müda-
hale ettiği ya da katkıda bulunduğuyla ilgilidir. Örneğin, bir ebeveynin dav-

ranişı konsantre olan bir çocuğun dikkatini ne kadar dağıtır ya da ebeveynin de katılımı bir çocuğun oyununu ne kadar uzatır gibi.

Nüfuz edicilik güçlü bir yanın ya da güçlüğün insanlara, durumlara ve etkinliklere ne ölçüde (hangi kapsamda) etki ettiğidir. Örneğin, çocuk gelişiminde, insanlarda ya durumlarda etkilenen yönlerin sayısı ne kadar fazla ise kaygı da yarar da o kadar fazla olur. Sözgelimi, hem okulda hem de evde konsantrasyon yetersizliği, bu yetersizliğin bu ikisinden sadede birinde olması durumuna göre daha ciddi bir sorundur.

Değiştirilebilirlik, diğer eylemlerin, deneyimlerin ya da durumların bir faktörü ne ölçüde etkileyip değiştirdiğiyle ilgilidir. Örneğin, evliliğinde sorunlar olmasına karşın bir ebeveyn sakin ve özenlidir; çocuğun huysuzlukları yalnızca annesiyle birlikte olduğunda görülmektedir; çocuk kendini sıkıntılı, depresif düşüncelerden koruyabilmektedir...

Sıklık, davranışların, deneyimlerin ve olayların hangi aralıklarla ortaya çıktığıdır. Faktörlerin ya da süreçlerin hangi sıklıkta ortaya çıktığı, bunların çocuğun gelişimsel ihtiyaçları, ebeveynlik kapasitesi, aile ve çevresel faktörler üzerindeki etkileri açısından önemlidir. Bir faktör ya da süreç ne kadar sık ortaya çıkıyorsa o kadar etkilidir. Örneğin anne-baba gerilimlerinin her gün ortaya çıkmasıyla ayda bir görülmesi arasındaki fark gibi.

Süre: genel olarak, güçlü bir yan ya da güçlük ne kadar uzun süreliyse bu faktörün ağırlığı da o kadar fazladır; yani güç de zorluk da o kadar artar. Örneğin, iki yıl boyunca sürekli hırsızlık yapmak bir şeydir, bunun bir kez olması başka bir şey. Bir çocuk ile öğretmeni arasındaki iyi ilişkilerin geçmişi bir yıla da uzanabilir yalnızca iki hafta da olabilir.

Alışlagelmedik oluş: Öyle faktörler vardır ki bunlar istisnaidir, sık aralıklarla gerçekleşmese, uzun sürmese ya da fazla nüfuz edici olmasa bile bunların kendi başlarına önemli faktörler olarak görülmesi gerekir. Çünkü alışlageldik olmayan kimi davranışlar ya da düşünceler, ortada tek bir durum olmuş olma bile acil ve önemli bir ihtiyaca işaret edebilir. Örneğin, intihara teşebbüs, sabit bir yanılğı, yangın çıkarma, kendini yaralama ya da evden kaçma gibi. Çocukların kimi durumları ya da düşünce biçimleri belirli bir yaş için normal sayılırken başka bir yaş için böyle değildir. Örneğin altını ıslatma böyle bir durumdur. Kimi 'alışıldık' davranışlar, duygular ya da düşünceler düşük yoğunlukta, sık olmayan ya da kısa süreli olduklarında sıradan ve normal sayılabilir. Örneğin depresyon ve anksiyete gibi; ancak bu durumlar sıklaşıp uzun süreli olmaya başlarsa önem kazanır.

Ebeveyn eylemleri, ailesel ve çevresel faktörler

Etki değerlendirmesi ebeveynlerin eylemlerine ve/ya da aile ve çevre faktörlerine ilişkin de olabilir. Örneğin ebeveyn müdahalesi çok kapsamlı olmayıp ebeveynliğin ya da çocuğun ihtiyacının yalnızca bir boyutuna ilişkin olabilir. Ya da bir ebeveyn ancak çocuk hasta olduğunda sıkıntısını belirtebilir ya da onaylayıcı tutumunu yalnızca çocuk spor yaparken gösterebilir. Bu bağlamlarda, ebeveynin fiili –müdahaleciliği- nüfuz, yani etki derecesini de belirleyecektir. Sıklık ve sürede de önemlidir; örneğin, yalnızca evde gerçekleşen, kendi başına ayrı ve çok sık yinelenmeyen küçültücü sözler, yalnızca evde değil akranların, öğretmenlerin ve çevredekilerin önünde günde birkaç kez tekrarlanan bu tür sözlerden daha az etkili olacaktır.

Alışılmışın dışında ebeveynlik faktörleri olarak fiziksel ya da cinsel istismar vakaları da ‘ağır’ olabilir. Alışılmışın dışındaki olayların, doğaları gereği ya da yol açtıkları diğer süreçler nedeniyle daha uzun süreli etkiler yaratması mümkündür. Sonuçta, bir faktörün çocuk gelişimi üzerindeki etkisi ne kadar büyükse zararı da yararı da o kadar fazla olacaktır. Örneğin bir çocuktaki anksiyete durumu altı aydır sürüyorsa, günün her saatinde kendini hissettiriyor, gece uykusuz bırakıyor, aile ve akranlarla olan ilişkileri olumsuz etkiliyorsa, durum ağır demektir. Durum müdahale edicidir; durumlar, etkinlikler ve insanlar itibarıyla nüfuz edicidir, değiştirilemez, sık aralıklı ve uzun sürelidir.

Önemli zarar riskinin ölçülmesine katkı

Çocuğun gelişimsel ihtiyaçları, ebeveynlik kapasitesi, aile ve çevre faktörleri alanlarındaki olumsuz faktörlerin ağırlık derecesinin analizi, çocuğa yönelik risk düzeyinin doğru analizine, çocuğun korunması için gerekli olabilecek adımların ve müdahalelerin belirlenmesine yardımcı olur.

Üç alanda ve bu alanların her birinde geçerli olan pozitif faktörlerin ağırlığının analizi ise, müdahaleler planlanırken destek verilmek üzere, koruyucu faktörlere ve dayanıklılık kaynaklarına işaret eder.

Ebeveynlik, aile ve çevre alanlarında ileri derecede negatif faktörler, değerlendirme sırasında bunların hiçbiri teşhis edilemez durumda olsa bile gelişmede kusur olasılığına işaret edebilir. Olumsuz faktörlerin derecesinin/ağırlığının belirlenmesinde genellikle şunlara bakılır:

- alanlarda güçlük ortaya koyan boyutların fazlalığı
- bu güçlüklerin kendilerini daha sık göstermeleri

- daha uzun bir süredir var olmaları
- daha az değiştirilebilir olmaları
- çocuğun gelişimine daha fazla müdahale edip olumsuz etkilemeleri
- bu durumda ele alınacak sorun da daha ağır ve ciddi demektir.

Adım 5

Çocuk İçin Olası Durumun Öngörülmesi

Sonraki adım, gelişimini etkileyen faktörlerin ve süreçlerin analizinin ışığında çocuğun olası durumunu kestirmektir. Müdahaleler planlanmadan önce, çocuğun karşılanan ihtiyaçlarının ileride de karşılanmaya devam etmesi, karşılanmayan ihtiyaçların da karşılanmadan kalması halinde çocuğun geleceğinin ne olacağına gözetilmesi önemlidir. Buradaki soru, hâlihazırdaki durumda hiçbir değişiklik olmaması halinde çocuğa ve ailesine muhtemelen ne olabileceğidir. Müdahalede bulunulmazsa olası sonuçlar neler olabilir?

Hem kısa hem de uzun dönemli sonuçların dikkate alınması gerekir. Kısa dönemli faktörler bir çocuğun halen ve hemen yakın gelecekte nasıl olduğuyla ilgilidir; ancak, koşullarda hiçbir değişiklik olmaması halinde çocuk açısından uzun dönemde önemli sonuçlar da ortaya çıkabilir. Olası kısa ve uzun dönemli sonuçların analizi duyarlılık düzeyini ve müdahale planlarını etkileyebilir. Çocuk için olası sonucu kestirmeye çalışılmazsa hâlihazırdaki durumun ciddi uzantıları gözden kaçırılabilir. Ancak, durumun olduğu gibi sürmesi halinde çocuk açısından neler olabileceği kestirilirken bu kestirimleri destekleyen kanıtların neler olduğu sorusu her zaman önemlidir. İhmal, yetersiz bakım düzeyinin uzun dönemdeki sonuçlarının her zaman görülememesi durumuna bir örnektir.

Çocuğun kısa ve uzun dönemdeki durumunun tespiti güçlükler kadar güçlü yanlarla da bağlantılıdır. Gerek kısa gerekse uzun dönemde en azından kimi ihtiyaçların karşılanması çocuğu karşılaşması muhtemel güçlüklerin yaratacağı etkilerden koruyabilecektir. Çocuğun ana-baba bakım ve ilgisinden sağladığı koruyucu faktörler, olumlu aile ve çevre faktörlerinden gelen yararlar çocukların dayanıklılıklarını geliştirmelerini sağlar. Dolayısıyla, yalnızca güçlük ve risk alanlarına odaklanmak yerine tüm alan ve boyutlardaki güçlü yanların dikkate alınması gerekir.

O halde, bu aşamadaki sorular şunlardır:

1. Özel her bir ihtiyaç sürekli biçimde karşılanıyorsa bunun çocuk açısından sonuçları nelerdir

(a) kısa dönemde?

(b) uzun dönemde?

2. Özel her bir ihtiyaç sürekli biçimde karşılanmıyorsa bunun çocuk açısından sonuçları nelerdir:

(a) kısa dönemde?

(b) uzun dönemde?

Mümkün olduğu durumlarda kestirimler araştırmalara dayandırılmalıdır. Örneğin, gecikmiş dil gelişimi okumayı öğrenme güçlüklerine yol açabilir; ebeveynler arasında anlaşmazlıkların ağır bastığı bir ortam da yetişme yetişkinlik döneminde tatmin edici ilişkiler kurulmasını güçleştirebilir; sürekli olarak yasa dışı işlere karışan bir ebeveynle birlikte yaşamak çocuğun da bu yöne sürüklenmesini beraberinde getirebilir; çeşitli olumsuz faktörlerin devrede olduğu bir ortamda bir yetişkinle iyi ve kalıcı ilişkiler içinde olunması yetişkinlik döneminde zihinsel sağlık ve ilişki kurma güçlükleriyle karşılaşma olasılığını azaltır... (Cleaver et al. 1999).

Adım 6

Müdahalelerin Planlanması

Altıncı adım, toplanan bilgiler temelinde yapılacak müdahalelerin planlanmasıdır. Burada, şu soruların dikkate alınması gerekir:

1. Güçlü yanların desteklenmesine ve/ya da karşılanmamış ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olabilecek müdahalelerle ilgili seçenekler nelerdir?
2. Müdahalelerden her biri, çocuğun karşılanmış ya da karşılanmamış hangi ihtiyacını hedefliyor?
3. Elde hangi kaynaklar var?
4. Ailenin işbirliğinde bulunma olasılığı en güçlü olan kurum, profesyonel ve yaklaşım hangisi?
5. Hangi müdahalenin hemen yarar sağlaması mümkün görünüyor, hangisi için zamana ihtiyaç var?
6. Müdahaleler hangi sırayı izlemeli, neden?
7. Çocuğun ihtiyaçlarının ciddiyeti ve ailenin kapasitesi dikkate alındığında çocuğun zaman çerçevesi içinde yeterli değişimi sağlama olasılığı ne?

Bu sorular, hedefli, odaklı ve gerçekçi müdahale planlarının hazırlanmasında önem taşır.

Seçenekler

Güçlü yanlara destek olabilecek müdahalelerle birlikte karşılanmamış ihtiyaçlara yanıt verebilecek olanlara ilişkin seçeneklerin düşünülmesi büyük önem taşır.

Her müdahalede hedef

Müdahaleler planlanırken, her bir müdahalenin karşılanmış ya da karşılanmamış hangi ihtiyaçları hedef aldığı konusunda netlik çok önemlidir. Müdahalelerin etkili biçimde izlenmesi isteniyorsa bu gereklidir.

Eldeki kaynaklar

Planların, yörede elde fiilen var olan kaynakları temel alması ve pratik gerçeklikte bir zemine oturması gerekir. Dolayısıyla, odaklanılması gereken, değerlendiricinin çalıştığı yörede nelerin bulunması gerektiğine ilişkin düşünceleri değil fiilen nelerin bulunduğudır. Örneğin, halen var olan güçlü yanlar, iyi ilişkiler ya da pozitif etkinlikler kullanılmalı ve geliştirilmelidir.

Ailenin işbirliği

Sonraki soru, mevcut kaynaklar ve yaklaşımlar arasında ailenin işbirliğine girmesi ya da benimsemesi olasılığı en fazla olanlar hangileridir sorusudur. Ailenin kavramakta güçlük çekeceği ya da katılmak için pek az motivasyon duyacağı müdahaleler önermenin bir anlamı olamaz. Eğer aile üyelerinin, belirli bir profesyonelle iyi ilişkisi varsa, örneğin bir ebeveynin sağlıkçıyla ya da çocuğun belirli bir öğretmenle ilişkileri böyleyse, bu durum belirli müdahalelere işaret edebilir ya da bunların uygulanmasını kolaylaştırabilir.

Yakın ve uzun dönemdeki yararlar

Kimi müdahalelerin hemen yarar sağlaması mümkünken diğerleri için zaman gerekir. Örneğin, pratik yardımlar hemen kısa vadede yarar sağlayabilirken aile terapisi zaman alabilir.

Müdahalelerin sırası

Müdahalelerin hangi sırayla yapıldığında çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarını en iyi biçimde karşılayacağını dikkate alınması da önemlidir. Çoğu durumda ailelerin önüne katılmaları istenen bir dizi müdahale konulmaktadır. Oysa böyle bir çokluk müdahalelerin etkisini azaltabilir. Müdahalelerin sayısının sınırlanması, ayrıca bunların çocuk, aile ve aileyle birlikte çalışan kişi açısından anlam taşıyacak bir sıraya dizilmesi hem kaynakların daha iyi kullanımı hem de yönetebilirlik açısından daha iyi olacaktır. Bu arada, kimi müdahalelere diğerlerine göre öncelik tanınması da gerekebilir. Deneyimler, belirli bir müdahaledeki başarının diğer alanlarda da yarar sağlayabileceğini göstermektedir.

Çocuğun zaman çerçevesi

Müdahaleler planlanırken, çocuğun ihtiyaçlarının ciddiyetinden ve ailenin işbirliği yapma kapasitesinden hareketle çocuğun zaman çerçevesi içinde yeterli değişimi sağlama olasılığını dikkate almak ve buna göre gerekli uyarlamaları yapmak önemlidir.

Adım 7

Müdahalelerin Başarılı Olup Olmadığını Gösterecek Sonuçların ve Ölçülerin Belirlenmesi

Yedinci adım aşağıdakilerin nasıl bilineceğini belirlemektir:

- çocuğun sağlık ve gelişim durumunda bir iyileşme var mı, başka bir deyişle çocuğun daha önce karşılanmayan ihtiyaçları karşılandı mı?
- bu iyileşme yapılan işle, örneğin müdahalelerle mi ilişkili? Örneğin belirlenen müdahale yaşama geçirildi mi? Bu, istenilen sıklıkta ve gerekli beceriler uygulanarak mı yapıldı? Müdahalenin hedef aldığı süreç ya da faktör istenilen yönde mi değişti?

Sonuçların belirlenmesindeki hedefler

Çocuk açısından alınan sonuçların belirlenmesindeki amaç, müdahale sonrasında meydana gelen değişimin ölçülmesidir. Sonuçlar, çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının analiziyle, yetiştiriliş biçimlerinin ihtiyaçlarının karşılanmasına yaptığı katkıyla (ya da buna katkıda bulunmamasıyla) ve ailesel ve

çevresel faktörlerin hem ebeveynlik hem de çocuğun ihtiyaçları üzerindeki doğrudan etkisiyle ilişkili olmalıdır. Sonuçların belirlenmesi aşağıdaki değerlendirmeleri gerektirir.

Belirli bir başlangıç noktası itibarıyla çocuğun gelişimdeki ilerlemesinin ölçümü

Bu değerlendirme başlangıç ya da temel değerlendirme olabileceği gibi belirli bir müdahalenin başlangıcında da olabilir. Özel hedef, hangi boyutların kendi gelişme çizgilerinde iyileştiğini, hangilerinin değişmeden kaldığını ve hangilerinin geriye gittiğini görmektir. Temel sonuçlar çocuk gelişiminin yönleriyle ilgilidir.

Özel odaklı bir müdahalenin başlangıç noktasında yapılacak bir değerlendirmenin çocuğun gelişiminde güçlendirilmesi gereken boyutları belirlemiş olması gerekir. Yapılan müdahale, ebeveynliği etkileyen faktörlere etkiye bulunmak yerine bu boyutlardan kimilerini doğrudan ele alabilir.

Örneğin, okuma güçlükleri olan bir çocuk için telafi niteliğinde bir okuma programı hazırlanabilir. Sonuç değerlendirmesi, çocuğun ilgili boyutta ilerleme sağlayıp sağlamadığını kontrol eder. Eğer bir ilerleme yoksa sürecin değerlendirilmesi gerekir.

Başlangıç noktası itibarıyla ebeveynlikte ya da ailede ve çevredeki faktörler veya boyutlarda meydana gelen değişikliklerin ölçülmesi

Başlangıçtaki değerlendirmede, çocuğun gelişimini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği düşünülen süreçler hakkında hipotezler kurulması gerekir. Müdahaleler bu süreçler üzerinde çalışılmasını hedefleyebilir. Süreçlerin değerlendirilmesi, bu süreçlerdeki değişikliklerin, çocuğun ilerleme sağlaması açısından büyük önem taşıdığı düşünülen çocuk gelişim sonuçları ya da faktörleriyle ilişkili olup olmadığını belirlemeye çalışır.

Mesele yalnızca faktörlerin değerlendirilmesinden ibaret değildir; süreçler de araştırılmalıdır. Bunun da özgün hipotezler ışığında sistematik biçimde yapılması gerekir. Yukarıda verilen okuma örneğinde ilerleme sıklıkla bağlantılı olabilir. Telafi çalışmalarının sıklığı izlenebilir. Bir başka örnek: annenin kayıtsız ebeveynliğinin geçirdiği depresyondan kaynaklandığı hipotezi kurulabilir; annenin psikolojik durumu izlenebilir ve çocuğuna olan duyarlılık durumuyla arada ilişki kurulabilir.

Herhangi bir müdahalenin etkililiğinin ölçülmesi

Müdahaleler doğrudan doğruya çocuğun bir ihtiyacına yönelik olabileceği gibi ilgili faktörleri ve süreçleri de ele alabilir. Her iki durumda da müdahalenin kendisi bir süreç başlatır. Örneğin, yukarıda değinilen okuma programı, kendi etkililiği üzerinde etkili olacak, diyalim kullanılan yöntemle ilgili özellikler taşıyacaktır; örneğin ses okuma bilgisine vurgu ve sıklık gibi. Yaklaşımı uygulayan kişinin becerileri farklılık gösterebilir; ayrıca sonucun belirlenmesinde çocuğun kendi özellikleri de rol oynayacaktır. Kimileri belirli bir yaklaşıma, kimileri de başka yaklaşımlara duyarlı olacaktır. Daha önce verdiğimiz örnekteki depresyonlu anne tedavi görmüş olabilir. Tedavi etkili oldu mu?

Çocuktaki ilerlemenin kavranması ve müdahalelerde değişiklik yapılması

Genel olarak amaçlanan, müdahalelerde gerekli değişiklikleri yapabilmek için çocuğun sağladığı ilerlemeyi, ilerleme yoksa bunun nedenlerini kavramaktır. Kutu 2.5 bu süreci özetlemektedir.



Kutu 2.5 Sonuçlar

Temel sonuç çocuğun gelişimindeki ilerlemedir. Hedef, aşağıdakilerin değerlendirilmesidir:

- çocuğun ilerleme sağlayıp sağlamadığı ve bunların hangi boyutlarda görüldüğü
- iyileşme ya da kötüleşmelerin nasıl ortaya çıktığı.

İlk durum ölçümleri ve takip önlemleri

Müdahale sonuçlarının değerlendirilmesi, aşağıdaki alanlardaki değişimin zaman içinde ölçülmesini gerektirir:

- çocuğun gelişimi
- çocuğun gelişimini etkilediği düşünülen faktörler ve süreçler.

Değişimin değerlendirilmesi için bir ilk durum değerlendirmesinin ve takip ölçülerinin elde olması gerekir ki müdahale süresinde ortaya çıkan değişiklikler belirlenebilsin.

Müdahalelerin etkisine ilişkin hipotezler

Süreçler hakkında, başlarken, en temelde birtakım hipotezlerin olması ge-

rekir; aksi halde, bu ilk durumda uygun ölçümler yapılmadığı için müdahalelerin ne kadar etkili olduğunu değerlendirmek de mümkün olmayacaktır. Değerlendirme sırasında toplanan bilgilerin analizi, bizi, hangi faktörlerin ve süreçlerin çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasına ya da karşılanmamasına katkıda bulunduğuna ilişkin hipotezlere götürecektir. Müdahalelerin de bu hipotezlere dayandırılması gerekir (bakınız Kutu 2.6).



Kutu 2.6

Önlemlerin seçilmesi

İlk durumda uygun önlemlerin seçilmesi için müdahalelerin ne getireceği konusunda hipotezlere gerek vardır.

Hipotezleri destekleyici bir değişime işaret edilebiliyorsa bu durum değişimi sağlayanın Müdahaleler olduğunu peşinen garanti etmez.

Çocuğu ve ailesini etkileyen süreçlere ilişkin hipotezler, aynı zamanda, çeşitli müdahalelerin neleri ve nasıl sağlayacağına ilişkin anlayışımıza da bilgi girdisi sağlaması gerekir. Bir noktanın akılda tutulması her zaman önemlidir: Hipotezleri destekleyen bir değişimin gerçekleştiği gösterilmiş olsa bile, bu değişikliklerken yapılan müdahalelerle sağlanmış olduğunun bir güvencesi yoktur. Örneğin, hipotez annenin aşırı alkol kullanımının çocuğa yönelik temel bakımda yetersizliklere yol açtığı olsun (PC – temel bakım) ve annenin alkol kullanımındaki değişikliklerin çocuğun hijyen ve beslenme durumunda iyileşmelere yol açacağı (PC-temel bakım) düşünölsün. Böylece çocuğun sağlığında (CDN-sağlık) ve okul devamlılığında (CDN-duygusal sağlık) da iyileşmeler olacaktır. Durum gerçekten böyle olabilir.

Anne, daha az içerek yaşamını daha düzenli hale getirebilir, çocuğunu okul için hazırlayabilir (PC – temel bakım ve rehberlik ve sınırlar). Buna karşılık, çocuğun okul devamlılığında iyileşme olabilir; ancak bunun asıl nedeni annesinin içkiyi azaltması değil de örneğin anneannesinin işe dâhil olması ya da bir öğretmenin desteği gibi faktörler de olabilir (F&EF – daha geniş aile ya da topluluk kaynakları). Dolayısıyla, çocuğun okul devamlılığının sağlanmasının ardındaki asıl etmenlerin bunlar olduğu söylenebilir.

İlk durumun ve takip önlemlerinin geçerliliği, güvenilirliği ve normları

Geçerlilik: İlk durum değerlendirmesinin ve takip ölçülerinin geçerlilik taşıması gerekir. Başka bir deyişle bu ölçüler ölçölmek istenilen şeylere yönelik

olmalı, bunları ölçmelidir; değerlendirici, değerlendirilmek istenilen faktörün eldeki ölçüyle değerlendirilebileceğinden emin olmalıdır.

Örneğin Yetişkin İyi Olma Hali Ölçeği (Snaith et al. 1978) yetişkinlerde iyi olma halini ölçer, başka bir şeyi değil. Bir değerlendirici Yetişkin İyi Olma Hali Ölçeğini kullanarak bir ebeveynin depresyon, anksiyete ve/ya da içe ve dışa dönük irritasyon durumlarının düzeyi hakkında bilgi sahibi olabilir. Ancak, örneğin okullardaki devamlılık çizelgeleri nasıl çocuğun okuldayken sergilediği performansı göstermezse bunlar da ebeveynin çocuğa nasıl baktığına ilişkin derecelendirmeler sağlamaz.

Güvenilirlik: Ölçülerin aynı zamanda güvenilir olması gerekir (zaman içinde tekrarlanabilir olma, farklı değerlendiriciler tarafından kullanıldıklarında aynı sonuçları verme gibi). Başka bir deyişle 'ölçü' en azından kısa dönem içinde aynı sonuçları vermelidir ve eğitilmiş değerlendiriciler benzer koşullarda bunları aynı kişi ya da aileye ilişkin olarak kullandıklarında benzer sonuçlar elde etmelidirler. Bu bağlamda Yetişkin İyi Olma Hali Ölçeği farklı değerlendiriciler tarafından da, farklı öğretmenler tarafından da kullanılabilir.

Normlar: Standartlaştırılmış ölçüler çoğu kez herhangi bir değişimin önemi kavramamıza yardımcı olacak nüfus normları ve puanları verir. Nüfus normlarından kastedilen geniş bir genel nüfus üzerinde yapılan araştırmadan elde edilen bir dizi puanlamadır. Normlar, araştırma kapsamında yer alan tanımlanmış bir nüfus için puanların nasıl bir dağılım gösterdiğidir. Dolayısıyla, olası puan dağılımı alındığında nüfusun hangi yüzdesinin farklı noktalarda hangi puanda olduğunu söylemek mümkün olur. Örneğin, Anketlerin Güçlü Yanları ve Güçlükleri (SDQ: Goodman 1997; Goodman, Meltzer ve Bailey 1998) alındığında bununla nüfusun hangi yüzdesinin (ilgili yaş aralığındaki yüzde) belirli bir çocuğun puanına sahip olmasının beklendiği tahmin edilebilir. SDQ söz konusu olduğunda puan düzeyleri aynı zamanda yoğun değerlendirmelerle de teyit edilir; böylelikle önemli bir sorunun ortaya çıkma olasılığı de kestirilebilir. Bu da, duygusal ve davranışsal gelişimi ve iyi olma hali açısından bir çocuğun güçlü yanlarının ve güçlüklerinin olası düzeyi hakkında bir fikir sahibi olmamızı sağlar.

Standartlaştırılmış ve duruma özgü önlemler

İlk baştaki ölçülerin takip çalışması sırasında tekrarlanabilmesi için bunların standartlaştırılmaları ya da operasyonel düzlemde tanımlanmaları gerekir. Böyle yapıldığında, özgün (en baştaki) değerlendirme ile müdahalelerin gerçekleştirildiği zaman arasındaki sürede bir değişimin gerçekleşip gerçekleşmediğini belirlemek mümkün hale gelir.

Standartlaştırılmış önlemler: Standartlaştırılmış önlemler, daha sonra puanlandırılmak üzere operasyonel olarak tanımlanmış değerlendirme araçlarıdır: örneğin, Family Pack of Questionnaires and Scales ve HOME Inventory gibi (Aile Anket ve Ölçek Paketi ve EV Envanteri). Burada, verilebilecek yanıtların belirli sınırları olduğu anket soruları vardır ve yanıtlayan kişi kendince uygun bulduğu yanıtı işaretler. Daha sonra alınan yanıtlar toplanır ve söz konusu anket için belirlenen talimatlara ya da ölçeğe göre puanlandırılır. Sonuçta ortaya çıkan puan belirli bir faktörün ya da sorunun varlığı ya da yokluğu konusunda belirli bir fikir verir. Her ikisinde de bilgi toplama işlemini yönlendirecek yarı yapılandırılmış görüşmeler bulunan HOME Inventory ya da Attachment Style Interview'de görüşmeler sırasında toplanan bilgilerin nasıl puanlandırılacağı sözlüklerde tanımlanır. Değerlendiricilerin, puanlamalarında güvenilir olmak için bu sözlüklerin nasıl kullanılacağı konusunda eğitim almaları gerekir.

Duruma özgü önlemler: Duruma özgü önlemlere de başvurulabilir. Ancak bunun için söz konusu önlemlerin operasyonel olarak tanımlanması gerekir ki bunlar zaman içinde farklı değerlendiriciler tarafından karşılaştırılabilir biçimde kullanılabilir. Operasyonel anlamda tanımlanabilirlik için ise sayım ya da derecelendirme açısından üzerinde anlaşılmalı ölçütlerin olması gerekir. Derecelendirmelerde, ölçekteki her nokta için verilen işaretleyiciler rehber alınmalıdır. Aksi halde, ilk duruma ve takip dönemine ait değerlendirmelerin karşılaştırılabilir olması sağlanamaz. Belirli bir zaman süresindeki, örneğin bir okul günü içindeki davranışların derecelendirilmesi güvenilir olmayabilir. Bunun yerine, tanımlanmış birtakım davranışların tekrarlanışını sayan yöntemlerle daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir: örneğin, gece yatma çizelgesi, çocuğun okuldan dışlandığı günlerin sayısı, çocuğun hiperaktivite tedavisi gördüğü günlerin sayısı ya da günün belirli zamanlarında çocuğun kaç kez 'görevde' olduğu gibi...

Hangi ölçünün bir değişimin gerçekleştiğine işaret edebileceği konusunda da anlaşmaya varılması gerekir. Örneğin, çocuğun mutsuzluğu annesiyle babası arasındaki kavgalara bağlıyorsa ve ebeveynlerle çalışılıyorsa, anne-baba arasındaki ilişkilerde iyileşme nasıl ölçülecektir? Bu konudaki olasılıklar şunlardır:

- son ay içinde ebeveynlerin kendi aralarında kaç kere ya da hangi sıklıkla özel şeyler konuştukları
- son bir ay içindeki karı koca kavgalarının sayısı ya da sıklığı
- son bir ay içinde ana babanın birlikte gerçekleştirdikleri etkinlikler

Ölçülecek sonuçlar için ölçütler gerekir; örneğin özel şeyler konuşma, kavgaya ve ortak etkinlik gibi. Örneğin kavgaya tanımlanırken seslerin yükselmesi

ve ardından en az bir saat süren gerilimli ortam ölçüt alınabilir. Çocuğun içinde bulunduğu ruh halini değerlendirmenin bir yolu çocuğa bakan kişinin ve/ya da öğretmenin her günkü başat havasını derecelendirmesidir: mutlu, normal, çok kötü gibi... Sonra temel, başlangıç durumu olarak iki haftalık süre içinde hangi durumun kaç kez görüldüğü sayılır ve sonraki süreç izlenir. Ergen İyi Olma Hali Ölçeği (Birleson 1980) daha kolay olabilir. Ancak, daha küçük yaşlardaki çocuklar için pek elverişli değildir; çünkü küçük çocuklarda genel ruh hali çok sık değişir. Çocuğa bakan kişi ya da öğretmen bir müdahale döneminin öncesinde ve sonrasında SDQ (Goodman 1997; Goodman et al.1998) doldurabilir; ancak yaşı küçük bir çocuk söz konusu olduğunda bu, çocuğun belirtilen dönem içindeki başat durumunu yansıtmayabilir.

Duruma göre uyarlanmış derecelendirme önerisi daha geniş bir kapsam sunabilir; ancak derecelendirme rehberiyle birlikte bile kesin olmayan izlenimlere dayanır. Çocuğun ruh halinin değerlendirilmesi için günün belirli bir zamanının seçilmesi daha uygun olabilir: örneğin, okuldan eve geldiği zaman gibi. Çocukla ilgilenen kişiden, her gün, çocuğun okuldan eve döndüğü zamandaki ruh halini kaydetmesi istenebilir. Bunun için ölçütlere başvurulması gerekir. Çocukla ilgilenen kişiye, çocuğun mutlu ya da mutsuz olduğunu nasıl anladığı sorulabilir. Örneğin bu kişi diyebilir ki çocuk eve döndüğünde yüzü gülüyorsa, okulda neler olduğunu sorulmadan kendisi anlatıyorsa, mutludur. Sessiz kalıyorsa, anlat dendiğinde bile anlatmıyorsa ve yüzü gülmüyorsa mutsuzdur. Çocukla ilgilenen kişi, hafta içinde bu iki durumdan birinin görüldüğü günleri kaydedecek, ikisinin ortası durumları da “nötr” olarak niteleyecektir. Bu, gün boyu ruh halinin derecelendirilmesinden daha kesin sonuç verecek, ancak çocuğun yaşamının daha sınırlı bir bölümünü kapsayacaktır. Bir başka örnekte ise çocuğun okulda “kötü” davranışlar içinde olduğunu belirten raporlar sıkça geliyor olabilir. İki haftalık bir süre içinde bu tür raporların geldiği gün sayısı ilk/temel durum ve takip zemini olarak alınabilir. Ölçü görece kaba ve yüzeysel olmakla birlikte arzu edilmeyen bir sürecin varlığına ilişkin bir fikir vermesi açısından değer taşır. İdeal olarak, herhangi bir müdahalenin ‘kötü’ davranışın mahiyeti ve nedenleri hakkında hipotezlere dayanması gerekir. Tanımlanan davranışların sınıfta gözlenmesine başvurulabilir. Eğer söz konusu davranış, çocuğun ders sırasında oturduğu yerden tekrar tekrar kalkmasına yol açan zayıf konsantrasyon ise belirli bir derste çocuğun kaç kere ‘yerinde oturmadığı’ gerçek soruna yaklaşan bir ölçü olarak kullanılabilir.

Ancak, belirli bir müdahalenin değerlendirilebilmesi, ancak çocuğun konsantrasyonunun neden zayıf olduğuna ilişkin bir hipotezle mümkün olabilir. Sözelimi, yetersiz konsantrasyonun Dikkat Açığı Hiperaktivite Bozukluğunun (ADHD) sonucu olduğu düşünülüyorsa tıbbi müdahale yoluna gidilebilir ve okul raporlarından ya da sınıfta yerinde oturmama durumlarından hare-

ketle değişiklikler kaydedilebilir. Eğer nedenin çocuğun yapabilirliklerinin sınırlılığı olduğu düşünülüyorsa bu durum kontrol edilebilir ve ders programında değişiklik yapılabilir.



SONUÇ

Bu örneklerin verilmesindeki amaç, ölçülerin bir çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını ve/ya da ilgili süreçleri az çok gerçeğe yakın biçimde nasıl yansıtabileceğine dikkat çekmektir. Bu süreçlerde rol oynayan çeşitli faktörlerin incelenmesi, müdahalelerin işe yarayıp yaramadığı konusunda daha iyi bir kavrayışa ve değerlendirmeye götürür. Ölçümlerde anket, görüşme ve gözlem gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir ve bu yöntemlere farklı mekân ve ortamlarda ilgili herhangi bir kişi, çocuk, öğretmen ya da bakıcı gibi kişilerle başvurulabilir. Belirli bir sonuca ulaşılabilmesi için gerekli olan, ölçünün, kişinin ve ortamın takip sürecinde de ilk özgün durumda da hep aynı olmasıdır. Çocukların davranışları duruma göre değişebileceğinden, sonuçların ilgili tüm bağlamlar için değerlendirmeye tabi tutulması gerekir.



KAYNAKLAR

Angold, A., Predergast, M., Cox, A., Harrington, R., Simonoff, I. and Rutter, M. (1995) 'The Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA).' *Psychological Medicine* 25, 739–753.

Bentovim, A. and Bingley Miller, L. (2001) *The Family Assessment: Assessment of Family Competence, Strengths and Difficulties*. York: Child and Family Training.

Bifulco, A., Moran, P., Ball, C. and Bernazzani, O. (2002a) 'Adult Attachment Style I: its relationship to clinical depression.' *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37, 50–59.

Bifulco, A., Moran, P., Ball, C. and Lillie, A. (2002b) 'Adult Attachment Style II: its relationship to psychosocial depressive-vulnerability.' *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37, 60–67.

Cleaver, H., Unell, I. and Aldgate, J. (1999) *Children's Needs – Parenting Capacity: The Impact of Parental Illness, Problem Drug and Alcohol Abuse and Domestic Violence on Children's Development*. London: The Stationery Office.

Cleaver, H. and Walker, S. (2004) 'From policy to practice: the implementation of a new framework for work assessments of children and families.' *Child and Family Social Work* 9, 1, 81–90.

Calam, R.M., Jimmieson, P., Cox, A.D., Glasgow, D.V and Groth Larsen, S. (2000b) 'Can computer-based assessment help us understand children's pain?' *European Journal of Anaesthesiology* 17, 284–288.

Calam, R.M., Cox, A.D., Glasgow, D.V., Jimmieson, P. and Groth Larsen, S. (2000a) 'Assessment and therapy with children: can computers help?' *Child Clinical Psychology and Psychiatry* 5, 3, 329–343.

Cox, A. (2008) *The HOME Inventory: A Guide for Practitioners – The UK Approach*. York: Child and Family Training.

Cox, A. and Walker, S. (2002a) *The HOME Inventory: A Training Approach for the UK*. York: Child and Family Training.

Department of Health, Cox, A. and Bentovim, A. (2000) *The Family Pack of Questionnaires and Scales*. London: The Stationery Office.

Goodman, R. (1997) 'The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note.' *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35, 5, 581–586.

Goodman, R., Meltzer, H. and Bailey, V. (1998) 'The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version.' *European Child and Adolescent Psychiatry* 7, 125–130.

Snaith, R.P., Constantopoulos, A.A., Jardine, M.Y. and McGuffin, P. (1978) 'A clinical scale for the self-assessment of irritability.' *British Journal of Psychiatry* 132, 163–171.



ÇOCUK KORUMA SİSTEMİ KAPSAMINDA ÜNİVERSİTELERİN ROLÜ: ÜLKEMİZDEKİ ÇALIŞMALAR



E. Tolga DAĞLI, Mehmet Akif İNANICI ve Figen ŞAHİN DAĞLI



GİRİŞ

Çocuk koruma sistemleri kapsamında üniversitelerden beklenen, çocuk koruma alanında eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmalarıdır. Örneğin 2007 yılında kurulmuş olan Edinburgh Üniversitesi Çocuk Koruma Araştırma Merkezinin birincil amacı eğitim ve araştırma yapmaktır. (www.childprotection.ed.ac.uk/) Şüphesiz bu faaliyetlerini çocuk koruma alanında sahada hizmet veren profesyonellerden bağımsız olarak değil, tam tersine onlarla birlikte ve onlar için yapmaktadırlar. Merkez, devlet kuruluşları tarafından desteklenmekte ve yapılan araştırmalar çocuk koruma alanında ülke politikaların belirlenmesi için yol gösterici olmaktadır. Birleşik Krallık da yer alan Kent Üniversitesi de çocuk koruma alanında eğitim, araştırma yapmakta (<https://www.kent.ac.uk/sspsr/ccp/>) ve yüksek lisans programları yürütmektedir.

Avustralya Çocuk Koruma Merkezi de benzer bir (www.unisa.edu.au/.../australian-centre-for-child-protection/) örnektir. Bu merkez eğitim yanında yoğun olarak değişik alanlarda çeşitli alanlarda araştırmalar yapmakta ve çocuk koruma alanında devlet politikalarının belirlenmesinde çalışmakta-

dır. Bazı merkezlerde ise suç mağduru veya suça sürüklenmiş çocukların üniversiteyle ilişkisi, üniversite hastanesinde sağlık hizmeti veya görüş/rapor almak ile sınırlıdır.

Ülkemizde üniversitelerin çocuk koruma sistemi içerisinde yer almaları dünya örneklerinden farklı gelişmiştir. İlk adımda çocuğun korunmasında üniversitelerin temel rolleri olmalıdır düşüncesiyle hareket edilmiş ve görev tanımları yapılmıştır. Görev tanımlarına göre:

- Üniversiteler çocuk koruma alanında öncülük görevi üstlenebilirler, toplumda konuya ilişkin bilinç ve duyarlılığı geliştirebilirler.
- Hizmet verebilir, önleme, tanıtım ve savunma çalışmaları yapabilirler.
- Eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunabilir, çocuk koruma alanında ülke politikalarının belirlenmesinde etkin görevler alabilirler.
- Şiddete karşı çocuklarla birlikte ve çocuklar için çalışanların kapasitelerinin geliştirmesine katkıda bulunabilirler.
- Sektörler arası iletişim ve koordinasyon sağlanması amaçlı modeller geliştirilebilirler.



ÜNİVERSİTELERİMİZDE ÇOCUK KORUMA MERKEZLERİNİN KURULUŞ ÇALIŞMALARI

Türkiye`de üniversite hastanelerinde çocuk koruma birimlerinin kurulmaya başlaması 2000 li yılların başlarına rastlamaktadır. Bu yapılanmanın kıvılcımı, 2001-2005 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti ve UNICEF ile yapılan ‘Özel Koruma Tedbirlerine Muhtaç Çocuklar’ Projesinin alt projelerinden olan ‘Çocuk Adalet Sisteminin İyileştirilmesi’ Projesi ile atılmıştır. Projenin hedeflerinden birisi bu çocuklarla ya da onlar için çalışan meslek gruplarının eğitimleri ile yetkinliklerinin artırılmasıydı. 2001 ve 2002 yıllarında sürdürülen Proje kapsamındaki çalışmalarla eğitici kitabı ve eğitim rehberi hazırlandı ve bir eğitici grubu oluşturuldu. Proje sonrasında plan, Türkiye`de çocuk ihmali ve istismarı konusunda 21 ilde eğitim çalışmalarının başlatılması ve ülke çapında yaygınlaştırılmasıydı. Ne yazık ki beklenen eğitim faaliyetleri gerekli parasal destek bulunamadığı için yapılamadı.

Bununla birlikte projede görev alan ve özellikle üniversitelerde çalışan hekimlerde çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı artmış oldu. Bu hekimler

daha sonra çalıştıkları üniversite ve eğitim hastanelerinde çocuk koruma birimleri kurmaya başladılar. Hastanelerde kurulan çocuk koruma birimleri, projenin pek de öngörülmemiş bir çıktısı olarak kabul edilmelidir. Öne çıkan örnekler arasında; Gazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Mersin Üniversitesi Çocuk Koruma Birimleri sayılabilir.

Önce Çocuklar: Çocuk Koruma Mekanizmalarının İl Düzeyinde Model-lenmesi Projesi (2008-2010 Yılları)

Birinci projeden elde edinilen deneyimler ışığında, bir sonraki adımda üniversitelerde kalıcı ve geliştirmeye açık bir sistem kurulmasının daha uygun olabileceği düşünülmüştü. Bu amaca 2008-2010 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti ve UNICEF işbirliği ile geliştirilen, “Önce Çocuklar: Çocuk Koruma Mekanizmalarının İl Düzeyinde Modellenmesi Projesi” ile ulaşılmıştır. Proje; kanunla ilişki halinde olan veya kanunla ilişkili hale gelme riski bulunan çocukların özgürlük, eğitim gibi haklarından mahrum olmamaları ve şiddet, istismar ve ihmalden korunmaları için çalışan kurumların kapasitelerini artırmayı hedefleyen bir projeydi. Proje çerçevesinde, Türkiye Barolar Birliği koordinasyonunda çocuklar için hukuki yardım sisteminin güçlendirilmesine yönelik avukatlar ve üniversitelerin temsilcilerinden oluşturulan çalışma grupları ayrıca alt projeler yürüttüler. Alt projelerden birisi de üniversitelerde çocuk koruma merkezleri için model geliştirmeyi amaçlamaktaydı.

İstismara uğrayan çocuğa ideal yaklaşım; çocuğun tek bir merkezde bütüncül değerlendirme yapabilen uzman bir ekip tarafından ele alınarak hukuki süreç için gereken tanısal yaklaşımın yanı sıra tıbbi ve psikolojik tedavisinin yapılması, bu arada hukuki ve sosyal desteğin de o merkezin temasa geçeceği uzmanlar tarafından sağlanması ve çocuğun uzun süreli psiko-sosyal izleminin bu merkezde sürdürülmesidir. Böyle bir koruma şemsiyesi altındaki çocuk kendisini izleyen uzmana her gereksinim duyduğunda ulaşabilir, danışmanlık hizmeti alabilir, gerektiğinde okulda ona destek olacak kişiler ve sosyal hizmet görevlileri ile işbirliği kurularak çocuğa bütüncül bir destek sağlanır.

Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri, hem yaşadığı travma nedeniyle zaten incinmiş olan çocuğun bölümden bölüme dolaşmak zorunda kalmadan, tüm tanı ve tedavi yaklaşımlarının tek elden, hızla, en nitelikli biçimde

gerçekleşebileceği; hem de böyle bir hizmetin nasıl olması gerektiği konusunda bilimsel araştırmalara dayanan programların geliştirilip uygulanabilmesini sağlaması açısından yukarıda anlatılan ideal yaklaşıma uygun bir oluşum olabilir. Böyle bir merkezin kurulması, hem farklı meslek ve disiplinlerin çocuk istismarı konusundaki bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşarak soruna çok yönlü ve sistemli müdahale edilmesine, hem de daha etkili izlem ve değerlendirmeye olanak sağlar. Böyle bir merkez bünyesinde yapılacak araştırmalar da farklı mesleklerin soruna yaklaşımlarını ortaya koyarak farklı boyutlarda çözümler üretilmesine katkıda bulunur.

“Önce Çocuklar: Çocuk Koruma Mekanizmalarının İl Düzeyinde Modellenmesi Projesi”nde Çocuk koruma merkezleri için model geliştirme çalışmaları çok başarılı geçmiş ve üniversitelerimizde “Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri” nin (ÇKM) kurulmasının uygun olacağına karar verilmiş ve Proje illerinde profesyonellerle birlikte bilgilendirme/farkındalık ve eğitim çalışmalarına başlanmıştır. Bu çalışmaların sonucunda kısa bir süre içerisinde 6 ilimizde üniversite rektörlüklerine bağlı “Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri” (ÇKM) kuruldu. Merkezler hastanelerinde yapılandırdıkları “çocuk koruma birimlerinde” korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerine dair uygulama ve araştırmalar yapmaya başladılar.

2016 yılına gelindiğinde ÇKM sayısı 10 a çıktı. Üniversitelerimiz bünyesinde YÖK’ten onay alarak kurulmuş merkezler ve kuruluş yılları şöyledir: Gazi Üniversitesi (2006), Marmara Üniversitesi (2009), Erciyes Üniversitesi (2009), Kocaeli Üniversitesi(2010), Cumhuriyet Üniversitesi (2010), Çukurova Üniversitesi (2011), Mersin Üniversitesi (2012), Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013), Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (2014) ve Ordu Üniversitesi (2015).

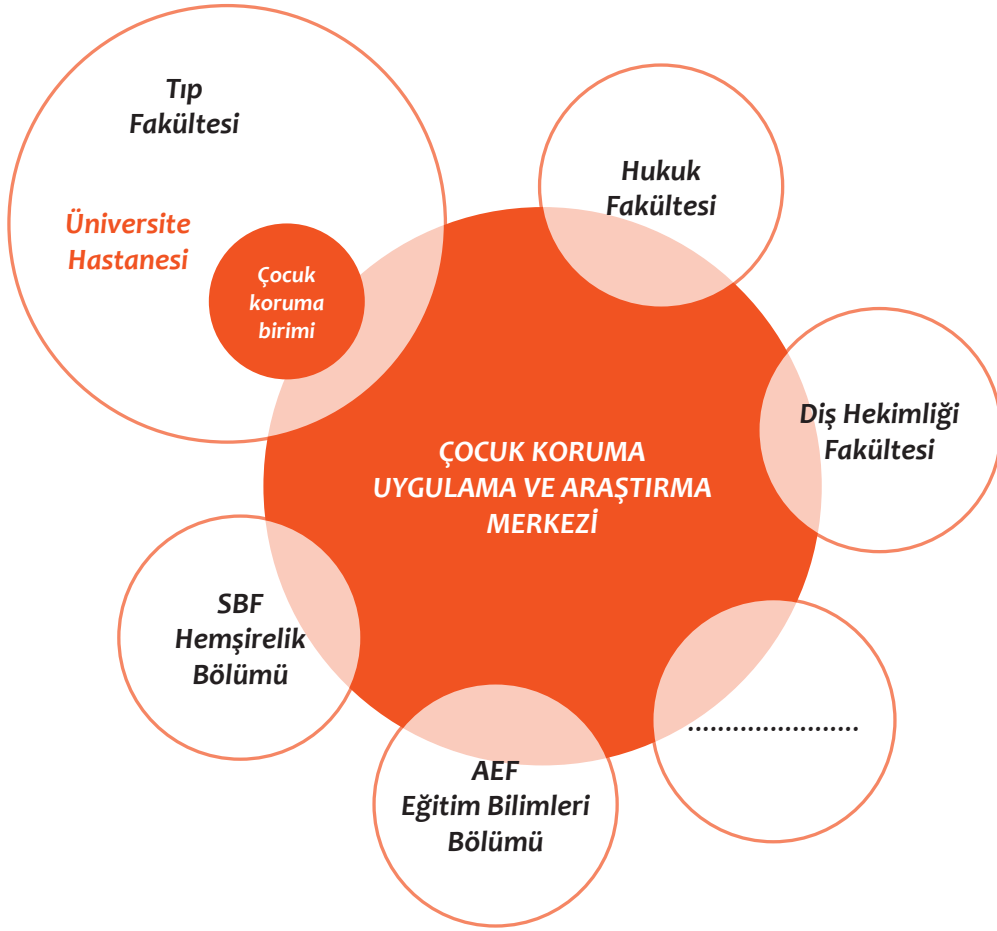
Çocuk Koruma Merkezlerinin Yapılanması

ÇKM lerin başlıca kuruluş amacı;

- Korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerine dair uygulama ve araştırmaların yapılacağı ortamı sağlamak ve yapmak.
- Merkeze başvuran, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların ihmal ve istismardan korunması için çalışmak.
- Çocukları değerlendirmek, tanı, tedavi, korunma ve izlenmelerini gerçekleştirmektir.

`Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri` tüm üniversiteyi kapsayan üniversite temelli, yapılanmalardır. ÇKM ler YÖK tarafından kurulur, Resmi Gazetede yayınlanmış kendine ait yönetmeliği vardır ve yönetim kuruluyla üniversite rektörlüğüne bağlı çalışır. ÇKM ler üniversitenin tüm organlarının temsilcilerini (fakülteler, yüksek okullar, enstitüler, diğer uygulama ve araştırma merkezleri vb) bünyesinde barındırabilir, kuracağı farklı birimlerle ortak çalışmalar yapar. Üniversite hastanesinde kurulacak Çocuk Koruma Birimi birimlerden bir tanesidir.

<http://macok.marmara.edu.tr/>



Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimleri

İhmal ve istismara uğramış çocuğa yaklaşım, üniversitelerin çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri bünyesinde yer alan " Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimleri" tarafından sağlanmaktadır. Çocuk koruma birimleri, çok disiplinli bütüncül yaklaşım temeline dayalı, üniversite hastanelerinin içinde yer alan yapılanmalardır. Çocuk koruma birimini oluşturacak çekirdek ekip üyele-

rinin; sayı, eğitim ve nitelik açısından standartlarının belirlenmiş olması gereklidir. Çekirdek ekipte; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, adli tıp uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, sekreter ve personel bulunmalıdır. Gerektiğinde diğer tıpta uzmanlık dalları birime çağrılabilir. Ekipteki tüm bireyler bir ekip ruhu içinde çalışmalıdır. Ekip çalışanları birbirleri ile belirli aralıklarla toplanarak olguları değerlendirmekte ve olgular konusunda ortak izlem kararı almaktadırlar.

Çocuk koruma biriminin işbirliği yapacağı kurumlar arasında öncelikle Cumhuriyet Savcılıkları, Mahkemeler, Çocuk Polisi ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü gelmektedir. Bu işbirliğiyle, ihmal ve istismara uğramış çocuğa bütüncül yaklaşımlarla çocuğun tekrar tekrar olayın öyküsünü anlatması engellenerek, süreçte çocuğun yeni örselenmelerle karşılaşma riski ortadan kaldırılmaktadır.

Çocuk koruma birimi, çocuk dostu bir dekorasyon içermeli ve hastane kalabalığından uzak bir alanda yerleştirilmelidir. Bekleme odasında çocuğun oynayabileceği bir alan ya da ilgilenebileceği kitap, dergi, boya kalemi gibi malzemeler bulunmalıdır. Görüşme odası sade ve rahat olmalı, çocuğun dikkatini dağıtacak, görüşmeden uzaklaştıracak eşyalar bulunmamalıdır. Görüşmeyi kayda almak için odaya bir video kamera/ses sistemi monte edilmelidir. Birimlerde görüşme odası ile bağlantılı, arası aynalı camla ayrılmış bir yan oda bulunmaktadır. Muayene odası; fizik muayenenin tam olarak yapılabilmesine ve gerekli örneklerin alınabilmesine olanak sağlayacak şekilde yapılandırılmıştır. Birimde ayrıca tüm dosyaların güvenle saklandığı arşiv odası da bulunmalıdır.

Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı

Projenin bir ürünü olarak 2010 yılında, çeşitli uzmanlık dallarından çocuk koruma alanında çalışan 25 yazarın katkılarıyla bir el kitabı hazırlanmıştır. Ekleriyle birlikte 5 bölümden oluşan kitabın yazılma amacı, üniversitede merkez kurmaya istekli akademisyenlere yol göstermek ve merkezde çalışmalara başladıklarında temel bilgilerle donanımlı olmalarını sağlamaktır. Kitapta, çocuk koruma merkezlerinin kurulma gerekçesi, çalışma prensipleri ve çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili temel bilgiler yer almış ve konular çok disiplinli bir yaklaşımla tartışılmıştır. Kitabın el kitabı olma özelliği yanında ÇKM lerin hastane temelli çocuk koruma birimlerini kurmalarının vurgulanıyor olması kayda değerdir.



MERKEZLER ARASI EŞGÜDÜM ÇALIŞMALARI (2010-2012 Yılları)

Ünye Toplantısı

Marmara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, ve Erciyes Üniversitesi'nin Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkez ve Birimlerinin 15 öğretim üyesi, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ve Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneğinin temsilcileriyle birlikte 25-26 Haziran 2010 da Ünye'de toplanarak üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri/birimleri arasında eşgüdüm çalışmaları başlatmışlar ve “Çocuk Koruma Merkezleri Eşgüdüm Kurulu” (ÇOKMEK) kurulmuştur.

Toplantıya katılan bilim insanları; üniversitelerimizin çocuk koruma uygulama ve araştırma merkez/ birimleri arasında eşgüdümün nasıl sağlanacağı, çocuk istismarı konusunu değerlendirme ve yönlendirmede standardizasyonun nasıl oluşturulacağı, hastane temelli çocuk koruma birimlerinde çalışacak olan uzmanların bilgi ve becerilerinin nasıl geliştirileceği ve destekleneceği konularında fikir alışverişinde bulunmuşlardır.

İki günlük toplantı sonucunda:

- Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinin standartları belirlenmiş,
- Birimlerde görev alacak uzmanların eğitimlerinin desteklenmesi adına bir eğitim programı taslağı oluşturulmuş,
- “Çocuk Koruma Merkezleri Eşgüdüm Kurulu” nun kurulması için ortak görüşe varılmış ve
- Aşağıda sıralanan ilke kararları alınmıştır.

Ünye Toplantısı İlke Kararları

1. Çocuk istismarı ve ihmali özünde toplumda herkesi ilgilendiren bir konudur. Çocuklara yönelik şiddete ilgisiz kalınamaz, görmezden gelinemez.
2. Çocukların korunması ve çocuklara yönelik şiddetin sona erdirilmesi, üniversitelerin görevleri arasında sayılmalıdır. Üniversiteler; çocuk koruma alanında öncülük görevi üstlenip toplumda konuya ilişkin bilinç ve duyarlılığı geliştirmeli, eğitim, araştırma ve hizmet etkinliklerinde bulunmalıdırlar.

3. Üniversiteler bu görevlerini, bünyelerinde “çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri” kurarak gerçekleştirebilirler.
4. Bu merkezler hem istismara uğramış çocukların tanılarının konması ve ilk görüşmelerin yapılması görevini üstlenirler, gerektiğinde tedavisine karar verilen çocukları ilgili anabilim dallarına tedavi amacı ile yönlendirirler, hem de çocukların ihmal ve istismardan korunmasına ilişkin eğitim ve savunma görevlerini yaparlar. Bu amaçla kamuoyu yaratılması, ana-baba, öğretmen, polis, hekim, hukukçu, sosyal hizmet uzmanı ve benzeri çocukla karşılaşan kişilerin eğitilmesi, politik kararlılık ve katkıların sağlanması gibi konularda görevler üstlenirler.
5. İstismar ve ihmale uğramış çocuğa yaklaşım, üniversitelerin uygulama ve araştırma merkezleri bünyesinde yer alacak “hastane temelli çocuk koruma birimleri” tarafından sağlanmalıdır. Çocuk koruma birimleri, çok disiplinli bir yaklaşım temeline dayalı, üniversite hastanelerinin içinde yer alan yapılanmalardır.
6. Çocuk koruma birimini oluşturacak ekip (çekirdek ekip) üyelerinin; sayısı, eğitim ve nitelik açısından standartlarının belirlenmiş olması gereklidir.
7. Çocuk koruma biriminde çalışacak çekirdek ekipte; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (varsa sosyal pediatrist), çocuk cerrahisi uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, adli tıp uzmanı, psikolog (en az klinik psikoloji yüksek lisans mezunu olmalıdır. Yüksek lisansı olmayan bir psikologun en az 3 yıl alanda çocukla çalışma deneyimi olması gerekmektedir.), sosyal hizmet uzmanı ve hemşire yer almalıdır.
8. Çocuk koruma biriminin o il içinde çocukla çalışan diğer kurumlarla ilişkisi; olguların diğer kurumlardan gelen temsilcilerle birlikte değerlendirilmesi, ortak izlem, raporlama, geri bildirim ve işbirliği açısından gereklidir.
9. Kurumlar arası işbirliği, çocuğun tekrar tekrar ifadesinin alınmasını engellemek, bu süreçte çocuğun yeni örselenmelerle karşılaşma riskini ortadan kaldırmak açısından, yerleştirilmesi gerekli olan ilkesel bir yaklaşımdır.
10. Üniversitelerde kurulmuş ve kurulacak olan `Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri/Birimleri` arasında ortak ilke ve ölçütlerinin geliştirilmesi amaçlı bir eşgüdüm kurulunun kurulması gereklidir.

Ünye Toplantısı, üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri/birimleri arasında eşgüdüm çalışmalarının başlatılması açısından önemli bir adımdır. Eşgüdüm çalışmaları; yeni merkezlerin kurulması, kurulmuş merkezlerin geliştirilmesi, merkezler arası eşgüdümün sağlanması, çocuk

koruma birimlerinin eşyetkilendirilmesi, çocuk koruma birimlerinde çalışacak olan uzmanların bilgi, becerilerinin geliştirilmesi ve belgelendirilmesi, eğitim programlarının geliştirilmesi ve eğitim materyallerinin hazırlanması gibi bir dizi alanı kapsamaktadır.

Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı – İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım

Ünye toplantısı kararları 2010 yılı sonuna doğru hayata geçirilmeye başlanmıştır. İlk adımlardan birisi çocuk koruma birimlerinde çalışacak olan uzmanların bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi bir başka deyişle çocuk koruma merkezlerinde çalışacak profesyonellerin yetiştirilmesiydi. İhmal ve istismara uğrayan çocuğa hastane temelli merkezlerde bütüncül yaklaşım yapabilecek ekiplerin kurulması ve ekip çalışmasının yapılandırılması da çözümlenmesi gereken ayrı bir konuydu. Öncelikle bir başvuru kitabının hazırlanması kabul gördü.

UNICEF'in desteği ile farklı uzmanlık dallarına mensup çocuk koruma alanında deneyimli 30 akademisyen ve uzmanlardan oluşan bir grup başvuru kitabının hazırlanmasında yaklaşık 1 yıl çalıştılar. Kitap hazırlanırken ilerde eğitim amaçlı kullanılacağı da düşünülerek yapılandırıldı. "Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı – İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım" eğitim kitabının basılması 2011 yılı sonlarında gerçekleştirildi.

İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Yaklaşım Standardizasyonu Projesi İSTKA/2011/DFD/12

ÇKM'lerin eşgüdüm çalışmaları kapsamında ihmal ve istismara uğrayan çocuğa yaklaşımda merkezler arasında birlikteliğin sağlanması bir başka önemli bir konuydu ve yeni adımların atılması gerekiyordu.

Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezince 2011 yılının sonunda İstanbul Kalkınma Ajansından alınan İSTKA/2011/DFD/12 referans nolu "İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Yaklaşım Standardizasyonu" başlıklı proje eşgüdüm çalışmaları için iyi bir başlangıç oldu. Ulusal ve uluslararası profesyonellerin katkılarıyla 12 hafta süreli proje sonunda, İhmal - istismar takip formları oluşturularak merkezlerin kullanımına sunuldu ve çocuk koruma merkez/birimleri verilerin ortak bir havuzda toplanması amacıyla web tabanlı bilgisayar programı geliştirildi.



ÇOCUK KORUMA MERKEZLERİNİ DESTEKLEME DERNEĞİNİN KURULUŞU VE EĞİTİM ÇALIŞMALARI (2012-2014 Yılları)

Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneğinin Kuruluşu

Üniversite Çocuk Koruma Merkezleri'nin işlerliğe kavuşmasıyla birlikte merkez ve birimleri desteklemek için bir sivil toplum kuruluşuna (STK) gereksinim doğdu ve 2012 yılında 'Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği' ÇOKMED (www.cokmed.org) kuruldu.

ÇOKMED; çocuklara yönelik ihmal ve istismarının önlenmesi, ihmal ve istismar mağduru çocuklara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesi suretiyle çocuğun korunması ve bu amaçla kurulan ve kurulacak olan Çocuk Koruma Merkezleri ve benzeri hizmetlerin geliştirilmesine ve desteklenmesine yönelik çalışmaları yürütmek amacı ile çalışmaktadır. ÇOKMED aynı zamanda, çocuğa karşı şiddet konusunda toplumsal bilinç ve duyarlılık geliştirme çalışmalarına da katkı vermektedir.

ÇOKMED in çocuk koruma alanında en önemli katkısı geliştirdiği eğitim faaliyetlerinde oldu. Eğitim çalışmaları dışında, toplumda çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi konusunda farkındalık oluşturma çabaları ve I. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresinin düzenlenmesine katkıları kayda değerdir.

Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinde Çalışan Uzmanların Yeterlik Eğitimi Temel Eğitim Kursu (11-15 Ağustos 2012)

ÇOKMED'in aktif katılım sağladığı etkinliklerden biri, 'Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinde Çalışan Uzmanların Yeterlik Eğitimi Temel Eğitim Kursu'nun eğitim programlarının geliştirilmesidir. Bu kursun temel amacı, Ünye toplantısında alınan ilke kararlarından 'çocuk koruma birimlerinde çalışacak olan uzmanların bilgi, becerilerinin geliştirilmesi ve belgelendirilmesine dayanmaktadır. Bir başka deyişle çocuk koruma alanında çalışan uzmanların yeterliklerinin belgelenmesidir.

Çocuk koruma birimlerinde çalışan uzmanların eşgüdüm çalışmalarıyla belirlenmiş yeterlikleri kazanmış olarak yetişmeleri, birimde sunulan hizmetin niteliğinin artırılması açısından çok önemlidir. Eğitim programı; çocuğun ihmal ve istismarına yönelik temel kavramların, ilkelerin, bütüncül yaklaşım ve değerlendirmenin ele alındığı bir programdır. Eğitim programında, birim-

de çalışan uzmanların kazanmaları istenilen yeterlikler merkeze alınarak, temel eğitimden birinci ve ikinci düzey eğitimlere kadar farklı amaç ve hedefler doğrultusunda üç ayrı sertifikasyon programı hazırlanmıştır.

Çocuk koruma birimlerinde çalışan profesyonellere yönelik eğitim programı geliştirme çalışmaları 36 eğitimcinin yoğun çalışmalarıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmaların başlangıç süresinde birimde çalışacak her uzmanlık dalı için görev tanımları, sorumluluklar, kazanması gereken yeterlikler ve birimde iş akışı belirlenmiştir.

11-15 Ağustos 2012 tarihinde yapılan ilk temel eğitim kursu eğitim programını hazırlayan eğitimcilerin bir kısmına uygulanan bir kurs olup, kursa katılan eğitimcilerin kendileri de belgelendirilmiş ve kurs süresince Tıp Eğitimi Anabilim Dalından bir akademisyenin dış değerlendirmesiyle eğitim programı revize edilmiştir.

Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinde Çalışan Uzmanların Yeterlik Eğitimi İçin Eğitici El Kitabı. Ankara,2013

11-15 Ağustos 2012 tarihinde ilk uygulaması yapılan temel eğitim kursunun eğitimci el kitabı 2013 yılında basılmıştır. El kitabında 8 oturumun planları detaylı olarak verilmiştir. Kitap çocuk koruma alanında bir ilk olması yanında eğitim planlayıcı ve uygulayıcılar açısından da yararlı bir başvuru kitabıdır.

“İhmal ve İstismar Mağduru Çocuklara Yönelik Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Güçlendirilmesi” Projesi İSTKA/2012/GNC /151

Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi ve ÇOKMED çalışmaları kapsamında, İstanbul Kalkınma Ajansı'nın desteği ile 2013 yılında tamamlanan bu proje; ihmal ve istismar mağduru çocuklara yönelik tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan profesyonellerin akredite edilmiş standart bir eğitim modeli ile yetkinliklerinin güçlendirilmesini amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Proje çalışmalarıyla; web tabanlı interaktif yapılandırılmış eğitim programı ve ayrıca yüz yüze eğitim programı oluşturulmuştur. Hedef kitle çocuk koruma birimlerinde çalışan veya bu alanda çalışma ihtimali olan profesyonellerdir. http://cokmed.org/_ekurs/uploads/4_universiteler_ckm.pdf

Eğitim programı çok ilgi çekmiş. Programa 573 uzman başvurmuştur. 155 kişi web eğitimini tamamlamış, 65 uzmana 5 gün süreli yüz yüze eğitim verilmiştir. Halen eğitimler devam etmektedir.



ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEME ÇALIŞMALARI (2014-2016 Yılları)

Üniversite ÇKM lerinin en önemli görevlerinden biri çocuğa yönelik şiddeti önleme çalışmalarıdır. Kuruluş çalışmalarını tamamlayan üniversite çocuk koruma merkezleri çocuğa yönelik şiddeti önleme çalışmalarına ağırlık verdiler.

I. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi

I. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi; ÇOKMED, Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme Derneği ve Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından 23-25 Ekim 2014 de yapıldı. Sağlıklı bir toplumun ana kaynağı olan çocukların korunmasına ilişkin konular, farklı uzmanlık alanlarından katılımcılarla tartışıldı. Bu alanda bütüncül ve işlerlikli bir model oluşturmak üzere düzenlenen Kongre çıktılarının toplumda ve bilim evreninde bir farkındalık ve duyarlılık oluşturması amaçlandı.

Çocuk koruma başlığı ile ilk kez yapılan kongreye ilgi çok yüksekti. Kongrenin 2 yılda bir üniversite ÇKM lerinden birisinin kongre sekreterliğini üstlenmesiyle yapılması kararlaştırıldı.

Gençlerden Gençlere Yaşam Becerileri Projesi

2014 – 2016 yılları arasında İstanbul İsveç ve Hollanda Başkonsoloslukları'nın desteği ile İstanbul Anadolu ve Avrupa yakasında 2 etaplı başlatılan projede; üniversite öğrencilerinin çocuğa şiddet konusunda verilen eğitimlerle bilgi ve donanımlarının artırılması, eğitim sonrası kendi uzmanlık alanlarında projeler geliştirmeleri ve bilgi ve deneyimlerini geliştirdikleri projelerle akranlarına aktarmaları amaçlandı. Eğitimler 12 şer haftalık interaktif seminerler halinde üniversite öğrencilerine verildi. Proje süresince öğrencilerle birlikte odak grup çalışmaları yapıldı. Seminerleri başarıyla tamamlayan 212 öğrenciden isteyenler geliştirdikleri projelerle kazanmış oldukları bilgi ve deneyimlerini akranları ve toplumla paylaştılar. Proje sonunda, değişik fakültelerden çok sayıda üniversite mezununun hayata atıldıklarında çocuk istismarı ve ihmal konusunda donanımlı olmaları ve toplumda çocuğa şiddetin önlenmesi konusunda farkındalık yaratmaları sağlandı.



SONUÇ

Ülkemizde son yıllarda çocuk istismarı konusunda gerek toplumsal farkındalığın artması gerekse olgularının ele alınması ve istismarın önlenmesi konularında olumlu gelişmeler olmaktadır. Üniversite Çocuk Koruma Merkezlerinin ülkemizde yaygınlaştırılarak tüm üniversitelerde kurulması ve geliştirilmesinin, bilimsel araştırmaların ve eğitimlerin yapılması yanında, istismara uğrayan çocukların tıbbi, sosyal ve hukuksal izlem süreçlerinde yaşanan sorunların çözümüne, çocuk koruma sistemlerinin geliştirilmesi ve çocuğa yönelik şiddetin önlenmesinde olumlu katkılar sunacağını düşünmekteyiz. Üniversitelerimizin çocuk koruma merkezlerinde görev alan çok sayıda deneyimli öğretim üyesi, çocukların ihmal ve istismarının önlenmesi çalışmalarına, heves ve heyecanla katkı sağlamaktadırlar. Hep birlikte yakın gelecekte çocuk koruma alanındaki çalışmaların gelişerek artacağı ve çocuklarımıza daha güvenli bir yaşam ortamı sunulacağı umudunu taşımaktayız.



KAYNAKLAR

Dağlı T, İnanıcı MA (ed). Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma merkezleri el kitabı Fersa Ofset Matbaacılık, Ankara, 2010.

Dağlı T, İnanıcı MA. (ed) Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı: İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Fersa Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011

Gürpınar MA, Dağlı T, İnanıcı MA, Şahin F (ed). Hastane Temelli Çocuk Koruma Birimlerinde Çalışan Uzmanların Yeterlik eğitimi için eğitici el kitabı. Ankara, 2012.

<http://macok.marmara.edu.tr/>

<https://www.kent.ac.uk/sspsr/ccp/>

www.childprotection.ed.ac.uk/

www.cokmed.org

www.unisa.edu.au/.../australian-centre-for-child-protection/



TÜRKİYE'DEKİ ÇOCUK KORUMA SİSTEMİNE DAİR BİR ELEŞTİRİ



Seda AKÇO / Bürge AKBULUT



GİRİŞ

Türkiye’de yaşayan her üç bireyden biri “çocuk”. Toplam 25 milyon çocuğun yaşadığı ülkemizde çocukların korunmasının sürekli ve öncelikli gündem olması gerekir. Bu gereklilik aynı zamanda 1995 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’ye (ÇHS) taraf olan Türkiye için bir yükümlülüktür.

ÇHS, tüm taraf Devletlerden çocukların gelişmeleri için mümkün olan azami çabayı göstermelerini bekler (ÇHS 6). Bu kapsamda, Türkiye’de yaşayan **25 milyon çocuğun her biri;**

- Bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ve toplumsal gelişmesini sağlayacak yeterli bir hayat seviyesine ulaşabiliyor olmalıdır (ÇHS 27).
- En iyi tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanabiliyor olmalıdır (ÇHS 24-25).
- Kaliteli eğitime, eşit fırsatlarla erişebiliyor olmalıdır (ÇHS 28-29).
- Her tür ihmale, şiddete, istismara ve kötü muameleye karşı korunabiliyor olmalıdır (ÇHS 19, 32-36, 38).
- Geçici ve sürekli olarak aile çevresinden yoksun kaldığı durumlarda, Devletten özel koruma ve yardım görebiliyor olmalıdır (ÇHS 20).

- Mağdur olmuş ise, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşabiliyor olmalıdır (ÇHS 39).
- Suça sürüklenmiş ise, adil şekilde yargılanabiliyor ve keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun kalmıyor olmalıdır (ÇHS 37, 40).

Bu bölümde, her çocuğun yukarıdaki haklardan yararlanabilmeleri için etkin bir çocuk koruma sisteminin sahip olması gereken asgari özellikler ile Türkiye'deki mevcut yasal ve idari duruma dair değerlendirme ve eleştiriler, çocuk koruma sisteminin beş aşaması (**Şekil 1**) için ayrı olarak, ele alınacaktır.

Şekil 1. Çocuk Koruma Sisteminin Aşamaları



1. AŞAMA - ÖNLEME

Önleme Sisteminin Sahip Olması Gereken Asgari Özellikler

Çocuk koruma sisteminin birinci aşaması olan önleme, çocukların sağlıklı gelişimlerini destekleyecek tüm hizmetlerin tüm nüfusu kapsayacak şekilde eksiksiz olarak sunulmasını ve ailelerin çocuklarına karşı yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için desteklenmesini içerir (ÇHS 19). Bu şekilde, çocukların her tür ihmale ve şiddete karşı korunabilmeleri ve herhangi bir riske maruz kalmalarının önlenmeleri hedeflenmektedir.

Bu çerçevede, önleme sisteminin karşılaması gereken **asgari koşullar** şunlardır:

- Çocuklar ve onlara bakmakla yükümlü olanlara yeterli yaşam standardı sağlanmalıdır.
- Hamilelikten itibaren tüm annelerin ve çocukların sağlıklı gelişimleri izlenmelidir.
- Kaliteli temel eğitim tüm çocuklar için erişilebilir olmalıdır.
- Çocuklar ve çocuklara bakmakla yükümlü olanlar uygun sosyal destek olanaklarından yararlanabilmelidir.

Türkiye’deki Önleme Sisteminin Değerlendirilmesi

T.C. Anayasası’na göre (md. 41), Devlet her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır. Buna göre, çocuğa karşı ihmal ve şiddetin önlenmesi Devletin sorumluluğudur.

Türkiye’de bu kapsamda doğrudan görevlendirilmiş sadece iki kurum bulunmaktadır:

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü¹
- Aynı Bakanlık’a bağlı hizmet veren sosyal hizmet merkezleri²

Bunun yanında, doğrudan görevlendirilmemiş olmakla beraber, diğer bazı kurumların da çocuğa karşı ihmal ve şiddetin önlenmesine yönelik hizmetleri bulunmaktadır. Bu kurumlar ve hizmetler arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- Koruyucu sağlık hizmetleri sunan aile hekimliği³
- Çocuklara örgün eğitim hizmeti sunan okul öncesi, ilköğretim ve orta öğretim kurumları⁴
- Engelli çocuklara destek eğitimi hizmeti veren özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri⁵
- Çocukların eğitim sürecinden en üst düzeyde yararlanmalarını hedefleyen rehberlik araştırma merkezleri⁶
- Aileyi geliştirmeye yönelik olarak çocuk psikolojisi, bakımı, gelişimi; ergenlik ve gençlik psikolojisi; ev yönetimi, aile iletişimi ve benzeri konularda eğitimler sunan halk eğitim merkezleri⁷
- Ailelere yönelik destek hizmetleri sunan aile danışma merkezleri⁸

¹ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (633 - 03/06/2011), md. 2

² Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (RG 28554 - 09/02/2013), md. 1

³ Aile Hekimliği Kanunu (5258 - 24/11/2004), md. 2

⁴ Milli Eğitim Temel Kanunu (1739 - 14/06/1973), md. 19-28

⁵ Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği (RG 28296 - 18/05/2012), md. 3-5

⁶ Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği (RG 24376 - 17/4/2001), md. 6

⁷ Milli Eğitim Bakanlığı Yaygın Eğitim Kurumları Yönetmeliği (RG 27587 - 21/05/2010), md. 7

⁸ Gerçek Kişiler Ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri İle Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Açılacak Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliği (RG 28401 - 04/09/2012), md. 1

- Gelir dağılımının adilane olmasını sağlamak üzere ihtiyaç sahiplerine yardım hizmetleri sunan sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları⁹

Türkiye'deki uygulamaya ve sonuçlarına baktığımızda, çocuğa yönelik ihmal ve şiddeti önleme sistemi ile ilgili aşağıdaki **değerlendirmeleri** yapmak mümkündür:

- Ülke genelinde 400'ü aşkın kurulması planlanan sosyal hizmet merkezlerinin henüz ancak 187'si kurulabilmiştir. Buldukları yerlerde risk haritaları oluşturması, ihtiyaç analizi yapması ve bu ihtiyaçlara uygun destek sunması beklenen bu kurumların, daha yerel bazda yapılandırılmış ve daha az nüfusa hizmet verir olması gerekmektedir. Aksi halde, mevcut sayısı ile, her 400,000 nüfusa bir merkez düşmektedir ki, bu sayı önleme hizmetlerinin sunulabilmesi için yönetilebilir bir nüfus değildir. Bu merkezlerin çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi ile doğrudan görevlendirilmiş tek hizmet birimi olduğu göz önüne alındığında bu alanda önemli bir boşluk olduğu söylenebilir.
- Ülke genelinde aile hekimliği birimlerinde yaklaşık 21,000 hekim görev yapmaktadır¹⁰. Buna göre, her bir aile hekiminin ortalama 3,600 kişiye hizmet vermesi beklenmektedir ki bu sayı etkin bir önleme hizmeti verilmesi için oldukça yüksektir. Bunun yanında, nüfus kaydı olmayan, mevsimlik işçilik yüzünden aileleriyle birlikte sürekli seyahat etmek zorunda olan veya coğrafi olarak ulaşılması zor yerlerde ikamet eden çocuklar da sağlık hizmetlerinden düzenli olarak yararlanamamaktadır.
- Net okullaşma oranlarına bakıldığında, 2014-2015 öğretim yılında ilköğretimde %96.3, ortaöğretimde %79.4, okul öncesinde ise (3-5 yaş grubu) %32.7 olduğu görülmektedir.¹¹ Özellikle okul öncesi eğitim oranlarının düşüklüğü, çocukların maruz kalabileceği risklerin erken aşamada önlenmesinin önünde engel oluşturmaktadır. İlköğretim ve ortaöğretim okullaşma oranları ise görece yüksek olmakla beraber, çağ nüfusunun büyüklüğü göz önüne alındığında çok sayıda çocuğun bu hizmetlerden yararlanamadığını göstermektedir. Eğitimlerine devam eden çocuklar açısından bakıldığında ise, çocuğa karşı şiddetin önlenmesine yönelik okullarda uygulanmakta olan bazı projeler (erken uyarı sistemi kurulması, devamsızlığın izlenmesi, vd.) olmakla birlikte, önlemeye yönelik kapsamlı, sistematik ve standart bir uygulama bulunmamaktadır.

⁹ Gerçek Kişiler Ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri İle Kamu Kurum Ve Kuruluşlarının Açılacak Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliği (RG 28401 - 04/09/2012), md. 1-2

¹⁰ Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014

¹¹ Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim 2014-2015

- 2014-2015 öğretim yılında Türkiye’de toplam 1,902 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, 228 rehberlik ve araştırma merkezi, 987 halk eğitim merkezleri bulunmaktadır.¹² İlk ve orta öğretimde toplam yaklaşık 15 milyon öğrenci olduğu, toplam çocuk nüfusunun yaklaşık %9’unun ise engelli olduğu¹³ dikkate alındığında; 0-18 yaş çocuğu olan ebeveyn sayısının da 10 milyonun üzerinde olduğu varsayıldığında, bu merkezler tarafından sunulan hizmetlerin kısıtlı olacağı öngörülebilmektedir.



2. AŞAMA - RİSKİ FARK ETME

Fark Etme Sisteminin Sahip Olması Gereken Asgari Özellikler

Çocuğa yönelik herhangi bir risk ortaya çıktığında sağlık, sosyal hizmet ve eğitim gibi toplumun tamamına yönelik kamu hizmetlerinde çalışanların, bu riski erken aşamada fark etmeleri etkili bir çocuk koruma sisteminin ikinci aşamasını oluşturur.

Bu çerçevede, fark etme sisteminin karşılaması gereken **asgari koşullar** şunlardır:

- Tüm çocukları kapsayan bir risk değerlendirme sistemi bulunmalıdır.
- Çocuklarla çalışan meslek elemanlarının fark ettikleri risk durumlarında başvurabilecekleri hizmet birimleri bulunmalıdır. Bu birimler:
 - Meslek elemanları ile birlikte riskleri değerlendirme ve ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yürütüyor olmalıdır.
 - Yerelde yapılandırılmış olmalıdır.
 - Herkes tarafından biliniyor ve kolay ulaşılabiliyor olmalıdır.
- Çocuğa yönelik ihmal ve şiddet riskini değerlendirecek personel bu konuda özel eğitilmiş olmalıdır.
- Alanda çalışan kurumlar arasında bilgi paylaşımının esasları belirlenmiş olmalıdır.

¹² Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim 2014-2015

¹³ Özürlüler İdaresi ve Devlet İstatistik Enstitüsü, Özürlüler Araştırması, 2002

Türkiye’deki Fark Etme Sisteminin Değerlendirilmesi

Türkiye’de çocuğa yönelik ihmal ve şiddet riskini fark etmekle görevlendirilmiş sadece bir kurum bulunmaktadır:

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmet Merkezleri¹⁴.

Bu kapsamda mevzuat ile görevlendirilmiş başka bir kurum olmamakla birlikte, aşağıdaki kurum ve kişiler için çocuk ihmal ve istismarı durumunda bildirim yükümlülüğü tanımlandığı için, bu kurum ve kişilerin de dolaylı olarak fark etme yükümlülüğü olduğu varsayılmaktadır:

- Aile hekimleri / doktorlar¹⁵
- Öğretmenler ve diğer kamu çalışanları¹⁶
- Cumhuriyet savcılıkları, mahkemeler¹⁷
- Çocuğun bakımından sorumlu kişiler ve STK’lar¹⁸
- Mahalli ve mülki amirler ve muhtarlar, belediye zabıtalari¹⁹
- Kolluk²⁰
- Akraba, komşu vd. yetişkinler²¹

Türkiye’deki uygulamaya ve sonuçlarına baktığımızda, çocuğa yönelik ihmal ve şiddet riskini fark etme sistemi ile ilgili aşağıdaki **değerlendirmeleri** yapmak mümkündür:

- Sosyal hizmet merkezleri için düzenlenen fark etme yükümlülüğünün uygulanması için bir mekanizma öngörülmemiştir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesini sağlayacak operasyonel düzeyde koordineli bir hizmet sunumu öngörülmüş olmakla birlikte, buna yönelik bir uygulama bulunmamaktadır.
- Çocukla çalışan meslek elemanları tarafından kullanılacak ve tüm çocukları kapsayan bir risk değerlendirme sistemi bulunmamaktadır. Aynı

¹⁴ Sosyal Hizmetler Kanunu (2828 - 24/05/1983), md. 21; Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (RG 28554 - 09/02/2013), md. 7

¹⁵ Türk Ceza Kanunu (5237 - 26/09/2004), md. 280

¹⁶ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md.6; Türk Ceza Kanunu (5237 - 26/09/2004), md. 279

¹⁷ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md.6; Türk Ceza Kanunu (5237 - 26/09/2004), md. 279

¹⁸ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md.6

¹⁹ Türk Ceza Kanunu (5237 - 26/09/2004), md. 21, 279

²⁰ Sosyal Hizmetler Kanunu (2828 - 24/05/1983), md. 21; Türk Ceza Kanunu (5237 - 26/09/2004), md. 279; Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 31

²¹ Türk Ceza Kanunu (5237 - 26/09/2004), md. 98

zamanda, bu alanda çalışacak tüm personele yönelik kapsamlı ve sistematik bir eğitim de uygulanmamaktadır.

- Temel hizmetler sunan birimlerin (sağlık, eğitim, sosyal hizmet vd.) çocuğa yönelik riskleri fark etme sorumluluğunu ifade eden yasal bir yükümlülük bulunmamaktadır. Bu konudaki yasal boşluk, uygulamada da boşluğa sebebiyet vermektedir ve mevcut sistem asıl olarak önleme odaklı değil, ihmal veya istismar sonucu bir zarar meydana geldiğinde müdahale edecek biçimde çalışmaktadır.



3. AŞAMA - BİLDİRME

Bildirme Sisteminin Sahip Olması Gereken Asgari Özellikler

Çocuk koruma sisteminin üçüncü aşamasını, herhangi bir ihmal veya şiddet durumu fark edildiğinde, bu durumun ilgili birimlere bildirilmesi oluşturur.

Bildirim sisteminin karşılaması gereken **asgari koşullar** şunlardır:

- Çocuğa yönelik ihmal ve istismar vakalarının hangi koşullarda, nasıl ve nereye bildirileceğine dair özel bir düzenleme olmalıdır.
- Çocuğa yönelik ihmal ve istismar durumunda bildirimleri alacak, ileri düzey değerlendirme yapacak, ilk müdahaleyi yapacak ve sonucu takip edecek bildirim birimleri bulunmalıdır.
- Bildirim birimlerinin çok disiplinli, standart, uzmanlaşmış bir değerlendirme sistemi olmalıdır.
- İleri değerlendirme ve müdahalede rol alan meslek elemanları arasında bilgi paylaşım esasları belirlenmiş ve etkin olarak uygulanıyor olmalıdır.

Türkiye'deki Bildirme Sisteminin Değerlendirilmesi

Türkiye'de çocuğun şiddete maruz kaldığından şüphelenildiği durumlarda bununla ilgili bildirim alma yükümlülüğü olan dört kurum bulunmaktadır:

- Aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri ve sosyal hizmet merkezleri²²
- Cumhuriyet savcılıkları²³

²² Sosyal Hizmetler Kanunu (2828 - 24/05/1983), md. 21; Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (RG 28554 - 09/02/2013), md. 7; Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 6

²³ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 98, 279; Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 29, 30

- Barolar²⁴
- Kolluk²⁵

Ayrıca, özel bir yükümlülük tanımlanmamış olmakla birlikte, aşağıdaki kurumlara da bildirim yapılabilmektedir:

- Hastaneler²⁶
- Sağlık Bakanlığı Çocuk İzlem Merkezleri²⁷

Türkiye'deki uygulamaya ve sonuçlarına baktığımızda, çocuğa yönelik ihmal ve şiddet vakalarını bildirme sistemi ile ilgili aşağıdaki **değerlendirmeleri** yapmak mümkündür:

- Bildirim yükümlülüğü Çocuk Koruma Kanunu ve Sosyal Hizmetler Kanunu'nda genel bir yükümlülük olarak, Türk Ceza Kanunu'nda ise bir suç olarak düzenlenmektedir. Ancak özel hayatın gizliliği ve korunma ihtiyacını gözetir biçimde hangi durumların, nasıl bildirileceğine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.
- Çocuğa yönelik ihmal ve şiddet ihbarlarını alarak korunma ihtiyacı olan çocuğun durumunu değerlendirecek çok disiplinli bir değerlendirme sistemi bulunmamaktadır.
- İhbarları almaktan ve ilk müdahaleden sorumlu birden fazla kurum bulunmaktadır. Bu kurumlar arasındaki ilişkinin düzenlenmemiş olması, özellikle suç sayılan niteliğe haiz istismar vakalarında bildirim kolluğa yapılması veya kolluğa yönlendirilmesine neden olmaktadır. Kolluk müdahalesinin de mağduru ürkütücü niteliğinden ötürü bildirim caydırıcı, müdahaleyi de yetersiz ve ikincil örselenmelere açık hale getirebilmektedir.
- Bildirim yapılabilecek kurumlardan biri olan çocuk izlem merkezleri sadece cinsel istismar mağduru çocuklara yöneliktir ve henüz Türkiye'de yaygın olarak hizmet vermemektedir (2015 yılı sonunda kurulmuş merkez sayısı 24'tür).

²⁴ Ceza Muhakemesi Kanunu (5271 - 04/12/2004), md. 150, 234

²⁵ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 98, 279; Polis Vazife Ve Salahiyet Kanunu (2559 - 04/07/1934), md. 21

²⁶ Başbakanlık Genelgesi (2012/20); Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlıkları Yönergesi, Ek-4

²⁷ Başbakanlık Genelgesi (2012/20); Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlıkları Yönergesi, Ek-4



4. AŞAMA - MÜDAHALE ETME

Müdahale Sisteminin Sahip Olması Gereken Asgari Özellikler

Bir çocuğun şiddete maruz kaldığı şüphesi doğduğunda, buna çocuğun korunmasını sağlayarak müdahale etmek, çocuk koruma sisteminin dördüncü aşamasıdır.

Müdahale sisteminin karşılaması gereken **asgari koşullar** şunlardır:

- İhmal ve istismara maruz kalmış çocuklarla çalışma konusunda uzmanlaşmış müdahale ekipleri bulunmalıdır. Bu ekipler, muayene ve raporlandırma konularında da uzmanlaşmış kişileri içermelidir.
- Müdahale sürecinde karar vermeye yetkili makamlar çocuğa özgü olmalı ve müdahale süreci, mağdur çocukların ikincil örselenmelerini önleyecek şekilde yapılandırılmalıdır.
- Adalet sistemi içerisine giren çocuk mağdurlara ve ailelerine yönelik bilgilendirici ve rehberlik edici hizmetler sunulmalıdır.
- Çocuk koruma sistemine girdiği andan itibaren ve özellikle müdahale aşamasında çocuğun takibini yapacak ve adli mekanizmalarla ilişkilerini sağlayacak sorumlu bir kurum (kamu vesayeti) bulunmalıdır.

Türkiye'deki Müdahale Sisteminin Değerlendirilmesi

Türkiye'de ihmal ve şiddet mağduru çocuklara yönelik müdahaleleri yürütmekten sorumlu kurumlar müdahale türlerine göre çeşitlilik göstermektedir. Bu kurumlar arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- Acil koruma hizmeti vermekten sorumlu aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri ve sosyal hizmet merkezleri²⁸
- Delil toplama hizmetlerinden sorumlu Cumhuriyet savcılıkları²⁹ ve kolluk³⁰
- Raporlama hizmetinden sorumlu çocuk izlem merkezleri / hastaneler³¹, üniversite çocuk koruma merkezleri ve Adli Tıp Kurumu³²

²⁸ Sosyal Hizmetler Kanunu (2828 - 24/05/1983), md. 21; Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (RG 28554 - 09/02/2013), md. 7

²⁹ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 29, 30

³⁰ Polis Vazife Ve Salahiyet Kanunu (2559 - 04/07/1934), md. 1

³¹ Başbakanlık Genelgesi (2012/20); Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlıkları Yönergesi, Ek-4

³² Adli Tıp Kurumu Kanunu (2659 - 14/04/1982), md. 16

- Çocuğun korunmasına yönelik tedbir kararlarını vermeye yetkili olan çocuk mahkemeleri³³ ve aile mahkemeleri³⁴
- Failin yargılanması ve cezalandırılmasına dair kararları vermeye yetkili olan ceza mahkemeleri³⁵
- Mülki amirler³⁶

Türkiye'deki uygulamaya ve sonuçlarına baktığımızda, çocuğa yönelik ihmal ve şiddet durumlarına müdahale sistemi ile ilgili aşağıdaki **değerlendirmeleri** yapmak mümkündür:

- Muayene ve raporlama konusunda uzmanlaşmış olan çocuk izlem merkezleri (24 merkez) ve üniversite çocuk koruma merkezleri (10 merkez) ülke genelinde sınırlı sayıda kurulabilmiştir. Sadece 2014 yılında 130,000'den fazla çocuğun mağduriyet sebebiyle güvenlik birimlerine geldiği³⁷ dikkate alındığında, bu merkezlerin sayılarının oldukça yetersiz olduğu ve yaygınlaştırılmaları gerektiği söylenebilir.
- Müdahale sürecinde bulunan çocuğa özgü kurumların sayısı ve kapsamı yetersiz kalmaktadır. Çocuk mahkemelerinin sayılarının kısıtlı olması, dava sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. 2014 yılında çocuk mahkemelerinde ortalama yargılama süresi 241 gün olmuştur³⁸. Uzun yargılamalar mağdurların daha fazla zarar görmelerine neden olmakta ve bu yüzden mağdurları adalet sistemine başvurmaktan caydırmaktadır. Çocuk Koruma Kanunu'na göre kurulması gereken³⁹ çocuk büro savcılıkları da görevlerine ilişkin düzenlemeye uygun teşkilat yapısına sahip değildirler.
- Ceza Muhakemesi Kanunu'nda da çocuk mağdurların ikincil örselenmelerini önlemek için yanında uzman bulundurma⁴⁰, ifadenin bir kerede alınması için videoya kaydedilmesi⁴¹ gibi özel usuller kabul edilmiştir. Bu düzenleme sonrasında adliyelere video cihazı temin edilmiş olmakla birlikte, bu cihazlar uygulamada amaca uygun şekilde kullanılmamakta-

³³ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 25, 26, 33, 34; Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 5, 6, 7

³⁴ Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine Dair Kanun (4787 - 09/01/2003), md. 2, 4, 5, 6; Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 - 08/03/2012), md. 4, 5

³⁵ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 44; Ceza Muhakemesi Kanunu (5271 - 04/12/2004), md. 52, 236

³⁶ Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 - 08/03/2012), md. 3

³⁷ Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2014

³⁸ Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü

³⁹ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 29, 30

⁴⁰ Ceza Muhakemesi Kanunu (5271 - 04/12/2004), md. 236

⁴¹ Ceza Muhakemesi Kanunu (5271 - 04/12/2004), md. 52

dır. İfade alımı sırasında ise çocuğun yanında uzman bulundurulmakta, ancak bu uzmanların sahip oldukları nitelikler ve sundukları hizmet yetersiz kalmaktadır.

- Mağdurların bilgilendirilmesi ve desteklenmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak üzere 2013 yılında Adalet Bakanlığı'na bağlı Mağdur Hakları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Henüz yeni kurulmuş sayılabilecek bu kurumun sunduğu hizmetlerin tüm mağdur çocukları ve ailelerini kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Kamu vesayeti kurumunun bulunmaması ve vesayet makamı ile bakım veren makamın aynı olması, korunma ihtiyacı olan çocuklara yönelik etkin bir koruma sağlanamamasına neden olmaktadır.



5. AŞAMA - İYİLEŞTİRME

İyileştirme Sisteminin Sahip Olması Gereken Asgari Özellikler

Etkili bir çocuk koruma sisteminin son aşamasını, şiddete uğrayan çocuklara yönelik uygun iyileştirme hizmetleri sunulması oluşturur. Bir çocuk şiddete maruz kaldığında, şiddet uygulayanın cezalandırılması ve şiddete maruz kalanın tedavisi Devletin sorumluluğu, çocuğun korunmasından ve suçların kovuşturulmasından sorumlu kurumların da görevidir.⁴²

Bu kapsamda, iyileştirme sisteminin karşılaması gereken **asgari koşullar** şunlardır:

- Çocuğun yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, korunma ihtiyacı olan çocukların aileleri yanında korunması sağlanmalıdır. Bu süreçte, anne-babaları ve çocukları destekleyici hizmetler sunulmalıdır.
- Kurum bakımı hizmetleri, belirlenmiş standartlar çerçevesinde aile bakımına en yakın koşullarda sunulmalıdır.
- Mağdur çocuklar ve ailelerine gerekli sosyal, tıbbi ve psikolojik danışmanlık hizmeti ve benzeri destekler sağlanmalıdır.
- İkincil mağduriyetlerin önlenmesi için sağlanacak tedavi hizmetleri kurumlar arası eşgüdüm esaslı ve bütüncül bir yapıyla sunulmalıdır.

⁴² TC Anayasası (1983), md. 41; BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, md. 19

Türkiye’deki İyileştirme Sisteminin Değerlendirilmesi

İyileştirme aşamasında çocuk koruma sistemi, ihmal ve istismara maruz kalmış çocukla hem korunma ihtiyacı çerçevesinde, hem de ona zarar veren failin yargılanması sırasında mağdur ve tanık olarak ilgilenir. Bu kapsamda, görevi olan kurumlar arasında aşağıdakiler yer almaktadır:

- Mağdurlara yönelik hizmetler sunmakla görevli olan aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri ve sosyal hizmet merkezleri; il sağlık ve milli eğitim müdürlükleri; belediyeler ile çalışma ve iş kurumu il müdürlükleri⁴³
- Faile yönelik hizmet sunmakla görevli olan ceza infaz kurumları
- Mağdura ve faile yönelik hizmetler sunmakla görevli olan denetimli serbestlik şube müdürlükleri⁴⁴ ve kolluk⁴⁵

Türkiye’deki uygulamaya ve sonuçlarına baktığımızda, çocuğa karşı şiddet vakalarına yönelik iyileştirme sistemi ile ilgili aşağıdaki **değerlendirmeleri** yapmak mümkündür:

- Özellikle ihmal ve istismar mağduru çocukların aileleri yanında korunabilmeleri için çocuğa ve aileye sunulan destek hizmetleri niteliğinde, bu duruma özgü hizmetler bulunmamaktadır. Bu nedenle de daha çok kurum bakım hizmetleri tercih edilmektedir.
- Çocuklara yönelik koruyucu ve destekleyici hizmet ve tedbirlerin uygulanması ile ilgili standartlar bulunmamaktadır. Tıbbi tedavi ve sosyal rehabilitasyonu birlikte ve entegre biçimde yapacak ve sürdürecekt kuruluşların yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Çocukların korunmasına yönelik tedbirlerin uygulamasında kurumlar arası koordineli bir çalışma bulunmamakta, bu da koruma hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanamamasına neden olmaktadır.

⁴³ Çocuk Koruma Kanunu (5395 - 03/07/2005), md. 45

⁴⁴ Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu (5402 - 03/07/2005), md. 11, 17

⁴⁵ Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 - 08/03/2012), md. 10, 11



ÇOKMED

ÇOCUK KORUMA MERKEZLERİNİ
DESTEKLEME DERNEĞİ