

Mine Esin OCAKTAN

Recep AKDUR

Çocuk hakları, insanların yalnızca çocuk olmaları nedeniyle sahip olduğu ve toplumsal olarak kabul görmüş olan haklardır. Bunların ihlali, çocuğun çocukluğunu tam olarak yaşaması ve gelecekte sağlıklı bir toplumun yapı taşı oluşturacak sağlıklı, üretken birer yetişkin olmasının önünde en büyük engeldir. Bu bölümde çocuk hakkı ihlallerine, özellikle bunun temel bileşenleri olan; istismar, ihmal ve şiddete odaklanarak, sorunun toplumsal ve çevresel boyutu, nedenleri ve sonuçları irdelenecektir. Ağırlıklı olarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 'çevresel nedenler' ve 'toplumsal/sosyal nedenler' olarak sınıflandırılan etmenler üzerinde durulacaktır.

20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen ve 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe giren 'Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS)'nde de belirtildiği gibi, dünyanın her yerinde tüm çocuklar sınıf, cinsiyet, ırk, etnik köken, yaş, din, engellilik gibi durum farkı gözetmeksizin, insanlık onuru ve hakları bakımından eşittir. Sözleşme; çocuğun toplumda aktif ve sorumlu bir birey olabilmesi için sahip oldukları hakları kapsamlı açıklamakta ve haklarına uygun esenlik içinde yaşamalarını sağlamak açısından uyulması gereken tüm koşulları içermektedir. Bu haklar çerçevesinde vurgulandığı üzere; çocukların istismar/sömürü, ihmal, şiddet ve kötü muamelenin her türünden, her ortamda korunması ve çocuğun hayatta kalmasını, gelişimini, insanlık onurunu tehdit eden yetişkin kişi ve kurumlardan koruyacak mekanizmaların kurulması devletin görevidir.

Sorunlar sağlık ve sosyal açıdan tanımlandığı, isimlendirildiği ve sonuçları vurgulandığı zaman, genelde tıbbi özelde de halk sağlığı alanına girer. Bu alanda dokümanite edilebilir,

analiz edilip, koruma ve düzeltme mekanizmaları kurulabilir. Çocuk hakları ihlali konusunda 1800'lü yıllarda çok sayıda kişi ve organizasyon araştırma ve sorunu önleme yolunda çalışmışsa da, konuya bilimin ve toplumun ilgisi sınırlı kalmıştır. Aslında konu dünyanın birçok yerinde, uzun zamandır literatürde yer almakla birlikte, son dört dekattan bu yana konuya ilgi artmış ve küresel bir problem olarak kabul edilmiştir (Krug et al, 2002). Kempe ve arkadaşları 1962 yılında 'Dövülmüş Çocuk Sendromu'nu yayınladıklarında, aile hayatının kutsallığına inanan baskın inançlar nedeniyle gizli kalan bir sosyal sorunun varlığı ortaya konmuştur (Krug et al, 2002; Krieger, 2003).

Çocuk istismarı, ihmali ve şiddet etkisi tüm yaşama uzanan küresel bir problem olup, çoğu ülkede gerçek durum bilinmemektedir. Sorunun tanımlanması, yürütülen araştırma yöntemleri, resmi istatistiklerin nitelik ve kapsamı farklıdır. Ayrıca çalışılması zor ve karmaşık bir sorundur.

Çocuk istismarı, çocuğun genel durumuna, sağlığına, gelişimine, sorumluluk, güven ve güç ilişkisi bağlamında onuruna ve değerlerine zarar verebilen fiziksel, duygusal, cinsel, ticari ve diğer bakımlardan sömürülmesi ve bu amaçla kötü muamele görmesidir. Konu; aile, okul, kurum, işyeri vb. ortamlardaki şiddeti de içerir. Ancak çocuk istismarında aile ve bakım verenlerin davranışları odak noktası alınır (Krug et al, 2002). Çocuk ihmali, çocuğun beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetini sağlama görevinin reddedilmesi ya da yerine getirilmemesi, diğer bir tanımla ile çocuğun her yönden sağlıklı gelişimi için gereken çevresel koşulları sağlamada başarısızlıktır (Özcebe, 2009).

Çocukların emeğinin sömürülmesi, çocuk işçiliği ya da çocuğun çalıştırılması, özellikle onun sağlığına ve gelişimine zarar verir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çalışan çocukların bedensel, ruhsal, sosyal yönden mağdur olduklarını vurgulamaktadır. Çocukluğunu yaşayamayan çocuğun, eğitimi ve gelişimi geri kalır, ileride nitelikli, üretken ve sağlıklı birey olamaz, böylece yoksulluğun kuşaklar arası aktarılmasına aracılık eder (Özeren, 2004). Bu durum da, ruhsal hastalıkların, kötü beslenmenin, düşük yaşam beklentisinin ve sağlıksız davranışların en tutarlı belirleyicisidir. Çalışan çocuklar yalnızca emek sömürüsüne uğramakla kalmaz, aynı zamanda ve sıklıkla fiziksel, duygusal ve cinsel istismara/sömürüye de uğrar (Benach, 2007). Bu nedenle çalışan çocuklar, daima çocuk hakkı ihlallerinin önemli alanlarından biri olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Küreselleşme sürecinde zaman, mekan, bilişsel açıdan zorlayıcılıklar azalırken, teknolojik, kültürel, ekonomik etkileşim artmaktadır (Labonte, 2006). Ancak bu süreçte rekabet gücünü artırmak için 'artan üretim hızı, azalan maliyet' yaklaşımı, özellikle gelişmekte olan ve sosyal koruma mekanizmasının zayıf olduğu ülkelerde daha derindir. Bu noktada çalışma yaşamı ve işgücü piyasasındaki en önemli sorunlardan biri de sanayide çocuk işçi çalıştırılmasıdır (Sapancalı, 2002).

## ÇOCUK HAKLARI İHLALLERİNDE DÜNYADA DURUM

Çocuklara yönelik ihmal, fiziksel, cinsel, duygusal sömürü, şiddet ve işkence, evliliğe zorlama, töre ve onur adına öldürme, dilenmeye zorlama, suça zorlama, çocuk işçiliği gibi çok çeşitli hak ihlalleri görülmektedir (Pinheiro, 2006; UNICEF, 2014).

DSÖ kaynaklarına göre, her dört yetişkinden biri, çocukken fiziksel istismara uğramıştır. Her beş kadından biri ve 13 erkektek biri çocukken cinsel istismara uğramıştır. Bu kadar yaygın bir durumun sonucunda, bireyin yaşamı boyunca yayılan fiziksel, ruhsal, mesleki, sosyal

sorunlar, ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişimine de yansımaktadır.

'Küresel Şiddeti Önleme Durum Raporu'na göre, erişkinlerin %22,6'sı çocukken fiziksel istismara, %36,3'ü duygusal istismara, %16,3'ü fiziksel ihmale uğramıştır. Çeşitli bölgesel çalışmalara göre en yüksek istismar göstergeleri Afrika'yı işaret etmektedir (WHO, 2014)

Her yıl dünyada 500 milyon ila 1,5 milyar arasında çocuk şiddetin çeşitli formlarıyla karşılaşmaktadır (SRSG, 2015). 2000 yılında 1,6 milyon insan kendini yaralama, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Dünyada yaşa göre düzeltilmiş şiddete özel mortalite hızı 100.000'de 28,8'dir. Şiddete bağlı ölümlerin büyük çoğunluğu (% 91,1) düşük ve orta gelirli ülkelerde, %8,9'u yüksek gelir düzeyli ülkelerdedir (Krug et al, 2002). Dünyada her 10 dakikada bir, adolesan bir kız şiddet sonucu yaşamını kaybetmektedir (UNICEF, 2014). Bağımsız küresel savunucu, Special Representative of the Secretary-General on Violence Against Children (SRSG) çocuğa yönelik şiddetin önlenmesi ve elimine edilmesini, uluslararası sözleşmelerin etkili uygulanmasını savunur, konu ile ilgili kuruluşlarla işbirliği yapar (SRSG, 2015).

İnsan ticareti kurbanlarının %33'ü çocuklardır (UNODC, 2014). Her yıl 15 yaş altında 41.000 çocuk öldürülmektedir ki muhtemelen bu sayı gerçeğin çok altındadır. Günümüzde yoğun yaşanan çatışmalar ve mültecilik durumunda, özellikle kız çocuklar seksüel şiddet ve insan ticaretine konu olmaktadır. Bu şiddet; savaşçı, güvenlik personeli, yardım çalışanları, toplum üyeleri kaynaklı olabilmektedir.

Savaş ve silahlı çatışmalarda her yıl yaklaşık 200.000 çocuk savaşın doğrudan, en az iki katı kadar çocuk da dolaylı etkileri nedeniyle yaşamını yitirmektedir. UNICEF verilerine göre, Suriye'deki çatışmalarda 5,5 milyon çocuk etkilenmiş, 10 bini aşan sayıda çocuk hayatını kaybetmiştir (Tokuç, 2015).

DSÖ tarafından, 0-14 yaş grubunda 40 milyon çocuğun ihmal ve istismar nedeniyle sağlık ve sosyal bakıma ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir (WHO, 2004).

Fiziksel istismar ABD’de binde 5-20 sıklıkta, fiziksel ihmal ise daha sıktır. Çocuklara yönelik şiddetin yıllık maliyeti ABD’de 124 milyar dolar olarak hesaplanmıştır (SRSR, 2015).

Duygusal istismar/sömürü ve ihmal tanımlanması ve fark edilip kanıtlanması güç olan fiziksel ve cinsel istismarla bir arada olabilen ve aslında en sık görülen istismar ve ihmal tipidir. Yadsıma; cinsel istismarda sık rastlanılan bir savunma mekanizması olup, (çevredeki kişilerde; reddetme, görmezden gelme, savunma, çocukta ise; bastırma, utanma ve aile düzeninin bozulmasından korkması) konunun gizli kalmasının en önemli nedenlerindedir. Vakaların %15’inin bildirildiği düşünülmektedir. Boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı olan ailelerde daha sık görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Dünyada her 10 çocuktan biri çatışma bölgelerinde büyümektedir. Birleşmiş Milletler’e göre her 10 dakikada bir çocuk herhangi bir devletin uyruğuna dahil olmadan dünyaya gelmektedir. Güney Afrika’da 500.000 engelli çocuk öğretim sistemi dışındadır, küçük yaşlarda 59 milyon çocuk, ergenlik çağında 65 milyon çocuk okula gitmemektedir (Akpınar, 2016).

Afetlerde, özellikle beş yaş altındaki çocuklar en fazla etkilenen gruptur. Çocuklar daha çok yaralanmakta, kaybolmakta, sağlık hizmetlerine erişememektedir. Pek çok doğal afette ölenlerin üçte biri ila yarısı çocuklardır. Tüm dünyada afetlerden her yıl yaklaşık 250 milyon kişinin etkilendiği ve bunun önümüzdeki on yılda 350 milyon kişiye çıkacağı, bu rakamın yarısını çocukların oluşturacağı öngörülmektedir (Tokuç, 2015). UNICEF verilerine göre, Avrupa ülkelerine sığınmacı olarak giden çocuk sayısı 2016 yılında, 2015’de gidenlerin iki katına ulaşmıştır (190.000 çocuk). UNHCR verilerine göre ise, 2016 yılı sonu itibarıyla 65,6 milyon insan evinden uzaklaşmış, yaklaşık 22,5 milyonu sığınmacı, onların da yaklaşık yarısı çocuktur (UNHCR, 2017). Yerinden edilen insanların da önemli bir kısmı çocuk olup, en temel gereksinimlerin sağlanamadığı koşullarda yaşamakta, suça itilmekte, istismar edilmekte, kaçırılmakta, kolayca önlenilebilir enfeksiyon hastalıkları ve ağır malnütrisyon nedeniyle kaybedilmektedir. Çatışma ortamları ne yazık ki bitmemekte, mil-

yonlarca çocuk çatışmalı bölgelerde yaşamaya devam etmektedir (Tokuç, 2015).

ILO rakamlarına göre, dünyada 2012 yılında 5-17 yaş grubu 264 milyon çocuk ekonomik aktivite içinde yer almakta, 85,3 milyon çocuk, çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri olarak kabul edilen işlerde çalışmaktadır (ILO, 2013). Son verilere göre, dünyada 150 milyon çocuk işçi mevcuttur ve ilkökul çağındaki 59 milyon çocuk öğretim sisteminin dışındadır (UNICEF, 2016).

Çocuk yaşta evlilikler ve gebelikler de çocukların gelişimi ve sağlığı, aile sağlığı açısından etkileri ile çocuk hakkı ihlallerinin bir başka alanını oluşturmaktadır. Dünyada 18 yaşından önce evlendirilen çocuk sayısı 700 milyondan fazladır. Bu grubun ezici çoğunluğu kızlardır. Bu durumun en yaygın olduğu bölge Güney Asya ve sahra altı Afrika’dadır. Özellikle yoksul aileler erkek çocuğun eğitime daha büyük önem vermelerine rağmen, kız çocuklarının eğitimini yarım bıraktırmakta ve erken yaşlarda evlendirmektedir. UNFPA 2013’de yayınlanan raporu’na göre her yıl yaklaşık 16 milyon 15-19 yaş grubunda ergen doğum yapmakta, bunların %95’i düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelere yaşamaktadır (Mihçioğur ve Akın, 2015).

Çocuk istismarı, ihmali ve şiddeti sonucunda, çocuklarda beyin gelişimi, bağımsızlık sistemi hasara uğrayabilir, ayrıca yetişkin çağda da kendini gösteren riskli davranışlar, depresyon, intihar, kanser gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bu olumsuz deneyimlerin elbette sosyal ve kültürel sonuçları da vardır. 2009-2012 yılları arasında yürütülen ‘Davranışsal Risk Faktörleri Surveyans Sistemi’ 52.250 yetişkinde olumsuz çocukluk aile deneyimleriyle, yetişkin fiziksel sağlık özelliklerinin ilişkisini değerlendirmiştir ve diyabet, kalp krizi, fonksiyonel kısıtlılıklar ile ilişkili bulunmuştur. Ruh sağlığı, sağlık davranışları ve sosyoekonomik düzey anlamlı biçimde bu ilişkilerden bazılarına aracılık etmiştir. Erişkin dönemde, istismar ve ihmali de içeren çocukluk dönemi travmalarının, etkisini sürdürmesinde, sosyoekonomik düzey ve stresle başa çıkma davranışlarının kritik öneme sahip olduğu görülmüştür (Shannon et al, 2015).

Çocukların şiddetin tüm biçimlerinden korunma hakları vardır, bu yalnızca ahlaki bir konu olmayıp, uluslararası düzenlemelerle tanımlanmış bir haktır. Çocuklar şiddet tehdidi olmadan gelişim ve kapasitesini sürdürebilmelidir, çünkü bu travmatik yaşantılar bugünlerini ve geleceklelerini etkiler. Bireysel ve ulusal potansiyeli zedeler ve en önemlisi de şiddet kaçınılmaz değildir. Dünyada çoğu ülke bu sorunun önüne geçmeyi taahhüt etmekte, yasal zemin oluşturulmakta, sosyal norm ve tutumların üzerine giderek toplumsal kampanyalar yürütülmektedir. Ancak ne yazık ki şiddet bulaşıcı bir hastalık gibi tüm toplumlarda yayılmakta, çocukları, aile yapısını, sosyal güvenliği etkilemekte, ulusal kaynakları tüketmektedir (Pinheiro, 2006).

'Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin kabul edildiği 20 Kasım 'Dünya Çocuk Hakları Günü' olarak kutlanmaktadır. Avrupa Konseyi 'Lanzarote Çocukların Cinsel Sömürü ve Şiddete Karşı Korunması Sözleşmesi' çerçevesinde, 18 Kasım gününü 'Çocuklara Cinsel Sömürü ve Şiddetle Mücadele Avrupa Günü' olarak belirlemiştir (Arkadaş, 2015).

## ÇOCUK HAKLARI İHLALİNİ ETKİLEYEN ÇEVRESEL VE SOSYAL ETMENLER

DSÖ çocuk hakları ihlali açısından olasılığı artıran önemli etmenleri; çocuğa ait, bakım verene ait, ilişkiler düzeyinde, çevresel ve toplumsal/sosyal etmenler olarak sınıflandırmaktadır (Tablo 1). Bu bölümde özellikle çevresel ve toplumsal/sosyal etmenler üzerinde durulacaktır.

### Çevresel etmenler:

Çağdaş sağlık anlayışının ilkelerinden biri kişinin çevresiyle birlikte bir bütün olduğudur. Çevre sağlık açısından üç başlıkta ele alınır: Fiziksel çevre, biyolojik çevre ve sosyal çevre (Akdur, 1998). Yani sağlık, kişinin doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve var olduğu çevresinin bir fonksiyonudur. Dolayısıyla kişi salt

bir organizma ve her şeyden bağımsız bir varlık olarak değil, çevresinde onu şekillendiren, etkileyen, kültürlendiren ve çeşitli etkenlerle karşılaştıran sistem, politika, kültür, sosyoekonomik etmenler, fiziksel etmenler gibi etmenlerin çoklu etkileşiminin ürünüdür. Çocuklar da, içinde bulunduğu çevre, toplum, bakım ve eğitim veren kurumlar, görev alan profesyoneller, medya, sosyal medya, kendilerine sunulan fırsatlar, karşılaştıkları zorlayıcı etmenler vb. ile şekillenir. Elbette bunların da tarihsel, kültürel, sistemsel, demografik ve teknolojik etkiler ile belirlenmesi söz konusudur (UNICEF, 2011).

Çocuklar iç hacim, dış hacim hava kirlilikleri, su ve gıda sanitasyonu gibi çevresel etmenlere yetişkinlere göre daha duyarlıdır. Ne yazık ki, çocukların çevresel tehlikelere maruziyeti ve sağlık etkileri açısından veriler sınırlıdır. Solunum yolu enfeksiyonlarının 5 yaş altı çocuklardaki mortalitenin %20'sine neden olduğu tahmin edilmektedir. Çocuklarla ailelerinin paylaştığı haneler açısından, çeşitli indikatörlerin kullanıldığı bazı çalışmalar yürütülmüştür. Avustralya ve Avrupa'da mevcut çalışmalarda gürültü ve hava kirliliği aileye sorular üzerinden tanımlanmaya çalışılmıştır (OECD, 2015).

Özellikle fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenler açısından, çocuğun zamanını geçirdiği, barınma ve diğer kapalı ortamlarının özellikleri, atmosfer kirliliği, gıda sanitasyonu, su sanitasyonu ön plana çıkmaktadır. Konutu, okulu, çalışma yaşamındaki çocuklar açısından işyeri çevresi pek çok zararlı maruziyete kaynaklık edebilir. Çocuklar, gelişimlerinin sürmesi, düşük vücut yüzey alanı, deri kalınlığı, metabolizması, daha çok su içmesi, sık yemesi, solunum sayısı, merak, bilgi eksikliği, düşük risk algısı gibi özellikleri nedeniyle çevresel tehlikelere yetişkinlere göre daha duyarlıdır. Tüm dünyada çevresel nedenlerden dolayı beş yaş altında 3 milyon çocuk hayatını kaybetmektedir. En önemli çocuk ölüm nedenlerinden akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishaller hastalıkların yarıdan fazlası çevresel koşullarla ilgilidir.

Çevre sorunları, yoksullarda daha ağır etkilenime yol açmaktadır. Çevresel etmenlerin yanı sıra, cinsiyet, eğitim düzeyi, ikamet yeri, anne-babalar, öğretmenler ve akranlarının bil-

Tablo 1: Çocuk İstismar ve İhmalini Etkileyen Etmenler

Çocukla ilişkili	Anne-baba, bakım verenle ilişkili	İlişkiler ve Aile ile ilişkili	Çevresel	Toplumsal/Sosyal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocukun küçük yaşta olması</li> <li>• Kız çocuk</li> <li>• Prematüre</li> <li>• İkiz</li> <li>• İstenmeyen çocuk</li> <li>• Üvey çocuk</li> <li>• Sık ve uzun ağlayan</li> <li>• Hiperaktif, tehlikeli davranışları olan</li> <li>• Aile beklentisini karşılayamayan</li> <li>• Yeti yitimi, engelliliği olan</li> <li>• Kurum bakımı altında olan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genç yaş</li> <li>• Yoksul, işsiz</li> <li>• Düşük eğitim düzeyi</li> <li>• Fiziksel ve veya ruhsal hastalık</li> <li>• Ofke ve dürtü kontrolü bozulmuş</li> <li>• Toplumdan izole olma ve sosyal destek eksikliği</li> <li>• Alkol, madde kullanımı</li> <li>• Toplumsal iletişim becerileri, yaşam olaylarını planlama, sosyal ilişkiler, başa çıkma becerileri yetersizliği</li> <li>• Yalnız olma</li> <li>• Ailenin kalabalık ve çok çocuklu olması</li> <li>• Çocuk gelişimi konusunda farkındalık eksikliği, gerçekçi olmayan beklentiler</li> <li>• Suçla ilgili bir aktivite içinde olma</li> <li>• Stabil olmayan aile çevresine sahip olma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aile üyelerinden birinin gelişimsel, ruhsal, fiziksel sağlık problemi,</li> <li>• Diğer aile üyeleri arasında şiddet ya da ilişkilerde bozulma</li> <li>• Toplumdan izole olma ve sosyal destek eksikliği</li> <li>• Çocuk yetiştirilmede geniş aile çevresinden destek eksikliği</li> <li>• Ebeveyn çocuk bağlanma sorunları</li> <li>• İşsizlik, ekonomik sorunlar</li> <li>• Aile içi şiddet, sık çatışma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakım olanakları yetersizliği</li> <li>• Beslenme yetersizlikleri</li> <li>• Barınma yetersizlikleri</li> <li>• Su sanitasyonu yetersizlikleri</li> <li>• Gıda sanitasyonu yetersizlikleri</li> <li>• Dış hacim hava kirliliği</li> <li>• İç hacim hava kirliliği</li> <li>• Yaşanan çevrede işsizlik oranlarının yüksekliliği</li> <li>• Yaşanan çevrede geçim sıkıntısı yaygınlığı</li> <li>• Yasal ve yapısal koruma yetersizlikleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İşsizlik ve yoksulluk düzeyinin yüksekliği, olumsuz yaşam koşulları</li> <li>• Sosyoekonomik eşitsizlikler</li> <li>• Toplumsal cinsiyet</li> <li>• Uygun koşullarda barınma ve aile ve kurum desteği yoksunluğu</li> <li>• Alkol ve ilacın kolay bulunabilirliği</li> <li>• Çocuğu korumaya yönelik politikaların, yasaların ve uygulamaların eksikliği (Çocuk işçiliği, çocuk pornografisi, çocuğa kötü muamele, cinsel istismar konularında)</li> <li>• Toplumda organize şiddet varlığı</li> <li>• Kontrolsüz sanal ortam</li> <li>• Eğitim düzeyi düşüklüğü</li> <li>• Çocuğa atfedilen değer</li> <li>• Çatışmalar, doğal afetler, göç</li> <li>• Sosyal sermaye, sosyal ağlar</li> <li>• Kültürel etmenler</li> <li>• Toplumda marjinal, dışlanmış gruplar, etnik, dini, kültürel azınlıklar, sığınmacılar</li> </ul>

gi, tutum ve davranışları gibi diğer faktörlerin etkileşimi, çoklu maruziyete ve çeşitli kümülatif sağlık etkilerine neden olmaktadır (WHO, 2010; Çağlayan, 2015).

### **Doğal Afetler/Kıtık/Göçler:**

Pakistan'da 2010 yılındaki sel afeti ve ardından gelen yerinden olma ile çocuk ticareti, istismar, çocuk evlilikleri, fiziksel ve cinsel istismar artmıştır. 2010'da Haiti'de 220.000 kişinin ölümü ile sonuçlanan ve 1,5 milyon çocuğu etkileyen Haiti depreminde madde bağımlılığı, riskli davranışlar, grup hareketleri, toplumsal şiddet artmıştır (SRSG, 2015). Doğal afet, iklim değişikliği ve çatışma gibi nedenlerle yerinden olan nüfuslarda, istismar ve şiddet önemli bir konu olarak ortaya çıkar. Afrika'da 2013'de 13,3 milyon insanın etkilendiği kuraklık, kıtlık durumunda ve besin kaynaklarının azlığı çocuklar için yeterli beslenememe, kızların aleyhine beslenmede ayrımcılık, ailelerinden ayrılan çocuk sayısında artışla sonuçlanmıştır. Yerinden olan insanların giderek arttığı günümüzde haklar açısından yetersiz statülerde ve olumsuz koşullarda yaşayan insanların yarısını çocuklar oluşturmakta ve istismar, ihmal de dahil pek çok hak ihlali ile karşılaşmaktadırlar (SRSG, 2015).

### **Toplumsal etmenler:**

Çocuklar için çoğu ülkede risk etmeni olarak değerlendirilmeyen, ama yaşanan güçlükler bireylerin ve ailelerin yanıtlarını etkileyen önemli belirleyiciler; ekonomik güçler, kültürel değerler, toplumsal cinsiyet, gelir dağılımında eşitsizlikler, ailenin gizliliği, boşanma, işsizlik, çocuk bakım güçlükleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin varlığı, istismara uğrayan çocuğu tanımlaması, sosyal refah, çocuklar ve aileleri için destek kaynakları, sosyal koruma ve adalet sistemi, sosyal çatışma ve savaşlardır (Krug et al, 2002).

Küresel ve ulusal değişimler de toplumsal ortamı etkilemektedir. Kentleşmenin artışı, nüfus artışı, sosyoekonomik eşitsizliklerin artması, çeşitli toplumsal gerginlikler genel sağlık ve hu-

zur ortamını da etkilemekte ve tüm bu değişimler halen devam etmektedir (UNICEF, 2011).

### **Yoksulluk/İşsizlik/Eşitsizlik:**

Yoksulluk, sosyal izolasyon, yoksul konutlar, yoksul sağlık sistemleri sağlığın bozulmasının başlıca nedenleridir. Ülkeler arası ve ülke içinde yaşam kalitesindeki farklılıklar insanların ne kadar yaşayacağını etkiler, Japonya'da doğan bir çocuğun Lesotho'da doğan bir çocuğa göre ortalama 44 yıl daha uzun yaşama şansı vardır. Beş yaş altı çocuk ölüm hızı Angola'da binde 157, Finlandiya'da binde 2'dir. Bir erkeğin 15-60 yaş arasında ölme olasılığı İsviçre'de % 8.2, Rusya'da %48.5, Lesotho'da %84.5'dür. Avustralya yerlilerinde Avustralya ortalamasına göre yaşam beklentisi yaklaşık 20 yıl daha azdır. Dünya popülasyonunun en az %80'ini etkileyen gelir eşitsizliği giderek artmaktadır. 2002 yılında dünya genelinde, beş yaşını göremeden kaybedilen 11 milyon çocuğun % 98'i gelişmekte olan ülkelerdedir. Çok az ülkede sağlık eşitsizliklerinin sosyal belirleyicilerini çözmek için görünür çaba harcamaktadır (CSDH, 2008).

En zengin % 20'lik dilimdeki çocuklarla kıyaslandığında, en yoksul % 20 dilimdeki çocukların 5 yaşından önce ölme olasılığı 1.9 kat fazladır. Pakistan'ın en zengin % 20'lik diliminde yer alan çocukların ortalama eğitim süresi 10,5 yıl iken, en yoksul % 20'lik dilimde 1,99 yıldır. 2015 yılında 5,9 milyon çocuk 5 yaşına ulaşmadan önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklar nedeniyle kaybedilmiştir. Ne yazık ki, milyonlarca çocuk eğitime ulaşamamaktadır (özellikle yoksulluk, kız çocuğa yönelik tutumlar, çatışma ortamı nedeniyle). Çalışmalar hızlandırılmadıkça 2016-2030 yılları arasında 167 milyon çocuk aşırı yoksul şartlarda yaşayacak, 69 milyon çocuk beş yaşın altında ölecek, 60 milyon ilkökul çağında çocuk okul dışında kalacak, 750 milyon kız, çocuk yaşta evlendirilecektir. 2030 yılında Sahra altı Afrika'da yüksek gelir düzeyli ülkelere göre, 5 yaşından önce çocukların ölmesi 10 kat daha olasıdır ve Sahra altı Afrika'da 10 çocuktan 9'u aşırı yoksul olarak yaşayacaktır. Güney Asya ile Sahra altı Afrika'nın büyük

bölümünde hiç eğitimi olmayan annelerin çocuklarının 5 yaşına gelmeden ölme olasılıkları, ortaöğrenim bitirmiş annelerin çocuklarına göre üç kat daha yüksektir. En yoksul ailelere mensup kız çocuklarının çocuk yaşta evlenme olasılığı da, en varlıklı ailelerin kız çocuklarına göre 2,5 kat daha yüksektir (UNICEF, 2016).

Sosyal ve ekonomik durum ile onların etkileri, insanların yaşamında sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığını ve koruma eylemini, hastalık olursa tedavi eylemini etkiler. Yoksulluğa en duyarlı kesim çocuklardır ve genellikle yaşam boyunca dezavantajlı olma ve haksızlığa uğrama döngüsünü sürdürür. Çocukların tüm hayatları boyunca zarar görmelerine yol açabilir ve bireysel potansiyellerini yok eder. Çocuklar için yoksulluk parasızlıktan çok fazlasıdır. Beslenememe, sağlık bakımı alamama, güvenli su, sanitasyon, eğitim eksikliği demektir.

Yoksulluk ve çocuğa yönelik şiddet karşılıklı etkileşimdedir, şiddet ve yoksulluk çocuk gelişimini etkiler, sağlığı, okul performansını, uzun dönem iyiliği bozar. Yoksulluk ile aile ve toplum üzerinde artan stres düzeyi, destek sistemi zayıflığı, bilgilendirme altyapısı olup olmadığı, toplum üyelerinin desteği, hükümetlerin kaynak ve kapasitesine bağlıdır. Temel gereksinimleri karşılamak için özellikle kız çocukların okuldan alınması, tehlikeleri olabilen ekonomik etkinlikler içinde yer alması, ev hizmetleri, cinsel ticaret, evliliğe zorlanma (en yoksul gruptaki kızlarda 18 yaş altı evlilik üç kat fazladır) söz konusu olur. Yoksulluk özgüven eksikliği, güçsüz hissetme, korku, ayıplanma inancını getirir, geçim zorlukları ve yeteneklerin azlığına neden olur ve tersine ailenin nitelik ve yeteneklerinin artmış olması kendilerini daha iyi yönetmelerini, daha çabuk toparlanmalarını sağlar (SMSG, 2015).

Yoksul yaşayan çoğu çocuk için çocuk istismarına uğrama istenmeyen bir gerçekliktir. Ekonomi, fiziksel altyapı, sosyal destek, güvenlik aile ve toplum üzerindeki stresi etkiler. Azalan çevresel kaynaklar üzerindeki rekabet, sosyal rahatsızlık tehdidinin artmasına, çocukların daha fazla ihmal, travma ve istismarına neden olur. Bakım veren kişilerin evden uzakta zaman geçirmesi gereği artabilir, yerine birisi konamaz, kız çocuklar bu görevi üstlenebilir,

çocuklar gelir getirici etkinliklere katılabilir ve okuldan uzak kalabilirler. Aile içi şiddetin artmasıyla istismar kurbanı olan çocuklar artar (SMSG; 2013).

Gelir düzeyinden ziyade gelir eşitsizliği şiddet olaylarında belirleyicidir. Latin Amerika ve Karayipler’de gelir dağılımında eşitsizliğin olduğu yerlerde daha eşitlikçi topluma göre suç artmaktadır. Ulusal gelirden daha fazla pay alan en zengin % 20 dilimde ise suç düşmektedir. Yoksulluk ve eşitsizliğin bir sonucu olarak sosyal izolasyon ve ayrımcılık nedeniyle çocukların korunması yolunda mücadele daha zordur. Yoksul büyüyen çocukların koruyucu mekanizmalardan yararlanması, temel sosyal hizmetlere erişimi daha zordur. En ağır biçimde bunu yaşayan bazı çocuklar dünyanın en geniş ve merkezi yerleşimlerinde yaşamaktadır. Okullar, sosyal ve sağlık olanakları birkaç blok uzakta olabilir, ancak yoksul çocuklar için ulaşılamazdır. Yaklaşık 100 milyon kadar çocuk sokaklarda yaşamakta ya da çalışmakta ve ayrımcılık, şiddet ve ticarete konu olmaktadır (CSDS, 2008; SMSG, 2015).

Son 40 yıldır gelir eşitsizliği ve çeşitli sağlık göstergeleri ilişkisinin ortaya konmasına yönelik çalışmalara büyük ilgi vardır. Yalnızca gelir düzeyinin değil, gelir dağılımındaki eşitsizliğin de sağlık üzerinde bir etkisi vardır. Gelir verilerinin karşılaştırılabilir olup olmadığı soru işareti olarak kalsa da, gelişmiş ülkelerde bu yönde pek çok çalışma mevcuttur. Özellikle gelişmiş ülkelerde yürütülmüş olan bu çalışmalarda, birbiriyle uyumlu olmayan sonuçlar mevcuttur. Kore’de 2010-2012 gelir düzeyi ve tüm nedenlerden mortalitenin ilişkisi araştırıldığında tüm nedenlerden mortalitenin artışı ile, gelir dağılımında eşitsizlik göstergeleri olan Gini Katsayısı ve Robin Hood Index’in arttığı görülmüştür. Yani eşitsizlik tüm nedenlerden mortalite ile önemli ilişkiye sahiptir (Park et al, 2015). İtalya’yı da içeren 21 ülke çalışmasında da gelir eşitsizliği ve doğumda yaşam beklentisi arasında güçlü negatif ilişki bulunmuştur. Ayrıca eğitime erişim doğumda yaşam beklentisiyle ilişkili bulunmuştur. Kişi başına düşen gelir ise ilişkili bulunmamıştır. Ülkelerin ekonomik gelişmesi yetmemekte, gelir dağılımındaki eşitsizliğin azaltılması, eğitim düzeyinin artırılması

gerekmektedir. Gelir dağılımında eşitsizlik; zararlı maruziyetlerin ve kaynakların yetersizliğinin getirdiği sağlık etkileri ile ve psikososyal açıdan sosyal stres, gücün eşit olmayan dağılımı, politik katılım azlığı, sosyal bütünleşmenin zayıflaması, kişilerde stres, utanma, zararlı alışkanlıklar, antisosyal davranışlar gibi psikososyal etkiler ile sonuçlanır (Vogli et al, 2005).

Gelir eşitsizliği ve sağlık arasında bağlantının bazı mekanizmaları vardır. Birincisi, altyapı ve sağlığı geliştirici harcamaların azalması, ikincisi, sosyal bütünleşmenin bozulması, üçüncüsü sağlığa zarar veren psikososyal süreçlerdir. Bu mekanizmalar toplumdan topluma değişik düzeylerde ve birbirini değiştiren ölçülerde etkileyerek kendini gösterebilir. (Park et al, 2015).

Dünyada çeşitli ulusal çalışmalarda, gelir eşitsizliğinin doğumda ve 5 yaşında yaşam beklentisi ve infant mortalitesi üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalara göre, farklı sonuçlar vardır. Kanada'dan bir çalışma'ya göre, gelir eşitsizliği ve sağlık ilişkisi tüm dünya için geçerli değildir, gelir eşitsizliği ülkelerin sosyal ve politik özelliklerine bağlı olarak sağlıkla ilişkilidir (Auger et al, 2009).

İran'da 9-14 yaş grubu çocuklarda ekonomik eşitsizlik ile çocuk istismarı konusunda yapılan bir çalışmada; çocuk sayısı artışı, ekonomik durumun olumsuzluğu fiziksel istismar, psikolojik istismar ve ihmalde belirleyici olarak saptanmıştır (Hosseinkhani et al, 2016).

Mısır'da 15-49 yaş arasındaki kadınların çocuklarına uyguladığı istismar ile eş şiddeti varlığı, eş şiddetini haklı görme, kadının genç olması, çocuğun erkek olması, yoksulluk, kente yaşamak, çocukların küçük yaşta olması, evde üç ve üzeri sayıda çocuk yaşaması gibi değişkenler belirleyici olmuştur (Antai et al, 2016). Türkiye'de 143 aile ile annenin duygusal ve fiziksel istismarı incelendiğinde; ailedeki çocuk sayısı, eş tarafından fiziksel şiddete uğrama, fiziksel istismar ve ihmalde önemli bulunmuştur (Güler ve ark, 2002).

### ***Yönetim ve Sosyal Destek:***

Yönetimin niteliği, yasal çerçeveler ve sosyal koruma şiddetin önemli belirleyicileridir. Refah

düzeyi ve ekonomik güvenlik cinayetlerin boyutu ile negatif ilişkilidir Toplumsal etmenlerden; hızlı demografik değişim, kentleşme, değişen sosyal politikalar, silahlanma, çeteleşme, yoksulluk, işsizlik, eşitsizlik, sürtüşme, öfke ve gerginlik özellikle gençlerde şiddete eğilimi artırmaktadır. Sosyal sermaye, sosyal dayanışma eksikliği ve güvensizlik daha yüksek cinayet oranları ve daha fazla ekonomik eşitsizlikle ilişkilidir (Krug et al, 2002).

Yeti yitimi, şiddet ve yoksulluk sıklıkla yan yanadır. Sağlık hizmeti yetersizlikleri, malnutrisyon, güvensiz yaşam koşulları ve yoksulluk yeti yitimine katkıda bulunabilir ya da yeti yitimi sosyal dışlanma, işsizlik ve ilave masraflar nedeniyle yoksulluğa katkıda bulunabilir. Yeti yitimli erişkinlerin ve çocukların % 80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. DSÖ yeti yitimi olanların dörtte birinden fazlasının travma ya da şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Yeti yitimli çocukların istismar, ihmal, damgalanma ile karşılaşma olasılıkları daha fazladır. DSÖ 'Yeti Yitimi Dünya Raporu'na göre dünyada 14 yaş altı çocukların %5'ten fazlasında, yaklaşık 93 milyon çocukta orta ya da ağır düzeyde yeti yitimi vardır. Temel hizmetlere erişimi yetersiz yoksul hane halkları ve azınlıklarda ise prevalans daha yüksektir. Silahlı çatışmalarda ölen bir çocuğa karşılık, üç çocuk engelli hale gelmektedir (SRSg, 2015).

Yeti yitimli çocuklar 3,7 kat daha fazla şiddet mağdurudur. Görünür yeti yitimi olan çocukların durumu daha tehlikelidir. Zeka engelli kız çocukları cinsel istismar yönünden hassastır. 2004 yılında, Hindistan'da yürütülen bir çalışmaya göre, yetiyitimli tüm kadınlar fiziksel şiddete maruz kalmakta, %25'i tecavüze uğramakta, %6'sı zorla kısırlaştırılmaktadır. Yeti yitimli çocuklar önleyici ve koruyucu hizmetlere daha zor ulaşmakta, kendilerini daha az koruyabilmekte ve olaylara daha az itiraz edebilmektedir (SRSg, 2015).

Kurum bakımı altında ve cezaevlerinde ki çocukların istismar ile karşılaşma olasılığı daha fazladır. Ama toplumsal nedenlerin de bu duruma katkısı vardır. Orta ve Doğu Avrupa bölgesinde ve Baltık ülkelerinde 2002'de 317.000'den fazla engelli çocuk kurum bakımı altındadır. Tüm kurumlar resmi otoritelere bağlı



olmayabilir ve gözetim yapmak imkansız olabilir. Raporlama mekanizmaları zayıf, personelin eksik eğitimi olduğu yapılarda, ihmal ve sosyal izolasyon altında olabilen çocuklar, şiddet ve istismar için hedeflidir. Çocuk koruma sistemi yetersizliğine bağlı ya da çeşitli suçlarla cezaevindeki çocuklar, uygun olmayan koşullarda alıkonulur ve çeşitli türlerde istismar ve şiddete maruz kalırlar. Bazı ülkelerde taşlama, kırbaçlama hatta idam gibi en ağır cezalara da uğramaktadırlar (SRSG, 2015).

Tıp bilgisi, sağlık hizmeti olanakları ve kültürel özellikleri dikkate alınmaksızın yoksulluk, sosyal eşitsizlik çocukların sağlığını ve gelişimini olumsuz etkilemektedir. Çocukların erken yaşamdaki sağlık durumları geleceğin ebeveynleri ve çalışanlarının yani yetişkinlerinin sağlık durumunu da etkilemektedir. Erken yaşamın etkileri bütün bir yaşam sürmektedir. Çocukların iyi sağlık durumunu işaret eden etmenler; eğitim, iyi ebeveynlik, annenin sağlık ve eğitim düzeyidir. Yani anne ve çocukların sağlığına yatırım, ulusun geleceğine yatırımdır. Doğum öncesi gelişim dönemlerinden başlayarak yaşanan maruziyetler; koroner hastalıklar, endokrin hastalıklar, kanserler, atopik hastalıklar, mental hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir. Hatta, annenin gebelikten önceki beslenme ve sağlık durumuyla, büyüme olanaklarıyla fetal gelişim ilişkilendirilmektedir. Kronik stres semptomatoadrenal sistem ve hipotalamo-hipofizer-adrenal sistemi kronik ve fazla biçimde uyarabilir, düşük sosyoekonomik koşullar eğitim başarısızlığı, sigara içimi, yetersiz beslenme, düşük gelir olasılığını beraberinde getirmekte, erken sağlık sorunları yetişkinliğe taşınmaktadır. Savaş, salgın vb. yaşanan ülkelerde bu tür risklerin tümünde artış görülmektedir.

BM 2006 'Çocuğa Yönelik Şiddet Küresel Çalışması'na göre; bir kuruma devam edenler, yeti yitimi olanlar, göçmenler, yoksullar, sosyal izolasyona uğrayanlar daha incinebilir gruplardır. Küçük yaşlarda; toplum içinde ve sokaklarda dahil olmak üzere farklı türde şiddete uğrama, cinsel istismar, zorbalık, fuhuşa zorlama tehlikesi altındadırlar. Özellikle iletişim teknolojileri yoluyla istismar yönünden adolesan yaş grubundakiler tehlike altındadır. Kızlar cinsel şiddet, erkekler grup cezaları gibi cinsiyete özel farklı

şiddet türlerine maruz kalırlar. Yaşamlarının büyük kısmını geçirdikleri beş ortamda (ev-aile, okul-eğitim ortamı, bakım-adalet kurumları, işyerleri ve toplum) şiddeti yaşarlar. Çalışmada şiddet ile bağlantılı etmenler ve kümülatif etkilere dikkat çekilmektedir. Bir ortamda şiddete uğrayan çocuğun başka ortamlarda da uğraması olası olup, hiçbir yer tam olarak güvenli değildir. Genital mutilasyon, çocuk evliliği, töre cinayetleri, büyücülükle suçlama, derinlere kök salmış gelenek ve sosyal normlarda esas olarak aile ve toplum kaynaklıdır (Pinheiro, 2006).

**Eğitim Düzeyi:** Ülkeler arasında sağlık eşitsizliği örneğin bebek ölüm hızında (İzlanda'da binde 2, Mozambik'te binde 120) yaşam boyu anne ölüm olasılığında (İsviçre'de 17.400'de 1, Afganistan'da 8'de 1) kendini göstermektedir. Ülkelerin kendi içinde de sağlık eşitsizlikleri görülmektedir. Örneğin Bolivya'da eğitimi olmayan kadınlardan doğan bebeklerde bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 100, en az ikinci kademe eğitimi tamamlayanlarda 40'ın altındadır. Uzun dönem yeti yitimi prevalansı 80 yaş üzeri Avrupalılar arasında düşük eğitim düzeyli olanlarda %58,8, yüksek eğitim düzeyli olanlarda %40,2'dir.

Ebeveynin düşük eğitim düzeyi çocuk istismar ve ihmalinin ortaya çıkmasında etkili bir faktördür. Çocuğun normal gelişimini bilme, ihtiyaçlarını anlama ve bunlara yanıt verebilme kapasitesi, bilinçli davranışları açısından önemlidir. Toplumda eğitim düzeyinin düşük olması da daha düşük gelirle ilişkilidir. Eğitim düzeyi düşüklüğü hem olayın oluş sıklığı, hem de toplumda farkındalık, önleme ve müdahale kapasitesinin yetersizliğine neden olmaktadır (CDC, 2017).

**Kültürel Etmenler:** Çocuklar eski çağlarda mülkiyeti babada olan bir eşya gibi algılanırken, günümüzde yetişkinler gibi medeni, siyasi, toplumsal, kültürel, ekonomik haklardan yararlanmaları gerektiği kabulü ve buna dönük çalışmaların yapıldığı bir ortama ulaşmıştır. En önemli adım 1990 yılında uluslararası statüsünü alan 'Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir.

Kültür; değişen çevreye nasıl yanıt verileceğine karar veren, toplumun paylaştığı değer

ve normlardır. Medyada şiddet görüntüleri, toplumda şiddete ilişkin algı ve değerler özellikle televizyon ve bilgisayar oyunlarındaki şiddetin saldırgan davranışları artırdığı kanıtlanmıştır. Bu tür yayınlar nedeniyle çocuklarda düşmanlık, saygısızlık, kayıtsızlık gibi kişilerarası ilişkiler açısından olumsuz etkiler gözlenir. Şiddetin yaygınlığında şiddeti yücelten, dayakla cezalandırmayı destekleyen sosyal ve kültürel normlar önemli rol oynar.

Toplumlarda kültürel özelliklerden dolayı çocuk yetiştirme konusunda standart ve beklentiler, anne-baba uygulamaları, kabul edilir kuralları farklıdır. Yine de birçok kültürde çocuk istismarı, cinsel istismar ve aşırı katı disiplin izin verilemez, kabul edilemezdir. Çocuğun dövülmesi sosyal ve yasal olarak çoğu ülkede kabul edilir. Okullarda ve diğer bazı kurumlarda ceza sistemi olarak kullanılır. Toplumda dayanın bir eğitim ve terbiye aracı olarak görülmesi, fiziksel şiddetin sosyal öğrenme kuramına göre çocukların şiddeti normal bir davranış olarak öğrenmesiyle sonuçlanır.

Bazı toplumlarda batıl inançlar ve geleneksel halk tıbbı uygulamaları, sağlık çalışanının bunlardan haberdar olmasını gerektirir. Zira dövülmüş çocuk sendromu belirtileri gösterebilir, geleneksel halk tıbbı uygulamalarının kendisi de başlı başına zarar verebilir (Güner ve ark, 2010).

Çocuğa yönelik şiddet açısından hiçbir yer tam güvenli değildir ve çocuğun evi tehlikenin merkezi olabilmektedir. Bazı zararlı uygulamalar genital mutilasyon, çocuk evliliği, töre cinayetleri, namus cinayetleri, suçun gençlere işletilmesi gibi geleneksel sosyal normlar, aile ve toplum tarafından kabul edilebilmektedir (SRSŞ, 2015). Çocukların aile içi şiddete tanık olmaları; erkek çocukların kadınlara istedikleri gibi davranmaya hakları olduğu, kadınların bunlara katlanmaya mecbur olduğu inancıyla geleceğin istismarcıları olmaları olasılığına yol açabilir (Kara, 2004).

**Toplumsal Cinsiyet:** Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır. Toplumun o

cinsiyete biçtiği rol ve beklentileridir. Toplumsal cinsiyete bağlı olarak yapılan “*toplumsal cinsiyet ayrımcılığı*”, her iki cinsiyetin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Erkeklerle biçilen rolün güçlü olması, özgür büyümesi, şiddete özendirilmesi gibi nedenlerle sağlığına zarar verebilirken, özellikle kadınları daha fazla etkilemekte, namus adına işlenen cinayetlerde olduğu gibi kadının yaşam hakkı bile elinden alınmakta, temel eğitim, çalışma gibi hakları kısıtlanmaktadır. Dünyada yoksulların %70’i, okuryazar olmayanların 2/3’si kadındır. Gelişmekte olan ülkelerde yedi erkek yöneticiye karşılık bir kadın yönetici mevcuttur. Kadınlara yönelik şiddet; bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen cinsiyet temelli şiddettir. Dünyada her üç kadından en az biri hayatlarının bir noktasında genellikle tanıdığı birinden şiddete, çeşitli şekillerde tacize uğramıştır. Dünyada kadınlar, dişi fetusun yaşamına son verilmesinden, kadın sünnetine, namus cinayetlerinden çocuk yaşta zorla evlendirmeye ve gebeliklere, okula gönderilmemeye, ikinci sınıf insan muamelesi görmeye kadar uzanan yelpazede hak ihlallerine uğramaktadırlar (Akin, 2007).

**Toplumsal Şiddet:** Çeşitli gruplar ile ortaya çıkan ve dünyada giderek artan şiddet olayları toplumda korku ve güvensizliğe neden olmaktadır. Sokak suçları, kavgalar, çeteler genç erkekleri, aile içi şiddet de özellikle kadınları hedef almakta, bazı ülkelerde kadın ölümleri nedenlerinde ilk sırada yer almaktadır. Hukuki düzenlemeler ve bunların hayata geçirilişi toplumsal şiddetin önlenmesi açısından çok önemli rol oynar. Şiddet ve güvensizlik; birey ve toplumun gelişimini kısıtlar, açlık, yoksulluk ve düşük eğitim düzeyi ile sıkı ilişkilidir. Böyle ortamlarda, bebek ölüm hızı, adolesan çağıdaki doğumlar artar. Çocuğun güvenlik ve iyilik halini, eğitim olanakları ve sosyal desteğini engelleyerek çocuğun incinebilirliğini ve yoksunluğunu derinleştirir.

Dünyada 875 milyon silah dolaşımdadır ve ticari değeri 6 milyar dolardan fazladır. Cinayetlerin %70’den fazlasına ateşli silahların neden olduğu ülkelerin çoğunda, cinayete bağlı ölüm de fazladır. Genç erkekler hem fail hem kurban olarak sıkça bu olaylarda rol oynamaktadır.

Genç nüfus ve yüksek işsizlik oranlarıyla karakterize toplumlarda sorun daha da önemlidir. Çatışma nedeniyle yer değiştirenlerin yerleştiği ortamlarda bu sorun büyümektedir. Çocukların çeşitli organize suç gruplarına dahil edilmesi giderek artan bir durumdur. Sosyal baskı, finansal ödül umudu çocukları bu duruma iten nedenlerdir (SRSG, 2015).

## TÜRKİYE'DE DURUM

Türkiye de yoksulluk oranı erkek çocuklarda %32, kız çocuklarda %33'tür. Toplam 7.393.000 çocuk yoksul olup, yoksul fertler içindeki oranı %44,3'tür (TÜİK, 2014). Çocuk Yoksulluk Hızı Türkiye'de Organisation for economic Co-operation and Development (OECD) ortalamasının çok üzerindedir ve 2007'den 2011'e artış oranı yönünden ilk sıralardadır (OECD, 2015).

Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine göre 6 yaş ve üzeri için okuryazarlık oranı kadınlarda %91, erkeklerde %96 olmuştur. 1997'de zorunlu temel eğitim 8 yıla, 2012'de 12 yıla çıkarılmıştır Okullaşma oranlarında artış görülmekle birlikte cinsiyet, bölge ve yerleşim yerine göre farklılıklar bulunmaktadır. (HÜNEE, 2014). Kırsal alanda sorun daha büyümekte, gençlerin ve kız çocukların okula devamının daha düşük olduğu gözlenmektedir. Net okullaşma oranı 2013-2014 eğitim öğretim yılı için %99,6, ortaokulda %94,5, ortaöğretimde %76,7'dir (TÜİK, 2014). Türkiye'de 6-17 yaş grubundaki çocukların %8,5'i okula gitmemektedir (TÜİK, 2012).

Son beş yılda nüfusa kaydı yapılmayan çocukların oranı %1 iken, araştırma sırasında kadınların %31'i çalışmaktadır. (HÜNEE, 2014).

Türkiye'de halkın ekonomik kalkınmaya ilişkin deneyimleri çeşitlilik göstermektedir. Türkiye'de kayıt dışı istihdam, küçük tarım işletmelerinde çalışma, mevsimlik işçilik, ücretsiz aile işçiliği ve istikrarlı ve güvenceli olmayan kendi hesabına çalışma biçimleri ve çocuk işçiliği yaygındır (UNICEF, 2011). Türkiye'de TÜİK Çalışan Çocuklar Raporu (2012)'na göre; 893.000 çocuk çalıştırılmaktadır (TÜİK, 2012). Bu çocuklar çevredeki tehlikelerden daha çok etkilenirler, kazalara daha açıktırlar ve öğretim

yaşamının dışında kalırlar, bu durum bütüncül sağlık, gelişim ve gelecekleri için bir engeldir. 18 yaş altı 595 çırağın katıldığı bir çalışmaya göre aile içinde %24,7'si istismara, %27,1'i ihmale uğramaktadır. Aile gelirinin düşük olması her tür istismar ve ihmal olasılığını artırmaktadır (Öncü ve ark, 2012). Sonuçta çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli işgücü olarak çalışması veya çalıştırılması ekonomik istismardır (Yılmaz, 2015) Sokaklarda çalışma ve mevsimlik tarım işçiliği gibi çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri halen sürmektedir. Bu işlerde çalışan çocuklar okullarından geri kalabilmekte, boş zaman ve toplumsallaşma olanakları bulamamaktadır. Söz konusu çocukların gelecekleri de tehlikeye düşmekte ve çocuklar kötü beslenme, çeşitli hastalıklar, kazalar, şiddet eğilimleri ve şiddete uğrama, sokakta yaşama veya suça karışmaya kadar uzanan çeşitli risklerle karşılaşmaktadır. Çocuk işçiliğinin nedenleri arasında; yoksulluk, sosyoekonomik ve kültürel etmenlerle birlikte yasalardaki ve denetimlerdeki boşluklar yer almaktadır. (UNICEF, 2011)

Toplumsal cinsiyet rolleri katı olabilmektedir ve kadınların dörtte üçü işgücü dışındadır. Yoksulluk, gelir düzeyi ve tüketim harcamaları temelinde daha kapsamlı biçimde ölçüldüğünde önemli eşitsizliklere işaret etmektedir. Yoksulluk, çocuklarda kötü beslenme ve çeşitli hastalıklara eğilimi artırabilmekte, eğitim yarıda kesilebilmekte ve çocuklar çalışmak zorunda kalmakta, erken evliliğe zorlanmakta, çeşitli ortamlarda şiddetin, sömürünün ve ihmalin tüm biçimlerine maruz kalabilmektedir. Yoksulluk, kentleşme ve aşırı tüketim giderek daha fazla sayıda çocuğun sokakta yaşaması, emek sömürüsü, suç işleme, şiddet ve bağımlılık gibi sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır (UNICEF, 2011).

Kadınlar, çocuklar ve gençler krizlerden en ağır biçimde etkilenen kesimlerdir. Bu etki yalnızca azalmış harcama gücüyle değil, belirsizlik ve stresle de kendini ortaya koymaktadır ve aileler geçinmek için daha fazla çaba göstermek zorunda kalmaktadır. Krizin çocuklar ve gençler için getirdiği olumsuzluklar arasında yetersiz beslenme, daha sınırlı sağlık bakımı, eğitimi terk,

çocuk işçiliği, ev içi gerilim, şiddet ve ihmalde artış yer almaktadır ve bunların telafi edilemez sonuçları olabilmektedir. Son yıllarda ayrıca çocukların cinsel sömürüsü, kızlarda erken evlilik, namus cinayetleri, intihara zorlama, uyuşturucu bağımlılığı ve kayıp çocuklar olgusu da kaygı verici boyutlara ulaşmıştır (UNICEF, 2011).

Türkiye’de çocuk istismarı yaklaşık son 20 yıldır bir toplumsal sorun olarak öne çıkmış, araştırmalar % 13,9-% 87 aralığında fiziksel istismara uğrama sıklığını göstermiştir (Güner ve ark, 2010).

Türkiye’de ‘Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması’ sonuçlarına göre, 7-18 yaş arasındaki çocukların %56’sı fiziksel istismara %49’u duygusal istismara, %10’u cinsel istismara tanık olmuş, kendileri ise;%25’i ihmale, %51’i duygusal istismara, %43’ü fiziksel istismara, %3’ü cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir. Tüm ihmal türlerinde, ihmalde bulunan kişilerin parasal sorunları en yüksek oranda neden olarak gösterilmekte ve bu çocuğun kendi ile ilgili duygularına zarar vermektedir (UNICEF, 2010).

Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırmasında; duygusal şiddet %74, fiziksel şiddet %23 düzeyinde saptanmış olup, ebeveynin öğretim düzeyi düşüklüğü, çocuk sayısının artması, ailede engelli birey varlığı, ekonomik düzey düşüklüğü (özellikle en temel gereksinimini karşılayamayan ailelerde çarpıcıdır), eşler arasında uyumsuzluk, göç, ölüm, ayrılık gibi travmatik yaşantılar, olumsuz çocuk yetiştirme tutumu, çocukken şiddet görme, psikiyatrik hastalık varlığı etkili bulunmuştur.

İstanbul’da ilköğretim okuluna devam eden 6,7,8. Sınıf öğrencilerinde son bir yıl içinde ev içi şiddet yaşantıları oldukça yüksek (%73,41) bulunmuştur.

Sosyal politika ve sosyal koruma açısından, ailelere ve çocuklara yönelik yardımlar yüzde olarak GSYH içinde küçük bir paya sahiptir.

Türkiye BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme başta olmak üzere birçok insan hakları belgesini onaylayarak çocuk haklarının ve çocukların şiddetten korunması için taahhüt vermiş ve yükümlülük altına girmiştir. Çocukların korunmasına dair hükümler içeren başlıca kanunlar; ‘Türk Medeni Kanunu’, ‘Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Ka-

nun’, ‘Türk Ceza Kanunu’ ve ‘Çocuk Koruma Kanunu’dur.

Türkiye’de çocuk sağlığı göstergelerini iyileştirmek için öncelik verilen çocuk sağlığı program ve hizmetleri yanı sıra, sağlık ve eğitim hizmetlerinin tüm çocukları kapsamı için çaba gösterilmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda da pek çok çalışma yürütülmekte, yeni yapılanmalar, önleme, farkındalık yaratma, eğitim, müdahale ve destek ağı oluşturulması için proje ve programlar yürütülmektedir (Yılmaz, 2015).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk istismarı, ihmali ve şiddeti de içeren çeşitli tipteki çocuk hakları ihlalleri dünyada ve Türkiye’de yaygın görülen, bireyi ve toplumu örseleyen, etkileri geleceğe uzanan bir halk sağlığı sorunudur ve önlenebilir. Sistematik olarak önlemleri ve müdahaleleri Tablo 2’deki gibi özetleyebiliriz.

### Son Sözler

Çocuklar için Dünya Zirvesi Eylem Planı’nda da vurgulandığı üzere insan uygarlığının yaşamasının istikrarının ve gelişmesinin temeli olan çocukların korunması ve gelişmesinden daha büyük öncelik taşıyan başka hiçbir dava yoktur. Bu konuda tüm ülkeler taviz vermeden işbirliği içinde çocuk hakkı ihlallerini, izlemeli, önlemeli ve iyileştirme kararlığı göstermelidir. Çocukların esenliğini artıracak temel hedefler BMÇHS’ne dönük politika, sosyal politika ve uygulamalar olmalıdır.

Koruyucu ve önleyici müdahaleler şüphesiz kişilerin, ailelerin ve toplumun ödediği bedelin çok altındadır. Bu ise ancak çok sektörlü bir yaklaşımla mümkündür. Toplumsal düzeyde müdahalelerin bireye yönelik müdahalelerden çok daha etkili olduğu unutulmamalıdır. Etkili bir müdahale için konuyu tanıma ve toplumsal farkındalık çözümün önemli parçasıdır ve etkilerinin uzunlamasına değerlendirilecek şekilde planlanması da önemli katkı sağlar.

Tablo 2: Çocuk hakları ihlallerine yönelik gerekli müdahaleler

Bireye yönelik	Anne-baba ve bakım verenlere yönelik	Sağlık, eğitim, sosyal bilimler çalışanlarına yönelik	Çevresel etmenlere yönelik	Toplumsal/sosyal etmenlere yönelik
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aile planlaması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi,</li> <li>• Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası bakıma erişim,</li> <li>• Sosyal gelişim ve okul öncesi eğitim programlarının yaygınlaştırılması,</li> <li>• Zararlı madde ve alışkanlıklara yönelik bilgilendirme,</li> <li>• Okullarda çocuklara cinsel istismar hakkında bilgi verecek programlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne babalara çocuk gelişimi ve çocuk yetiştirme becerileri hakkında eğitimler,</li> <li>• Ebeveyn adaylarının eğitimi,</li> <li>• Okul öncesi eğitimin yaygınlaştırılması,</li> <li>• Çocuk bakımı desteği,</li> <li>• Hastaneye dayalı programda, yeni anne babalar taburecü edilirken, ağlayan bebekle nasıl başa çıkılacağına eğitilmesi,</li> <li>• Ev ziyaretleri ve aile destek programları,</li> <li>• İstismar olan ailelerde devamını önlemek, ebeveyn çatışma çözme becerilerini geliştirmek, ruhsal sağlığı desteklemek, terapi vb. gerekli müdahaleler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farkındalık, erken tanı ve gerekli müdahaleleri harekete geçirme yönünden eğitimleri,</li> <li>• Yüksek riskli bireyleri tanıma ve eylem için eğitim ve rehberler hazırlanması,</li> <li>• İstismar araştırmalarını yürütme becerisi geliştirilmesi,</li> <li>• Ev ziyaretleri ve aile destek programları uygulanması,</li> <li>• Konuyla ilgili örgütlerde yer almalarının sağlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konut sağlığı,</li> <li>• Okul sağlığı, toplu yaşam alanlarının sağlığa uygunluğu,</li> <li>• Öncelikle çocuk çalıştırılmasının önüne geçilmesi, zorunlu öğretimin tamamlanmasının sağlanması, çalışan çocuk ve gençler için işyeri çevresinin iş sağlığı kapsamında iyileştirilmesi,</li> <li>• Hava kirliliğinin önlenmesi,</li> <li>• Gıda güvenesi,</li> <li>• Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,</li> <li>• Sağlıklı gelişimi destekleyici çevreler, zararlı maruziyetlerin önlenmesi,</li> <li>• Kötü aydınlatılmış, karanlık, ıssız, köhne yerlerin düzeltilmesi, güvenli yollar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosyal, kültürel, ekonomik etmenlerin önemini daha net ortaya koymak, vurgulamak,</li> <li>• Gelir eşitsizliğini, yoksulluğu, işsizliği azaltmak,</li> <li>• Şiddete karşı değerlerin yükseltilmesi, medya şiddetini azaltmak,</li> <li>• Toplum bilgilendirme, tutum ve davranışını değiştirmeye yönelik müdahaleler</li> <li>• Çocuk bakımı kalitesi ve desteklerini artırmak,</li> <li>• Aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesi</li> <li>• Toplumsal cinsiyet konusunda çalışmalar</li> <li>• Öğretim sistemi revizyonu, programlarının zenginleştirilmesi, okul ortamının iyileştirilmesi, okul dışı spor, sanat, müzik vb. yararlı programlar geliştirilerek yetişkin gözlemini artırmak,</li> <li>• Daha yaygın ve etkili multidisipliner araştırmalar ile durum değerlendirmeye ve tespit, yanıt ve terapötik yaklaşımları güçlendirmek,</li> <li>• Yasal düzenlemelerin adli sistemin güçlü ve istikrarlı olması,</li> <li>• Güçlü veri kayıt sistemi geliştirmek,</li> <li>• İnsan gücü, mali kaynak tahsis,</li> <li>• Çocuk çalışmasına yönelik müdahaleler, çocuğun eğitiminin tamamlanması,</li> <li>• Çocuk katılımının artırılması</li> </ul>

## KAYNAKLAR

- Akdur, R. (1998). Çevre Sağlığı. İçinde: Halk Sağlığı, ANTIP Yayınları, Ankara,1998
- Akın, A. (2007) Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı ve Sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni. 26(2):1-9.
- Akpınar, T.(2016) Çocuklara dair haberlerden çocuklar haberdar mı? Çalışma Ortamı, Ocak; Sayfa:3
- Antai D., Braithwaite P., Clerk G. (2016) Social determinants of child abuse: evidence of factors associated with maternal abuse from Egypt demographic and health survey J Inj Violence Res, Jan 8(1):25-34.
- Auger N., Zang G., Daniel M.(2009) Community-level income inequality and mortality in Québec, Canada. Public Health, 123:438-43.
- Arkadaş, A.(2015) Çocuk Hakları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Sayısı, :1(2):1-5.
- Benach, J., Muntaner, C., Santana, V. (2007). EMCO-NET Final report to the WHO commission on Social Determinant of Health (CSDH), Employment conditions and health inequalities.
- Bernard vanLeer Vakfı, (2014). Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması, İstanbul.
- CDC. Child Abuse and Neglect: Risk and Protective Factors <https://www.cdc.gov/violenceprevention/child-maltreatment/riskprotectivefactors.html> (Erişim Tarihi:01/07/2017)
- CSDH, (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health, Final Report of the commission on Social Determinants of Health. Geneva World Health Organisation.
- Çağlayan, Ç. (2015). Çocuk ve Çevre Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Sayısı. 1(2):32-38.
- Genç Hayat Vakfı, Uluslar arası Çocuk Merkezi Derneği, Geleceğimizin Çocukları Vakfı (2012) . Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. Genç Hayat Yayınları, İstanbul.
- Güler N., Uzun S., Boztaş Z., Aydoğan S. (2002) Annelere tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3):128-134.
- Güner Ş.İ., Güner S., Şahan M.H. (2010) Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem: İstismar Van Tıp Dergisi, 17(3):108-113.
- Hosseinkhani Z., Nedjat S., Aflatouni A., Mahram M., Majdzadeh R. (2016) Socioeconomic inequality and child maltreatment in Iranian school children Eastern Mediterranean Health Journal, Feb 1; 21(11)819-827.
- HÜNEE, (2014) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara.
- ICC (Uluslararası Çocuk Merkezi). Çocuğa karşı Cinsel Sömürü ve İstismarın Önlenmesi Politika Notu <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/policy-note-SVAC.pdf> (Erişim Tarihi:01/07/2017)
- ILO IPEC, (2013) Global Child Labour Trends 2008 to 2012. Geneva, ILO,2013
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp A.S. (2004) Çocuk İstismarı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47:140-151.
- Krieger, N. (2003) Does Racism harm health did child abuse exist before 1962? On explicit Questions, Critical Science, and current controversies. An ecosocial perspective. American Journal of Public Health, 93(2): 194-199.
- Krug EG., Dahlberg LL., Mercy JA., Zwi AB., Lozano R. (Eds), (2002) WHO World Report on Violence and Health.
- Labonte, R., Schrecker, T. (2006). Institute of population health; Globalization and social determinants of health. Analytic and strategic review paper, Institute of Population Health, Ottawa.
- Mihçioğur, S. Akın, A. Çocuk yaşta zorla evlilikler ve ergen gebelikleri. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Sayısı, 2015;1(2): 22-31.
- OECD, (2015) How’s Life? Measuring well-being, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/how\\_life-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-en) (Erişim tarihi:06/06/2016).
- Öncü, E., Kurt, Ö., Esenay, F., Özer, F. (2012) Çalışan Çocukların Ailede İstismarı. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(3):128-140.
- Özcebe, H. (2009) Halk Sağlığı Bakış Açısıyla İstismar Bildirimi ve Karşılaşılan Güçlükler. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresi, Ankara.
- Özeren, E. (2004) İş Hukukunda Çalışan Çocuk. TBB Dergisi, 152:162-170.
- Park J., Ryu SY., Han M., Cho SW. (2015) The association between income inequality and all cause mortality across urban communities in Korea. BMC Public Health, 15(574):1-5.
- Pinheiro, PS.United Nations (2006) World Report on Violence Against Children, Geneva,
- Sapançalı, F.(2002) Küreselleşme bağlamında çocuk istihdamı ve önlenmesine yönelik çabalar Çimento İşveren Dergisi:16(4): 17-30.
- Shannon, M., Raeven, FC. (2015) Long Term Physical Health Consequences of Adverse Childhood Experiences. Social Q,September;56(4):723-752.
- SRSR, (2013) United Nations Special Representative of The Secretary general on Violence Against Children.

- Toward a world free from violence: Global Survey on violence against children, October
- Taner Y., Gökler B. (2004) Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri Hacettepe Tıp Dergisi, 25(2):82-86
- TBMM, (2016). Türkiye Büyük Millet Meclisi Başta Cinsel İstismar Olmak Üzere Çocuklara Yönelik Her Türlü İstismar Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu 3 Kasım 2016 (<https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem26/yil01/ss442.pdf> (Erişim Tarihi:01.07.2017)
- Tokuç, B. (2015). Bir Olağandışı Durum Olarak Silahlı Çatışmalar ve Çocuk Sağlığı. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Sayısı, 1(2): 45-51.
- TÜİK (2013) Çalışan Çocuklar 2012, Ankara.
- TÜİK (2014) İstatistiklerle Çocuk 2014, Ankara.
- UNHCR. <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (Erişim tarihi: 20/06/2017)
- UNICEF. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989) ([https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF\\_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf](https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf) Erişim Tarihi:01.07.2017
- UNICEF, (2010) Türkiye’de çocuk istismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, 2010UNICEF, (2014). A statistical Snapshot of Violence Against Adolescent Girls, New York, [https://www.unicef.org/publications/files/A\\_Statistical\\_Snapshot\\_of\\_Violence\\_Against\\_Adolescent\\_Girls.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/A_Statistical_Snapshot_of_Violence_Against_Adolescent_Girls.pdf) (Erişim tarihi: 06/06/2016).
- UNICEF, (2011) Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu, 2011
- UNICEF, (2016) The State of The World’s Children 2016 [https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf) (Erişim tarihi:20/06/2019
- UNICEF, (2017) A child is a child .Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation ([https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_A\\_child\\_is\\_a\\_child\\_May\\_2017\\_EN.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_A_child_is_a_child_May_2017_EN.pdf), (Erişim Tarihi: 01.07.2017)
- UNODC, (2014) Global Report on Trafficking in Persons (United Nations publication, Sales No.E.14.V.10) New York.
- U.S. Department of Health and Human Services Children’s Bureau, (2017) Building Community Building Hope. 2016/2017 Prevention Resource Guide <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/> (Erişim Tarihi: 01/07.2017)
- Vogli R, Mistry R, Gnesotto R, Cornia GA. (2005) Has the relation between income inequality and life expectancy disappeared? Evidence from Italyand top industrialised countries. J Epidemiol Community Health , 59:158-162.
- Wadsworth, M., Butterworth, S. Erken Yaşam. İçinde: Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri.( 2009) Kayı İ., Yasin Y. (Çeviri Editörleri) Social Determinants of Health. Wilkinson R.G., ,Marmot M. Eds. (2006) İncev Yayınları, İstanbul, s:45-71.
- WHO, (2004) Managing Child Abuse: A handbook of medical officers WHO Regional Office for Southeast Asia. New Delhi.
- WHO, (2006) Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, Geneva.
- WHO, ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) (2006) Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. 2006 apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\_eng.pdf, (Erişim Tarihi: 01/07.2017)
- WHO, (2010) Children’s Environmental Health Units, Geneva. <http://www.who.int/ceh/publications/children-sunit.pdf?ua=1> (Erişim Tarihi:06/06/2016),
- WHO ,UNODC, UNDP (2014 ) Global Status Report on Violence Prevention, Geneva .
- WHO (2016) Child Maltreatment Factsheet Reviewed September 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/> (Erişim tarihi 06/06/ 2016)
- WHO. Social determinant of health key concept, [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/key\\_concepts\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_en.pdf?ua=1) who (Erişim Tarihi:06/06/2016)
- Yılmaz B. (2015) Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk istismar ve ihmaline yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Deniz Çalışkan)
- [https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF\\_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf](https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf) Erişim Tarihi:01.07.2017; Arkadaş, 2015.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/> (Erişim Tarihi: 06/06/ 2016.)
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/>
- Bernard vanLeer Vakfı, 2014
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/>
- Wadsworth and Butterworth , 2006 Çeviri editörleri: Kayı ve Yasin, 2009
- CSDH, 2008; [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/key\\_concepts\\_en.pdf?ua=](http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_en.pdf?ua=)
- Pinheiro, 2006 <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/>

Genç Hayat Vakfı, Uluslar arası Çocuk Merkezi Derneği,  
Geleceğimizin Çocukları Vakfı, 2012

Krug EG et al, 2002; WHO ve ISPCAN, 2006; Güner  
ve ark, 2010; UNICEF, 2011; WHO, 2014; SRSg, 2015;

WHO, 2016; ICC, 2016; TBMM, 2016; U.S. Department  
of Health and Human Services Administration for Child-  
ren and Families Children's Bureau, 2017; UNICEF, 2017