



**BECAN Project WP4**

**TR**

# **Vaka Bazlı İzlem Çalışması**

## **Araştırmacılar İçin İşlem Kitapçığı & Aktarım Formları**

**Aralık 2010**



4. İş Paketi "Vaka Bazlı İzleme Çalışması" kapsamında geliştirilmiştir.  
Çocuk İstismarı ve İhmali Üzerine Balkan Epidemiyolojik Çalışması (BECAN)  
[Sözleşme No: FP7-HEALTH-F2-2009-223478]  
DG-RESEARCH Ortak Kuruculuğu ile

***Yunan BECAN WP4 Ekibi tarafından düzenlenmiştir.***

***Katkıda bulunanlar:***

Arnavutluk Ekibi adına Enila Cenko, Arnavutluk  
Hırvat Ekibi adına Miroslav Rajter, Hırvatistan  
B&H Ekibi adına , Bosna & Hersek  
Bulgar Ekibi adına , Bulgaristan  
???? FYRoM Ekibi adına, Former Yugoslav Republic of Macedonia  
Romanya Ekibi adına Júlia Szigeti, Romanya  
Sırp Ekibi adına Veronika Išpanović, Sırbistan  
Türk Ekibi adına Zeynep Ölmezoğlu, Türkiye

**Çocuk Sağlığı Enstitüsü**

Ruh Sağlığı Birimi ve  
Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme  
Çalışmaları Sosyal Yardım Merkezi  
YUNANİSTAN

# İçindekiler

<b>Giriş</b>	<b>1</b>
Çİİ izlemi gereksinimi	1
Çİİ İzlemi: Balkanlarda mevcut durum	2
BECAN Projesi	4
<b>Vaka bazlı izlem çalışması (CBSS)</b>	<b>4</b>
Amaçlar ve Hedefler	4
İncelenecek Göstergeler	5
Beklenen Sınırlılıklar	7
<b>Araştırma Yöntemi</b>	<b>8</b>
Veri kaynaklarının seçimi	8
CBSS'ye katılacak uygun kurumların listesi	9
CBSS zaman dilimi ve coğrafi bölge	21
Veri toplama için yönetim yapısı	22
Araştırma araçları	23
Kaynaklar	<b>24</b>
<b>Ek</b>	
<b>Araştırmacılar için İşlem Kitapçığı</b>	

## Giriş

Çocuk ihmal ve istismarı, bireysel, ailevi ve toplumla ilgili birçok nedenden kaynaklanan karmaşık bir kamu sağlığı sorununu teşkil etmektedir.<sup>1,2</sup> Her ne kadar kuzey yarı kürede ve yüksek gelirli ülkelerde geniş ölçüde tanınsa da, her ülkedeki tüm sosyal, kültürel, dini ve etnik gruplarda meydana gelmekte olup, Çİİ'nin kısa ve uzun vadede sosyal, sağlıkla ilgili ve maddi sonuçları olmaktadır.<sup>3,4</sup> Sorunun önemine karşın, genel popülasyonda bunun kapsamı ve özelliklerine ilişkin doğru tahminlerde bulunmak temelde iki nedenden ötürü zordur: a. Utanma ve toplumsal damgalanma yüzünden kötü muamele vakalarını saran sessizlik ve Çİİ vakalarının eksik beyanına yol açan cezai sorumluluk, b. dünya ülkelerinin çoğunluğunun geçerli ve güvenilir verilere sahip olmamasına neden olan düzenli ulusal Çİİ izleme girişimlerinin eksikliği.<sup>5</sup>

## Çİİ izlemi gereksinimi

Düzenli Çİİ izleme sistemlerine gereksinim genelde kabul gören bir önceliktir. Sosyal, sağlık, adalet ve polis hizmetleri ve STK' lar gibi değişik hizmetlerin düzenleyici katkılarının bulunduğu kalıcı ulusal Çİİ yönlendirme ve yönetim merkezlerinin gerekliliği de iyi bilinmektedir.<sup>6</sup> Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanılan standart "İzlem" tanımı "sağlık hizmetinin planlama, uygulama ve değerlendirilmesine temel olarak sağlık verilerinin sürekli, düzenli toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması, bu verilerin bilmeye ihtiyacımız olan diğer verilere güncel yayınlar eşliğinde dikkatle dâhil edilmesi" olarak kullanılmaktadır.<sup>7</sup> Bu gerekçe bağlamında, 1996'da, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği, çocuklara uygulanan çeşitli şiddet şekillerinin tekrarlanma sıklığının dünyanın çoğunluğu tarafından bilinmediğini göz önünde bulundurarak, çocuklara karşı şiddet için dünya çapında bir çalışma çağrısında bulundu. Ana çalışma kapsamındaki çıkarımlar, ulusal düzeyde karşılaştırma yapabilmek için öncelikleri ve ölçütleri oluşturmak, ulusal ve uluslararası düzeyde koruyucu eylem planları geliştirmek<sup>8</sup> ve hâlihazırda çocuğa kötü muamele uygulayan kişi ya da ailelerle ilgilenen önleyici Çİİ ölçekleri ve yöntemlerini değerlendirme için ortak bir yöntemin gerekliliğini, yani ortak tanımlar, uygulamalar ve araştırma araçlarını içermekteydi.

Çocuğa kötü muamelenin büyüklüğü konusunda geçerli ve güvenilir verilerin eksikliğini göz önünde bulundurularak, hem karar organları hem de genel toplum çoğunlukla Çİİ'nin toplumlarındaki ciddi bir

sorun olduğunu kabul etmeyi reddederler.<sup>9,10,11</sup> 2000 yılında, Djeddah “var olan izlem yöntemlerinin her zaman çocuk istismarını kapsamadığını” ve ölüm oranı ile diğer sonuçlara dair hazırda bulunan verilerin, engeller ve sosyo-ekonomik sonuçlar gibi, sınırlı sayıda ve çoğunlukla güvenilmez olduğunu vurgulamıştır<sup>12</sup>. Bu gerçeklikler, bugün Balkan ülkelerinin çoğunluğuna uymaktadır. Farklı prensip kararlarına dayanan, değişik araçlar, uygulamalar ve kaynakları içeren değişik izlem yöntemleri Çİİ gözetimi için Balkan ülkelerinde uygulanmaktadır.<sup>13</sup> Çoğu vakada bu yöntemler Çİİ sorununa dair güvenilir bir çerçeve sağlamada yetersiz kalmaktadır ve bu da çoğu zaman sorunun büyüklüğüne dair gereken önemin verilmemesine neden olmaktadır. Buna ek olarak, var olan ulusal Çİİ izlem sistemlerinden – bu sistemlerin olduğu yerlerde- elde edilen mevcut veriler bölünmüş, karşılaştırılmaz ve birbiriyle uyumsuz haldedir, önyargılardan oluşmaktadır ve böylelikle, bütüncül bir ulusal ve uluslararası politika gelişimine katkı sağlamada yetersiz kalmaktadır. Ek olarak, aynı ülkedeki farklı kültürler arasında karşılaştırma yapmak da zordur.

Genel olarak, izlem süreci her vakanın uygun kaydı, bu kayıtlardan bilgilerin toplanması, bu bilgilerin yorumlanmasını ve raporunun herhangi bir partiye sunulmasını, örneğin halk sağlığına dair politika üretmeden sorumlu hükümet çalışanları, uluslararası kurumlar, sağlık çalışanları ve genel toplumu içerir. İzlem “aktif” ya da “pasif” olabilir. *Aktif izlemde*, kötü muamele görmüş çocuklar birçok kaynak aracılığıyla tespit edilir (polis ve adli kaynaklar, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri kurumları ve eğitim birimleri gibi), görüşmeleri yapılır ve ardından takip edilir. Bu çeşit izlem çoğunlukla insani ve maddi kaynaklar açısından büyük harcamalar gerektirir. *Pasif izlemde*, ilgili bilgi diğer görevlerin yapılması düzenli aracılığıyla toplanır<sup>14</sup>. Her ne kadar raporun bütünlüğü raporu hazırlayan kişinin istekliliğine bağlı olsa da pasif izlem, çoğunlukla aktif izlemele karşılaştırıldığında daha az maliyetlidir. Olay raporunun hukuki olarak zorunlu olduğu vakalarda bile, çalışanlar çoğu zaman iş yüklerinin fazla olması dolayısıyla ya da uzun süren adli süreçlere dâhil olup raporlamanın devam etmesi dolayısıyla bütün vakaları rapor etmezler, özellikle de bir çeşit “profesyonel hukuki dokunulmazlık” şartı olmayan ülkelerde<sup>15</sup>.

## Çİİ İzlemi: Balkanlarda mevcut durum

Çocuğa kötü muamele izlemindeki ulusal mekanizmalar ya çocukları kötü muamele riskinde konumlandırabilecek özel davranışları içeren verileri kapsar ya da sosyal hizmetler veya yasal kurumların farkına vardığı çocukları ya da aileleri tanımlar. Her iki tip veri ülkelere korumadan müdahaleye kadar belirgin bir politikanın varlığına ilişkin ihtiyaçlarını değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmak amacıyla toplanır. Ayrıca, her ülke BM Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin veri toplamayı “gözetim çabası içindeki anahtar araç” olarak tanımlaması uyarınca yükümlülüklerini yerine getirmelidir.

BECAN’ın olgu temelli izlem çalışmasının hazırlık aşaması boyunca, BECAN projesine katılan dokuz ülkede var olan Çİİ izleme sistemi üzerine yapılan resmi olmayan bir araştırma, her ülkede Çİİ izleme mekanizmalarının kuruluşu kadar Çİİ izleme yöntemlerinde de önemli farklar olduğunu ortaya koymuştur.

Özellikle, **Arnavutluk, Yunanistan ve Türkiye’de**, ne Çİİ vakalarının kaydedilebileceği ne de Çİİ vakalarının bulunduğu bütüncül bir veritabanını sağlayan merkezi otoriteler bulunmamaktadır; onun yerine vakalar çok çeşitli sayıda farklı kurum tarafından rapor edilmektedir. 2008’de Yunanistan’da yapılan bir çalışma<sup>16</sup>, Çİİ ile ilgili verilerin belediyelerin sosyal hizmetleri, Sosyal Dayanışma Ulusal Merkezi, Çocuk Soruşturmacısı/Denetimcisi (Ombudsman), çocuk sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri, Adalet ve Kamu Düzeni hizmetleri ve STK’ lar gibi birçok organizasyon ve hizmet tarafından farklı araçlar ve yöntemler kullanılarak toplandığını ortaya koymuştur.

**Makedonya’da**, Sosyal Çalışma Enstitüsü tarafından yeni bir izlem çalışması kurulmaktadır; fakat henüz hazırlık aşamasındadır. Burada cinsel istismar vakalarına özel olarak bir izlem sistemi bulunmasına rağmen, var olan mekanizma çocukların diğer zorluklarını ilgilendiren vakaları ya da ev içi şiddet vakalarını belirlemek için kullanılamayabilir.

**Sırbistan’da** 2005’ten bu yana, yeni Aile Kanunu ve Ceza Kanunu’ndaki değişiklikler kabul edildiğinde, Çİİ vakalarının 132 Sosyal Çalışma Merkezi’nden birine yönlendirilmesi zorunlu hale geldi. SÇM’ ler (Sosyal Çalışma Merkezleri) merkezi hükümetin altındaki kamu devlet kurumlarıdır ve gelir kaynakları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olup, Çİİ vakalarının araştırması ve yönetiminden sorumlu temel yasal kurumlardır. Sağlık, eğitim ve polis hizmetleri, hatta STK’ lar, herhangi bir çocuğun istismar ya da ihmal edildiğine ya da Çİİ riski altında olduğuna ilişkin herhangi bir bilgi sahibiyse ya da bununla alakalıysa, bunu SÇM’ lere bildirmekle yükümlüdür. SÇM’ ler bütün Çİİ vakalarına ilişkin genel bir arşiv

tutmaktadırlar, yani her çocuk ve onun ailesinin kendine ait bir dosyası bulunmaktadır. 2009'dan beri, SÇM' ler ortak bir Çİİ kayıt formu kullanmaktadır; fakat betimleyici veriler hala bu kayıtlar üzerinde üstünlük sağlamaktadır. Fakat hala SÇM' lerde Çİİ vakalarına ilişkin bir veritabanı bulunmamaktadır. SÇM' ler tarafından Bakanlığa yıllık olarak sunulan tek veri Çİİ vakalarının sayısı, Çİİ türleri ve sağlanan hizmetlerdir.

**Bulgaristan'da** 2001'den bu yana, Çocuk Koruması için olan Devlet Kurumu istismara uğramış çocukların bilgilerini çocuk koruması için olan yerel birimlerden, polisten, savcılıktan ve ilgili STK' lardan toplamaktadır. Fakat bu izlem sisteminin, yöntemi ve kayıtlı değişkenlerin zenginleştirilmesi için geliştirilmeye ihtiyacı vardır.

**Bosna Hersek'te**, "BH' deki Çocuklar Konseyi" ulusal düzeyde Çİİ izlem sistemi olan bir hükümet kurumudur. *Konsey*, çocuk hakları konusunda hükümete danışmanlık yapan organdır ve BH' deki Çocuklar için Ulusal Eylem Planı (2007-2010) ile çocuklara karşı şiddetle mücadele için olan Ulusal Strateji (2007-2010) uygulamalarının gözetiminden sorumludur. Konseyin raporuna göre, eğitim, sağlık, sosyal koruma ve adli hizmetler gibi değişik kaynaklardan veriler toplamaktadır.

**Romanya'da**, Çocuk Haklarının Korunması Ulusal Merkezi, Sosyal Yardım ve Çocuk Koruması Genel Yönergesi bünyesinde çalışan bir Çİİ izleme sistemi bulunmaktadır.

**Hırvatistan'da**, sosyal bakım için olan Merkez, bütün çocuk ihmal ve istismarı vakalarını yönetmektedir. Sosyal bakım için olan Merkezler Sağlık ve Sosyal Koruma Bakanlığı tarafından yönetilmektedir. Ülke çapında 115 merkez bulunmaktadır ve bir merkez birçok belediyeyi kapsayabilir. Aile, Gazi İşleri ve Kuşaklararası Dayanışma Bakanlığı'nın çıkardığı Aile Kanunu'nda (Madde 108) ve Aile Şiddeti Vakaları Yargılama Usullerince yasaklandığı üzere, çocuk ihmal ve/veya istismarı ve şiddeti hakkında tüm veri ve bilgiler Sosyal Bakım Merkezlerine bildirilmelidir ki onlar derhal vakayı araştırmak ve çocuğu korumak için önlemleri almakla yükümlüdürler.

Hemen hemen her ülkede, Çİİ müdahalelerinin çok yönlü olması dolayısıyla, izlem verileri farklı sektörlere bağlı ayrı hizmetler tarafından toplanmaktadır. Gelişim seviyeleri, kapasiteleri ve kavrayışlarına bağlı olarak, ulusal izlem verileri sistemi geniş çeşitlilik göstermektedir. Sosyal hizmet sektörünün iyi kaynak sağlamadığı ve düzenli organize olmadığı ülkeler, gelişen benzer yönetim sistemlerinde daha büyük sorunlarla karşılaşabilirler ve böylelikle, sağlık ve adli servisler gibi diğer hizmetler gelişen veri sistemleri için daha uygun bir başlangıç noktası sağlayabilirler<sup>17</sup>.

Var olan izlem mekanizmaları yukarıda tanımlandığı üzere görülmektedir ki, Balkan ülkelerinin çoğunda temelde çoklu ve kurumlar arası pasif Çİİ izlemi uygulanmaktadır. Bu demektir ki, Çİİ ile ilgili veriler, verilerin toplandığı sektöre bağlı olarak yapılan diğer rutin görevler bağlamında toplanmaktadır.

Çİİ verisi toplayan kurumların çoğunluğunda muhtemelen hiçbir tarama politikası uygulanmadığı varsayılırsa, birçok Çİİ vakasının ortaya çıkarılmadığı beklenebilir. Ek olarak, birçok çocuğa kötü muamele vakasının hiçbir zaman rapor edilmediğini göz önünde bulundurursak, Çİİ vaka oranı ve tekrarlanma sıklığı ve belirli özelliklerinin kaydedildiği vakalardan elde edilen bilgiler Çİİ'nin genel toplumu nasıl etkilediğini anlamada destek vermemektedir. Şu kesindir ki, Çİİ'nin genel toplumda tekrarlanma sıklığı sadece resmi olarak kaydedilen istismar ve ihmal vakalarından anlaşılabilir; kaydedilen vakalar çoğunlukla olayın sadece belli bir bölümünü temsil eder ve bu yüzden problemin olup olmadığını belirlemede bir başlangıç noktası teşkil eder.

Balkanlarda Çİİ izlemiyle ilgili mevcut durum, Çİİ probleminin ölçeği konusunda daha bütünlüklü bir tablo için, toplanan bilgiyi vaka-bazlı izlemenin ötesine geçip toplumun genelini temsil edebilen örneklemelere ve insanlara herhangi bir Çİİ türüyle ilgili deneyimlerini sorabilen epidemiyolojik araştırmalara doğru ilerlemelidir.

Farklı yaş gruplarını hedef alan veri toplama süreçlerinin Çİİ'nin ölçeği konusunda vaka-bazlı izleme göre daha geçerli bir bilgi sağlaması beklenmektedir. Bu tip anketlerin aynı yaş gruplarıyla belli aralıklarla tekrarlanması ya da alternatif olarak kalıcı Çİİ izleme sistemlerinin kurulması konunun önleme çalışmalarına nasıl yanıt verdiğini ayrıca takip etmeyi sağlar.<sup>18</sup>

## BECAN Projesi

BECAN projesi, çocukların genel popülasyonunda Çİİ oranı ve görülme sıklığı konusunda hiçbir bilginin olmadığı Balkan bölgesinde, 9 Balkan ülkesinde Çİİ üzerine geniş örneklemli bir epidemiyoloji çalışması uygulayarak, bu veriyle ilgili boşluğa köprü oluşturmaya katkı sağlamak amacıyla başlatılmıştır.

Çİİ üzerine Balkan Epidemiyolojik Çalışması (BECAN)'ndan elde edilen verilerin, Çİİ'nin görülme eğiliminin erken tanınmasını sağlamak için birçok sektörden gelen grupların kullanabileceği şekilde problemin nicel tanımını sağlaması beklenmektedir. Bunun yanında, bu epidemiyolojik verilere dayanılarak ki bunlar vakaların ulusal düzeyde ve Balkanlar düzeyinde coğrafi dağılımına ilişkin genel bir bakış sağlayacaktır, Çİİ önleme konusunda ve gelecekteki çocuk destek ve koruma hizmetlerini planlamaya yardımcı olacak ilgili risk faktörlerini konu alan öncelikler için bir dizi politika önerileri oluşturulabilir.<sup>19,20</sup>

## Vaka-bazlı izlem çalışması (CBSS)

**Vaka bazlı izlem çalışması** BECAN Projesi kapsamındaki dokuz Balkan ülkesinde epidemiyoloji çalışması ile bir arada aynı coğrafi bölgelerde ve aynı zaman dilimlerinde uygulanmak üzere planlanmıştır.

## Amaçlar & Hedefler

Bu protokolün konusu olan BECAN CBSS, Çİİ vakalarını ele alan kurumlardan ya da hizmetlerden, çocuk koruma hizmetleri, sağlık, adli ve polis hizmetleri ve STK' lar gibi, hâlihazırda bulunan arşiv ve veritabanlarından Çİİ verilerini toplamak adına sistematik bir çabayı ve aynı zamanda var olan izlem mekanizmalarını saptamayı içermektedir.

CBSS'nin temel amacı, Çİİ'nin bütün türlerinin görülme sıklığını, yani, belli bir zaman diliminde 9 Balkan ülkesindeki çeşitli ilgili kurumlarda hazırda bulunan Çİİ izlem çalışmalarındaki kanıtlanmış, belirtilmiş ve kanıtlanmamış vakaları içeren bir yılda kötü muamele gören çocukların sayısını ölçmektir.

Çİİ görülme sıklığı çocukluklarında herhangi bir zamanda kötü muamele görmüş insanların sayısının ölçümüyle ilgilidir.<sup>21</sup> Veri toplamasının belirlenmiş bir 12-aylık dönemi hedef aldığı düşünülürse, Çİİ görülme sıklığı tahmini ulaşılabilir değildir ve bu yüzden bu çalışmanın kapsamı dışındadır.

Bu çalışmanın ikinci amacı, sonuçlarını epidemiyolojik çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırmaktır; bu sayede katılımcı ülkelerden bazılarında sistemli olmayan Çİİ vaka kayıtlarının (rapor edilmiş/saptanmış) ve daha sistemli izlem yapan diğer ülkelerin Çİİ görülme oranlarını yeteri kadar gösterip göstermediğini sınaıma imkânı sağlanmış olacaktır. Böyle bir karşılaştırmada, dokuz Balkan ülkesinin okul çağı çocuklarındaki rapor edilmiş ve saklanmış Çİİ olayları vakaları arasındaki farka dair ulusal olarak daha gerçekçi bir tablo ortaya koyması beklenmektedir. Böylelikle, sonuçlar her ülkenin var olan izlem mekanizmalarındaki muhtemel zayıflıkları tespit etmesi için –hâlihazırda Çİİ izlem sistemi oluşturmuş olan ülkeler için bile- bir “ihtiyaçlar değerlendirmesi” göstergesi olarak kullanılabilir. CBSS sonuçları ve onun epidemiyolojik çalışmanın kendi sonuçlarıyla karşılaştırılmasından çıkan sonuçlar, BECAN projesi kapsamında ülkelerde olmayan ya da var olan sistemin iyileştirildiği ulusal kalıcı Çİİ izleme sistemlerinin kurulmasını öneren bir stratejik planın geliştirilmesi için kullanılabilir. Buna ek olarak, bu veriler ülkeler, kültürler ve etnik gruplar arasındaki ve kendi içindeki farklılıkların nedenleri hakkında temel soruların analiz edilmesini sağlamak için bir başlangıç noktası olarak işlev görecektir.<sup>22</sup> Dahası, epidemiyolojik çalışma ve CBSS sonuçları arasındaki farkların her ülkede belirlenmesi ve bu farkların daha sonra ülkeler arasında karşılaştırılması, potansiyel olarak Çİİ izleminde neyin daha iyi çalıştığını anlamaya ve var olan Çİİ izlem sistemlerinin, Çİİ izlerken farklı yöntemler, araçlar ve mekanizmalar kullandığını düşünürsek, kullanılabilirlik, basitlik, esneklik, kabul edilebilirlik, temsil edebilirlik, güncellik ve kaynaklar bakımından kalitesini ölçmeye yarayabilir.<sup>23</sup>

BECAN CBSS'nin özel hedefleri şunlardır:



- Çİİ görülme oranlarını belirlemek, yani dokuz Balkan ülkesinde yapılacak olan epidemiyolojik çalışmayla aynı coğrafi bölgede ve aynı zaman diliminde var olan verilere dayanarak sorunun boyutunu belirlemek.
- Her ülkeden ülke çapında birçok kaynaktan her vakanın özellikleri hakkında, vaka kimliği, çocuk-, olay-, fail-, bakım veren-, aile, ev, önceki kötü muameleler, dâhil olan kurumlar, sağlanan hizmetlerle ilgili (ayrıca "incelenecek göstergeler"e bakınız) veri toplamak. Bu veriler doğrultusunda amaç kötü muamele görmüş çocukların ve ailelerin profilini çıkarmak, potansiyel risk faktörlerini ve risk gruplarının özelliklerini belirlemek, süreklilik ve zarar/yaralanma açısından Çİİ'nin ciddiyetini araştırmak ve araştırma sonuçlarının kanıtlanma oranlarını, bakımın sağlanması, çocuk esirgeme kurumları ve ceza davasının kullanılıp kullanılmadığını içeren ana hatları çıkarmaktır.<sup>24,25,26</sup>
- Var olan izlem sistemlerinin özelliklerine dair katılımcı ülkelerdeki Çİİ- izlemi altyapısıyla ilgili mevcut durumu çıkarmayı ve kullanılan araçlar ve yöntemlerdeki benzer ve farklı yapıları tanımlamayı hedefleyen verileri toplamak. Bu hedef doğrultusunda, veriler Çİİ ile ilgili kayıt tutan kurumun kimliği, yasal statüsü, ait oldukları sektör ve görevleri, büyüklükleri (çalışan sayısı ve çalışılan Çİİ vakalarının sayısı), kaydı yapan insanlar ve bu kişilerin Çİİ vakalarını ele almada özel bir eğitim alıp almadığı, yönlendirme yapılan kaynaklar, düzenli taramanın zorunlu olup olmadığı ve uygulanıp uygulanmadığı ve bu kurumların Çİİ hakkında istatistiki bilgi toplayıp toplamadığı ile ilgili olarak toplanacaktır. Ayrıca, veriler kayıtların özelliklerine göre, yani kaydın türü (veritabanı ya da arşiv, elektronik ya da kâğıt), arşiv/veritabanının kapsadığı toplam zaman, özel bir "Çİİ kayıt formu"nun kullanılıp kullanılmadığı, kayda dâhil edilen vaka türleri ve kurumda kayda eşlik eden başka belgelemelerin mevcut olup olmadığı üzerinden toplanacaktır.

## Göstergeler

Aşağıdakiler incelenmesi önerilen özel göstergelerin hedefledikleridir:

- Çİİ'nin kapsamını ölçmek (toplam oran ve her Çİİ formunun oranı ve kanıtlanma durumu)
- Çocuğun, ailenin ve evin, istismara maruz bırakan failin özelliklerinin Çİİ ile ilgili risklerini ortaya çıkarmak
- Var olan arşiv/veritabanlarının ve Çİİ verisi toplayan ya da Çİİ vakası kaydeden kurumların özelliklerini ortaya koymak

## CBSS kapsamında incelenmesi önerilen göstergelerin listesi:

1. Çİİ vaka oranı
2. Çocukların Çİİ'nin her özel türüne dair hassasiyetleri
3. Çocukla ilgili Çİİ riskleri
4. Aile ve evle ilgili Çİİ riskleri
5. Failin özellikleri ile ilgili Çİİ riskleri
6. Katılan kurumlar, sağlanan hizmetler
7. Kaydedilen olayların özellikleri ile ilgili dosya bütünlüğü
8. İleri araştırmalarda kullanabilmek için verilerin ulaşılabilirliği
9. Arşiv/veritabanlarının özellikleri
10. Arşiv/veritabanlarını tutan kurumların özellikleri

Özellikler:

### Gösterge: Çİİ vaka sıklığı

**Ölçüm:** Var olan arşiv/veritabanlarında 12 aylık süre boyunca tanımlanmış Çİİ vakalarının sayısı (Tüm Çİİ türlerini, tespit edilmiş ve/veya rapor edilmiş, kanıtlanmış veya kanıtlanmamışları da içeren)

**Değişken: A1**

### Gösterge: Çocukların Çİİ'nin her özel türüne dair hassasiyetleri

**Ölçüm 1:** Fiziksel, cinsel, psikolojik istismar ve ihmale uğramış (tespit edilmiş ve/veya rapor edilmiş, kanıtlanmış veya kanıtlanmamış tüm vakaları içeren) çocukların oranı (kaydedilen vakalar arasında)

**Değişken: C5**

**Ölçüm 2:** Çİİ vakalarının tümü ve her özel Çİİ türü için kanıtlanmış vakaların oranı

**Değişkenler: C6, C10, C12, C14**

**Gösterge: Çocukla ilgili Çiİ riskleri**

**Ölçüm 1:** Çiİ mağdurlarının oranı (kaydedilen vakalar arasında) belirli demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, etnik köken -belli bir etnik grup-) ve yaşam koşulları (eğitim ve çalışma durumu) ile birlikte

**Değişkenler:** B1, B2, B3(a,b), B4, B5

**Ölçüm 2:** Çiİ mağdurlarının oranı (kaydedilen vakalar arasında) eğitim, davranış, madde kullanımı ve engeller konusunda rapor edilmiş ve/veya tanı konmuş problemler ile birlikte

**Değişkenler:** B6, B7, B8, B9

**Gösterge: Aile ve evle ilgili Çiİ riskleri**

**Ölçüm 1:** Bakım verenleri Çiİ failleri olan Çiİ mağdurlarının oranı

**Değişkenler:** E1

**Ölçüm 2:** Çiİ mağdurlarının velayet türü ve bakım veren ile çocuğun ilişkisi üzerinden oranı

**Değişkenler:** E3, E4

**Ölçüm 3:** Çocuğu Çiİ mağduru olan bakım verenlerin özellikleri (yaşları, cinsiyetleri, eğitim seviyeleri, iş durumları ve medeni halleri)

**Değişkenler:** E5, E6, E7(a,b), E8, E9, E10

**Ölçüm 4:** Bakım vereni madde kullanan, fiziksel ve/veya zihni engelleri olan Çiİ mağdurlarının oranı

**Değişkenler:** E11, E12

**Ölçüm 5:** Bakım vereninde mağduriyet öyküsü ya da daha önceden Çiİ iddiaları bulunan Çiİ mağdurlarının oranı

**Değişkenler:** E13, E14

**Ölçüm 6:** Şiddetin olduğu aile ortamlarında yaşayan Çiİ mağdurlarının oranı (önceki kötü muamele, diğer Çiİ olayları ya da yetişkinler arasındaki diğer şiddet türleri)

**Değişkenler:** H1, H2, H3, F4, F5, H4

**Ölçüm 7:** Yetersiz ev koşulları ve maddi problemleri olan ailelerde yaşayan Çiİ mağdurlarının oranı

**Değişkenler:** G1, G2, (G3), (G4)

**Ölçüm 8:** Belirgin özellikleri olan ailelerden gelen (ör: evde yaşayanların sayısı) Çiİ mağdurlarının oranı (kaydedilen vakalar arasında)

**Değişkenler:** F1, F2, (F3)

**Gösterge: Fail(ler)in özellikleri ile ilgili riskler**

**Ölçüm 1:** (İddia edilen) fail(ler)in sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, iş durumu ve medeni hali) ve madde kullanım öyküsü, fiziksel ve/veya zihinsel engelleri

**Değişkenler:** D3, D4, D5(a,b), D6, D7, D8, D10, D11

**Ölçüm 2:** Kanıtlanmış fail(ler)in oranı

**Değişkenler:** D1, D2

**Ölçüm 3:** Fail(ler)in çocukla ilişkisi

**Değişkenler:** D9

**Ölçüm 4:** Fail(ler)in önceki benzer suç iddiaları ve/veya mağduriyet öyküsü

**Değişkenler:** D13, D12

**Gösterge: Katılan kurumlar, sağlanan hizmetler**

**Ölçüm:** Ailelerin hizmetlere yönlendirilmesi ya da hâlihazırda alınmış hizmetler, önceki kötü muameleyi araştıran kurumlar, kurumlarla iletişim ve şimdiki Çiİ olayı için sağlanan hizmetler

**Değişkenler:** C16, C17, C18, C19, C20

**Gösterge: Kaydedilen her olayın özellikleri ile ilgili dosya bütünlüğü**

**Ölçüm 1:** Kötü muamelenin detaylı tanıtımı

**Değişkenler:** C7, C11, C13, C15

**Ölçüm 2:** Olayın özelliklerinin detaylı tanıtımı (tarihi, yönlendirilme kaynağı, olay yeri ve süresi)

**Değişkenler:** C1, C2, C3, C4,

**Ölçüm 3:** Kötü muameleye bağlı yaralanmanın (eğer varsa) detaylı kaydı ve ciddiyeti

**Değişkenler:** C8, C9,

**Gösterge: İleri araştırmalarda kullanabilmek için verilerin ulaşılabilirliği**

**Ölçüm:** Rapor tarihi, çocuğun iletişim bilgileri (telefon numarası, adresi), bakım veren(ler)in/fail(ler)in iletişim bilgileri

**Değişkenler:** A3, B10, B11, E15, E16, D14, D15, I1

#### **Gösterge: Arşiv/veritabanlarının özellikleri**

**Ölçüm:** Dosyanın türü, kayıt formunun olup olmadığı, arşiv/veritabanının içeriği, ulaşılabilir belgeleme, metin açıklaması ve kapsanan zaman dilimi

**Değişkenler:** b1, b2, b3, b4, b5, b6, b7

#### **Gösterge: Arşiv/Veritabanlarını tutan kurumların özellikleri**

**Ölçüm:** Yasal statüleri, sektörleri, görevleri, büyüklükleri ve kapsadıkları coğrafi bölge, yönlendirme kaynakları, vaka kaydı için alınmış personel, Çİİ üzerine düzenli tarama politikalarının olup olmadığı ve istatistikî veri tutulup tutulmadığı

**Değişkenler:** a2, a3, a4, a5, a6, a7, a8, a9, a10, a11, a12, a13, a14, a15

### **Beklenen Sınırlılıklar**

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) raporunda (2006) belirtildiği üzere, *“belirli hizmetlere ulaşmak ve onları kullanmak toplumdaki farklı gruplar arasında her zaman gözle görülür şekilde değişkendir.”* Bu yüzden, bu hizmetlerden ya da imkânlardan toplanan vaka bazlı bilgiler hiçbir zaman çocuğa karşı ölümcül olmayan kötü muamele sorunun bütün kapsamıyla ölçmek için kullanılamaz. Ölümcül olmayan vakalar için Çİİ izlemi, özellikle kurumlar tarafından rapor edilen ya da saptanan vakalara dayanır ve bu nedenle rapor edilmemiş tüm Çİİ olayları atlanır.<sup>27</sup> Bu yüzden, rapor edilen ve/veya saptanan Çİİ vakalarından elde edilen bilgilerin potansiyel olarak sınırlı ve yanlış olması beklenmektedir. Rapor edilmiş Çİİ vakalarının izlemi aslında hizmet koşullarındaki eğilim için uygun bir göstergedir; fakat soruna dair uygun bir gözden geçirme sağlayamaz.

Kurumlar ait oldukları yapıya bağlı olarak çocuk istismar ve ihmalinin farklı açalarına dair bilgi toplarlar. Bunlar iddialar ya da soruşturmalar ya da kanıtlanmış vakalar, failerle ilgili vb. istatistikleri içerir.

Çoğu vakada çocuğa kötü muamelede standart bilgi toplamaya dair ulusal yönergeler bulunmadığı göz önünde bulundurulursa, var olan bilginin hem ülkeler arasında hem de içinde önemli ölçüde farklılık göstermesi beklenir.

Bütün bu sınırlılıklara rağmen, vaka-bazlı bilgi her katılımcı ülkede farklı kurumların vakaları nasıl yönettiğini tanımlamaya yardımcı olacaktır ve bundan öte, epidemiyolojik çalışma eşliğinde belirli bir bölgedeki çocuğa kötü muameleyle dair daha bütünlüklü bir kavrayışa öncülük edecektir.

## Araştırma Yöntemi

DSÖ'ye (Dünya Sağlık Örgütü) göre (2006), "çocuğa karşı kötü muameleyle dair veri toplanması kabul edilmiş standart tanımlara dayanmalıdır böylelikle kategoriler birleştirilir ve veri kümeleri etkili bir şekilde karşılaştırılabilir.<sup>28</sup> Fakat, uluslararası literatürde belirtildiği üzere, çocuğa kötü muamelenin tanımları konusunda kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır<sup>29,30,31</sup> ve bu standart tanımların eksikliği çocuğa kötü muamele araştırmaları ve çalışmalarının geliştirilmesinde temel bir engel olarak defalarca tanımlanmıştır.<sup>32</sup> Var olan tanımlar, oluşturuldukları bağlama göre (örneğin adli, tıbbi, sosyal veya kültürel gibi), ulusal kanunların özelliklerine göre (örneğin "çocukluk" tanımı gibi), ve Çİİ'yi oluşturan olayların zamanla değişebileceği gerçeği üzerinden (örneğin önceleri sadece fiziksel istismar kötü muamele olarak sayılmaktaydı, daha sonra cinsel istismar eklendi ve hatta daha sonraki aşamada psikolojik istismar ve ihmal Çİİ sayılan olaylara dahil edildi) belirgin şekilde farklılık göstermektedir. Bu zorlukların yanında, yönlendirmelerden ve vakaların kaydından sorumlu kişilerin kaydedilebilir bir vakanın nelerden oluştuğu konusunda bireysel değerleri, inançları ve algıları resmi tamamlamaktadır. Bu gerçekliğin bir sonucu olarak, resmi kurumlara rapor edilen çocuğa kötü muamele olayları kaydetme süreçlerine ve kullanılan tanımlara göre değişmektedir. Çocuğa karşı kötü muamele belgelenmesinin boyutu ülkeler arasında ve içinde değişmektedir ve sosyal normlar ve değerlerdeki farklılıkları yansıtmaktadır. Oysa her bir veri sadece kurumların bildiği vakaları temsil etmektedir ve istismarın gerçek sıklığı bunun çok ötesindedir.<sup>33</sup>

## Kavramsal Tanımlar

Bu maksatla, BECAN CBSS'nin ihtiyaçları dolayısıyla, program Konsorsiyum'u DSÖ ve ISPCAN tarafından sağlanan (2006) çocuğa kötü muamelenin kavramsal tanımlarını ve türlerini (yani, fiziksel, cinsel, psikolojik istismar ve ihmal) kullanmaya karar vermiştir ve bunlar aşağıda sunulmaktadır.

**DSÖ ve ISPCAN kavramsal tanımları (2006) :** *Çocuk istismar ve ihmali, çocuğun sağlığına, yaşamına gelişimine ya da gururuna potansiyel ya da gerçek bir zararla sonuçlanan tüm fiziksel ve/veya duygusal rahatsızlık-tedavi, cinsel istismar, ihmali ya da ihmalkar tedavi ya da ticari ya da diğer sömürünün tüm türlerinden oluşmaktadır.*<sup>34,35,36</sup>

**Çocuğa Kötü Muamele:** *Çocuğa kötü muamele, sorumluluk, güven ve güce dayalı ilişki kapsamında çocuğun sağlığına, yaşamına gelişimine ya da gururuna potansiyel ya da gerçek bir zararla sonuçlanan tüm fiziksel ve/veya duygusal rahatsızlık-tedavi, cinsel istismar, ihmali ya da ihmalkar tedavi ya da ticari ya da diğer sömürünün tüm türlerinden oluşmaktadır. Şiddet ve sağlık üzerine Dünya raporu ve 1999 DSÖ Çocuk İstismarını Önleme Müzakeresi çocuğa kötü muamele tanımını dört çeşide ayırmaktadır:*

**Fiziksel İstismar:** *Bir çocuğun fiziksel istismarı, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişimi ya da gururuna zarar verilmesiyle sonuçlanan ya da sonuçlanması mümkün olacak şekilde çocuğa karşı kasıtlı olarak fiziksel güç kullanılması olarak tanımlanır. Vurmak, dövmek, tekmelemek, sarsmak, ısırma, boğma, haşlamak, yakmak, zehirlemek ve nefesini kesmek bu tanım içindedir. Çocuğa karşı evde uygulanan birçok şiddet davranışı, cezalandırma maksadıyla zarar vermektedir.*

**Cinsel İstismar:** *Çocuğun tam olarak idrak edemediği, gönüllü olması olanaksız olan ya da gelişimsel olarak hazır olmadığı ve yasaları ya da toplumun sosyal tabularını ihlal edecek şekilde çocuğun cinsel eylemde bulunmasıdır. Çocuklar hem yetişkinler hem de mağdur üzerinde sorumluluk, güven ve güce sahip olan – yaşları ve gelişim seviyesinin üstünlüğü itibariyle- diğer çocuklar tarafından cinsel olarak istismar edilebilir.*

**Psikolojik İstismar:** *Duygusal ve psikolojik istismar, hem tek başına olayları hem de aile ya da bakım verenin uygun ve destekleyici çevreyi sağlama görevindeki eksikliği/başarısızlığı şeklindeki örüntüyü içerir. Bu tip istismar: hareketin kısıtlanması, küçümseme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma, dalga geçme ve diğer reddedici ya da düşmanca davranma gibi fiziksel olmayan türleri içine alır.*

**İhmal:** *İhmal, hem tek başına olayları hem de ebeveyn ya da diğer aile bireylerinin çocuğun gelişimi ve iyiliğini sağlamak için; sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları alanlarının bir ya da daha fazlasında görevlerinde yetersiz olması örüntüsünü içerir. İhmal edilmiş çocuğun anne-babası tam olarak yoksul olmak zorunda değildir. Aynı ölçüde maddi olarak yetkin olabilirler.*

## Veri-kaynaklarının seçimi

Çİİ'nin vaka sıklığı ve olay tekrarlanma sıklığı konusunda ulusal istatistikler hükümet ve hükümet dışı kurumlardan alınan birçok bambaşka veri kaynağına dayanır<sup>37</sup> ve çocuk ve sosyal yardım merkezlerinin veritabanı ve arşivlerini, ayrıca, sağlık, adalet ve polis hizmetleri gibi diğer birçok farklı sektörün kayıtlarını içerir.<sup>38</sup>

Böylelikle, BECAN CBSS kapsamında, her katılımcı ülkede var olan duruma bağlı olarak, en başından farklı sektörler ve disiplinlerden “veri kaynakları” ortaklarını dâhil etmek önemlidir.<sup>39</sup>

BECAN CBSS'nin hazırlık aşaması boyunca her ülkede kurumların veri kaynağı olarak kullanabilecek arşivlerini ve veritabanlarını belirlemek amacıyla kullanılan yöntem aşağıdaki gibidir:

İlk olarak, “veri kaynağı” olarak atanabilecek potansiyel kurumların “kimlikleri” ile ilgili seçimi için bir dizi seçilme kriteri (Tablo 1) belirlendi.

### Tablo 1: Vaka bazlı izlem çalışmasına katılım için seçilme kriteri

#### A. Coğrafi bölge: Herhangi bir organizasyon/kurum/hizmetin

- BECAN katılımcısı 9 Balkan ülkesinden birinde kurulmuş olması (Arnavutluk, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Makedonya, Yunanistan, Romanya, Sırbistan ve Türkiye)
- Veritabanı/arşiv kayıtlarını kapsayan coğrafi bölgenin epidemiyolojik çalışmaninkilerle (WP3) aynı olması

#### B. Yasal statüsü

Çocuk sağlığı üzerine çalışan ve Çocuk Haklarını destekleyen kar amacı olmayan ve hükümet dışı organizasyon **VEYA**

Çocuk sağlığı ve/veya bakımı için çalışan, Çİİ konularına/Çocuk koruma hizmetlerine hitap eden (ör: belediyeler ve kaymakamlıklar) yarı-kamu kuruluşları **VEYA**

Aşağıdaki dallarla ilgili hükümet kuruluşları/yapıları

- Sağlık Sistemi/Çocuk Servisleri
- Yasal Makamlar / Çocuk Suçları için Cumhuriyet Savcılıkları
- Polis hizmetleri / Polise rapor edilen çocuk istismarı
- Eğitim Sistemi **VEYA**

Çocuk Hakları için çalışan denetimci/soruşturmacı (ombudsman) gibi bağımsız otorite/bilirkişi **VEYA**

Çİİ ile ilgili çalışmaları ve çocuklar için güvenlik artırması çalışmaları bulunan üniversite ve/veya araştırma enstitüsü

#### C. Kurumun görevi & işlemsel özellikleri

Çocukların yaşamlarını iyileştirmede açık yükümlülüğe sahip olmak **VE**

Dürüstlük, bağlılık ve şeffaflıkla çalışma **VE/VEYA**

Çocuk Koruma Politikası veya denklığı aracılığıyla incinebilir çocukların haklarına bağlılık göstermek

#### D. Kuruluştaki Mevcut Bilgiler

Rapor edilmiş/saptanmış Çİİ vakalarını içeren en az bir veritabanı **VE/VEYA**

Rapor edilmiş/saptanmış Çİİ vakalarını içeren en az bir kayıt(arşiv) **VE**

Her mevcut veritabanı ve/veya arşiv için kayıtlı değişkenlerin listesini sunabilecek durumda olma\* **VE**  
BECAN ağına katılmaya istekli olma

VE kaynaklarını paylaşmaya hazır ve istekli olma

Kabul edilme kriterlerini sağlayan belirlenmiş ulusal kurumlar Çİİ ile ilgili konularla ilgilenen sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri, adli ve polis hizmetleri ve hükümet dışı kuruluşları içeren her ülkenin potansiyel veri kaynakları bir döküm ile listelenmiştir.<sup>39</sup>

Daha sonra, kurumları BECAN CBSS hakkında bilgilendirmek ve onları arşiv/veritabanlarına ulaşmayı sağlayarak katılmaya davet etmek için ulusal dokümanların içinde bir davet eşliğinde bilgilendirici malzeme bütün seçilebilir kurumlara gönderildi. Olumlu yanıt veren kurumlar için, var olan arşivleri/veritabanlarını BECAN CBSS'ye dâhil edilebilmek için minimum gereklilikleri sağlayıp sağlamadığını belirlemek için bir görüşme yapıldı. Bu süreç, bu özel sebeple hazırlanmış olan “Var olan

Çİİ ile ilgili veritabanı/arşivlerin özelliklerini özetleyen form” adındaki ölçek doğrultusunda yapıldı. Ölçekteki konular aşağıda sunulmaktadır (Tablo 2’ye bakınız.)

**Tablo 2: Var olan Çİİ ile ilgili veritabanı/arşivlerin özelliklerini özetleyen form**

1. Çİİ kaydıyla ilgili genel bilgi
2. Verinin ulaşılabilirliği
3. Mağdur ile ilgili bilginin ulaşılabilirliği
4. Olayla ilgili bilginin ulaşılabilirliği
5. Aile ile ilgili bilginin ulaşılabilirliği
6. Fail ile ilgili bilginin ulaşılabilirliği
7. Kuruluşun Çİİ ile ilgili kullandığı tanımlar

**Veri kaynaklarının değerlendirilmesi ve seçimi**

Her potansiyel veri kaynağının bütünlük ve temsil edebilirlik açısından kendi avantaj ve dezavantajlarını içermesi beklenmektedir. Var olan literatüre göre, polis kayıtları, örneğin, ciddi kasti yaralanmaları içeren olaylarla ilgili muhteşem bir bilgi kaynağı olabilir, fakat maalesef, bütünlüklü araştırma ve raporlama çoğunlukla bir ilke değildir. Bunun yerine, travma kayıtları genellikle yaralanmış birinin klinik durumuna dair önemli detaylar içerir ama her zaman koşullar ya da yaralanmanın sebepleri konusunda bilgi içermez.<sup>40</sup> Bu sebeple, minimum veri gerekliliğini içeren var olan veritabanlarından/arşivlerden hangilerinin CBSS’ye dâhil edilebileceğine karar vermek için bir dizi seçilme kriteri oluşturuldu (Tablo 3).

**Tablo 3. Seçilebilir ulaşılabilir veri, veritabanı, arşivler için kriterler**

**Minimum veri gereklilikleri**

- A. Mağdur ile ilgili bilgi
  - Yaş, cinsiyet
- B. Olay ile ilgili bilgi
  - Çİİ türü (fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ihmal)

Her ülkede belirlenmiş bazı veritabanı/arşivler sınırlı erişimle ilgili yasal, yargıya ait ya da sahiplik ile ilgili meselelerin olup olmamasına bağlı olarak birtakım sorunlar yaşamaktadırlar.<sup>41</sup> Muhtemel veri kaynaklarını değerlendirmek ve BECAN CBSS amaçlarına en uygun olanları seçmek için her ortak aşağıdaki süreci takip etmişlerdir: her partner, kendi ülkesindeki BECAN CBSS’ye katılmak için ön-tanımlı kriterleri dolduran her seçilebilir kurumu bilgilendirip, her bir kurumla resmi mektuplar aracılığıyla ilk iletişimi kurdu. Daha sonra, seçilebilir kurumlar CBSS amaçları hakkında, yani *var olan arşiv/veritabanlarından Çİİ bilgisinin aktarılması için kullanıma hazır araçların geliştirilmesi* ve ulusal düzeyde ve Balkanlar düzeyinde kalıcı Çİİ İzleme Sistemlerinin kurulması için temel bir görüş ifade edilmesi ve geliştirilmesi konusunda bilgilendirildi.

### CBSS'ye katılacak uygun kurumların listesi

Yukarıda belirtilen süreçlerin sonucunda, her ülkede uygun kurumların bir çizelgesi oluşturuldu. Bunlar aşağıdaki tablolarda yer almaktadır:

**Tablo 4: Türkiye**

ID	Kurum	Bölge
001	Aliağa Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
002	Bayraklı Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
003	Bornova Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
004	Buca Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
005	Çeşme Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
006	Karşıyaka Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
007	Konak Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
008	Ödemiş Rehberlik Araştırma Merkezi	İzmir
009	İzmir Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	İzmir
010	İzmir Adli Tıp Kurumu	İzmir
011	İzmir Çocuk Polisi	İzmir
012	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	İzmir
013	Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
014	Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
015	Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
016	Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	İzmir
017	Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi	İzmir
018	Karşıyaka Devlet Hastanesi	İzmir
019	Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi	İzmir
020	Çiğli Devlet Hastanesi	İzmir
021	Bayındır Devlet Hastanesi	İzmir
022	Dr. Faruk İlker Bergama Devlet Hastanesi	İzmir
023	Alper Çizgenakat Çeşme Devlet Hastanesi	İzmir
024	Foça Devlet Hastanesi	İzmir
025	Kiraz Devlet Hastanesi	İzmir
026	Menemen Devlet Hastanesi	İzmir
027	Ödemiş Devlet Hastanesi	İzmir
028	Necat Hepkon Seferihisar Devlet Hastanesi	İzmir
029	Selçuk Devlet Hastanesi	İzmir
030	Dr. Ertuğrul Aker Tire Devlet Hastanesi	İzmir
031	M. Enver Şenerdem Torbalı Devlet Hastanesi	İzmir
032	Urla Devlet Hastanesi	İzmir
033	Aliağa Devlet Hastanesi	İzmir
034	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
035	İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
036	İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzmir
037	Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	İzmir
038	Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	İzmir

039	Dikili Devlet Hastanesi	İzmir
040	Kemalpaşa Devlet Hastanesi	İzmir
041	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	İzmir
042	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	İzmir
043	Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Tıp Merkezi Hastanesi	İzmir
044	Eşrefpaşa Belediye Hastanesi	İzmir
045	Kozan Rehberlik Araştırma Merkezi	Adana
046	Yüreğir Rehberlik Araştırma Merkezi	Adana
047	Adana Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	Adana
048	Adana Adli Tıp Kurumu	Adana
049	Adana Çocuk Polisi	Adana
050	Adana İl Sağlık Müdürlüğü	Adana
051	80. Yıl Pozantı Devlet Hastanesi	Adana
052	Adana Çukurova Devlet Hastanesi	Adana
053	Adana Devlet Hastanesi	Adana
054	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Adana
055	Balcalı Hastanesi	Adana
056	Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Adana
057	Ceyhan Devlet Hastanesi	Adana
058	Çukurova Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Adana
059	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi	Adana
060	İmamoğlu Devlet Hastanesi	Adana
061	Karaisalı Devlet Hastanesi	Adana
062	Kozan Devlet Hastanesi	Adana
063	Prof. Dr. Nusret Karasu Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Adana
064	Tufanbeyli Devlet Hastanesi	Adana
065	Bursa Osmangazi Rehberlik Araştırma Merkezi	Bursa
066	Bursa Yıldırım Rehberlik Araştırma Merkezi	Bursa
067	Bursa Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	Bursa
068	Bursa Adli Tıp Kurumu	Bursa
069	Bursa Adli Tıp Kurumu	Bursa
070	Bursa Çocuk Polisi	Bursa
071	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	
072	Bursa Çekirge Çocuk Hastanesi	Bursa
073	Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	Bursa
074	Bursa Devlet Hastanesi	Bursa
075	Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Bursa
076	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Bursa
077	Bursa Zübeyde Hanım Doğumevi	Bursa
078	Harmancık Entegre İlçe Hastanesi	Bursa
079	İnegöl Devlet Hastanesi	Bursa
080	Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesi	Bursa
081	Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi	Bursa
082	Prof. Dr. Türkan Akyol Devlet Hastanesi	Bursa
083	Yüksek İhtisas Hastanesi	Bursa
084	Mardin Kızıltepe Rehberlik Araştırma Merkezi	Mardin



085	Mardin Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	Mardin
086	Mardin Çocuk Polisi	Mardin
087	Mardin İl Sağlık Müdürlüğü	Mardin
088	Kızıltepe Devlet Hastanesi	Mardin
089	Mardin Derik Devlet Hastanesi	Mardin
090	Mardin Devlet Hastanesi	Mardin
091	Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Mardin
092	Midyat Devlet Hastanesi	Mardin
093	Nusaybin Devlet Hastanesi	Mardin
094	Trabzon Rehberlik Araştırma Merkezi	Trabzon
095	Trabzon Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	Trabzon
096	Trabzon Adli Tıp Kurumu	Trabzon
097	Trabzon Çocuk Polisi	Trabzon
098	Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü	Trabzon
099	KTÜ Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Farabi Hastanesi	Trabzon
100	Köprübaşı Vali Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi	Trabzon
101	Of Devlet Hastanesi	Trabzon
102	Sürmene Devlet Hastanesi	Trabzon
103	Maçka Mehmet Aktürk Devlet Hastanesi	Trabzon
104	Tonya Devlet Hastanesi	Trabzon
105	Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Trabzon
106	Trabzon Doğum ve Çocuk Bakım Evi	Trabzon
107	Trabzon Fatih Devlet Hastanesi	Trabzon
108	Trabzon Numune Hastanesi	Trabzon

## Zaman Dilimi ve Coğrafi Bölge

Her katılımcı dokuz ülke için, CBSS'nin kapsadığı hem zaman dilimi hem de coğrafi bölge BECAN epidemiyolojik çalışmasının ayrı ayrı kapsayacağı zaman ve bölgelere bağlıdır.

**Tablo 5:** Her katılımcı ülkenin CBSS için kapsayacağı zaman dilimi ve coğrafi bölge

<b>Ülke</b>	<b>Coğrafi Bölge</b>	<b>Zaman Dilimi</b>
Türkiye:	Adana Bursa İzmir Mardin Trabzon	07.2011-12.2011

## Veri toplaması için yönetim yapısı

### Araştırmacıların seçimi

Birçok kurumda yer alan kayıtlı arşiv/veritabanlarından saptanmış ve/veya rapor edilmiş Çİİ vakalarından bilgi aktarma işini üstlenecek olan araştırmacıların profesyoneller (sosyal ya da sağlıkla ilgili bilimciler), yani araştırmacıların eğitimi seminerlerine katılmaya istekli ve bunları başarıyla tamamlayacak olan, temel araştırma becerileri konusunda donanımlı olması gerekmektedir.

CBSS alan araştırmacıları epidemiyolojik çalışmaya katılan kişilerle aynı olabilir.

### Eğitmen eğitimi semineri

Eğitmen eğitimi 11-12 Ekim 2010'da Romanya'da Cluj-Napoca'da gerçekleştirilmiştir.

Dokuz Balkan ülkesinden otuz dört eğitimci katılmıştır.

Eğitimin ilk günü boyunca, WP4-Araç takımının genel bir tanıtımı yapıldı (teorik arka plan ve yöntemle ilgili meseleler). Tanıtım, araştırmacıların eğitimi seminerlerinin nasıl düzenleneceği konusunda bilgiyi ve gerekli malzemeyi içeren (eğitmen eğitimi seminerinde kullanılan tüm malzemeler BECAN Managerial Forumunda yer almaktadır) sunumlar temelinde – CBSS için Araştırma Protokolü ve İşlem kitapçığı dışında- yapıldı. Ayrıca, tüm aktarım formları (kurumlar ve Çİİ vakaları için), her bir değişkenin üzerinden geçecek şekilde detaylı bir şekilde tartışıldı.

Bu eğitimin amacı eğitimcilere CBSS protokolü hakkında net bir anlayış ve kavrama sağlamak, aktarım formlarının kullanımı konusunda teknik rehberlik sağlamak ve verilerin kodlanması konusunda İşlem Kitapçığının nasıl kullanılacağına dair açıklamalar sunmaktır.

Eğitimin ikinci günü temelde WP4 araç takımı kullanımının uygulamasına ayrıldı. Süreç "sahte Çİİ vakası"nın canlandırılması aracılığıyla aktarım formlarının pilot çalışmasına odaklandı ve CBSS protokolüne dayandı. Eğitimcileri protokolle tanıştırmamızın dışında, bu süreç aktarım formlarını deneme fırsatını, yani bütün katılımcıların protokol temelinde aynı vakadan birbiriyle aynı verileri aktarıp aktarmadığını görmeyi sağladı. Eğitimci eğitimi seminerinin tamamı boyunca, araçlardaki zayıf yönler tespit edildi ve vaka-bazlı izlem çalışmasına başlamadan önce protokolda, araştırmacılar için işlem kitapçığı ve aktarım formlarında son iyileştirmeler yapıldı.

### Araştırmacı eğitimi seminerleri

Eğitilmiş partnerler ("eğitmenler") rapor edilmiş/saptanmış Çİİ vakası bilgileri aktarımını uygulamaya başlamadan önce sırasıyla kendi ülkelerinde araştırmacıları eğitmek için iki günlük seminerler düzenleyecek ve uygulayacaklardır.

Bu seminerlerin amacı ulusal araştırma gruplarını verileri yeterli ve bütünlüklü bir şekilde kodlamaları için eğitmektir. Seminerlerin ihtiyaçları doğrultusunda, CBSS protokolünün ana terimlerinin işlemsel tanımlarını içeren, içeriğinin detaylı tanımlanması ve verilerin aktarım, kayıt ve kodlanmasında protokolün nasıl kullanılacağına açıklamasının olduğu kısa bir açıklayıcı kitapçık oluşturulmaya karar verildi. Bu araştırmacıların eğitimi modülü ayrıca WP6 kapsamında geliştirilen Balkan ülkelerinde kalıcı Çİİ izleme sistemlerinin oluşturulması konusunda stratejik plan geliştirmeyi arttırma amacı taşımaktadır.

## **Araştırma Araçları**

Uygun kurumların arşiv/veritabanlarından veri aktarmak için iki ön-kodlu veri aktarım formu oluşturuldu.

İlk form her ÷lkede çalışmaya katılan kurumların olduğu kadar onların arşiv/veritabanlarıyla ilgili bilgi toplama amacı taşır.

İkinci aktarım formu var olan arşiv/veritabanlarında tanımlanmış her bir Çİİ vakası için kullanılacaktır.

Araştırma araçlarının detaylı açıklaması için, lütfen "Araştırmacılar için İşlem Kitapçığı" EKİNE bakınız.

## Kaynaklar

---

- <sup>1</sup> World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31.
- <sup>2</sup> National Institutes of Health (NIH) (2007). Research on Interventions for Child Abuse and Neglect (R01) Program. <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/pa-07-437.html>
- <sup>3</sup> Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 12.
- <sup>4</sup> Runyan, D. K., Dunne, M. P., Zolotor, A. J., Madrid, B. et al. (2009). The development of the international screening tool for child abuse—The ICAST P (Parent Version), *Child Abuse & Neglect*, 33, 826–832.
- <sup>5</sup> Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- <sup>6</sup> Barber-Madden, R., Cohn, A. H., & Schloesser, P. (1988). Prevention of Child Abuse: A Public Health Agenda. *Journal of Public Health Policy*, 9(2), 167-176 <http://www.jstor.org/pss/3343003>
- <sup>7</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- <sup>8</sup> Zolotor, A. J. et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, 33, 833–841.
- <sup>9</sup> Dunne, M. P., et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries *Child Abuse & Neglect*, 33, 815–825.
- <sup>10</sup> Wolfe, DA. (1999). Child abuse: Implications for child development and psychopathology. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- <sup>11</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- <sup>12</sup> Djeddah, C., Facchin, P., Ranzato, C., Romer, C. (2000). Child abuse: current problems and key public health challenges. *Soc Sci Med*, 51(6), 905-15.
- <sup>13</sup> BECAN Current Situation Country Reports (<http://www.becan.eu/node/21>)
- <sup>14</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- <sup>15</sup> Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- <sup>16</sup> Νικολαΐδης, Γ., Πετρούλακη, Κ., Τσιφιώτη, Α., Φατσέα, Ε., Μηλιώνη, Φ., & Σκιαδόπουλος, Κ. (2008). Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.
- <sup>17</sup> Al Eissa, M. A., et al. (2009). A Commentary on National Child Maltreatment Surveillance Systems: Examples of Progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- <sup>18</sup> World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- <sup>19</sup> Dunne, M. P., et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries, *Child Abuse & Neglect*, 33, 815–825.
- <sup>20</sup> Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- <sup>21</sup> Ibid
- <sup>22</sup> Elliot, K., Urquiza, A. (2006). Ethnicity, culture and child maltreatment. *J Soc Issues*, 62, 787-809.
- <sup>23</sup> Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- <sup>24</sup> Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- <sup>25</sup> Butchart, A., Phinney, A., Check, P., & Villaveces, A. (2004). Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- <sup>26</sup> World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- <sup>27</sup> Ibid.
- <sup>28</sup> Ibid.
- <sup>29</sup> National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- <sup>30</sup> Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- <sup>31</sup> Scott, D. et al. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- <sup>32</sup> National Research Council (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- <sup>33</sup> International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). World perspectives on child abuse, 7th ed. Chicago.
- <sup>34</sup> World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- <sup>35</sup> World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva, (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- <sup>36</sup> Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- <sup>37</sup> Scott, D. et al. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- <sup>38</sup> Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- <sup>39</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- <sup>40</sup> Ibid.
- <sup>41</sup> Ibid.