

Araştırmanın Yürütücöleri:

T.C. Kalkınma Bakanlığı

UNICEF – Türkiye Temsilciliği

Araştırmaya Katkı Sunan Diğer Kuruluşlar:

T.C. Adalet Bakanlığı

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye İstatistik Kurumu

Araştırmanın Yazarları:

Doç. Dr. Serra Müderrisoğlu

Doç Dr. Pınar Uyan Semerci

Yrd. Doç. Dr. Burcu Yakut Çakar

Dr. Abdullah Karatay

Başak Ekim Akkan

©UNICEF

Nisan 2013

Bu belgede yer alan görüşler yazarların görüşleridir. UNICEF ve Kalkınma Bakanlığı'nın resmi görüşlerini yansıtmayabilir.

İçindekiler

Sayfa

ÖNSÖZ	5
Yönetici özeti.....	7
I. Giriş.....	18
II. Kuramsal Çerçeve - Çocuğun iyi olma hali perspektifinden çocuk yoksulluğu	20
III. Türkiye’de Çocuğun İyi Olma Hali Boyutlarının Kavramsallaştırılması	31
a. Gelir	31
b. Sağlık.....	40
c. Eğitim	60
d. Katılım.....	74
IV. Çocuk yoksulluğunu hedef alan mevcut programlar	78
V. Dezavantajlı Çocukların İyi Olma Hallerini Geliştirecek Sosyal Politika Seçer.....	104
Referanslar:	133
EK-1	140
Türkiye’de Çocuğun İyi Olma Hali Göstergelerinin Belirlenmesi: İstanbul Örneği	

Kısaltmalar Listesi

AB	Avrupa Birliği
ADEY	Aşamalı Devamsızlık Yönetimi
ASDEP	Aile Sosyal Destek Projesi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BDT	Bağımsız Devletler Topluluğu
BM	Birleşmiş Milletler
BSYHBS	Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemleri
CEE	Orta ve Doğu Avrupa ölkeleri
CIS	Bağımsız Devletler Topluluğu
ÇHS	Çocuk Hakları Sözleşmesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECSC	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Statü
EÇG	Erken Çocukluk Gelişimi
ERG	Eğitim Reformu Girişimi
GSYİH	Gayrisâfi Yurtiçi Hâsıla
HBSC	Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı
HDI	İnsani Gelişme Endeksi
HÜNEE	Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü
İBBS	İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
İKS	İlköğretim Kurumları Standartları
İŞKUR	Türkiye İş Kurumu
KMÇ	Korumaya Muhtaç Çocuklar
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MERNİS	Merkezi Nüfus İdare Sistemi
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
PISA	Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SHM	Sosyal Hizmet Merkezleri
SOYBİS	Sosyal Yardım Bilgi Sistemi
SYDV	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
SYGM	Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğu
ŞNT	Şartlı Nakit Transferi
TEPAV	Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı

ÖNSÖZ

Son yıllarda gelişmiş ülkeler, çocuklara yönelik politika ve hizmetlerde çocukların “iyi olma hali”ni dikkate alan yaklaşımları benimsemektedir. Bu eğilim, kısmen, UNICEF dâhil olmak üzere uluslararası kuruluşların çabalarının sonucudur ve insanların iyi olma halinin yalnızca kişi başına düşen gelirin sonucu olmadığına ilişkin anlayışın giderek yaygınlaşmasına koşut gitmektedir. Bu anlayış aynı zamanda Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde yer alan bir ilkeyi de yansıtmaktadır: “Çocukların, insan olarak haklarının yanı sıra özel hakları da vardır.” Bu nedenle, çocukların iyi olma halinin sağlanması, bu hakları gözetken özel politikalar gerektirir.

Bir çocuğun ailesinin sahip olduğu varlıklardan, gelirden ve yaptığı harcamalardan ne kadar pay aldığı, o çocuğun iyi olma halinin önemli bir belirleyicisidir. Ne var ki, çocuğun iyi olma hali salt çocuk yoksulluğu ya da bundan kaçınılmasıyla ilgili bir durum değildir. Maddi koşullar ne olursa olsun, kız ve erkek çocuklar ancak kendilerine sevgi ve özenle yaklaşıldığında; fiziksel ve zihinsel açılarından sağlıklı olduklarında; beceri ve yeteneklerini daha da geliştirebildiklerinde; güvenli ve sorunsuz evler ve ortamlarda yaşadıklarında; öğrenme, oyun, boş zaman, toplumsal ve kültürel yaşam imkânlarından yararlanıp kişiliklerini geliştirdiklerinde; bilgi edinip kendi kimliklerini ve görüşlerini dile getirebildiklerinde ve kendi yaşamlarına etkileyecek kararlara katıldıklarında; yetişkinlerin veya başka çocukların şiddetinden, ihmalinden, sömürsünden veya ayrımcılığından korunduklarında ve psikolojik sorunlar ve riskli davranışlardan uzak kaldıklarında gerçekten iyi durumda olabilirler.

Çocuğun iyi olma halinin önemli bir yönü de, bu halin kendi bütünlüğü ve sürekliliği içinde hem gelir ya da okul başarısı gibi nesnel olarak ölçülebilir boyutları hem de arkadaşlarla geçirilen zaman ya da yaratıcı olma fırsatları gibi öznel boyutları kapsamasıdır. Verili herhangi bir anda iyi olma hallerini en fazla etkileyen konuların belirlenmesi için kız ve erkek çocukların kendilerine kulak verilmesi önemlidir. Kuşkusuz, çocuğun iyi olma halinin farklı boyutlarının görece önemi yaş grubuna göre değişkenlik gösterecektir. Gene hiç kuşku yok ki, bir bütün olarak toplumdaki çocukların durumlarının en hızlı biçimde iyileştirilebilmesi, en fazla engelle karşılaşılan çocuklardan başlayıp onların durumlarının iyileştirilmesiyle mümkün olacaktır.

Çocukların iyi olma halinin çok boyutlu ve dinamik doğası, çocuklarla ilgili sorumluluk taşıyan herkesin konuyu sahiplenmesini ve işbirliğini gerektirir: ana babalar ve çocuklara bakan diğer kişiler, aileler, toplum, özel sektör, sivil toplum ve hükümetlerle birlikte, sosyal yardım, eğitim, sağlık, çocuk koruma ve diğer kamu hizmetlerinden sorumlu tüm resmi merciler ve profesyoneller... Kişisel sorumluluklarımızın üzerinde ve ötesinde, çocukların iyi olma haline tüm yönleriyle hepimiz katkıda bulunabiliriz. Ayrıca çocukların iyi olma hali yalnızca yoksunluğa değil fırsatlara da odaklanan pozitif bir kavram olduğundan, daha iyiye gidilmesi için her zaman imkânlar olacaktır.

Elinizdeki belge, Türkiye’deki çocukların durumuna “iyi olma hali” açısından yaklaşmaktadır. Amaçlanan, bu ülkede çocukların iyiliğine yönelik politikaların ve ilgili göstergelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek tartışmaları özendirmektir. Belge, çocukların iyi olma hali kavramını bu konudaki uluslararası anlayış ve OECD, AB ve BDT’de geliştirilmiş olan ölçüm araçları ışığında açıkladıktan sonra, Türkiye’de çocukların iyi olma halinin dört kritik boyutunu incelemektedir: gelir, sağlık, eğitim ve katılım. Vurgu yapılan nokta, dezavantajlı gruplara mensup çocukların başka çocuklarla eşit fırsatlara sahip olmamaları ve eşitsizlikleri ele almanın bir yolu olarak erken dönem çocuk gelişimine yapılacak yatırımların taşıdığı önemdir. Ardından çocuk yoksulluğuna karşı mücadelede bugün uygulanan programlar tartışılmakta ve belge çocukların iyi

olma halini güçlendirecek sosyal politikaların önünde duran seçenekleri sıralayarak sona ermektedir.

Belge, Kalkınma Bakanlığı'nın öncülüğünde UNICEF'in teknik yardımıyla hazırlanmıştır. Ayrıca, Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Adalet, Gençlik ve Spor ve Milli Eğitim Bakanlıkları ile birlikte Türkiye İstatistik Kurumu da kendi uzmanlık alanlarından hareketle çalışmaya önemli katkılarda bulunmuştur. Yoğun ve titiz çalışmalarından ötürü yazarlar Doç. Dr. Serra Müderrisoğlu, Doç. Dr. Pınar Uyan-Semerci, Yrd. Doç. Burcu Yakut-Çakar, Dr. Abdullah Karatay ve Başak Ekim-Akkan'a teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Yılmaz Tuna
Sosyal Sektörler ve Kordinasyon Genel Müdürü
Kalkınma Bakanlığı

Dr. Ayman Abulaban
UNICEF
Türkiye Temsilcisi

Çocuk Refahı Belgesi

Yönetici özeti

Çocukların iyi olma hali: Kavram ve Bileşenler

Genel bakış: Çocukların yaşam koşullarına ve yoksunluğu nasıl yaşadıklarına ilişkin çok boyutlu bir yaklaşım geliştirilmesinde çocuğun iyi olma hali kavramı giderek daha yaygın biçimde kullanılmaktadır. Çocuğun iyi olma hali yaklaşımı nesnel yaşam koşulları – örneğin maddi koşullar, eğitim ve sağlık alanlarındaki fırsatlar gibi – ile çocukların kendi öznel deneyimlerini – örneğin kendi koşullarını nasıl yorumlayıp değerlendirdikleri, mutluluk ve yoksunluklarını nasıl ifade ettikleri gibi – bir araya getirir. İyi olma hali kendini gerçekleştirmeyle, çocukların hâlihazırdaki ve gelecekteki yapabilirliklerini artırmayı sağlayacak koşulların yaratılmasıyla ilgilidir. Bunlar, evde, okulda ve mahallede olmak üzere çocukların yaşadıkları yerlerde gerçekleşir.

Sosyoekonomik faktörler: Doğum öncesinden başlamak üzere, ailenin sosyoekonomik durumu ile çocuğun sağlığı ve gelişimi arasında güçlü bir ilişki vardır. Gelişimsel engeli olan çocukların aileleri genellikle yoksulluk içindeki ailelerdir.

Erken dönem çocukluğun önemi: Doğru bakım ve uyarım sağlanması halinde yaşamdaki ilk üç yıl bilişsel, duygusal ve sosyal açılarından optimum gelişim yıllarıdır ve bu dönem daha sonraki gelişimin de yolunu döşer. Aksi halde, erken dönemde çevresel etmenlerde yaşanan eksiklik ve kusurların daha sonraki yaşamda telafisi çok güçtür. “Heckman eğrisi”, en yüksek getiri sağlayan yatırımın çocuğun okul öncesi dönemine yapılan yatırım olduğunu göstermektedir.

Çevre ve öznellik: Biyo-ekolojik modele göre, gelişim, aileden ekonomik ve siyasal yapılara kadar çeşitli çevresel sistemlerin etkilerini yansıtır. Bu arada, çocuklar kendi deneyimlerinin ve iyi olma hallerinin özneleridir; önlerindeki ilişkilerden, kaynaklardan ve çevresel koşullardan yararlanırlar. Bu nedenle, çocukların kendi öznel deneyimleri, çocuğun iyi olma halinin önemli bir bileşenini oluşturur.

Çocukların iyi olma haline ilişkin endeks ve göstergeler:

Çocukların iyi olma halinin ölçülmesinde eğilimler: Politikalara yön çizmek ve etkilerini ölçmek için iyi olma hali göstergeleri geliştirilmesi henüz yeni sayılabilecek bir durumdur. Bu durum, çocukluk sosyolojisine yönelik ilginin giderek artmasının, BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin rolünün ve metodolojik alanda kaydedilen

gelişmelerin sonucudur. Çocuğun iyi olma halinin ölçülmesi için, çok yönlü, yaşa uygun göstergelerin kullanılması gerektiği açıktır. Bu göstergeler çocuğun yaşamındaki belirleyici faktör ve süreçleri kapsamalı, yaşa uygun olmalı ve hem öznel hem de nesnel meseleleri örneklemelidir. Gerçi ortaya çıkan tek bir formül yoktur ama genel eğilim şu yöndedir: yaşamadan ziyade iyi olma haline, çocuğun yaşamındaki olumsuz değil olumlu sonuçlara ve çocuğun gelecekteki değil şimdiki iyi olma haline odaklanan göstergeler.

Mevcut örnekler: Avrupa Birliği, OECD ve Bağımsız Devletler Topluluğu, üye ülkelerinde çocukların iyi olma hallerini ölçmede kullandıkları endekslere sahiptir ve bu endeksler karşılaştırmalı ulusal verileri temel almaktadır. Çocukların iyi olma haline ilişkin kimi temel boyutları, örneğin “maddi açıdan iyi olma”, “sağlık”, “eğitim” ve “yurttaş katılımını” ölçmede kullanılan göstergeler bu belgede Bölüm II’de verilmektedir. Ayrıca Ek I, Türkiye’ye uygun çocuk iyi olma hali göstergeleri geliştirilmesi ve uygulanması yönünde 2010 yılında İstanbul’da başlatılan ilk girişimi özetlemektedir. Daha özel olarak, çocukların iyi olma hallerinin değerlendirildiği alanlar, kullanılan göstergeler ve alınan yanıtlara ilişkin bilgi de verilmektedir.

Türkiye Açısından Çocukların İyi Olma Halinin Boyutları

Gelir: OECD verileri, diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye için görece düşük hane gelirine, daha derin gelir eşitsizliğine ve yoksulluk riski altında bulunan çocuk oranının yüksekliğine işaret etmektedir. TÜİK yoksulluk araştırmaları da maddi yoksulluk düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir: 2009 yılında, 6 yaşından küçük çocukların hemen hemen %24’ü ulusal yoksulluk sınırının altındadır. Kentsel alanlarda çocuk yoksulluğu aradan geçen yıllar boyunca istikrarlı biçimde azalmıştır; ancak bu durum kırsal kesimde biraz daha artarak %40’a ulaşmıştır. Kırsal kesimde yaşayan çocuklara ek olarak, dezavantajlı gruplara mensup çocuklar – örneğin hem annesi hem de babasıyla birlikte olmayanlar, göçmen çocuklar, ayrımcılığa maruz kalan çocuklar ya da gelişim güçlükleri, engelleri ya da sürekli hastalığı olanlar– da maddi açıdan özellikle güç durumda olabilirler. Ne var ki, eldeki veriler sınırlıdır. Çocuk işçiliğiyle ilgili veriler, gerek kız gerekse erkek çocukları farklı biçimlerde etkilemeye devam ettiğini, çocukların eğitime erişimlerini olumsuz yönde etkileyerek yoksulluğun kuşaktan kuşağa aktarılmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Sağlık: Sağlıkla ilgili sonuçlar çoğu kez maddi açıdan iyi olma haliyle belirlenir. Sağlık bakım ve hizmetlerindeki önemli iyileşmelere karşın bugün bile gebelik muayeneleri ve

hastanede doğum gibi hizmet ve olanaklardan yararlanmayan anneler vardır. Bu anneler genellikle kırsal kesimde, sosyoekonomik ve özellikle eğitim açısından alt kesimlere mensup kişilerdir. Örneğin, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2008 yılında gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre kırsal kesimdeki annelerin %15,7'si hiç doğum öncesi bakım almazken kentlerde yaşayanlar arasında bu oran yalnızca %5'tir. Araştırma, bebeklerin sağlık izlemeleri, anne sütüyle besleme ve bağışıklama oranları söz konusu olduğunda da benzer eşitsizliklere işaret etmektedir. Sağlık Bakanlığı'na göre 5 yaşından küçüklerde ölüm hızı son yıllarda hızla azalarak binde 11,3'e inmiştir. Ancak bu hız kırsal kesimlerde ve ülkenin doğusunda halen en yüksek düzeydedir (Güneydoğu Anadolu'da %22,3). Aynı durum düşük doğum ağırlığı ve bodurlukta da görülmektedir. 5 yaşındayken bodurluk durumu doğuda, en alttaki sosyoekonomik gruplar ve annelerinin eğitim düzeyi en düşük çocuklar arasında %20'nin üzerindedir. DSÖ tarafından 2012 yılında yapılan Okul Çocuklarında Sağlık Davranışları Araştırmasına göre 11-15 yaş grubundaki Türk çocukları OECD ortalamasına göre bir sağlık sorunuyla ilgili fiziksel semptomları daha fazla bildirmektedir. Kişinin kendi sağlığı hakkındaki bilgisizliği ve sağlıkla ilgili şikâyetlerin fazlalığı ailenin düşük varlıklılık düzeyiyle, ilişkilidir. Engelli çocuklar, çocuk nüfus içinde daha da dezavantajlı bir kesimi oluşturmaktadır. Kızların henüz erken yaşlarda evlendirilme riskleri de çok yüksektir.

Eğitim: Türkiye eğitim göstergeleri açısından da diğer OECD ülkelerinin gerisinde kalmıştır. Bu söylenen, hem insanların eğitim sisteminde kaldıkları süre hem de belirli bir yaşta (PISA testlerine göre) geldikleri düzey açısından geçerlidir. Yapılan araştırmalar, Türkiyedeki kamu okullarında verilen eğitimin kalitesinin büyük değişkenlik gösterdiğine ve bir çocuğun gördüğü eğitimin ailesinin sosyoekonomik durumuyla yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir. OECD ülkelerinin çoğunluğu kaynakları (örneğin fazladan öğretmen gibi) sosyaekonomik göstergeleri düşük olan okullara aktararak düzeltici müdahalelerde bulunurken Türkiye'de bu da yapılmamaktadır. 3-5 yaş grubundan çocukların okul öncesi eğitime katılım oranı Türkiye'de 2008 yılı için %23,8'dir ve bu da OECD ülkeleri arasında görülen en düşük düzeydir (OECD ortalaması %77'dir). 2008 yılından bu yana okul öncesi eğitim sağlama ve bu eğitime katılan çocuk sayısını artırma yönündeki çabalarda ilerleme kaydedilmekle birlikte iller arasındaki eşitsizlikler sürmektedir. Okul öncesi eğitimin ücretsiz olmaması erişimdeki sosyoekonomik ve bölgesel eşitsizliklere katkıda

bulunmaktadır. (8 yıllık) temel eğitimde okullaşma hemen hemen yüzde 100'dür, ancak öğrencilerin %10'undan fazlası yılda en az 20 gün devamsızlık yapmaktadır. Bu arada, çalışma için, ulaşım sorunları, başarısızlık, kendini güvende hissetmeme ve başka kimi nedenlerden dolayı okul terkleri de olmaktadır. Yeni getirilen 4+4+4 sisteminin sonuçları ise henüz belirginlik kazanmamıştır. Ortaöğretimde okullaşma oranları 2007 yılından bu yana %38'den %68'e çıkmıştır. Ancak, devamsızlık oranları çok yüksektir ve okul terkleri 9. ve 10. sınıflarda yaygındır. Ortaöğretime katılımı bölgesel farklılıklar çok büyüktür ve özellikle kimi illerde kız çocuklar okullaşma açısından erkek çocukların gerisindedir.

Sosyal katılım: Aileye, kültürel ve toplumsal yaşama tam katılım, BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin temel yol gösterici ilkelerinden biridir. Buradan anlaşılması gereken hem örneğin okul gezilerine ve kulüp faaliyetleri gibi etkinliklere katılım, hem de çocuğun kendi yaşamını etkileyecek konularda aile, okul, mahalle ve il düzeyindeki karar alma süreçlerine katılmasıdır. Katılımı ölçmek üzere belirlenecek göstergelerin çocukların kendi deneyimlerini dikkate alması gerekmektedir. Yoksul ya da dezavantajlı çocuklar, sanat ve spor gibi dallardaki etkinliklerden özel ve genel kaynakların yokluğu yüzünden yoksun kalabilirler. Okulun tasarımı ya da kamu kaynaklarının illere ve mahallelere tahsisi gibi meseleler gündeme geldiğinde çocukların görüşleri hiç sorulmayabilir ya da dikkate alınmayabilir. Çocuk hakları komiteleri ya da çocuk meclisleri gibi parlamenter mekanizmalar katılımcı biçimde çalıştırılamayabileceği gibi bunlara erişimde de güçlükler yaşanabilir. Katılımcı mekanizmaların sağlanmasının ötesinde, çocukların bu mekanizmalara katılabilecek duruma gelmeleri de sağlanmalıdır.

Bugünkü sosyal programlar ve politika ortamı

Ailelere ve çocuklara yönelik sosyal hizmetlerin örgütlenmesi: Türkiye'de son yıllarda kentleşme ve göç kaynaklı sorunlar karşısında çeşitlilik kazanan çocuklara yönelik hizmetler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın çalışma alanına girmektedir. Bununla birlikte, örneğin çocuklara yönelik şiddete karşı mücadele, risk altındaki çocukların belirlenip bu çocuklara gerekli bakımın sağlanması, bakıcı aile uygulamasını yaygınlaştırıp kurumlardaki çocukların buralardan çıkartılması gibi alanlarda henüz yeterli adımlar atılmamıştır. Bugün Bakanlık, aileye vurgu yaparak, sosyal hizmetlere koruyucu ve önleyici bir yaklaşım getirmeye çalışmaktadır. Bu amaca yönelik olarak,

kendi sorunlarıyla baş etmeleri; yaşı, hasta ya da engelli kişilere, korunma ihtiyacı olan çocuklara kendi evlerinde bakım sağlamaları için dezavantajlı ailelere ve kişilere yardım edilmektedir. Aile Sosyal Destek Projesi (ASDEP) ve Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM) bu yeni politikanın iki temel ögesini oluşturmaktadır. Aile Sosyal Destek Programı ile tespit edilip Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nı ilgilendiren sorunlarda yurttaşlar SHM'lerin ilgili birimlerine yönlendirilecektir. Merkezlerde, tespit ve değerlendirme, danışmanlık, sevk, rehabilitasyon vb. hizmetleri verecek birimler bulunacaktır. Ancak, yeni düzenlemeler henüz tamamlanmamıştır ve örgütsel altyapı ile personel eksikliği başarının önünde engel oluşturmaktadır. Belediyeler tarafından aktif biçimde sağlanan sosyal hizmetlerin de bu sisteme dâhil edilmesi durumunda yeni sistem daha hızlı yaygınlaşabilir. Mevcut toplum merkezleri – yerel toplumsal sorunları halkın katılımı ile çözmeyi, böylece örneğin büyük kentlerin göç alan mahalleleri gibi yerlerde 'toplumsal kalkınmayı' sağlamayı amaçlayan merkezler – kapatılacaktır. Bununla birlikte, SHDM'ler toplum merkezlerinin alternatifi olarak görülemez; dolayısıyla bunların korunup sayılarının artırılması daha yerinde olacaktır.

Sosyal yardım programları: Çocukların çeşitli alanlardaki ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için farklı programlar başlatılmıştır. Ailelere (ve özel olarak annelere) yönelik, haftada 30 ile 55 TL arasında değişen Şartlı Nakit Transferleri, bu ailelerin çocuklarının okula devam etmeleri ve ayrıca gebe annelerle 6 yaşa kadar olan çocuklarının sağlık merkezlerine düzenli muayene için gitmeleri koşuluyla yapılmaktadır. Ayrıca, doğum için hastaneye giden kadınlara bir seferlik olmak üzere 70 TL yardım yapılmaktadır. Bu yardım programından yararlanabilecek aileler merkezi/bilgisayarlı bir gelir ve varlık testi sonucunda belirlenmektedir. Programdan yararlanabilecek olanlar, nüfusun en yoksul yüzde 6'lık kesimine mensup olanlardır. ŞNT programında 2011 yılında toplam 541 milyon liralık transfer gerçekleştirilmiştir. Transfer programı önce bir Dünya Bankası projesi kapsamında başlatılmış, ancak daha sonra program Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu tarafından üstlenilmiştir. Uygulamanın özel olarak kızlar açısından okullaşma, okul performansı, bağışıklama ve beslenme gibi konularda olumlu etkileri olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Eğitim sektörü sosyal yardım programları ise şunları kapsamaktadır: Ücretsiz kitap dağıtımı, taşımali eğitim ve öğle yemeği. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu tarafından Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) aktarılan kaynaklarla ilk ve ortaokul kitaplarının ücretsiz dağıtılmasına yönelik kaynak aktarımı 2011 yılında 265 milyon olarak gerçekleşmiştir.

Ders kitapları ayırım gözetilmeksizin tüm öğrencilere ücretsiz verilmektedir. Bu arada, muhtaç durumdaki öğrencilere yerel Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığıyla yılda iki kez önlük, çanta, ayakkabı ve kırtasiye yardımları yapılmaktadır. Dağınık yerleşimlerden ya da okulu olmayan semtlerden yaklaşık 800 bin öğrenci otobüslerle başka yerlerdeki ilk ve orta dereceli okullara taşınmaktadır. MEB bu taşımayı ücretsiz sağlarken Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu da çocukların öğle yemeklerini karşılamaktadır. 2011 yılında bu kalemde yapılan harcama 200 milyon TL olmuştur. Ayrıca, 1'den 5'e kadar olan sınıflardaki 7,2 milyon öğrencilerin tümüne günde 200 ml ücretsiz okul sütü dağıtılması hedeflenmektedir. Sağlık sektöründeki sosyal yardımlar ve hizmetler ise şunlardır: Doğrudan merkezi bütçeden karşılanmak üzere 0-18 yaşlarındaki tüm çocukların genel sağlık sigortası kapsamına alınması, aile hekimleri aracılığıyla sağlık hizmetleri, sağlık merkezleri, sağlık ocakları, hastanelerdeki kadın ve çocuk bölümleri, ev ziyaretleri aracılığıyla 5 yaşına kadar olan çocuklarda erken tanı hizmetleri ve çıraklar ve mesleki eğitim öğrencileri için iş kazaları ve mesleki hastalık sigortası (staj dönemindeki üniversite öğrencileri dâhil). Ayrıca, çocuklara doğrudan veya dolaylı yarar sağlayan engelli yardımları da söz konusudur. Engelli yardımı, engellilik oranı %40'ın üzerinde olan, sosyal sigortası ya da düzenli geliri olmayan ya da 18 yaşından küçük engelli çocuğu olan yetişkinlere (18 yaşından büyükler) yapılmaktadır. Nakit yardımlar, aylık aile gelirinin asgari ücretin (701,14 TL) üçte ikisinden az olması koşuluyla, engelli yetişkinlere ya da evlerinde engelli bir aile üyesine bakan ailelere yapılmaktadır. Ekonomik nedenlerden dolayı devlet koruması altında olan çocuklara bakan ailelere yapılan aylık nakit transferleri 314 TL ile 565 TL arasında değişmektedir. Bu destek, çocuğun kuruma yerleştirilmesine alternatif olarak biyolojik aileye ya da vasi durumundaki aileye verilmektedir. Bu arada, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü evlat edinme işlemlerini yönetmekte, ana baba bakımından yoksun veya başka açılardan muhtaç durumdaki çocuklara kurumsal bakım, aile hizmetleri, sosyal yardımlar, bakımevi ve gündüz bakım hizmetleri vermeye devam etmektedir. Kurumsal bakım söz konusu olduğunda, halen yatılı ve büyük kurumlar söz konusu olmakla birlikte daha küçük ölçekteki Sevgi Evlerinin ve Çocuk Evlerinin sayısı artmaktadır. Diğer yandan, Genel Müdürlüğe bağlı, örneğin Çocuk ve Gençlik Merkezleri gibi diğer kurumlar, örneğin sokaklarda yaşayanlar, mağdur durumda olanlar ve yasalarla sorun yaşayanlar gibi diğer çocuk gruplarına yatılı ve yatılı olmayan hizmetler sağlamaktadır.

Çocuklar için yapılan sosyal harcamaların düzeyi: Yapılan son araştırmalara göre, eğitim hariç olmak üzere çocuklara yönelik toplam kamu harcamalarının 2011 yılında GYH'nin ancak %1,1'i kadar olduğu tahmin edilmektedir. Böylece bu alanda 2009 yılından bu yana bir ilerleme olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bu harcamalara eğitim dâhil edildiğinde bile GSYH içindeki pay %3,42'ye çıkmaktadır. Ayrıca, çocuklara yönelik bu harcamalar içinde erken döneme ayrılanların çok sınırlı kalması da kaygı verici bir husus olarak görülmektedir.

Dört önemli kurul: Aşağıda belirtilen dört komite, çocuklara yönelik politikalar ve çocuk korumanın eşgüdümü ve izlenmesiyle yakından ilgilidir. Bu komiteler, çocukların iyi olma hallerine ilişkin bütünsel bir bakış açısından hareketle mevcut hizmetlerin etkisinin analiz edilmesinde ilgili tüm tarafların bir araya getirilmesinde ve harekete geçirilmesinde rol oynayabilir: (i) TBMM'deki Çocuk Hakları İzleme Komitesi; (ii) Başkanlığını Kalkınma Bakanı'nın yaptığı, ilgili bakanlıklarla diğer kuruluşların temsilcilerinden oluşan ve Türkiye-UNICEF ülke programının yönetilmesinde başlıca sorumluluğu taşıyan Sektörlerarası Çocuk Kurulu; (iii) yasalarla sorunlu çocuklara ve korunmaya muhtaç çocuklara ilişkin olarak Çocuk Koruma Yasası'nın uygulanmasına yönelik olarak bakanlıklar arasında işbirliğini sağlamaktan sorumlu Merkezi Koordinasyon Kurulu ve (iv) yakınlarda kurulan, çeşitli kesimlerden üyeleri bulunan ve çocuk haklarıyla ilgili geniş bir alana yayılan işlevlere sahip Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu. Son iki komite Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı başkanlığındadır.

Dezavantajlı çocukların iyiliği için sosyal politika seçenekleri

Temel ilkeler: Tüm politika alanlarında çocukların iyi olma hallerine ilişkin politikalar geliştirilirken dikkate alınması gereken dört temel ilke belirlenmiştir. Bu temel ilkeler şöyledir: iyi olma haline ilişkin olarak çocuğun yüksek yararı temelinde bir yaklaşım benimsenmesi; eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik toplum temelli politikalar; dezavantajlı yörelerde yaşayan tüm çocukların hedeflenmesi ve kurumlar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanması.

İyi olma hali göstergeleri: Türkiye için uygun iyi olma hali göstergelerinin belirlenmesi önerilmektedir. Bu göstergelerin, Türkiye'deki çocukların yaşam koşullarına göre iyi olmaya ilişkin çeşitli durumlara karşılık düşmesi gerekir. Çocuk odaklı politikalar, bu göstergeler itibarıyla çocuklar arasında görülen eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemelidir.

Göstergeler, söz konusu politikaların etkisini ölçmek ve gerektiğinde odaklanma alanlarını değiştirmek üzere kullanılmalıdır. İlgili bakanlıklara, Türkiye için belirlenecek göstergeleri kendi çalışmalarının etki analizinde kullanmaları tavsiye edilmektedir.

Katılımın özendirilmesi ve yapabilirliklerin artırılması: Toplum temelli yaklaşım çerçevesinde, coğrafi, toplumsal ya da kişisel nedenlerle en fazla risk altında olan ailelerin ve çocukların katılımları özendirilmelidir. Sen'in yapabilirlikler yaklaşımı doğrultusunda, kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak kaynakların artışına, onların yapabilirliklerinde, önlerindeki fırsatlarda ve seçme özgürlüklerinde bir artışın da eşlik etmesi gerekir. Dolayısıyla, sosyal yardımlar, bu yapabilirlikleri artırmaya yönelik sosyal hizmetlerle yakından ilişkilendirilmelidir.

Damgalamadan kaçınma: Sosyal yardımların haklar temelinde sağlandığı durumlarda bile, bunlar görünür biçimde sağlandığında özellikle çocuklar tarafından küçük düşürücüymüş gibi algılanabilir. Bu olasılık, özellikle aynı yardımlarda geçerlidir. Dolayısıyla, bir yandan ailelere çocukları için sağlanan yardımların gerçekten çocuklar için kullanılmasını sağlayacak düzenlemeler yapılırken, diğer yandan çocukları az önce sözü edilen etkiden koruyacak adımlar atılmalıdır.

Hedef bölgeler: Çocukların iyi olma halindeki eşitsizliklerin ağır biçimde bölgesel ve mekânsal özelliklere bağlı olduğu gözetilirse, sosyal yardım programlarının tek tek haneleri ya da çocukları değil yoksulluk ve eşitsizliklerin yoğunlaştığı mekânları hedef alacak şekilde geliştirilmesi kuvvetle tavsiye edilir. Hizmetlerin dezavantajlı yörelerde evrensel temelde sunulması yalnızca damgalanmayı önlemekle kalmayacak, ayrıca yerel koşulları çocuklara doğrudan ya da dolaylı yarar sağlayacak şekilde dönüştürecektir. Bu amaçla, yerel düzeyde nesnel ve öznel, nicel ve nitel çocuk iyi olma hali göstergeleri toplanabilmesi ve bunların dezavantajlı mekânların haritalanmasında kullanılması büyük önem taşımaktadır.

Sosyal hizmetlere erişebilirlik: Bakım, eğitim, rehberlik, danışmanlık ve rehabilitasyon gibi sosyal hizmetler çocukların ihtiyaçlarını doğrudan karşılar. Erken çocukluk döneminden başlayan eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için dezavantajlı yörelerdeki tüm hizmetlerin erişilebilir kılınması büyük önem taşır.

Eşgüdüm ve işbirliği: Veri toplanmasında, politika geliştirilmesinde, hizmet sunumunda ve izlemede sektörler arası eşgüdüm ve işbirliğinin sağlanması sayesinde tekrarlardan kaçınılacak, bütünlüklü bir yaklaşım çerçevesinde hizmetlerin birbirini tamamlaması ve kaynakların en iyi biçimde kullanılması güvence altına alınacaktır.

Bunun gerektirdiği altyapı ise çok sektörlü komitelerde iş tanımlarının, rollerin ve sorumlulukların netleştirilmesini, yerel düzeyde gerekli hizmetler için kuruluşlar arasında protokoller imzalanmasını, hesap verebilirliği, hizmet içi eğitimi ve denetimi öngörmektedir.

Dezavantajlı bölgelerin haritalama yoluyla belirlenmesi: En dezavantajlı yörelerde yaşayan tüm çocukları hedefleyen programlar uygulanabilmesi için haritalama çalışması gerekmektedir. Burada odaklanılacak nokta bir yanda çocuk yoksulluğuna ilişkin sosyoekonomik veriler diğer yanda da kamu hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin kalitesi olmalıdır. Bu çerçevede, gerekli düzeltme ve uyarlamalar yapılarak mevcut ulusal araştırmalardan, veritabanlarından ve idari verilerden yararlanılabilir, belediyeler tarafından toplanan veriler kullanılabilir ve kimi ek verilere başvurulabilir. Kurumlar arasında gerekli eşgüdüm, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı il müdürlüklerinde veya Sosyal Hizmet Merkezlerinde görev yapan uzmanlar aracılığıyla sağlanabilir ve bu kişiler aynı zamanda il düzeyinde Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu koordinatörü olarak işlev görebilir.

Dezavantajlı çocukların hedeflenmesinde toplum temelli modeller: Çocuklara ve ailelere yönelik sosyal, eğitsel hizmetler veren, danışmanlık, yaratıcılık ve boş zaman etkinlikleri düzenleyen toplum merkezleri çocukların yapabilirliklerini geliştirebilir ve onların öznel iyi olma halli algılarında iyileşmeler sağlayabilir. Dolayısıyla, toplum merkezlerinin kapatılması yerine bu merkezlerin haritalama çalışmasıyla belirlenen tüm dezavantajlı yörelerde yeterli programlarla, standartlarla ve izleme sistemleriyle kaliteli hizmetler vermek üzere yeterli sayıda kurulmaları tavsiye edilmektedir. Burada, örneğin belediyelerin toplum merkezleri gibi halen mevcut benzeri kurumlardan da yararlanılabilir. Ayrıca, 3-6 yaş grubundaki çocuklara ücretsiz okul öncesi eğitim hizmetleri vermek üzere dezavantajlı yörelerde merkezler oluşturulması tavsiye edilmektedir. İvedi bir adım olarak bu merkezler, çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini destekleyici yarı zamanlı eğitim programları uygulayabilirler.

Aile gelirini destekleyici politikalar: Türkiye'nin AB ülkelerindekine benzer bir asgari gelir programına ihtiyacı vardır. En dezavantajlı bölgelerde uygulanacak istihdam programları, örneğin ailelerin çocuklarının çalışmasından gelecek gelire duydukları ihtiyacı ortadan kaldırarak çocukların durumunda da iyileşme sağlayacaktır. Bu politikalara örnek olarak ücretsiz ve kolay erişilebilir çocuk bakım hizmetleri ile kadınların çocuk hizmetlerinde istihdamı verilebilir.

Sağlık politikaları: Tüm çocukların yaşamlarını en kritik dönemlerinde yeteneklerini tam olarak geliştirebilmelerini sağlamak için ek politikalara gerek vardır. Bu da Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı arasında sorumlulukların net biçimde paylaşılmasını ve işbirliği biçimlerini gerektirir. Sağlık Bakanlığı'nın bir yaşa kadar çocuk gelişimiyle ilgili temel sorumluluğu üstlenmesi ve bu alandaki hizmetlerini güçlendirmesi tavsiye edilmektedir. Hizmetlerin daha da güçlendirilmesi, örneğin ev ziyaretleri ve danışmanlık hizmetleri aracılığıyla ek ana baba eğitimiyle sağlanabilir. Bu çerçevede, erken dönem çocukluk uzmanları Aile Sağlık Merkezlerinde istihdam edilebilirler. Sosyal Hizmet Merkezleri ayrıca bir yaşından büyük çocuklar için danışmanlık görevleri ve diğer sorumlulukları üstlenmek üzere erken dönem çocukluk uzmanları da çalıştırabilirler. Bunlardan ayrı olarak, okullarla işbirliği halinde çalışmak üzere toplum temelli zihinsel sağlık hizmetlerine de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hizmetler kapsamında gerekli sevk mekanizmaları ile birlikte, bebek/çocuk/ergen/genç yetişkin zihin sağlığı alanında önleyici programlar uygulanmalıdır. Bunun gerekliliği, Sağlık Bakanlığı'nın 10-19 yaş grubuna yönelik Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin bugün bu kapasiteye sahip olmaması bunu gerekli kılmaktadır. Sayılan tüm bu yeniliklerin, gerekli sevk mekanizmalarıyla, personel, personel eğitimi ve izlemeye ilişkin düzenlemelerle desteklenmesi gerekmektedir.

Eğitim politikaları: Dezavantajlı çocukların devam ettikleri okullar, bu çocukların ellerinde yaşadıkları olumsuzlukları telafi edebilecek şekilde güçlendirilmeli, çocukların eğitime düzenli ve sürekli katılımı sağlamalıdır. Öğretmenlere dezavantajlı yörelerde görev yapmaları için özendirici imkanlar sağlanabilir, öğretmen/öğrenci oranları iyileştirilebilir ve rehberlik ve danışmanlık hizmetleri nicel ve nitel anlamda iyileştirilebilir. Okullarda ücretsiz öğle yemeği çıkartılması yoksul çocukların okul performansını yukarıya çekebilir ve okulla ilişkinin güçlenmesine yardımcı olabilir. Etüt merkezleri, müfredat dışı etkinlikler ve ücretsiz okul gezileri düzenlenebilir. Ayrıca, yeni geliştirilen ve okul devamlılığını artırıp okul terklerini önlemeyi hedefleyen Devamsızlık Yönetim Modeli ile okul kalitesini her yönden güvence altına alıp okullar arasındaki kalite farkını azaltmayı amaçlayan İlköğretim Kurum Standartlarından etkili biçimde yararlanılmalıdır.

Çocuk katılımına yönelik politikalar: Çocuk katılımı, demokratik kültürle yakından ilişkili ve zor bir alandır. Çocukların katılımını sağlama açısından birtakım özel mekanizmalar gerekli olabilir. Ancak bunlar, yapay ve sembolik mekanizmalar

olmamalıdır. Günümüzün çocuk, geleceğin ise yetişkin yurttaşları olarak çocukların görüşleri ve fikirleri öğrenilmeli, bakış açıları evde, okulda ve diğer ortamlarda ciddiye alınmalıdır. Mevcut mekanizmaları çocukların görüşlerini rahatlıkla iletebilecekleri kanallara dönüştürerek bu yönde bir başlangıç okul ortamlarında gerçekleştirilebilir. Okul ortamlarının yanı sıra, çocukların kendi mahallelerinde ve kentte gerçek anlamda katılımcı olabilecekleri mekânlara ihtiyaç vardır. Türkiye’deki tüm çocuklar katılımla ilgili sorunlar yaşamaktadır. Ancak, bu ihtiyacı karşılamaya yönelik çabalarda, en dezavantajlı kesimlerin seslerinin duyulmaması, böylece dezavantajlı konumun daha da pekişmesi riskini dikkate almalıdır.

Çocuk Eylem Planı: Bu raporda geçen dezavantajlı çocuklar için tavsiye edilen bütünlüklü politikaların gerçekleştirilmesi için, bir çocuk eylem planı ve strateji belgesi hazırlanması önerilmektedir. Sektörlerarası Çocuk Kurulu bu çalışmanın sorumluluğunu üstlenebilir. Çocuklara yönelik sosyal politikalar konusunda farkındalık yaratılması ve eşgüdümlü bir seferberlik sağlanması bu açıdan önem taşımaktadır.

Çocuk İyi Olma Hali Endeksi: Yukarıda sözü edilen göstergeler temelinde, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu’nun ilgili verileri toplayarak ve yıllık raporlar aracılığıyla izleme yaparak Ulusal Çocuk İyi Olma Hali Endeksi oluşturma sorumluluğunu üstlenmesi önerilmektedir.

Çocuk bütçesi: Kaynakları çocuklara yönelik programlara ve hizmetlere etkin biçimde tahsis etmek ve bunların etkisini değerlendirmek için, gerek merkezi gerekse yerel düzeydeki kamu kurumlarından, çocuklara yönelik hizmetlerine ve harcamalarına ilişkin veriler istenmelidir. Böylece, bu hizmetler ve harcamalar görünür, izlenebilir ve çocuk bütçesi sistemi içinde değerlendirilebilir hale gelecektir.

Erken belirleme mekanizması: Çocukların iyi olma halini olumsuz etkileyebilecek riskleri daha ilk aşamalarda belirleyecek ve ilgili çocukların koruyucu/önleyici hizmetlere yönlendirilmesini sağlayacak bir mekanizmanın oluşturulup kurumsallaştırılması ihtiyacı halen sürmektedir. Bu mekanizmanın oluşturulması, çocuklarla ilgili tüm sektörlerin işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışmasını gerektirmektedir.

I. Giriş

Türkiye ekonomisi, 2001’de yaşanan büyük ekonomik krizden bu yana önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Bu nedenle, Avrupa Birliği’ne girme sürecinde gerçekleştirilen yapısal reformların yanı sıra ekonomik istikrarı da sürdürebilmek ülkenin ulusal önceliği haline gelmiştir (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), 2006). 2000’li yılların başında kişi başına düşen milli gelir 2000 dolara eşdeğer iken, bu rakam 2011 yılına gelindiğinde 10.444 USD’ye yükselmiştir. 2002 ve 2011 yılları arasındaki 9 yıl içerisinde Türkiye’de Gayrisâfi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH) yıllık ortalama %5.2 büyümüştür (IMF, 2012). Ülke bugün 75 milyon nüfus ve 735 milyar USD’ye eşdeğer bir GSYİH (Gayrisâfi Yurtiçi Hâsıla) ile üst orta gelir ülkelerinin arasında olup, dünya ekonomisinde 16. sırada yer almaktadır. Nüfus artış oranında düşüş yaşanmasına rağmen, bu oran OECD ülkelerine, diğer gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere kıyasla hâlâ oldukça yüksektir. Türkiye, 2023 yılına kadar dünyanın en büyük 10 ekonomisi arasında yer almayı hedeflemektedir (World Bank, 2012). Ancak, son yıllardaki ekonomik ilerlemenin en yoksul ve dezavantajlı gruplara ulaşmadığı görülmektedir. Uluslararası İnsani Kalkınma Endeksine göre Türkiye, 2011 yılında 187 ülke arasında hala 92. sırada yer almaktadır (UNDP, 2012). Çocuk yoksulluğu oranları da incelendiğinde, iyileşmeler ile birlikte, var olan eşitsizliklerin halen toplumun ciddi bir oranını etkilediği görülmektedir. Bu raporun amacı, Türkiye’deki çocuklara ilişkin verilerin çocuğun iyi olma hali yaklaşımı ile incelendiğinde ortaya çıkan fırsat eşitsizliklerinin doğurduğu sonuçların azaltılabilmesi için sosyal politika önerileri sunmaktır.

Türkiye halen oldukça yüksek oranda genç nüfusa sahiptir. Toplam nüfusun %33’ünü oluşturan 0-18 yaş yaklaşık 24 milyon nüfusun, 15 yaş altı ve 5 yaş altı oranları sırasıyla %25 ve %8’dir (TÜİK, 2013). İstatistiklere yansıyan bölgesel, sosyal ve ekonomik farklılıklar çocukların iyi olma hali göstergeleri açısından ülkede ciddi farklılıklar olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, bölgesel farklılıklar kadar kent içi farklılıkların da yüksek oluşu varolan eşitsizliklerin ne denli yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Kırsal kesimde yaşayan çocuklar ile büyükşehirlerde yaşayan göç etmiş ailelerin çocukları diğerlerine göre daha kötü koşullarda yaşam sürmektedir. Özellikle kayıt dışı kentsel ekonomide, mevsimlik tarım işlerinde ve ev işlerinde çocuk işçiliğinin değişik formlarına tanık olmak mümkündür. Maddi yoksunluk, çocukların iyi olma halini belirleyici faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Çoğu zaman maddi yoksunluk; göç, etnik köken, engellilik gibi faktörler ile birleşmekte ve dezavantajlı çocuk grupları

oluşturmaktadır. Türkiye’de özellikle eşitsizliğin etkilerinin ağır olarak yaşandığı dezavantajlı çocuk gruplarına yönelik sosyal politikalara öncelik vermeye gereksinim vardır.

Bu raporun ilk kısmında kavramsal olarak çocuk yoksulluğunun neden çocuğun iyi olma hali yaklaşımı ile ele alınması gerektiği üzerinde durulacaktır. Çocuğun iyi olma hali yaklaşımının hem kavramsal olarak, hem de politikaları izleme anlamında ortaya koyduğu göstergeler doğrultusundaki katkıları aktarılacaktır. Fırsat eşitsizliklerinin ve buna bağlı olumsuz sonuçların ışığında dezavantajlı çocuk grupları belirtilerek; *maddi durum, sağlık, eğitim ve katılım* alanlarındaki mevcut durum analizi yapılacaktır. Son yıllarda özellikle eşitsizliklerle mücadele alanında hem bilimsel açıdan, hem de ekonomik getiri açısından en önemli politika alanı olarak vurgulanmaya başlanan ‘erken çocukluk gelişimi’ vurgusunun Türkiye için önemi ortaya konacaktır. Çocuk yoksulluğu ile mücadelede kullanılan mevcut programlar tanıtıldıktan sonra raporun ana amacı olan eşitsizlikleri azaltıcı, çocuğun iyi olma halini geliştirici sosyal politika seçenekleri sunulacaktır.

II. Kuramsal Çerçeve - Çocuğun iyi olma hali perspektifinden çocuk yoksulluğu

Günümüzde, çocukların içinde yaşadıkları fiziksel koşullar, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişim durumlarını, katılımı, sosyal ilişkilerini ve öznelliklerini çok boyutlu ele alan çocuğun iyi olma hali yaklaşımı, çocukların bugün ve yarınlarına anlam kazandıracak analitik bir araç olarak kullanılmaktadır. Çocuğun iyi olma hali yaklaşımı sağlık, maddi durum, eğitim, öznel iyi olma hali gibi farklı alanlarda çocuğun 'iyi' olmasını hedefleyerek, çocuğun refahına ve gelişmesine bütünsel olarak yaklaşır. Bu farklı alanlar altında takip edilmesi ve geliştirilmesi gereken göstergelerin belirlenmesi yardımıyla çocuğun yapabilirliklerini arttırmayı hedefler.

Çocukluk döneminde yoksunluğun ne şekilde hissedildiği, çocuğun iyi olma hali çerçevesinde daha iyi anlaşılabilir (Bradshaw, 2007). Bu sebeple, çocuğun iyi olma hali göstergeleri çocuk yoksulluğunu ve yoksulluğun çocuk tarafından nasıl deneyimlendiğini anlamak için önemli birer araçtır. Çocuğun iyi olma hali yaklaşımı, yoksulluğun ve yoksunluğun sadece gelir eksikliği olmadığını vurgularken; tüm tarafları eşitlik, katılım gibi konuları irdelemeye ve çocukların yapabilirliklerini arttırmak üzere onlara sunulan mevcut toplumsal kaynakların eleştirel bir değerlendirmesini yapmaya yönlendirmektedir (Sen, 1993)¹.

Çocuğun iyi olma hali yaklaşımının önemi maddi durum, sağlık, eğitim gibi nesnel yaşam koşulları ile çocukların içinde yaşadıkları koşulları nasıl yorumladıkları/ değerlendirdikleri ve mutluluk ve yoksunluklarını nasıl ifade ettikleri gibi öznel deneyimlerin birleşiminde yatmaktadır (Frones, 2008). İyi olma hali, kişisel gelişim ve çocukların mevcut / geleceğe dönük yapabilirlik setlerini genişletmek için gerekli olan koşulların oluşturulması ile ilgilidir. Çocukların yapabilirlik setlerini genişletmek için, toplumsal ve öznel farklılıkları dikkate alarak çocukların içinde yaşadıkları koşulları değerlendirmek gerekmektedir. Bu sebeple, mekansallık ve biyoekolojik modeller gibi yaklaşımlar bu koşulları anlayabilmek için önem arz etmektedir.

¹ Sen ve Nussbaum tarafından geliştirilen yapabilirlik yaklaşımı, yapabilirliklere odaklanarak eşitlik kavramını değerlendirmede yeni bir bakış açısı getirmiştir. Raporda çocuk refahı yapabilirlik yaklaşımı kapsamında ele alınmaktadır. Bu yaklaşıma ilişkin detaylar için, bkz.<http://www.fas.harvard.edu/~freedom/> web

Çocuğun iyi olma hali çocukların yaşadıkları ortamlarda gerçekleşmektedir. Çocuklar bu ortamlarda kendi deneyimlerini aktif olarak şekillendirmektedir. Onlar kendi deneyimlerini ailelerinden bağımsız olarak yaşamaktadır ve hayatı nasıl tecrübe ettikleri sahip olacakları gelecekleri kadar önemlidir (Elsley, 2004). Çocukları nasıl sosyal ilişkilerinden bağımsız olarak düşünemiyorsak, yaşadıkları ortamlardan bağımsız olarak da düşünemeyiz (Sibley, 1995). Aile, okul ve yaşanan mahalle, çocukların iyi olma halini belirleyen ekonomik ve sosyal bağlamı oluşturur ve bu belli coğrafik bağlamdaki kamu kaynakları, ilişkiler ağı çocukluk döneminin nasıl geçirildiğini anlamamızı sağlar. Bu sava benzer olarak, Biyoekolojik Gelişim Modeli'ne göre (Bronfenbrenner 1979; 1986; 1995; Bronfenbrenner & Morris, 1998) çocuğun geçmiş deneyimleri ve mevcut koşulları çocuğun kendine ve başkalarına dair beklentilerini etkileyerek gelişimini şekillendirir. Ancak bu süreçte çocuğun aktif bir özne olarak kendine ve çevresine ilişkin atıflarda bulunduğu düşünülür. Toplumun genel yapısında meydana gelen durumlar/olaylar çocukların özel alanlarına da yansımaktadır. Toplumun karmaşık yapısını ve bu toplumun değişik katmanlarındaki çocukların iyi olma halini anlayabilmek için her bir katmanın ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir.

Çocuğun iyi olma halinin kavramsallaştırılması, çocuğun çevresi ile bağlantılı olarak kendi potansiyelini geliştirdiği ve aktif ilişkiler kurduğu gelişme süreçleri ile yakından ilgilidir. Yaşamın ilk döneminden -doğum öncesi dönem- itibaren, çocukların gelişimsel süreci çok yönlü sosyal ve fiziksel gerçekliklerden etkilenmektedir. Erken çocukluk gelişiminin (EÇG) bireyin yaşam sürecindeki önemini ortaya koyan çalışmalar sağlıklı gelişimi kısıtlayan koşulların erken dönemde tespit edilmesinin ve giderilmesine yönelik atılan adımların yararını vurgulamaktadır (bkz. Shonkoff ve Phillips, 2000). Çocuk yoksulluğu gibi çocukluk döneminin çok erken aşamalarından başlayarak etkisini gösteren eşitsizlikleri azaltmaya yönelik sosyal politikalar erken çocukluk döneminin sağladığı fırsat penceresi vurgulanarak şekillendirilebilir (bkz. Dünya Bankası, 2010).

Çocuk gelişimi literatürünün ortaya koyduğu en kuvvetli çıktı ailenin sosyo-ekonomik durumu ile çocuğun sağlığı ve gelişimi arasındaki korelasyondur (Shonkoff & Phillips, 2000, Müderrisoğlu, 2010). Gelir seviyesinin alt düzeyde ve anne eğitim seviyesinin düşük olduğu ailelerden gelen çocuklar, okul başarısızlığı, öğrenme bozuklukları, davranış bozuklukları, zihinsel gerilik, gelişim geriliği, sağlık bozukluğu gibi olumsuz

çocuklara dair daha fazla risk taşımaktadır (Shonkoff ve Phillips, 2000). Sosyal, ekonomik, kültürel nedenlerle dışlanan ve bu dışlanmanın sonucu olarak fırsat eşitsizlikleri yüzünden dezavantajlı duruma gelen çocukların gelişimleri potansiyellerinin altında kalabilir. Bunun ötesinde dünyadaki birçok çalışma göstermektedir ki yoksul bir ailede doğmak çocukların gelecek yaşam çizgilerini doğrudan etkilemektedir. Daha varlıklı ailelerde doğan çocuklar ile karşılaştırıldıklarında yoksul bir ailede doğan çocukların yapabilirliklerini geliştirme konusunda eşit fırsatlara sahip olmadıkları gözlemlenmiştir.

Bilimsel çalışmalar fırsat eşitsizliği ile doğrudan ilgili iki noktada yoğunlaşmaktadır. Bunlardan birincisi, beyin gelişiminin en hızlı ve plastik olduğu zamanın 0-3 yaş olduğu ve bu yüzden çevrenin olumlu ya da olumsuz etkisinin bu dönemde beyin gelişimi açısından en fazla olduğudur. Dolayısıyla, 0-3 yaş dönemi gelişimi optimal düzeyde destekleyebilecek şekilde zenginleştirildiğinde bir fırsat dönemine ya da aynı dönemde çocuğun gelişimi için gerekli olan zihinsel, duygusal ve sosyal anlamda uyaranlar sunulmadığında kayıp bir döneme dönüşmektedir. İkinci nokta ise 0-3 yaşta çevre ile etkileşim içinde edinilen kazanımların ileriki gelişimi de şekillendirdiğidir. Dolayısıyla, bir anlamda eşitsizliklerin en temel başlangıcı hamilelik-ilk üç yıl içinde görülür. Ayrıca, özellikle dezavantajlı çocuklar arasında 0-3 yaş dönemini bilişsel, sosyal ve ilişkisel anlamda olumlu değerlendiren ve daha sonraki 3-6 yaş aralığında en az iki yıl kaliteli okul öncesi eğitim alabilmiş çocukların, okul hayatlarında ve birçok başka göstergeye göre aynı grupta bu tür zenginleştirilmiş ortamlarda bulunmamış akranlarına göre çok daha başarılı oldukları birçok çalışmada gösterilmiştir (bkz. Erken Çocukluk Bakımı ve Gelişimi Danışmanlık Grubu 2015 Sonrası Kalkınma Gündemi Görev Gücü, 2012).

Çocuk yoksulluğu zihinsel gelişim açısından eşitsizliklere de yol açabilmektedir. Çocuklukta yaşanan zihinsel gelişime dair oluşan dezavantajların ileriki yıllarda üstesinden gelmek zor olmaktadır. Literatür, ayrıca, erken çocukluk eğitiminin çocuğun zihinsel gelişimi açısından önemini vurgular. Bu bağlamda, desteklenmiş erken çocukluk bakım ve eğitimini hedefleyen politika girişimleri çocuğun zihinsel gelişimi ile ilgili aileden doğacak dezavantajları ortadan kaldırma açısından oldukça önemlidir. Çocukluk döneminde yapılan müdahaleler ile karşılaştırıldığında yoksulluğa çareler üreten politikalar hem daha pahalı hem de daha az etkilidir: “Çocukların okullulaşması sekteye uğradığında ve ailelerinden yeterli entellektüel uyaran alamadıklarında, aileden gelen

olanaksızlıkların çocuklar üzerindeki etkisini azaltacak önlemleri en hızlı şekilde almalıyız. İlk adım çocukların kaliteli okul öncesi eğitime ve gündüz bakım evine erişimlerini sağlamaktır. Bu da özellikle olanaksızlıklar içinde olan çocuklar için önemlidir” (Esping-Andersen, 2002: 67).

Geçen 20 yıl içinde ortaya çıkan literatür göstermektedir ki, yoksulluk durumu ve sahip olunan diğer dezavantajlar çocukların yaşamlarındaki izlerini erken yıllarda göstermeye başlamaktadır. Bu nedenle de etkili müdahale yöntemleri erken yaşlarda uygulandığında başarılı olmaktadır (Shonkoff ve Phillips, 2000; Waldfogel, 2006; Aber vd., 2007). Çocuk yoksulluğu ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar, çocukların gelişimine yönelik en önemli olumlu etkinin erken çocukluk bakımına ve eğitimine yapılan yatırım olduğunu göstermiştir (Johnson, 2011). Erken yaşta yapılan destekleyici müdahaleler gerek çocukların gerekse ailelerin yaşamlarının her aşamasında olumlu etkisini göstermektedir. Bu yatırımın ekonomik açıdan da ciddi bir getirisi olduğu araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Heckman eğrisi olarak bilinen yatırımın en verimli sonuçlar doğurduğu dönemin okul öncesi olduğu gösterilmiştir (bkz. Erken Çocukluk Bakımı ve Gelişimi Danışmanlık Grubu 2015 Sonrası Kalkınma Gündemi Görev Gücü, 2012).

Çocuğun iyi olma hali göstergeleri gelişim süreçleri ile yakından ilgilidir. Bu nedenle, Bronfenbrenner’ın Biyoekolojik Modeli de bu gelişim süreçleri arasındaki bağlantıları anlamamıza yardımcı olabilmektedir (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner ve Ceci, 1994; Bronfenbrenner ve Morris, 1998). Biyoekolojik Model’e göre, gelişim pek çok çevresel sistemin etkisini yansıtmakta ve bireylerin içerisinde etkileşim halinde olduğu çevresel sistemlerle tanımlanmaktadır. Bu sistemler, çocukluktan yetişkinliğe doğru yaşam akışının - aileden ekonomik ve sosyal yapılar ve yaşam tarzlarına kadar - bir parçası olarak görülmektedir.

Çocukların hayatlarının farklı yönlerini anlayabilmek için çocuk refahının kavramsallaştırılması ve iyi olma hali göstergelerinin geliştirilmesi akademik ve politik alanlarda önem kazanmıştır (Hauser vd., 1997; Ben-Arieh vd., 2001; Ben-Arieh ve Frones, 2008; Bradshaw vd., 2007; Axford, 2008). Bir çerçeve olarak çocuğun iyi olma hali yaklaşımı, çocuklar arasındaki farklılıklara ve eşitsizliklere dikkati çekmektedir.

Çocuğun refahına katkı sağlayan eylemlerinin fark edilmesi bu süreçte araştırma uygulamalarını yeniden şekillendirme açısından önemli bir nokta teşkil etmektedir ve bu durum kapsamlı ve karşılaştırmalı gösterge setlerinin geliştirilmesine yol açmıştır (Hauser vd. ,1997; Ben- Arie h vd. , 2001; Ben-Arie h ve Frones, 2008; Bradshaw vd. , 2007a; 2007b; Axford, 2008).

İster ulusal veriler olarak, ister karşılaştırma amaçlı geliştirilmiş olsun, çocuğun iyi olma hali endeksleri çocukların toplumdaki konumunu izleme ve değerlendirmede önemli istatistiksel değerlendirme araçlarıdır. Ancak çocukların tüm yaşamını odak alan sosyal göstergelerin araştırılmaya başlaması yeni bir süreçtir denebilir (Ben-Arie h vd., 2001). Bu sürece bakıldığında, çocukluğun sosyolojisinin yapılmaya başlanması, yani çocukluğun kendi başına araştırılması gereken bir sosyolojik durum olarak kabul görmesi önemli bir dönüm noktası olmuştur. 1990 yılında yürürlüğe giren Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukların iyi olma halini anlamaya yönelik normatif çerçeveyi çizmiştir. Sözleşme çocukların ekonomik, sivil, siyasi, sosyal ve kültürel haklarına bütünsel bir yaklaşım getirerek, hakların bölünmezliğine vurgu yapmaktadır.

İyi olma hali göstergelerinin oluşturulması alanında bir üçüncü önemli etken ise metodolojik alandaki gelişmelerdir. Devletlerin topladığı ulusal verilerin karşılaştırmalı kullanılabilirliği ve verilerin daha geniş bir alanda toplanıyor olması karşılaştırmalı çalışmalara imkan tanımıştır (Richardson vd., 2008, Bradshaw vd., 2007b; OECD, 2009). Ayrıca, iyi olma halinin belirlenmesinde, çocukların öznel perspektiflerinin dikkate alınması ve çocuğun araştırmanın aktif katılımcısı haline gelmesi de literatürün gelişimine katkı sunmuştur (Fattore vd., 2005). Diğer yandan, politika odaklı araştırmaların gittikçe değer kazanması, politika üretim süreçlerinde çocuğun iyi olma halinin tanım olarak kullanılması ve göstergelerin bir izleme aracı haline gelmesi de önemli adımlar olarak sıralanabilir (European Commission, 2008; OECD, 2009).

Ben-Arie h (2010) çocuk göstergeleri hareketi diyebileceğimiz bu sürecin son 25 yıl içerisinde altı temel değişiklik yaşadığını söylemektedir:

1. Daha önceleri oluşturulan göstergeler çocuğun hayatını idame ettirme durumuna odaklanırken, yeni göstergeler çocuğun iyi olma haline odaklanmaktadır. Geçmişte oluşturulan göstergelerde çocukların sadece temel ihtiyaçları dikkate

alınıyor ve politikalar çocukların yaşamlarını kurtarma üzerinden oluşturuluyordu. Bugün çocukların iyi olma hali göstergelerinin odağı, asgari yaşam standartlarından yaşam kalitesini anlamaya doğru evrilmiştir.

2. Geçmişteki göstergeler çocuğun yaşamındaki olumsuz çıktıları dikkate alırken, yeni dönemde oluşturulan göstergeler olumlu çıktıları göz önüne almaya başlamıştır. Olumlu çıktılar statik bir durumdan ziyade çocuğun kaynakları kullanma biçimine ve ailesi, arkadaşları, okulu ve içinde yaşadığı toplum ile ilişkilerine bakmaktadır. Tüm bu unsurların değişim gösterdiği, çocukların çevresel koşulları değerlendirerek kendi iyi olma hallerini yarattıkları kabul edilmektedir.
3. Geçmişteki göstergeler çocukların ileriye yönelik başarılarını ve iyi olma hallerini dikkate alırken, son yıllarda oluşturulan göstergeler çocukların hali hazırdaki iyi olma hallerini dikkate almaktadırlar.
4. Geçmiş yıllardaki göstergeler geleneksel alanlardan oluşurken bugünkü göstergeler yeni alanları da dikkate almaya başlamıştır. Daha önceleri eğitim, sağlık, sosyal bakım gibi bir meslek ve sosyal hizmet alanından çıkma göstergeler kullanılırken bugün ele alınmaya başlanan katılım, öznel iyi olma hali gibi alanlara ait göstergeler meslekleri kesen bir noktada durmaktadır.
5. Önceki çalışmalardaki göstergeler yetişkin merkezliyen, bugünkü göstergeler çocuk merkezlidir. Geçmişte çoğu çalışma, erişkinlerin dünyasının gözü ile çocukları araştırma konusu yapmış ve iyi olma hali göstergeleri bu yönde oluşturulmuştur. Çoğu zaman, erişkin araştırmacıların oluşturduğu gösterge kümelerinin çocuklar için bir anlam ifade edip etmediği bilinmemektedir. (Fattore vd., 2005). Çocukların iyi olma halinin, onların günlük yaşamlarına odaklanarak, hikayelerini dinleyerek anlaşılabilceği bugün kabul görmeye başlamıştır. Artık çocukların araştırmalara aktif özneler olarak dâhil edilmesi söz konusudur.
6. Son yıllarda çocuğun iyi olma halini anlamaya yönelik birleşik endeksler oluşturulmuştur. Araştırmamızda da başvuru alan gösterge endeksleri çocuğun iyi olma halini izleyebilmek için önemlidir. Ayrıca, politika yapıcılara çocuk odaklı politikaların geliştirilmesinde de kıstas oluşturmaktadır (Ben-Arieh, 2010:15-17).

Çocuğun iyi olma halini araştıran çalışmaların (bölgesel, ülkesel, ülkeler arası) ortaklaştığı bir yöntem henüz oluşmamıştır. Çoklu alanların, çoklu göstergeler ile değerlendirilmesi, bu değerlendirmelerin çocuğun yaşının özelliklerine uygun olması ve hem nesnel hem de öznel göstergelere dayalı olması önerilmektedir (Pollard ve Lee, 2003). Her alanda ortaklaşılacak göstergelerin ve bu göstergelerin nasıl ölçülebileceğine dair standartların oluşması, alandaki çalışmaları kolaylaştırıcı bir rol alacaktır.

Bugün, çocuğun iyi olma hali göstergelerinin ölçümü çalışmalarına bakıldığında iki temel dayanak üzerinde yükseldikleri görülebilir (OECD, 2009): Biri iyi olma hali kavramının çok boyutlu bir kavram olduğu; çocuğun iyi olma halini belirleyen ekonomik, siyasi, sosyal ve psikolojik faktörlerin birbirleriyle ilişkili bir biçimde anlaşılmasının gerekliliğidir. Diğeri ise çocukların kendi iyi olma hallerinin belirleyicisi olduğu ve iyi olma hali göstergelerinin doğrudan çocuğa sorularak oluşturulması gerekliliğidir. Bradshaw'a göre çocuğun iyi olma hali ile yoksunluk durumu (*deprivation*) aynı madalyonun iki farklı yüzüdür (Bradshaw vd., 2007b). Çocuğun iyi olma hali, çocuğun kendisini gerçekleştirebileceği ve yapabilirliklerini arttırabileceği koşulların sağlanması ile ilgilidir ki; çocuk hakları bakımından bu, çocuğun haklarının hayata geçirilmesi anlamına gelir. Bu çok boyutlu ve sürekli değişen dinamik sürecin ölçerleri, pozitif çıktılar diyebileceğimiz göstergelerdir. Çocuklar, çevreleri ile kurdukları ilişkiler bağlamında, sunulan kaynakları kullanarak ve çeşitli çevresel koşulları dengeleyerek kendi iyi olma hallerinin oluşumunda aktif rol oynayan bireylerdir (Bradshaw vd., 2007b). Çocuğun iyi olma halini anlamaya çalışan araştırmaların göz önünde bulundurduğu nokta çocuğun kendi iyi olma halini belirleyen ve anlamlandıran en önemli aktör olduğudur. Bu bağlamda iyi olma halinin ölçümlerinde, yukarıda da belirtildiği üzere nesnel yaşam koşullarının (maddi durum, sağlık, eğitim olanaklar gibi) çocukların öznel deneyimleri (kendi yaşam koşullarına yönelik algı, kendi yaşamlarını yorumlamaları, mutluluklarını/yoksunluklarını ifade etmeleri gibi) ile birleştirilerek anlaşılması gereklidir.

İyi olma halini ölçmeye ve izlemeye dair uluslararası çalışmalar Avrupa Birliği, Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri (CEE), Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT) ve OECD ülkelerinde karşılaştırılabilir nitelikte ulusal verilere dayanarak oluşturulmuştur. Bu farklı endekslerin ‘maddi durum’, ‘sağlık’, ‘eğitim’ ve ‘katılım’ alanında karşılaştırması aşağıdadır:

Tablo 2.1: Maddi Durum Alanı Göstergeleri

OECD, 2009*	AVRUPA KOMİSYONU, 2008*	BRADSHAW VE ARK. (AVRUPA BİRLİĞİ, 2006)*	BRADSHAW VE ARK. (OECD, 2006)*	RICHARDSON VE ARK. (CEE/CIS, 2006)*
Ortalama hane halkı geliri Yoksul hanelerdeki çocuk sayısı Eğitimde yoksunluk (4’ten azına sahip olma) - o Çalışma masası - o Sessiz çalışma mekanı - o Bilgisayar - o Eğitime uygun yazılım - o İnternet - o Hesap makinesi - o Sözlük - o Okul kitapları	A tipi göstergeler Gelir yoksulluğu (1) • Çocuk yoksulluğu • Çocuklar için görece yoksulluk risk uçurumu • Kalıcı çocuk yoksulluk riski • Çalışan hanehalkı çocuk yoksulluğu % • Çocuklar için kalıcı yoksulluk riski % İş • İşsiz hanelerde yaşayan çocuk % • Ebeveynliğe iş sahibi olmanın etkisi B tipi göstergeler Maddi yoksunluk • Temel ihtiyaçların yoksunluğu • Bir haftalık tatil yapamayan çocuk yüzdesi • Eğitim ve kültürel aktivite yoksunluğu C tipi göstergeler Çocuk bakımı • Çocuk bakımı • İhtiyaçları karşılayabilme Çocuk Gelir Yoksulluğu • Mutlak yoksullukta çocuk sayısı • Çocuklar arası yoksulluk riski	Çocuk - Görece Gelir Yoksulluğu • Çocuk Görece Gelir Yoksulluğu Oranı (Yoksulluk içinde yaşayan çocuk yüzdesi) • Ortalama görece yoksulluk uçurumu Eğitim Yoksunluğu (6’dan azına sahip olma) - o Çalışma masası - o Sessiz çalışma mekanı - o Bilgisayar - o Eğitimde kullanıma uygun yazılım - o İnternet - o Hesap makinesi - o Sözlük - o Okul kitapları • Evde 10 kitaptan az kitabı olan çocuk yüzdesi İşsiz Ailelerde Yaşayan Çocuklar • İşsiz ailelerde yaşayan çocuk yüzdesi	Çocuk Gelir Yoksulluğu • Medyan gelirin altında yaşayan çocuk yüzdesi Ebeveyn İşsizliği • Çalışan ebeveyni olmayan çocuk yüzdesi Eğitim Yoksunluğu (6’dan azına sahip olma) - o Çalışma masası - o Sessiz çalışma mekanı - o Bilgisayar - o Eğitimde kullanıma uygun yazılım - o İnternet - o Hesap makinesi - o Sözlük - o Okul kitapları • Evde 10 kitaptan az kitabı olan çocuk yüzdesi	Gelir Yoksulluğu • 2.15 \$ altında yaşayan çocuk yüzdesi İhtiyaç Algısı • Yeterli paraları olmadığı konusunda endişelenen çocuk yüzdesi Yoksunluk • 15 yaşında Eğitimde 6 maddeden azına sahip olma yüzdesi • 15 yaşında evde 10 kitaptan az kitabı olan çocuk yüzdesi • 30 aydan küçük evde 3 çocuk kitabından az kitap olan çocuk yüzdesi

Tablo 2.2: Sağlık Alanı Göstergeleri

OECD, 2009	AVRUPA KOMİSYONU, 2008	BRADSHAW VE ARK. (AVRUPA BİRLİĞİ, 2006)	BRADSHAW VE ARK. (OECD, 2006)	RICHARDSON VE ARK. (CEE/CIS, 2006)
Bebeklik • Bebek ölümleri • Düşük doğum kilosu • Emzirme oranı Erken çocukluk • Aşılama oranı Geç çocukluk • Fiziksel aktivite Çocuk ölümleri • Tüm nedenler • İntihar	A tipi göstergeler • Doğumda yaşam beklentisi B tipi göstergeler • Bebek ölümleri • Düşük doğum kilosu • Beden kitle endeksi • Sağlık bakımına ulaşım • Yaralanma oranı • İntihar oranı • Her gün kahvaltı/protein alımı C tipi göstergeler • Düşük doğum kilosu • 6 hafta emzirme oranı • Aşılama • Diş sorunları • Fiziksel aktivite • Sebze/meyve alımı • Aşırı kilo • Duygusal sağlık • Kronik hasta • Bulaşıcı hastalık • Okulda kaza	Bebeklik • Bebek ölümleri • Düşük doğum kilosu Aşılama Oranı Sağlık Alışkanlıkları • Diş fırçalama • Her gün meyva yeme • Her gün kahvaltı etme • Fiziksel aktivite • Aşırı kilo	Bebeklik • Bebek ölümleri • Düşük doğum kilosu Aşılama Oranı Çocuk ölümleri • Kaza/kaza dışı ölümler	Bebeklik • Bebek ölümleri • Düşük doğum kilosu Emzirme oranı Aşılama Oranı Besin Alımı • 5 yaş altı kısa boy oranı • 5 yaş altı düşük ağırlık • 5 yaş altı bodurluk

Tablo 2.3: Eğitim Alanı Göstergeleri

OECD, 2009	AVRUPA KOMİSYONU, 2008	BRADSHAW VE ARK. (AVRUPA BİRLİĞİ, 2006)	BRADSHAW VE ARK. (OECD, 2006)	RICHARDSON VE ARK. (CEE/CIS, 2006)
Eğitim Başarısı (PISA okuma, matematik, fen puanı ortalaması) Başarıya Ulaşmada Eşitsizlik (90. ve 10. yüzdeler arası 3 PISA puanı ortalama oranı) Genç işgücü piyasası sonuçları (15-19 yaş arası okumayan çalışmayan genç yüzdesi)	A tipi göstergeler - Okulu erken terk edenler - PISA okuma puanı - PISA matematik puanı - PISA fen puanı B tipi göstergeler - Öğrenci/ öğretmen oranı - Okul sonrası ulaşılabilir çocuk bakımı - Okulda bilgisayar /internet kullanımı C tipi göstergeler - Ortaöğretim başarısızlık oranı - En avantajlı % 25 ile en dezavantajlı % 25 arası okuma becerisi farkı - Zorunlu eğitimi bitirme notu yüzdesi - Ortaöğretimi tamamlama - Okul öncesi eğitim merkezi yüzdesi - Okulda ve okul dışında bilgisayar / internet kullanımı 15-19 yaş arası okumayan – çalışmayan genç oranı - Okulda sağlık hizmeti - Okulda yemek hizmeti	Eğitim Başarısı - PISA okuma puanı - PISA matematik puanı - PISA fen puanı Eğitime Katılım - Kreşe/gündüz bakım evine giden 0-2 yaş çocuk yüzdesi - Eğitime devam eden 15-19 yaş yüzdesi Genç işgücü piyasası sonuçları - Ne eğitimde, ne de işgücünde olan genç yüzdesi 15 yaş altı kalifiye olmayan iş talep eden genç yüzdesi	Eğitim Başarısı - PISA okuma puanı - PISA matematik puanı - PISA fen puanı Eğitime Katılım - Eğitime devam eden 15-19 yaş yüzdesi Genç işgücü piyasası sonuçları - Okumayan çalışmayan genç yüzdesi	Eğitime Katılım 3-6 yaş arası okul öncesi kayıt oranı - İlköğretim çağı yaşında okulu terk etme oranı - Ortaöğretim net kayıt oranı Eğitim Başarısı - PISA okuma puanı - PISA matematik puanı - PISA fen puanı

Tablo 2.4: Katılım Alanı Göstergeleri

OECD, 2009	AVRUPA KOMİSYONU, 2008	BRADSHAW VE ARK. (AVRUPA BİRLİĞİ, 2006)	BRADSHAW VE ARK. (OECD, 2006)	RICHARDSON VE ARK. (CEE/CIS, 2006)
		Toplumsal Aktivitelere Katılım (2 ve daha fazla faaliyete katılım) ○ Öğrenci birliği; ○ Gençlik organizasyonu; ○ Çevre organizasyonu; ○ İnsan hakları organizasyonları ○ Hayırsever faaliyetler Siyasal İlgi (0-7 arası bir skalada ortalama değerden daha yüksek bir değeri ifade)		

*Gösterge tablolarında kullanılan kısaltmaların detaylı referansı aşağıdaki gibidir:

OECD 2009: OECD (2009), *Doing Better for Children*, OECD Publications.

Avrupa Komisyonu 2008: European Commision (2008) *Report on Child Poverty and Child Well-Being in the European Union*. Brussels: European Union

Bradshaw ve ark. (AVRUPA BİRLİĞİ, 2006): Bradshaw, J., P. Hoelscher ve D. Richardson (2008) "An Index of Child Well-Being in the European Union", A. Ben Arie A. ve I. Frones (der.) *Indicators of Children's Well-Being: Theory and Practice in a Multi-Cultural Perspective* içinde (ss. 325-371), Social Indicators Research Series 36: Springer.

Bradshaw ve ark. (OECD, 2006): Bradshaw, J., P. Hoelscher ve D. Richardson (2007b) "Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods", *Innocenti Working Paper* (IWP-2006-03), Florence: UNICEF Innocenti Research Centre

Richardson ve ark. (CEE/CIS, 2006): Richardson, D., P. Hoelscher ve J. Bradshaw (2008) "Child Well-Being in Central and Eastern European Countries (CEE) and Common Wealth of Independent States (CIS)", *Child Indicators Research*, 1: 211-250

¥ Avrupa Komisyonu çalışmasındaki göstergelerin sınıflandırması şu şekilde yapılmaktadır (EC, 2008: 78):

A Tipi Göstergeler : AB düzeyinde ortak olarak kullanılan göstergeler

B Tipi Göstergeler: Üye ülkelerin tümü için mevcut olan (özellikle de AB Gelir ve Yaşam Koşulları Anketi - EU-SILC - gibi AB veri kaynaklarına dayanarak türetilen) ancak AB düzeyinde ortak göstergeler içinde yer almadıklarından sadece bazı üye ülkelerde kullanılmakta olan göstergeler.

C Tipi Göstergeler: AB ortak göstergelerinin yerine ya da yoksulluk riski ile karşı karşıya olan özel bir grup çocuğa yönelik olarak bazı ülkeler tarafından kullanılan ve AB ortak göstergeleri tarafından henüz kapsanmayan bazı bileşenlere yönelik olan göstergeler.

(1) Buradaki gelir yoksulluğuna ilişkin tüm göstergeler yoksulluk eşiği olarak eşdeğer kullanılabilir medyan gelirin yüzde 60'ın alan göreceli yoksulluk göstergelerini ifade etmektedir.

Yukarıdaki bu karşılaştırmalı tablolardan da yararlanılarak Türkiye’de çocuğun iyi olma hali göstergelerini oluşturmaya yönelik öncül araştırma örneği olan ‘Türkiye’de Çocuğun İyi Olma Hali Göstergelerinin Belirlenmesi:İstanbul Örneği’ çalışmasının sonuçları özetlenerek EK 1’de yer verilmektedir.

III. Türkiye’de Çocuğun İyi Olma Hali Boyutlarının Kavramsallaştırılması

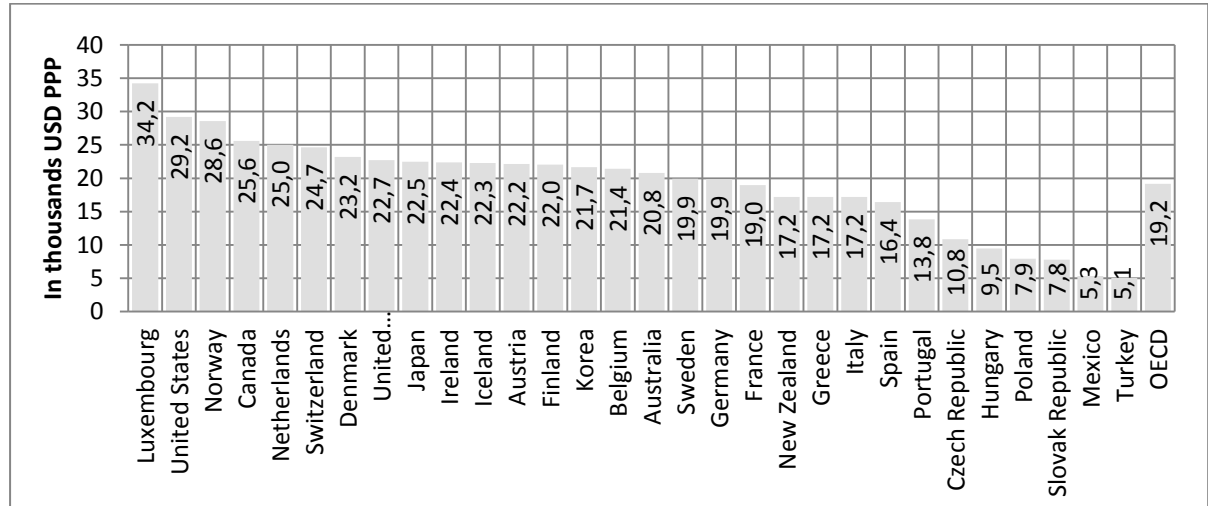
a. Gelir

Özellikle nakdi transferler ve ücretsiz sunulan kaliteli kamu hizmetleri gibi etkin çocuk yoksulluğu ile mücadele araçlarının yoğun olarak uygulanmadığı ülkelerde çocuğun iyi olma halini en doğrudan etkilediği görülen alan ailenin maddi koşullarıdır. Aynı zamanda sunulan kamu hizmetlerinin kalitesinin yaşanan bölgenin yoksulluğu ile doğrudan ilişkili olduğu ülkelerde aile gelirinin etkisinin eğitim, sağlık gibi diğer alanlarda daha da belirginleşerek fırsat eşitsizliklerini katlayarak artırdığı da dikkate alınması gereken bir noktadır. Bu açıdan maddi durum altında çocuk yoksulluğu ve yoksunluğuna dair genel bir resim çizilecek ve özellikle sağlık ve eğitim alanlarında bu yoksulluğun çocuğun iyi olma haline olan somut etkileri daha detaylı ele alınacaktır.

Türkiye’de gelir yoksulluğunun görülme oranı, OECD ülkelerine kıyasla çok daha ciddi boyutlardadır. Ülkedeki ortalama gelirin yarısının altında bir gelir ile geçinen nüfusun oranı 2000’li yılların ortalarında %17.5’di ve bu oran OECD üye devletleri arasında Meksika’dan sonra 2. en yüksek orandı (OECD, 2008). TÜİK’in 2009 yılı verilerine göre, Türkiye’de yaklaşık 12 milyon vatandaşın ülke medyan gelirinin %50’sinin de altında bir gelir ile geçinmektedir. 2011 yılı verilerine göre ise göreceli yoksulluk oranı %16.1’dir ve Türkiye’de durumun hala değişmediği görülmektedir (TÜİK, 2012). Türkiye’nin nüfusunun karşı karşıya kaldığı göreceli yoksulluk riski bakımından, AB ülkeleri ile kıyaslandığında, nüfusun %22.9’luk bir payının ülke ortalama gelirinin %60’ının altında bir gelir ile geçindiği bir ülke olarak risk sıralamasında en üst sırada yer aldığı belirtilmelidir (TÜİK, 2012).

OECD raporlarına göre, Türkiye’de 18 yaş altı grupların ortalama hanehalkı harcanabilir net geliri, diğer ülkelerin aksine, 1980’lerin ortalarından 2000’lerin ortalarına dek 41 ve 50 yaş arası kimselerin gelirine kıyasla düşüş göstermektedir. Ayrıca, Türkiye, OECD üye devletleri arasında maddi refah açısından en kötü durumda bulunan ülkedir (OECD, 2009). Aşağıda verilen Şekil 3.1, Türkiye’deki çocukların çoğunlukla düşük gelir düzeyine sahip ailelerde yaşadığını göstermektedir.

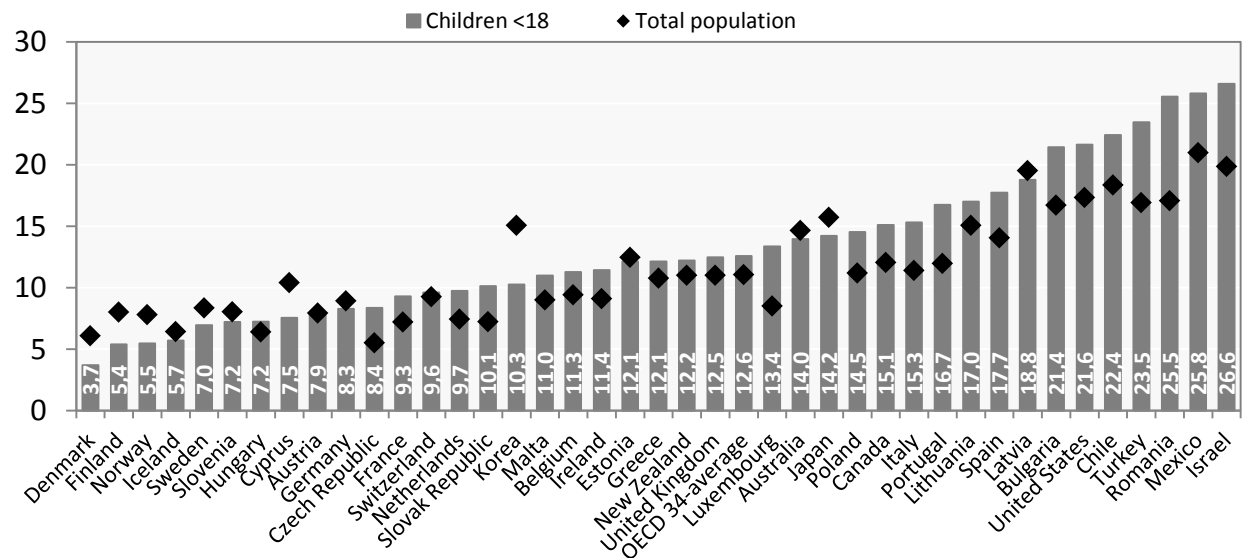
Şekil 3.1: Ortalama eşit hane halkı net geliri (0-17 yaş), USD, 2005 yılı



Kaynak: OECD / Doing Better For Children (2009),.

Çocukların düşük göreceli gelir düzeylerine ek olarak, eşit aile geliri toplam nüfus ortalama aile gelirinin %50'sinin altında olan çocukların oranı açısından ölçülen çocuk yoksulluğunun Türkiye'de yaygınlığı Şekil 3.2a'da görüldüğü üzere OECD üye devletlerine kıyasla en yüksek seviyededir (Hatta OECD ortalamasını ikiye katlamaktadır.)

Şekil 3.2a: Yoksul ailelerde yaşayan çocukların oranı (eşdeğer medyan gelirin %50'sinin altında), 2008

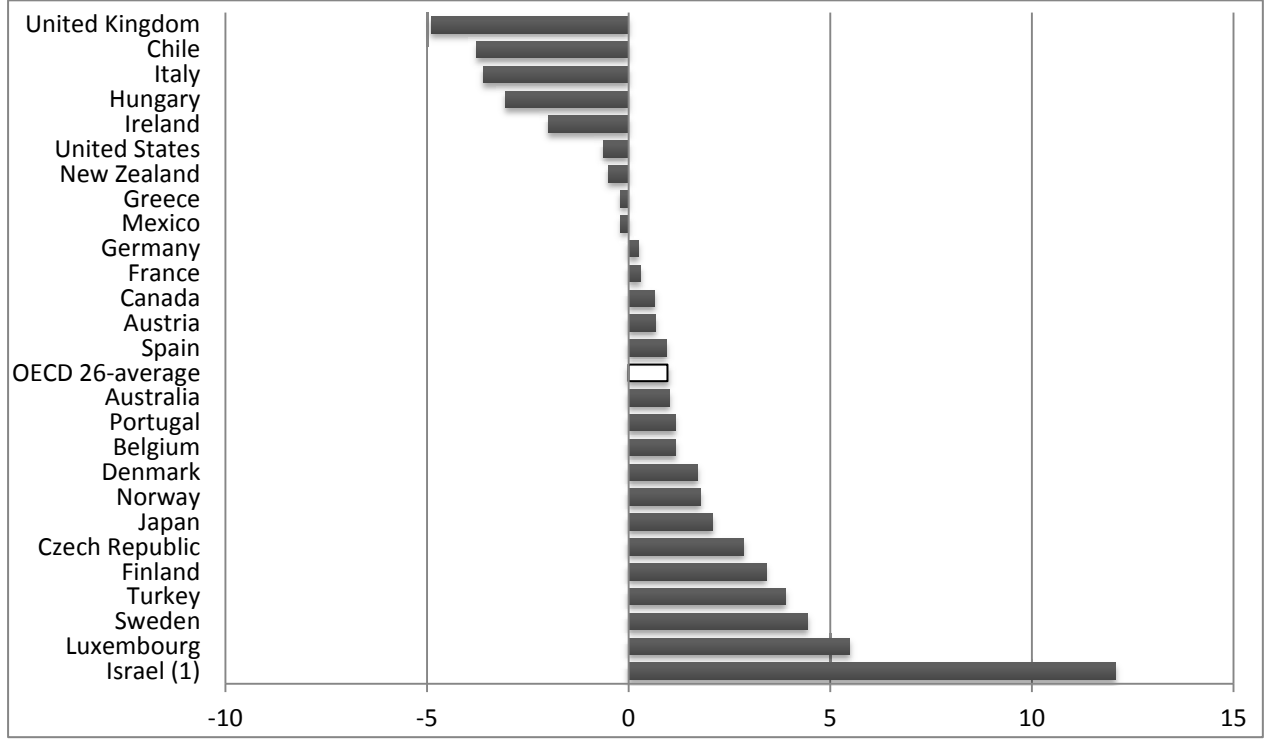


Kaynak: OECD (2011b).

OECD ülkelerindeki çocuk yoksulluğunun zaman eğilimi, yoksulluk riski altında olan çocukların 1990'ların ortalarından 2008 yılına kadar ortalama olarak %1 arttığını

göstermektedir ve bu artışa Türkiye de dahildir (Şekil 3.2b). Hatta Türkiye yaklaşık %4'lük bir yükselişle çocuk yoksulluğunda en fazla artışın gözlemlendiği ülkeler arasında yer almaktadır. (OECD, 2011b).

Şekil 3.2b: Çocuk yoksulluğu oranlarında değişim (1990ların ortaları ile 2008 arasında) (%)



Kaynak: OECD (2011b).

TÜİK Yoksulluk Araştırması'nda elde edilen yoksulluk oranları, aşağıda verilen Tablo 3.1'de, iki tür dağılıma göre özetlenmiştir: kırsal-kentsel farklılıklar ve cinsiyet. Tablo 3.1, Türkiye'deki yoksulluk oranının 2002 yılında %27'den 2009 yılında %18.1'e düştüğünü açıkça göstermektedir. Aynı dönemde, kırsal yoksulluk kötüye giderken, yoksulluk oranlarının 2002 yılında %22'den 2009 yılında %8.9'a düştüğü kentsel alanlarda önemli gelişmeler gözlemlenmiştir. Elde edilen veriler, yoksulluk oranları arasında cinsiyet açısından çok önemli farklılıklar olmadığını göstermekte ancak kırsal ve kentsel farklılıklar açısından genel olarak toplam eğilimi yansıtmaktadır.

Tablo 3.1a: Türkiye’de Yoksulluk Oranları (2002 – 2009)

	Yoksulluk Oranı (%) TOPLAM						Yoksulluk Oranı (%) KENTSEL						Yoksulluk Oranı (%) KIRSAL					
	Toplam			0-6 Yaş Grubu			Toplam			0-6 Yaş Grubu			Toplam			0-6 Yaş Grubu		
	Toplam	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek
2002	26,96	27,19	26,72	33,17	33,44	32,92	21,95	22,03	21,88	31,18	31,15	31,20	34,48	34,92	34,02	36,79	37,56	36,09
2003	28,12	28,31	27,92	37,75	37,23	38,24	22,30	22,29	22,32	31,59	30,81	32,33	37,13	37,65	36,59	46,24	46,25	46,23
2004	25,60	25,98	25,20	34,19	34,18	34,19	16,57	16,87	16,24	24,93	25,05	24,80	39,97	40,79	39,11	49,64	49,38	49,92
2005	20,50	21,01	19,97	27,71	27,56	27,86	12,83	12,89	12,77	19,48	18,62	20,33	32,95	34,03	31,79	40,55	41,71	39,44
2006	17,81	18,27	17,32	24,78	24,43	25,12	9,31	9,76	8,84	13,01	13,73	12,30	31,98	32,32	31,61	44,18	42,40	45,85
2007	17,79	18,26	17,33	24,52	24,10	24,91	10,36	10,34	10,38	14,66	14,98	14,35	34,80	35,95	33,59	44,09	42,45	45,57
2008	17,11	17,52	16,70	22,53	22,18	22,86	9,38	9,62	9,13	12,41	12,66	12,16	34,62	35,29	33,93	43,90	42,31	45,40
2009	18,08	19,03	17,10	24,04	25,27	22,87	8,86	9,26	8,45	13,01	13,88	12,20	38,69	40,15	37,13	48,69	49,92	47,48

Kaynak: TÜİK (2012)

Tablo 3.1b: Yıllara göre 15 yaş altı çocuklar arasında yoksulluk oranları (%)

Fert yoksulluk oranı									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
TOPLAM									
Toplam	26,96	28,12	25,60	20,50	17,81	17,79	17,11	18,08	
15 yaşından küçük fertler	34,55	37,04	34,02	27,71	25,23	25,55	24,43	25,77	
KENT									
Toplam	21,95	22,30	16,57	12,83	9,31	10,36	9,38	8,86	
15 yaşından küçük fertler	41,10	46,44	49,34	40,60	43,63	45,79	44,92	50,15	
KIR									
Toplam	34,48	37,13	39,97	32,95	31,98	34,80	34,62	38,69	
15 yaşından küçük fertler	41,10	46,44	49,34	40,60	43,63	45,79	44,92	50,15	

Kaynak: TÜİK (2012a)

Türkiye’deki kırsal yoksulluk ve bölgesel farklılıklara ilişkin yüksek oranlar, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda (TNSA) elde edilen karma hane refah endeksi ile de gösterilmektedir. Bu endeks ayrıca gelir ve tüketim oranlarından ziyade belirli dayanıklı tüketim mallarına sahipliğin yanı sıra hane halkının sahip olduğu refah düzeyinin ya da yoksulluğun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (HÜNEE, 2009: 38). Aşağıda verilen Tablo 3.2, bu karma endekse bağlı olarak, hanelerin refah durumlarına göre bölgedeki dağılımlarını göstermektedir. Kırsal alanlardaki hanelerin yaşadığı maddi yoksunluğun kentsel alanlardaki durumdan çok daha ciddi olduğu gözlemlenebilir. Doğu bölgelerdeki hanelerin yaklaşık %70’inin refah durumu ortalamanın altındadır ancak ülkenin geri kalan bölümünde durum tam tersidir.

Tablo 3.2: Hanelerin Refah Durumu – Toplam Hanehalkı İçerisindeki 1/5’lik pay (%)

Hanehalkı Refah Durumu	Kırsal	Kentsel	Batı	Güney	Merkez	Kuzey	Doğu
En düşük	52.6	7.7	8.8	28.7	13.9	21.3	45.8
Düşük	25.5	17.9	15.0	27.3	19.3	25.7	26.5
Orta	13.3	22.5	20.7	19.8	22.2	24.2	14.7
Yüksek	6.2	25.2	26.2	15.1	21.9	17.9	8.6
En Yüksek	2.4	26.6	29.3	9.2	22.7	11.0	4.4

Kaynak : HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008

Altı yaş altındaki çocuklar için %24 bir yoksulluk oranı gösteren Tablo 3.1a, Türkiye’de erken çocukluk yoksulluğu görülme oranının yüksekliğini göstermektedir. Türkiye’de, küçük yaştaki çocukların, gelir yoksulluğundan genellikle hem kırsal hem kentsel alanlardaki yetişkinlerden daha çok etkilendikleri tespit edilebilir. Türkiye’de çocuk yoksulluğunun yaygınlığının bölgesel boyutları da bulunmaktadır. Ülkenin doğu ve güneydoğu bölgelerinde yaşayan çocukların yarısından fazlası gelir yoksulluğu riski altındadır. (TÜİK, 2011, Acar 2012).

Hemen her toplumda olduğu gibi Türkiye’de de belirli koşullarda yaşayan çocukların öznel durumlarına ilişkin olarak karşı karşıya kaldıkları dezavantajlar söz konusudur. Ancak, toplumlar arasındaki ayırt edici olan yön, bu grupların sosyal, ekonomik, politik ve kültürel olarak ne denli dışlandıkları ya da toplumsal süreçlere nasıl dahil edildikleri ile ilgilidir. Farklılıkları gören ve farklılıkların dezavantaja çevrilmesine izin vermeyen toplumlar, uyguladıkları sosyal politikalar ve var olan yaygın kültür ile bu farklılıkları toplumsal içermelerle destekleyerek ayrımcılıktan koruyan mekanizmalar üretmişlerdir. Bu tür mekanizmaların yokluğunda ise farklılıklar kolaylıkla dezavantajlı ve eşitsizliğin yaygın olduğu durumlara dönüşebilmektedir. Bu eşitsizliklerin başında da hakların hayata geçmesinde eşit erişim koşullarının oluşturulmaması yatmaktadır. Gerekli sosyal politika önlemleri alınmadığında sıkça karşılaşılan durum, dezavantajlı konumda olan grupların ortak kesişiminin yoksulluk olduğudur. Söz konusu fırsat eşitsizlikleri en fazla çocukları etkilemekte ve çocukların hayata eşit koşullarda başlamalarını engellemektedir.

Aşağıda belirtilen çocuk grupları, Türkiye’de fırsat eşitsizliklerinden en fazla etkilenen çocuk gruplarını oluşturmaktadırlar. Bu raporun ana amacı, her dezavantajlı grup için ayrı bir politika geliştirmek olmasa da, bu grupların varlıklarını belirterek, çoğu zaman ortak kesişen olan çocuk yoksulluğu ve erişim ve hizmet sunumunda çeşitli nedenlerle karşılaşılabilecek uygulama farklılıklarına dikkati çekmektir. Aşağıdaki dezavantajlı çocuk grupları X. Beş Yıllık Kalkınma Planı Çocuk Çalışma Grubu’nun bir çalıştayında belirlenmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2012).

- Ebeveyn bakımından yoksun çocuklar
- İhmal/istismar mağduru çocuklar
- Çocuk işçiliği dahil olmak üzere ekonomik olarak sömürü altında olan çocuklar (sanayide, sokakta, tarımda, kayıt dışı, ve kendi evlerinde aile işlerine (kardeş bakım, yemek, bulaşık dahil olmak üzere) yardım etmek için çalışan çocuklar)
- Yoksul çocuklar
- Özel gereksinimi olan çocuklar (gelişimsel zorlukları, fiziksel, mental sorunları olan çocuklar)
- Kronik hastalığı olan çocuklar
- Parçalanmış ailelerin çocukları (tek ebeveynli, üveylik durumları, tutuklu/hükümlü ebeveyni bulunan, kronik hastaların çocukları vb.)
- Çocuk gelinler/çocuk anneler
- Cezaevinde anneleriyle kalan çocuklar
- Zorunlu göç mağduru çocuklar
- Çatışmalı ortamda büyüyen çocuklar
- Madde kullanan/bağımlı çocuklar
- Ayrımcılığa maruz kalan çocuklar (din, dil, ırk, cinsiyet, etnik vb. nedenlerden)
- Mülteci çocuklar
- Suça sürüklenmiş çocuklar

Yukarıda belirtilen dezavantajlı grupların bazılarına ilişkin sınırlı da olsa genel istatistikler bulunmaktadır. Ancak, halen hem daha detaylı hem de bu grupların maruz kaldıkları fırsat eşitsizliklerini daha iyi ortaya koyabilecek, çözümleri için de ışık tutabilecek göstergelere ihtiyaç vardır. Örneğin aşağıda detaylı olarak verilerine yer verilecek olan çocuk işçiliğine dair en son veri 2006 yılına aittir.

Çocuk işçiliği, çocukların hayatlarını derinden etkileyen bir konu alanıdır. Erken yaşta işgücünün bir parçası olan çocuklar genellikle eğitim imkanlarını bir kenara bırakmak zorunda kalırlar ve yoksulluğun hüküm sürdüğü yaşam koşulları onların toplumda zaten eşit olarak sunulmayan imkanlardan faydalanmalarını engeller. Tablo 3.3, TÜİK tarafından düzenlenen çocuk işçiliği araştırmasının 3 boyutu aracılığıyla Türkiye'deki çocuk işçiliği eğilimlerini göstermektedir. Tablo üzerinde de görüldüğü gibi, bir işte çalışan çocukların sayısında bir düşüş kaydedilmiş olmasına rağmen, ev işlerinde çalışan çocukların oranı her iki yaş grubunda da artış göstermiştir.

Çocuk işçiliği çok önemli ve çok yönlü bir meseledir. Emek piyasasındaki kayıtlı istihdam daha çok erkeklerin kontrolünde görünmektedir ama kız çocukları da görünmeyen işçiler olarak ev işleriyle, kardeşleriyle ilgilenmektedir. Bu sebeple de okuldan atılmakta ya da zorunlu eğitim dönemlerini tamamlayamamaktadırlar. Emek piyasasında erken istihdam ve ev işçiliği, aile bireylerine bakmak zorunda olan hane halkının ihtiyaçlarının (örn: küçük çocuklar ve engelliler için sunulan ücretsiz bakım hizmetlerinin yetersiz olması) yanı sıra farklılık gösteren cinsiyet konumlarını da hesaba katacak özel bir dikkat gerektirmektedir.

Tablo 3.3: Çocukların sayısı, bir işte çalışan çocukların sayısı, ev işlerinde çalışan çocukların sayısı ve bir işte çalışmayan çocukların sayısı

Yaş	Çocukların sayısı				Bir işte çalışan çocuklar				Ev işlerinde çalışan çocuklar				Bir işte çalışmayan çocuklar			
	1994	1999	2006	2012	1994	1999	2006	2012	1994	1999	2006	2012	1994	1999	2006	2012
Türkiye'de Toplam																
Toplam	14 968	15 821	15 025	15 247	2 270	1 630	890	893	-	4 470	6 540	7 503	-	9 722	7 596	6 850
6-14	10 945	11 938	11 378	11 386	958	608	285	292	2679	3 086	4 504	5 290	7 308	8 244	6 590	5 804
15-17	4 023	3 883	3 647	3 861	1 311	1 021	605	601	-	1 384	2 036	2 213	-	1 478	1 006	1 047
Erkek																
Toplam	7 628	8 021	7 677	7 775	1 372	954	601	614	-	1 208	2 589	3 243	-	5 859	4 486	3 917
6-14	5 584	6 054	5 809	5 794	567	339	190	185	883	934	1 864	2 401	4 134	4 780	3 755	3 208
15-17	2 044	1 968	1 868	1 981	805	615	411	430	-	274	725	842	-	1 079	732	710
Kız																
Toplam	7 340	7 800	7 349	7 472	898	676	289	279	-	3 261	3 950	4 261	-	3 863	3 109	2 933
6-14	5 361	5 885	5 569	5 592	390	269	95	108	1 796	2 151	2 639	2 889	3 174	3 464	2 835	2 596
15-17	1 979	1 915	1 780	1 880	506	407	194	171	-	1 110	1 311	1 372	-	398	274	337
Kentsel Alanlarda Toplam																
Toplam	7 858	9 010	10 160	10 139	610	478	490	400	-	2 846	4 672	5 479	-	5 686	4 997	4 259
6-14	5 761	6 729	7 599	7 567	185	109	120	79	1 507	1 923	3 226	3 888	4 068	4 698	4 254	3 600
15-17	2 097	2 280	2 560	2 572	424	369	370	322	-	923	1 446	1 591	-	988	743	659
Kentsel - Erkek																
Toplam	4 021	4 585	5 294	5 157	479	361	362	302	-	869	1 980	2 460	-	3 353	2 952	2 395
6-14	2 917	3 386	3 926	3 845	141	81	88	57	496	663	1 413	1 829	2 280	2 642	2 425	1 960
15-17	1 104	1 200	1 367	1 312	338	281	274	246	-	207	566	631	-	712	527	436
Kentsel - Kız																
Toplam	3 837	4 425	4 866	4 982	132	116	128	98	-	1 976	2 693	3 020	-	2 332	2 045	1 864
6-14	2 844	3 344	3 673	3 722	44	28	32	22	1 011	1 259	1 813	2 059	1 789	2 056	1 828	1 640
15-17	993	1 081	1 193	1 260	88	88	96	76	-	717	880	960	-	277	216	224
Kırsal Alanlarda Toplam																
Toplam	7 110	6 812	4 866	5 108	1 659	1 151	400	493	-	1 624	1 867	2 024	-	4 036	2 599	2 591
6-14	5 184	5 209	3 779	3 819	772	499	165	214	1 171	1 163	1 278	1 402	3 240	3 547	2 336	2 203

15-17	1 926	1 602	1 087	1 290	887	652	235	279	-	461	590	622	-	489	263	388
Kırsal - Erkek																
Toplam	3 607	3 436	2 383	2 618	893	592	239	312	-	338	610	783	-	2 506	1 534	1 523
6-14	2 667	2 668	1 883	1 948	426	259	103	128	387	272	451	572	1 854	2 139	1 329	1 249
15-17	940	768	500	669	467	333	137	184	-	67	159	211	-	367	205	274
Kırsal - Kız																
Toplam	3 503	3 375	2 483	2 491	765	559	161	181	-	1 286	1 258	1 241	-	1 530	1 065	1 069
6-14	2 517	2 541	1 896	1 870	346	240	63	86	785	891	827	830	1 385	1 409	1 007	955
15-17	986	834	587	620	420	319	98	95	-	393	431	411	-	122	58	114

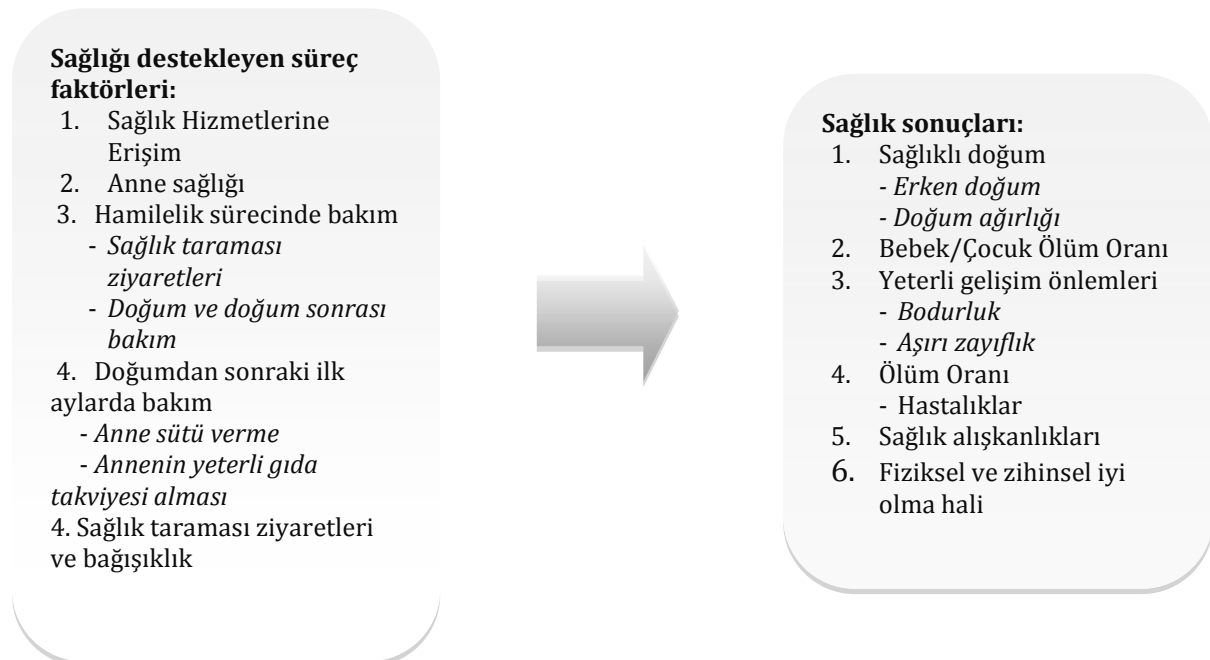
Kaynak: TÜİK (2013b)

b. Sağlık

Çocukların sağlıklı gelişimi doğum öncesi dönemden başlayarak her bir gelişim aşamasında özenli ve yeterli bir bakım gerektirmektedir. Yoksulluk, tüm yaş gruplarında sağlık sonuçlarına ilişkin en güvenilir habercidir (WHO, 2002). Bu sebeple, yoksulluğun, özellikle kronik yoksulluğun olumsuz ve kümülatif etkisi çocuk gelişimini derinden etkilemektedir. Yoksulluktan etkilenen sağlık süreçlerinin yanı sıra sağlık sonuçları da çocuğun gelişim aşamalarına uygun biçimde gözden geçirilmelidir. Bu incelemede maddi yoksunluk ve sağlık süreçleri değişkenleri arasındaki ilişkiyi irdeleme fırsatı sunan veri setleri yoğun bir şekilde kullanılmaktadır (Örn: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2011; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008; Türkiye Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı (HBSC) Araştırması, 2009).

Annenin hamilelik öncesindeki ve hamilelik sürecindeki sağlık durumunun, doğum öncesi sağlık ile ilişkili değişkenlerden başlayarak, çocuğun sağlığını da önemli ölçüde etkilediği belgelenmiştir (HÜNEE, 2009). Hamilelikte yetersiz gıda alımı gibi süreç faktörleri, düşük doğum ağırlığı riski ile ilişkilendirilmiştir. Benzer olarak, bebeğin doğumdan sonraki birincil bakımının yanı sıra annenin hamilelikte sağlık taraması hizmetlerine erişimi ve doğum koşulları da bebeğin sağlığına ilişkin önemli haberci unsurlar olarak gösterilmektedir (HÜNEE, 2009).

Şekil 3.3: Sağlıklı süreçleri ve sağlık sonuçları:



Sağlık Hizmetleri Kapsama Oranı

En temel sağlık göstergelerinden biri, bireyin ihtiyaç duyduğunda tıbbi bakıma erişim imkanı olmasıdır. Genellikle bu noktada sağlıkta eşitsizlikler baş göstermektedir. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) verilerine bakıldığında, toplumun yaklaşık %16'lık bir kesiminin hiçbir güvencesinin olmadığı görülmektedir. Bu durum onları korumasız bırakmaktadır. Kırsal alanlarda ve doğuda yaşayan insanlar arasında sağlık güvencesi olmayanların oranının çok daha yüksek olması sebebiyle bölgesel dezavantajlar da bu konuda kendini göstermektedir. Bu noktada 0-18 yaş arasındaki çocuklar için 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile genel sağlık sigortasının 2008 yılı sonunda uygulanmaya başlaması, çocukların sağlığını korumak açısından çok önemli bir adımdır.

Çocuklar için genel sağlık sigortası uygulamaları başlamadan önce toplanmış olan TNSA 2008 verilerindeki hanehalkı refah durumu dikkate alındığında, ekonomik açıdan en zor durumda bulunan hanelerin, sağlık hizmeti masraflarını Yeşil Kart sayesinde karşılasalar dahi, çok ağır bir yük altında olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetleri kapsama alanında yaşanan bu uçurumlar hanenin tüm bireylerini etkilemektedir ancak böyle hanelerdeki çocuklar yine bu durumdan en kötü etkilenen grubu oluşturmaktadır.

Tablo 3.4: Bölgesel sağlık hizmetleri kapsama oranı dağılımı (%)

	Toplam	Kentsel	Kırsal	Batı	Güney	Merkez	Kuzey	Doğu
Hiçbir güvencesi yok	16.1	14.1	22.5	16.2	17.6	14.3	10	19.9
Sosyal Sigorta Güvencesi	69.1	75	51.4	76.6	63.4	76.4	74.3	39.6
Özel Sağlık Sigortası	0.6	0.7	0.1	0.8	0.2	0.6	0.3	0.1
Yeşil Kart	13.7	10	25.3	5.8	18.1	8.2	14.7	39.9

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.5: Hanehalkı refahına göre sağlık hizmetleri kapsama oranı dağılımı (%)

Hanehalkının Refah Durumu	En Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	En Yüksek
Hiçbir güvencesi yok	26.7	21.7	17.4	12.1	6.5
Sosyal Sigorta Güvencesi	26.5	55.2	74	85.1	90.7
Özel Sağlık Sigortası	0	0	0.1	0.2	2.3
Yeşil Kart	46.5	22.5	7.5	1.9	0.3

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.6: Anne eğitim durumuna göre sağlık hizmetleri kapsama oranı dağılımı (%)

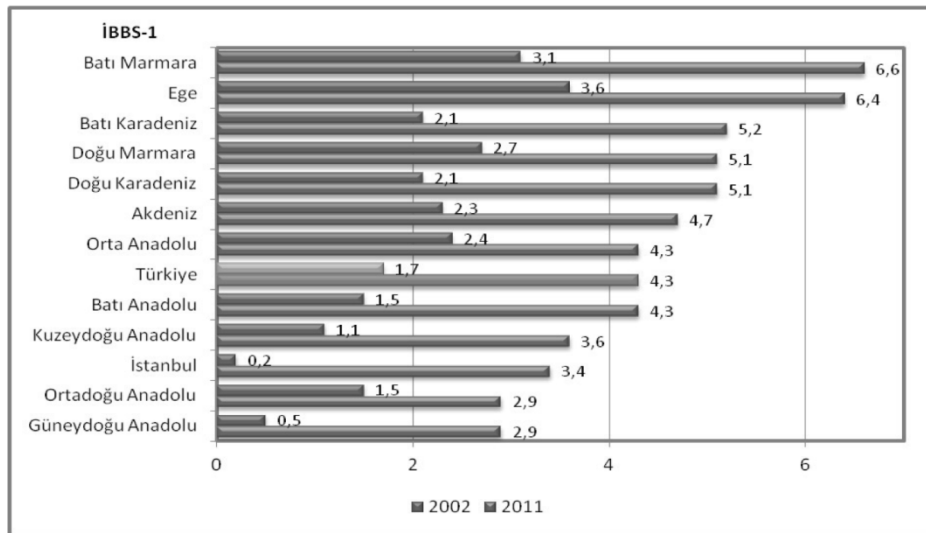
Anne Eğitim Durumu	Eğitimsiz	İlkokul mezunu	Orta okul mezunu	Lise ve yüksek öğrenim mezunu
Hiçbir güvencesi yok	21.1	17.8	17.3	7.1
Sosyal Sigorta Güvencesi	43.7	69.9	74	88.9
Özel Sağlık Sigortası	0	0.2	0.3	2.1
Yeşil Kart	34.6	11.4	11.8	1.8

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Hamilelik dönemi ve doğum sonrası bakıma dair süreç faktörleri:

Türkiye’de son 10 yılda doğum öncesi ve doğum süreci ile ilgili göstergelerde önemli iyileşmeler görülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın gebelik izlem sürecine göre toplam dört adet izlem dönemi bulunmaktadır. Birinci izlem – 14. hafta/ilk 14 hafta içinde, 2. izlem – 18-24. hafta, 3. izlem – 30-32. Hafta ve 4. izlem – 36-38. Hafta arasında yapılmaktadır. Bu izlemler sırasında ‘Gebelere Demir Destek Programı’ uygulanmaktadır.

Tablo 3.7: İBBS-1 göre gebe başına ortalama izlem sayısı



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Doğum öncesi (en az bir ziyaret) bakım kapsamı 2002 yılında %70 iken, 2011 yılında bu oran %95’e çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Yine paralel olarak gebelik, lohusa, bebek ve çocuk izlemleri son on yıl içinde önemli gelişmeler kaydetmiştir (bkz. Tablo 3.7, 3.13, 3.14). Ancak, kırsal ve kentsel yerleşim bölgelerinde yaşayan ve ülkenin doğusu ile batısında yaşayan kadınlar arasında, doğum öncesi dönemde sağlık taraması

ziyaretlerinden faydalanabilme bakımından hala büyük bir farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 3.7, 3.9, 3.10).

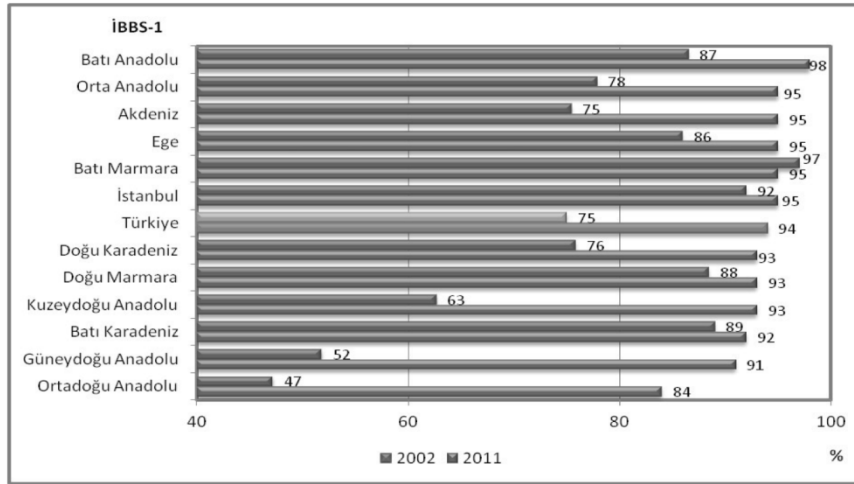
Tablo 3.8: İBBS-1'e göre 2002-2012 arası gebelik ve doğum değişkenleri (%)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sağlık Kuruluşlarında Gerçekleşen Doğum Oranı (%)	75	78	79	80	82	85	90	91	92	94
Antenatal Bakım Kapsamı (En Az Bir Ziyaret) (%)	70	81	83	86	88	91	92	93	94	95
Sezaryen Doğumların Tüm Doğumlar İçindeki Payı (%)	21	21	25	29	32	36	37	43	46	47
15-49 Yaş Grubu Halen Evli Kadınlarda Kontraseptif Yöntem (Herhangi Bir Yöntem) Kullanım Yüzdesi (%)	70	71	71	72	72	72	73	73	73	73

Kaynak: 2003, 2008 TNSA, Diğer Yıllar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) verilerine göre, kırsal bölge kesimindeki kadınların %15,7'si doğum öncesinde herhangi bir bakım hizmeti almazken, bu oran kentsel yerleşim bölgelerinde yaşayan kadınlarda %5 olarak ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda, doğum öncesi bakım da önemli bir sağlık faktörüdür. Kırsal yerleşim bölgelerinde yaşayıp, doğum öncesi dönemde en az 4 kez ya da daha sık sağlık taraması ziyaretinde bulunan kadınların oranı %54.8 iken, kentsel yerleşim bölgelerinde bu oran %80.4 olarak olup; bu durum söz konusu alanda önemli bir farklılık olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, bebeğin sağlığını ilgilendiren doğum öncesi temel değerlendirmeler ve testler, anne adaylarına verilecek vitamin ve mineral takviyeleri sağlıklı bir gelişim için büyük önem arz etmektedir. Kırsal yerleşim bölgelerinde, hastanede doğum yapma ve ilgili doğum sonrası bakım hizmetlerinin alanda uzman kişiler tarafından sunulması hususlarında geri kalındığı ve aksaklıkların çıktığı görülmektedir. Doğu bölgelerinde, erken dönem sağlık değişkenlerine ilişkin bu parametreler bakımından benzer aksaklıklarla birlikte çok daha düşük oranlar görülmektedir.

Tablo 3.9: İBBS-1’de sağlık kuruluşunda yapılan doğum oranı 2002-2012 (%)



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Hane halkının refah düzeyi ve anne eğitimi göz önünde bulundurulduğunda daha fazla dezavantaj ortaya çıkmaktadır. Aşağıda yer alan tablolarda (Tablo 3.11, 3.12) görülebileceği üzere, ekonomik refah düzeyi düşük olan aileler, gereken sağlık taraması ziyaretlerinden, hamilelik süresince gerekli takviyelerden ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğe yönelik profesyonel bakımdan mahrum kalmaktadırlar. Eğitimsiz anneler için de çok benzer bulgular elde edilmiştir. Bu nedenle, söz konusu hizmetlere erişememekten kaynaklanan olumsuz sonuçların çoğu, düşük eğitimli kadınlar ve imkânları kısıtlı aileler açısından ortak olup, bu sonuçlar her iki kesimin potansiyel ortak sorunlarının yansımasıdır.

Tablo 3.10: Doğum öncesi ve sonrası sağlık değişkenlerinin bölgelere göre dağılımı (%)

	Toplam	Kentsel	Kırsal	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
Sağlık taraması ziyaretleri	92	95	84.1	96.8	94.6	94.4	95.8	79.2
Demir takviyesi	79.9	83.5	69.7	85.6	82.6	87.1	82.6	61.3
Hastanede doğum	89.7	94	79	96	92.2	98.3	95.6	72.2
Doğum sonrası bakım hizmetlerinden faydalanmama	15.5	12.2	24.8	9.4	16.5	8	13.9	32.6
Doğumun ardından ilk 4 saat içinde bakım hizmetlerinden faydalanma	63.4	66.9	53.3	69.7	61.7	67.3	66.9	49.1
Bebeğin doğduktan sonra bakım hizmetlerinden faydalanmaması	11.1	7.9	20.2	4	11.2	5.9	4.6	29.5

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.11: Doğum öncesi ve sonrası sağlık değişkenlerinin hane halkının refah düzeyine göre dağılımı (%)

Hane halkının refah düzeyi	En düşük	Düşük	Orta	Yüksek	En yüksek
Sağlık taraması ziyaretleri	76	90.7	98.7	97.8	98.7
Demir takviyesi	61.8	74.8	87.7	88.4	90.1
Hastanede doğum	70.5	91.8	96.4	98.8	98.9
Doğum sonrası bakım hizmetlerinden faydalanmama	34.3	16.2	11.5	8.6	3.8
Doğumun ardından ilk 4 saat içinde bakım hizmetlerinden faydalanma	46.8	65	62.4	71.5	74.1
Bebeğin doğduktan sonra bakım hizmetlerinden faydalanmaması	28.6	12	6.7	3.7	1.7

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.12: Doğum öncesi ve sonrası sağlık değişkenlerinin anne eğitimine göre dağılımı (%)

Anne eğitimi	Eğitimsiz	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu ve yüksek öğrenim
Sağlık taraması ziyaretleri	78.1	93.3	97.1	99.3
Demir takviyesi	57.3	81.7	88.2	92.8
Hastanede doğum	71.2	92.9	97.6	99.6
Doğum sonrası bakım hizmetlerinden faydalanmama	35.2	13.2	9.3	5.4
Doğumun ardından ilk 4 saat içinde bakım hizmetlerinden faydalanma	48.2	65	62.5	73.8
Bebeğin doğduktan sonra bakım hizmetlerinden faydalanmaması	27.9	10.1	4	1.3

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

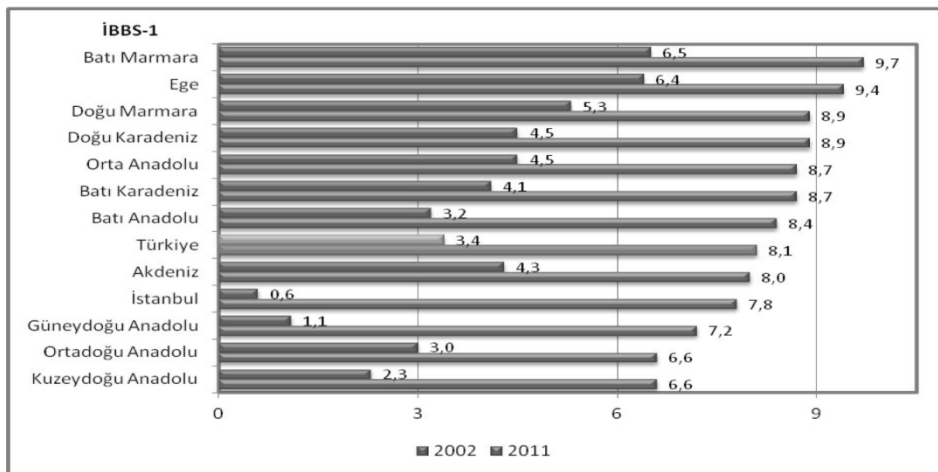
Yine, doğum sonrası yeterli bakım almamanın önemi de yeterince vurgulanmalıdır. Bu dönem hem annenin hem de bebeğin sağlık sorunları yaşayabileceği hassas bir dönemdir. TNSA verileri, ilk çocuktan sonraki bebeklere doğum öncesi dönemde sağlanan bakım hizmetlerinin belirgin ve sürekli olarak düşmesi yönünde bir eğilimin olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, ailede doğan altıncı çocuk, ilk ya da ikinci sırada doğan çocuktan çok daha az bakım almaktadır (HÜNEE, 2008).

Erken Bebeklik Gelişimi:

Erken çocukluk dönemi süreç faktörleri

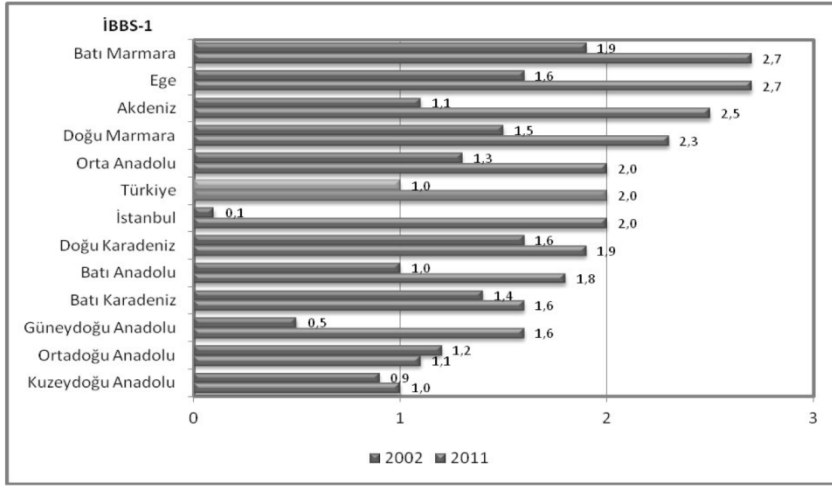
Sağlık Bakanlığı'nın bebek ve çocuk izlem programı çocukların sağlıklı gelişiminin korunması açısından önemli bir program olup, çocuk sağlığında kaydedilen çok önemli iyileşmelere ciddi katkı sunmuştur. 0-12 aylık bebek izlem programı bebeğin yaşamının ilk yılında toplam 9 kez sağlıklı gelişim sürecine yönelik (aşılama ve izlem) izlenmesini içermektedir. Son yıllarda Aile Hekimliğine geçiş ile bebek ve çocuk izlemleri aile hekimleri için negatif performansa tabi tutulmaktadır. Dolayısıyla, bebek ve çocuk izlemlerine Bakanlık tarafından önem verildiği ortadadır. Bu izlemlerden Aile Sağlığı Merkezinden (ASM) bir hemşire-ebe ev ziyaretlerinden sorumlu olup, onun bebek ve ailesi için gerekli yönlendirme ve danışmanlık da yapması beklenmektedir. Yine Sağlık Bakanlığı'nın çocuk izlemi kapsamında ülke çapında yürüttüğü Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı, çocuğun ve ailenin sosyo-ekonomik koşullarından ebeveynlerin ruhsal sağlığına ve çocuklardaki fiziksel ve ruhsal gelişim ile birlikte ihmal ve istismar bulgularına yönelik gözlemleri de içererek, gerekli yönlendirmeler ile sağlıklı gelişimi destekleme çalışmaları yürütmektedir. Bu programın temeli gözleme dayalı olup, ev ziyaretlerinin çocuğu ve aileyi gözlem açısından vazgeçilmez bir unsur olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Ancak genel anlamıyla çocuk izlemi uygulamasının ev ziyareti ayağı güçlendirilmesi çok önemlidir. Sadece telefon ile yapılacak takip, özellikle risk altındaki bebek ve çocukların fark edilmesini engelleyecektir.

Tablo 3.13: İBBS-1 göre bebek başına ortalama izlem sayısı



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Tablo 3.14: İBBS-1 göre çocuk başına ortalama izlem sayısı



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Bebeğin ve çocuğun beslenme koşulları sağlığı açısından son derece önemlidir. Anne sütü, bebeğin bağışıklık sistemi için ihtiyaç duyulan besinlerin ve antikorların bebeğe verilmesini sağlayan önemli bir araçtır. TNSA verileri, Türkiye’deki bebeklerin büyük çoğunlukla anne sütü ile beslendiğini gösterirken, 2 aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %68,9’u sadece anne sütüyle beslenmektedir. Bu değer, biberon (%21,8) da dâhil olmak üzere diğer sıvı alımı biçimlerinin önemli bir oranını geride bırakmaktadır. Bebeklere 6 aylık döneme kadar yalnızca anne sütü verilmesini teşvik etmeyi hedefleyen ulusal kampanyalar bulunsa da, 6 aylıktan daha küçük bebeklerin yalnızca %41,6’sı sadece anne sütüyle beslenmektedir (HÜNEE, 2009).

Benzer şekilde, doğumu takip eden 24 saat bebek için hayati önem taşıırken, bu süre içerisinde bebeğe anne sütü verebilen kırsal ve kentsel yerleşim bölgelerinde yaşayan kadınlar arasında da farklılık bulunmaktadır (bkz. Tablo 3.15). Bu fark, refah düzeyi çok düşük hane halkları göz önünde bulundurulduğunda daha çok gündeme gelmektedir (bkz. Tablo 3.16). Bu nedenle, doğum sonrası dönemlerde sağlık süreçlerindeki farklılıklar ilerleyen dönemlerde de eşitsizliklerin yolunu açmaktadır.

Yeterli miktarda iyot alımı sağlıklı gelişim için gerekli bir unsurdur. İyot eksikliği, psikomotor gelişimin gerilemesi ve zekâ geriliği ile bağlantılıdır. Söz konusu eksiklik, daha sonra okul başarısının düşük olması şeklinde ortaya çıkmaktadır (HÜNEE, 2009). Ayrıca, iyot eksikliği ölü bebek doğumlarına ya da düşüklere de sebebiyet vermektedir. Dolayısıyla, sofraya tuzundaki iyot düzeyinin ölçülmesi, dikkat edilmesi gereken önemli bir

faktördür. Bununla birlikte, kırsal yerleşim bölgelerinde ve Doğu bölgelerde yaşayan kesimin büyük bir kısmının kullandığı sofr tuzunda iyot bulunmamaktadır.

Bebeklerin aşılması, önlenabilir hastalıklardan korumanın en güvenli yollarından birisidir. Yine, kırsal yerleşimler ve Doğu bölgelerinin çocuklarının aşılarının tamamlanması bakımından geri kaldıkları görülmektedir. Hane halkının refah düzeyinin yanı sıra anne eğitimi de özellikle en dezavantajlı durumda olan çocuklar açısından büyük bir etkiye sahiptir.

Tablo 3.15: Erken çocukluk süreci faktörlerinin bölgelere göre dağılımı (%)

	Toplam	Kentsel	Kırsal	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
Doğum sonrası 24 saat içinde anne sütünün verilmesi	73.4	76.2	66.1	80	75.2	76	77	61
Sofra tuzunda iyot olmaması	14.7	10.1	28.5	6.5	21.4	14.9	10.5	38.6
Aşıların tamamlanması	80.5	84.2	71	84.6	81.8	90	83.6	64.3

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.16: Erken çocukluk süreci faktörlerinin hane halkının refah düzeyine göre dağılımı (%)

Hane halkının refah düzeyi	En düşük	Düşük	Orta	Yüksek	En yüksek
Doğum sonrası 24 saat içinde anne sütünün verilmesi	60.2	73.2	76.7	80	83.2
Sofra tuzunda iyot olmaması	--	--	--	--	--
Aşıların tamamlanması	62.2	81.6	86.2	89.5	85.3

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.17: Erken çocukluk süreci faktörlerinin hane anne eğitimine göre dağılımı (%)

Anne eğitimi	Eğitimsiz	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu ya da yüksek öğrenim
Doğum sonrası 24 saat içinde anne sütünün verilmesi	62.	75.4	77.7	78.7
Sofra tuzunda iyot olmaması	--	--	--	--
Aşıların tamamlanması	64.9	81.6	84.4	87.8

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Sağlığa ilişkin Göstergeler:

Bebeklik ve çocukluk döneminde, hayati önem teşkil eden üç önemli unsur; düşük doğum ağırlığı, bebek ve çocuk ölümü oranları ve ilerleyen çocukluk dönemlerinde kötü beslenme (zayıflık ve vücudun gelişmemiş olması durumları) sonuçlarıdır. Türkiye yaklaşık son yirmi yılda bebek, çocuk ve anne ölümlerinin azaltılması bakımından gözle görülür bir biçimde ilerleme kaydetmiştir (bkz. Tablo 3.18, 3.19, 3.20, 3.21, 3.22).

Tablo 3.18: Çocuk ölüm oranlarının Dünya Sağlık Örgütü veritabanı temel alınarak karşılaştırılması (binde)

	Yeni doğan ölüm oranı		Bebek ölüm oranı			Beş yaş altı çocuklarda ölüm oranı		
	1990	2010	1990	2000	2010	1990	2000	2010
Türkiye	32	8	66	33	12	80	42	13
Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa	14	7	27	18	11	33	22	14
Dünya Sağlık Örgütü- Üst orta gelir düzeyi	23	11	39	27	16	49	33	19

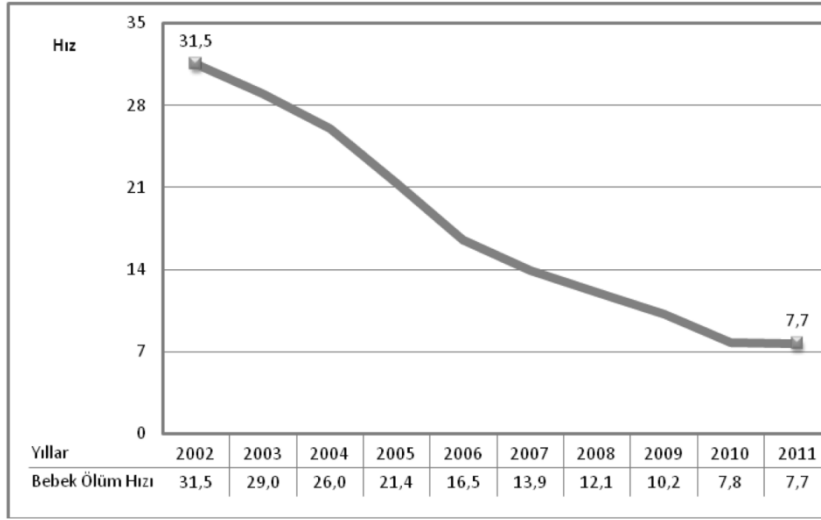
Kaynak: DSÖ (2012)

Tablo 3.19: Anne ölüm oranlarının Dünya Sağlık Örgütü veritabanı temel alınarak karşılaştırılması

	Anne ölüm oranı		
	1990	2000	2010
Türkiye	67	39	20
Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa	44	29	20
Dünya Sağlık Örgütü- Üst orta gelir düzeyi	120	76	53

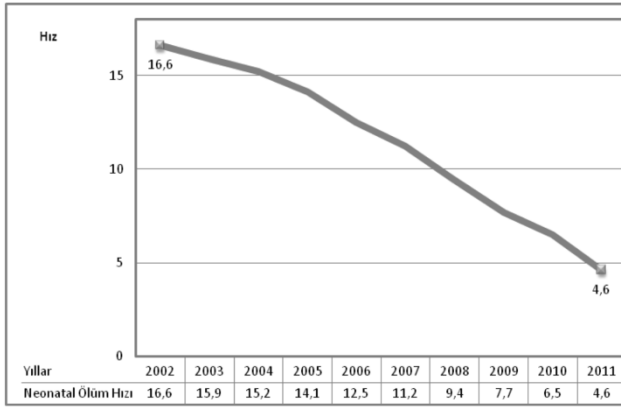
Kaynak: WHO (2012)

Tablo 3.20: İBBS-1'e göre 2002-2011 arası bebek ölüm hızı



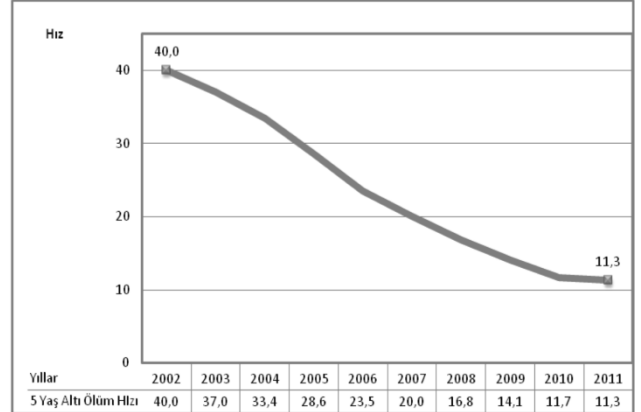
Kaynak: 2011 İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
“Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012”, Diğer Yıllar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Tablo 3.21: Yıllara göre neonatal ölüm hızı (1000 canlı doğumda)



Kaynak: 2011 İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
“Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012”, Diğer Yıllar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Tablo 3.22: Yıllara göre 5 yaş altı ölüm hızı (1000 canlı doğumda)



Kaynak: 2011 İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
“Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012”, Diğer Yıllar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Beş yaşından küçük çocuklarda ölümlerin en yaygın sebebi erken doğumdur (prematüre doğum). Tablo 3.23'te dikkat çekildiği üzere, konjenital (doğumsal) anomaliler, doğum asfiksisi, yenidoğan sepsisi ve yaralanmalar da çocuk ölümlerinin nedenleri arasında yer almaktadır.

Tablo 3.23: Bebek ölümlerinin nedenlerine dair oranlarının Dünya Sağlık Örgütü veritabanı temel alınarak karşılaştırılması

	Türkiye		Dünya Sağlık Örgütü - Avrupa		Dünya Sağlık Örgütü- Üst orta gelir düzeyi	
Bebek ölümü nedenleri (%)	1990	2010	1990	2010	1990	2010
Erken doğum (prematüre doğum)	21	24	20	21	17	19
Konjenital anomaliler	13	23	16	19	11	15
Doğum asfiksisi	8	7	8	9	14	12
Yenidoğan sepsisi	7	7	5	4	3	4
Yaralanmalar	5	4	6	6	7	8
Diğer hastalıklar	25	23	23	24	19	22

Kaynak: WHO (2012)

Zamanında doğan bebeklerdeki düşük doğum ağırlıklarına ilişkin karşılaştırmalı oranlara bakıldığında, hem anne sağlığı hem de doğum öncesi gelişimin başka bir boyutu göze çarpmaktadır. Türkiye’de, yeni doğan bebeklerdeki düşük doğum ağırlığı oranları halen oldukça yüksek düzeyde olup, anne sağlığı için bu duruma dikkat edilmesi gerekmektedir (Tablo 3.24).

Tablo 3.24: Yeni doğan bebeklerdeki düşük doğum ağırlığına dair oranların karşılaştırılması

	Düşük doğum ağırlığına sahip yeni doğan (%) 2005-2010
Türkiye	11
Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa	7
Dünya Sağlık Örgütü- Üst orta gelir düzeyi	5

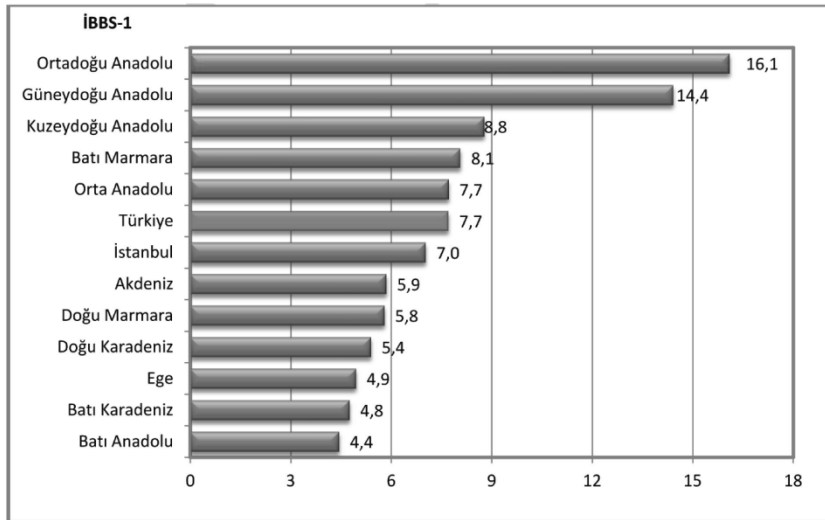
Kaynak: WHO (2012)

Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması hususunda çok önemli gelişmeler kaydedilmiş olsa da, bölgesel farklılıklar büyüktür. Tablo 3.25’te, kırsal ve kentsel yerleşim yerlerindeki bu farklılıkların yanı sıra bölgesel değişikliklere yer verilmiştir. Bu bölgelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin nispeten daha az olması durumu, her türlü bebek ve çocuk ölümünü yansıtan oranlarla bir araya

geldiğinde, sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesine yönelik daha fazla çalışmanın gündeme getirilmesi gerekmektedir.

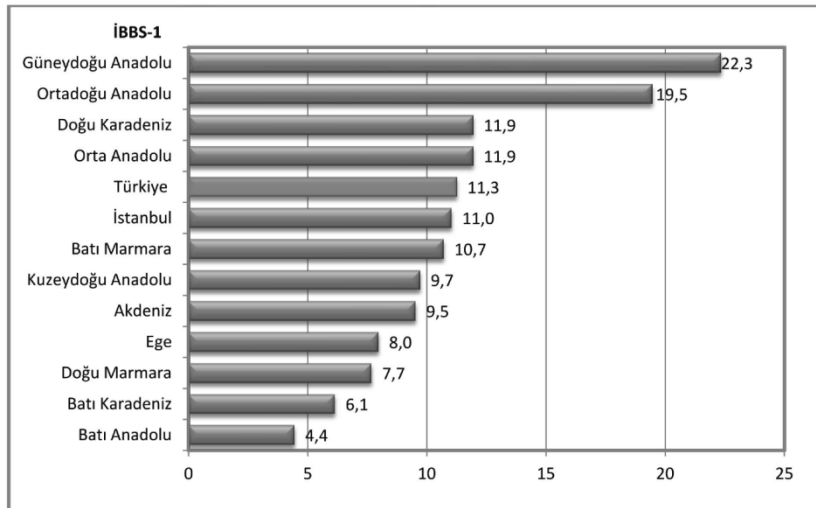
Çocukların yaşı ilerledikçe gelişime ilişkin sorunlar kronikleşmekte ve bölgesel farklılıklar daha da belirginleşmektedir. Dolayısıyla, zayıflık ve vücudun gelişmemiş olması durumları uzun süreli kötü beslenmenin işareti olup, sağlık durumunun kötü olduğuna dair göstergelerdir. Sağlık açısından önemli olan bu gösterge söz konusu olduğunda, bölgesel farklılıklar da daha sık gündeme gelmektedir.

Tablo 3.25: İBBS-1'e göre bebek ölüm hızı (1000 canlı doğumda) 2011



Kaynak: İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi "Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012"

Tablo 3.26: İBBS-1'e göre 5 yaş altı ölüm hızı (1000 canlı doğumda) 2011



Kaynak: İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi "Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012"

Tablo 3.27: Erken çocukluk döneminde bölgelere göre sağlık sonuçları

	Toplam	Kentsel	Kırsal	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
Düşük doğum ağırlığı (<2.5kg)	11%	10.8%	12%	9.1%	11.6%	10.4%	10.3%	16.7%
Yeni doğan ölüm oranı (binde)	15	13	20	9	17	12	16	24
Bebeklerde doğum sonrası ölüm oranı (binde)	11	9	14	7	13	9	8	15
Bebek ölüm oranı (binde)	26	22	33	16	30	22	24	39
Çocuk ölüm oranı (binde)	8	7	10	10	6	1	3	11
5 yaş altı çocuklarda ölüm oranı (binde)	33	29	43	26	35	23	27	50
Zayıflık (<-2 sd)	2.8%	2.1%	4.8%	1%	3%	2.1%	2.8%	5.8%
Vücudun gelişmemiş olması	10.3%	7.6%	17.4%	7.6%	7.6%	4.5%	7%	21%

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Benzer şekilde Tablo 3.28 ve Tablo 3.29, yeni doğan, bebek ve çocuklarla ilgili sonuçlara yer vermekte olup, bu sonuçlar politikalar çerçevesinde yürütülen uygulamalarla iyileştirilmeyen sağlık alanındaki eşitsizlikleri yansıtmaktadır. Bu bilgiler ışığında, yoksulluğun etkilerinin üst üste gelmesi, çocukların gelişim süreçleri üzerinde kalıcı bir iz bıraktığı öne sürülebilir.

Tablo 3.28: Hane halkının refah düzeyine göre erken çocukluk dönemindeki çocukların sağlık sonuçları

Hane halkının refah düzeyi	En düşük	Düşük	Orta	Yüksek	En yüksek
Düşük doğum ağırlığı (<2.5kg)	16.5 %	12.2 %	9.6 %	8.1 %	9.4 %
Yeni doğan ölüm oranı (binde)	22	19	10	11	7
Bebeklerde doğum sonrası ölüm oranı (binde)	19	11	6	7	4
Bebek ölüm oranı	41	30	16	18	12

(binde)					
Çocuk ölüm oranı (binde)	11	9	4	4	9
5 yaş altı çocuklarda ölüm oranı (binde)	52	38	21	23	20
Zayıflık (<-2 sd)	6.9%	1.9%	1.8%	1.4%	0.6%
Vücudun gelişmemiş olması (<-2 sd)	22%	10.8%	7.9%	2.5%	2.1%

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Tablo 3.29: Anne eğitime göre erken çocukluk dönemindeki çocukların sağlık sonuçları

Anne eğitimi	Eğitimsiz	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu ve yüksek öğrenim
Düşük doğum ağırlığı (<2.5kg)	18.3 %	10.9 %	6.6 %	8.9 %
Yeni doğan ölüm oranı (binde)	23	14	9	
Bebeklerde doğum sonrası ölüm oranı (binde)	18	10	4	
Bebek ölüm oranı (binde)	41	24	13	
Çocuk ölüm oranı (binde)	12	5	8	
5 yaş altı çocuklarda ölüm oranı (binde)	53	29	21	
Zayıflık (<-2 sd)	7.2%	2.1%	1%	0.6%
Vücudun gelişmemiş olması (<-2 sd)	22.6%	8%	6.4%	4.2%

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Son TNSA 2008 verileri, çocuk ölümü oranlarının bebeğin ailede kaçınıcı çocuk olduğuna bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ailedeki çocuk sayısı dağılımının, bölgeler dikkate alındığında rastgele olmadığı görülmekte ve ölüm oranlarının daha yüksek olması sağlık hizmetlerine erişimin daha yetersiz olduğunun da göstergesi olabilmektedir.

Tablo 3.30: Kardeşler arasında doğum sırasına göre bebek ve çocuk ölümü oranları (binde)

Kardeşler arasında doğum sırası	Yenidoğan ölüm oranı	Bebeklerde doğum sonrası ölüm oranı	Bebek ölüm oranı	Çocuk ölüm oranı	5 yaş altı çocuklarda ölüm oranı
1	13	7	21	5	26
2-3	12	10	22	7	28
4-6	23	17	40	12	52
7+	30	17	47	17	63

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Dolayısıyla, bebek ve çocuk ölüm oranlarındaki genel ilerlemenin kayda değer olmasına karşın, söz konusu ilerlemenin etkisi yoksunluklardan en çok muzdarip olan kesime ulaşmamaktadır. Bu gibi yoksunlukların bulunduğu ailelerde doğan çocuklar, doğum öncesi dönemden başlamak üzere hayata dezavantajlı bir şekilde başlamaktadırlar. Her bir gelişim düzeyi daha fazla yoksunluğu da beraberinde getirdiğinden dolayı, bu dezavantajlar katlanarak artmaktadır.

Ergenlik:

Ergenlik, çocukların daha bilinçli seçimler yapmaya başladığı ve kendilerine daha önceden belirlenmiş sağlıklı kalıplardan çıkma eğiliminde oldukları önemli bir geçiş dönemidir (Currie vd., 2012). Bu dönem aynı zamanda, çocukların diğer çocuklara bakarak kendi sosyal statülerini değerlendirdiği ve çevresinden gelen ayrımcı ve dışlayıcı mesajlara göre hareket ettiği bir zaman çerçevesidir. Bu nedenle, ergenlerin seçimlerinde ve davranışlarında rol oynayan dinamikler ile bu dinamiklerin sağlık bakımından eşitsizliklerle ilişkisinin anlaşılması ilgili alanda politikaların geliştirilmesi bakımından çok büyük önem taşımaktadır.

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Okul Çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı Çalışması

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği çerçevesinde yürütülen ve okul çağındaki (11 yaş, 13 yaş ve 15 yaş) çocukların sağlıkları, refah düzeyleri ve sağlık davranışları ile birlikte çalışmaya katılan ülkelerdeki bu unsurların değişkenleri üzerine araştırmalar yapan uluslararası bir çalışma olan “Okul Çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı Çalışması”nın (HBSC) son iki ayağına katılmıştır. Baştan itibaren, söz konusu çalışma, her ülkedeki sayısal eğilimleri yalnızca karşılaştırmalı bir biçimde ele alarak takip etmeyi hedeflemeyip, aynı zamanda ergenlerin mahallelerinde ve okullarında yaşadığı

deneyimleri ile aile yapılarını, sağlık ve sağlık davranışlarını incelemektedir. Sağlık alanında sosyal eşitsizlikler genellikle gelir ve/veya eğitime bağlı sosyo-ekonomik statü ile saptanmaktadır. Okul Çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı Çalışması (HBSC) toplumsal cinsiyeti, etnik kökeni, yaşı, yaşanılan yeri ve engelliliğin etkileri ile rollerini sosyal farklılıkların önemli boyutları olarak göz önünde bulundurarak bu alana yön vermektedir (Currie vd., 2012). Ayrıca, psikolojik refah ve fiziksel anlamda iyi olma durumu da araştırmanın kapsamında yer almaktadır.

Araştırmanın son ayağında Türkiye’den toplanan veriler, 5574 öğrenciden alınan bilgilere dayanmaktadır. Ancak, Milli Eğitim Bakanlığı sigara içme, alkol kullanma ve cinsel sağlık hakkındaki soruların sorulmasına izin vermediği için, bu sorular araştırmanın Türkiye kesitinde yer almamıştır.

HBSC, araştırma sorularını yanıtlayan ergenleri ailelerin refah düzeylerine göre gruplamak amacıyla, yoksun kalınan madde listesi kullanmaktadır. Türkiye kesitinde çarpıcı değerler ortaya çıkmış ve ailelerin %62’si düşük refah düzeyine, %30’u orta refah düzeyine ve %8’i de yüksek refah düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu değerlerle, Türkiye aile refah düzeyi en düşük ülke durumundadır. Araştırmanın, Türkiye ayağında ele alınan aile yapısı dağılımı ise %81’i hem anne hem de babayla yaşayan ergenler ve %14’ü yalnızca anne veya babayla yaşayan ergenler şeklinde ortaya çıkmıştır. 11 ve 13 yaşlarındaki ergenler, haftada birden sık baş ağrısı çektiğini en çok belirten grup olmuşlardır. 15 yaşındaki ergenler ise baş ağrısından en çok yakınan ikinci gruptur. Bu bulgu, Türkiye’deki ergenlerin katılmış olduğu araştırmanın birinci ayağında elde edilen verilerle benzerlik göstermektedir. Bunlara bağlı olarak, Türkiye’deki ergenler diğer ülkelerdeki ergenlerle karşılaştırıldığında, Türkiye’deki ergenlere ait fiziksel belirtiler en yüksek orandadır. Ayrıca, Türkiye’deki ergenlerin son 12 ay içinde geçirdiği yaralanma, kendini kötü hissetme oranı HBSC ortalamalarının çok üzerindedir. Son olarak, Türkiye’deki ergenlerin fiziksel aktiviteler katılma oranı ise HBSC ortalamasının altındadır. Kuşkusuz, fiziksel aktivitelere katılımın azlığı, kullanılabilecek mekanların yetersiz olması ile ilgilidir.

Tablo 3.31: HBSC anketinde yer alan sağlıklar ilgili sorularla elde edilen oranlar (%)

	11 yaş			13 yaş			15 yaş		
<i>Kendi sağlık durumunu kötü olarak değerlendirme</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	13	17		14	17		15	22	
HBSC ortalaması	10	13		12	17		14	23	
<i>Birden fazla sağlık şikyeti</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	56	65		62	73		54	65	
HBSC ortalaması	25	32		26	39		26	44	
<i>Haftada bir defadan daha sık baş ağrısı</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	23	32	27	25	36	31	22	35	29
HBSC ortalaması	13	18	16	13	22	17	12	26	19
<i>Son 12 ayda tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	71	63		66	55		54	39	
HBSC ortalaması	48	38		50	39		47	37	
<i>Haftada bir defadan daha fazla kendini kötü hissetme</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	37	48	42	41	58	49	40	52	46
HBSC ortalaması	11	16	13	12	21	16	21	25	19
<i>Obezite oranları</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	26	14	20	25	14	19	19	7	13
HBSC ortalaması	28	18	23	24	14	19	21	12	16
<i>Günlük sebze tüketimi</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	26	36	31	27	36	32	21	31	26
HBSC ortalaması	32	40	36	29	35	32	26	35	31
<i>Haftada 2 defadan daha sık fiziksel aktivitelere katılma</i>									
Türkiye	40	24	32	43	19	31	46	16	31
HBSC ortalaması	55	43	49	58	44	51	60	42	51
<i>Olumsuz beden imajı</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	14	15		14	20		14	18	
HBSC ortalaması	22	27		24	36		22	40	
<i>günde bir defadan daha sık diş fırçalamak</i>	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam	Erkek Çocuklar	Kız Çocuklar	Toplam
Türkiye	36	47		27	40		26	50	
HBSC ortalaması	60	69		56	71		55	75	

Kaynak: Okul Çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı Çalışması (HBSC, 2012)

Elde edilen veriler, aile refah düzeyi ve sağlık davranışları ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için incelendiğinde, aile refah düzeyinin düşük olmasının kendi sağlık durumunu kötü olarak değerlendirme ve birden fazla sağlık şikâyetinin bulunmasıyla doğrudan ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Currie vd., 2012).

ÖZEL RİSK GRUPLARI:

Engellilik durumu:

Engelli çocuklar, çocuk nüfusunun tamamı içerisindeki risk grupları arasında, nispeten daha dezavantajlı bir gruptur. TÜİK verileri, çocukların %4'ü ile 5'inin engelli olduğunu göstermektedir. Bu çocukların topluma mümkün olduğu ölçüde katılma haklarını kullanabilmeleri için, yeterli sağlık hizmetleri ile özel düzenlemelerin uygulamaya konulması gerekmektedir. Dezavantajlı aileler arasında yapılan nitel bir araştırma, bu koşullarda yaşayan aile üyelerinde çok yüksek oranda engellilik ve ciddi kronik hastalıkların görüldüğü göstermektedir (Erdoğan, 2002).

Tablo 3.32: Yaş ve cinsiyete göre engellilik oranları (%)

	Tamamen engelli nüfus			Ortopedik, görme, işitme, konuşma ve zihinsel engelli nüfus			Kronik hastalıkları olan nüfus		
	Toplam	Erkek Çocuk-lar	Kız Çocuk-lar	Toplam	Erkek Çocuk-lar	Kız Çocuk-lar	Toplam	Erkek Çocuk-lar	Kız Çocuk-lar
Türkiye	12.3	11.1	13.5	2.6	3.1	2.1	9.7	8.1	11.3
Yaş Grubu									
0-9	4.2	4.7	3.6	1.5	1.7	1.4	2.6	3.0	2.2
10-19	4.6	5.0	4.3	2.0	2.3	1.7	2.7	2.7	2.6

Kaynak: TÜİK ve ÖZİDA (2004)

Çocuk gelinler ve anneler:

Kızların ergenlik döneminde evlenme risklerinde yıllara göre düzenli bir eğilim izlenmemektedir. 19 yaşından küçük yaşta evlenen kızların sayısında son yıllarda (2000-2011 yılları arasındaki eğilim) bir düşüş olduğu gözlemlenmesine karşın, 2011 yılındaki evliliklerin yaklaşık beşte biri 19 yaşından küçük genç kızlarla gerçekleştirilmiştir. Bu değerler yalnızca resmi nikâhları göstermekte ve özellikle Türkiye'nin doğu kesimlerinde genç kızların çok küçük yaşta evlendiği tahmin edilmektedir. Dolayısıyla, genç kızlar yalnızca kendi potansiyellerini gerçekleştirme fırsatından mahrum kalmayıp, aynı zamanda küçük yaşta eş olmaya ve ardından da anne olmaya zorlanmaktadır.

Tablo 3.33: Cinsiyete göre evlilik yaşı dağılımı (%)

Evlilik yaşı	Erkek	Kız
-18	6.5	29.2
18-24	55	58.8
25-29	30.3	9.1
30-34	6.3	2.1
35+	1.8	0.9

Kaynak: 2011 ASPB Aile Yapısı Araştırması

Tablo 3.34: 16-19 yaşları arasında cinsiyete göre evlilik oranları

Evlenenin cinsiyeti	Yıl	Söz konusu yıldaki toplam evlilik sayısı	16-19 yaşları arasındaki gençlerle yapılan evlilikler	16-19 yaşlarında evlenenlerin %'si
ERKEK	2002	510,155	18,610	3.65
KIZ		510,155	128,771	25.24
ERKEK	2003	565,468	18,924	3.35
KIZ		565,468	147,535	26.09
ERKEK	2004	615,357	18,111	2.94
KIZ		615,357	158,080	25.69
ERKEK	2005	641,241	18,952	2.96
KIZ		641,241	167,342	26.10
ERKEK	2006	636,121	18,647	2.93
KIZ		636,121	163,913	25.77
ERKEK	2007	638,311	18,315	2.87
KIZ		638,311	164,087	25.71
ERKEK	2008	641,973	17,830	2.78
KIZ		641,973	157,953	24.60
ERKEK	2009	591,742	16,243	2.74
KIZ		591,742	143,178	24.20
ERKEK	2010	582,715	14,824	2.54
KIZ		582,715	134,874	23.15
ERKEK	2011	592,775	14,217	2.40
KIZ		592,775	130,647	22.04

Kaynak: TÜİK (2012b)

Tablo 3.35: 20 yaşından küçük genç kızların doğum yapma dağılımları

Yıl	Toplam Doğum Sayısı	Annenin yaş grubu			%
		<15	15-19	<20	
2001	1,323,195	2,726	154,304	157,030	11.87
2002	1,229,417	2,558	135,085	137,643	11.20
2003	1,198,763	2,346	123,984	126,330	10.54
2004	1,222,242	1,934	123,802	125,736	10.29
2005	1,243,513	1,703	123,409	125,112	10.06
2006	1,254,157	1,597	121,371	122,968	9.80
2007	1,287,784	1,357	119,701	121,058	9.40
2008	1,292,839	1,084	118,420	119,504	9.24
2009	1,261,299	727	110,009	110,736	8.78
2010	1,253,309	459	100,400	100,859	8.05
2011	1,237,172	355	93,873	94,228	7.62

Kaynak: TÜİK (2012b)

c. Eğitim

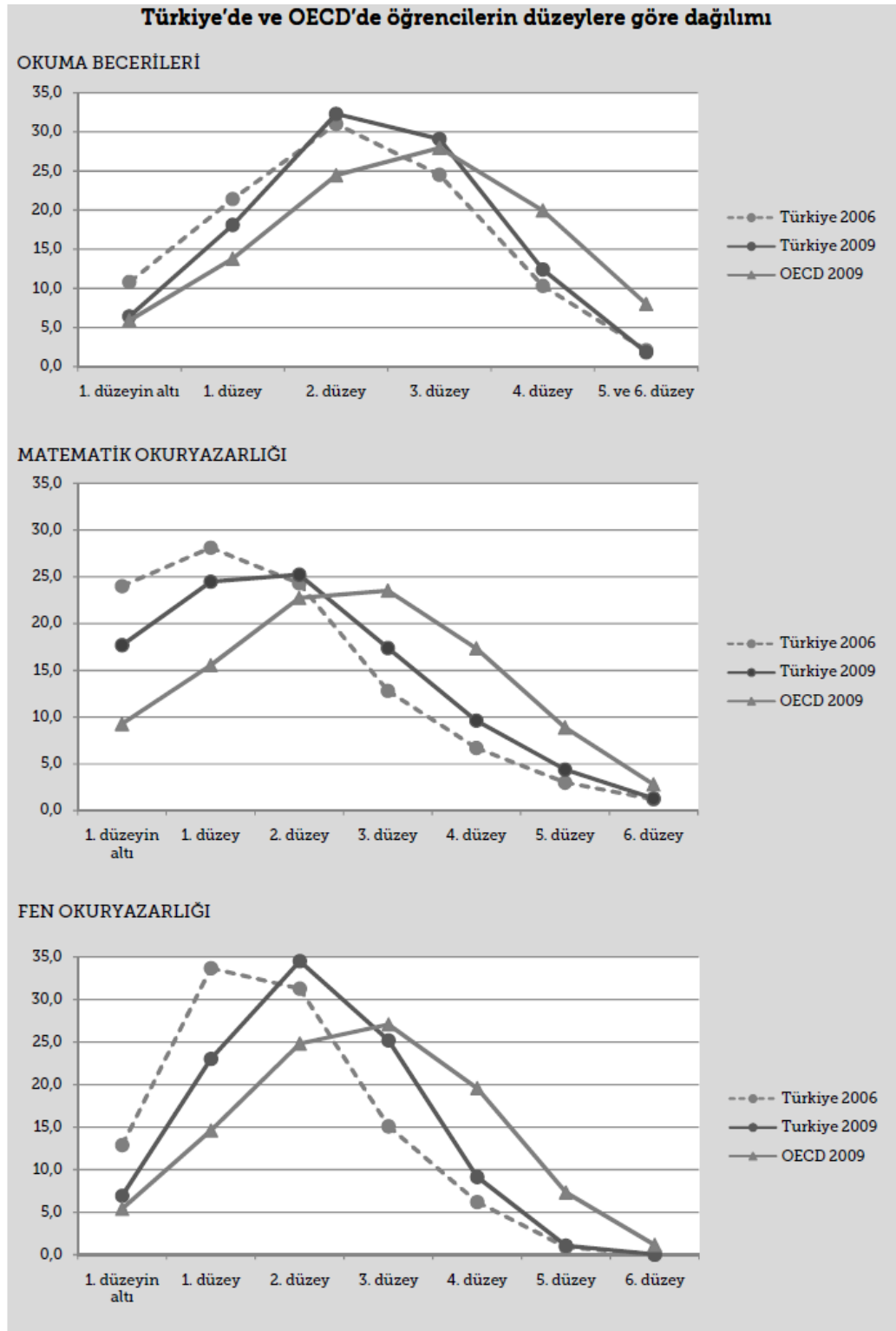
Türkiye’de kaliteli eğitime erişimdeki fırsat eşitsizliği eğitim ile ilgili en temel sorunlardan biridir. Eğitim sistemi fırsat eşitsizliğine bağlı olarak, toplumda sosyal hareketliliği sağlayabilen bir yapıya sahip değildir. Bunun en çarpıcı sonucu gereksinimi hissedilen eğitilmiş insan nüfusunun istenilen düzeyde yetişmemesidir. TEPAV (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı)’ın da Eğitimde Kuşaklararası Hareketlilik: Fırsat Eşitliğinde Türkiye Nerede başlıklı Değerlendirme Raporunda vurguladığı gibi, OECD ülkeleri içinde en hızlı ekonomik gelişimi göstermiş ve orta gelir seviyesine sıçramış Türkiye’nin üst gelir seviyesindeki bir ülke konumuna geçmesi önündeki en temel engellerden biri insan sermayesinin ekonomik gelişiminin getirdiği ihtiyacın gerisinde kalmasıdır (Aslankurt, 2013). Beşeri sermayenin en önemli bileşeninin kapsayıcı ve nitelikli eğitim olduğu düşünüldüğünde Türkiye’nin iktisadi gelişim düzeyinin gerektirdiği beşeri sermaye düzeyini yakalaması açısından eğitimin bu açılardan yetersiz kaldığı görülmektedir.

Türkiye, diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında, eğitim göstergelerinde de geride kalmaktadır. OECD tarafından son dönemde yapılan bir çalışmaya göre, ülkelerdeki zorunlu eğitim süreleri arasında benzerlik bulunmasına rağmen, okula kayıtlı nüfusun %90’ından fazlasının geçirdiği ortalama eğitim yılı Türkiye’de 7 iken, OECD ortalaması 13’tür. Ortaöğretimin zorunlu hale getirilmesi ile bu durumun değişmesi beklenebilir.

Türkiye OECD-PISA göstergelerinde de diğer ülkelerin gerisinde kalmaktadır. OECD tarafından yürütülen Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı (PISA), 15 yaşındaki

öğrencilerin temel becerilerdeki yeteneklerini ve okuma becerileri, matematik okuryazarlığı ve fen okuryazarlığına odaklanarak, bilgilerini değerlendirerek, yaklaşık 70 ülkede okul sistemlerinin kalitesini, eşitliğini ve etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (OECD 2011a: 18-20). Türkiye, PISA çalışmalarına 2003, 2006 ve 2008 yıllarında katılmış olup, zaman içerisinde performans bakımından ilerleme göstermiştir. Bununla birlikte, Türkiye en son sıralarda yer almakta olup, 2006 yılında 30 OECD ülkesi içerisinde 29. sırada, 2009 yılında ise 34 OECD ülkesi içerisinde 32. sırada yer almıştır (ERG, 2011b). Her alandaki temel nitelikler ya da yeterlilik değerlendirilirken, öğrencilerin performansları seviyelere göre sıralanmakta ve Seviye 2 o alanda temel yeterliliğe sahip olma sınırı olarak kabul edilmektedir. Sonuçlara göre, Türkiye'deki öğrenciler üç alanda da önemli ölçüde yeterlilik gösterememektedir. Seviye 2'den daha yüksek seviyede başarı gösteren öğrenci sayısı, Seviye 2'den daha düşük yapan öğrenci sayısından çok az olup, özellikle Türkiye'de 15 yaşındaki öğrencilerin sırasıyla %25'i okuma becerilerinde, %42'si matematik okuryazarlığında, %30 da fen okuryazarlığında başarısız olmaktadır. Şekil 3.4, öğrencilerin üç ayrı alanda elde ettikleri seviyelere dağılımını göstermektedir.

Şekil 3.4: Karşılaştırmalı PISA sonuçları



Kaynak: Eğitim Reformu Girişimi (2011b)

-Türkiye’de çocukların nasıl bir eğitim alacağını temel belirleyicisi ailelerin sosyo-ekonomik durumudur.

PISA sonuçları, sosyo-ekonomik çevre ile eğitimsel kazanım arasındaki ilişkiyi göstermesi bakımından da çarpıcıdır. PISA, sosyo-ekonomik ve kültürel boyutların eğitimsel kazanım üzerindeki etkisini ölçmek için, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Statü Endeksi’ni (ECSC) kullanmaktadır. Tablo 3.36’da belirtildiği üzere, Türkiye –Meksika ile birlikte- en dezavantajlı sosyo-ekonomik çevrede bulunan öğrenciler bakımından en yüksek paya sahiptir. Toplumdaki gelir eşitsizliği düzeyi ve sosyo-ekonomik çevre ile performans arasındaki bağ hususlarına gelince, Türkiye gelir eşitsizliğinin OECD ortalamasının üzerinde olduğu PISA performansı ile sosyo-ekonomik çevre arasındaki bağın ise oldukça güçlü olduğu ülkeler arasında yer almaktadır (bkz. Şekil 3.5). Görüldüğü üzere, sosyo-ekonomik çevre, Türkiye’de eğitimsel kazanımın başlıca belirleyicilerinden biridir (OECD 2010b: 34).

Tablo 3.36: Öğrencilerin PISA’da Performansını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Göstergeler

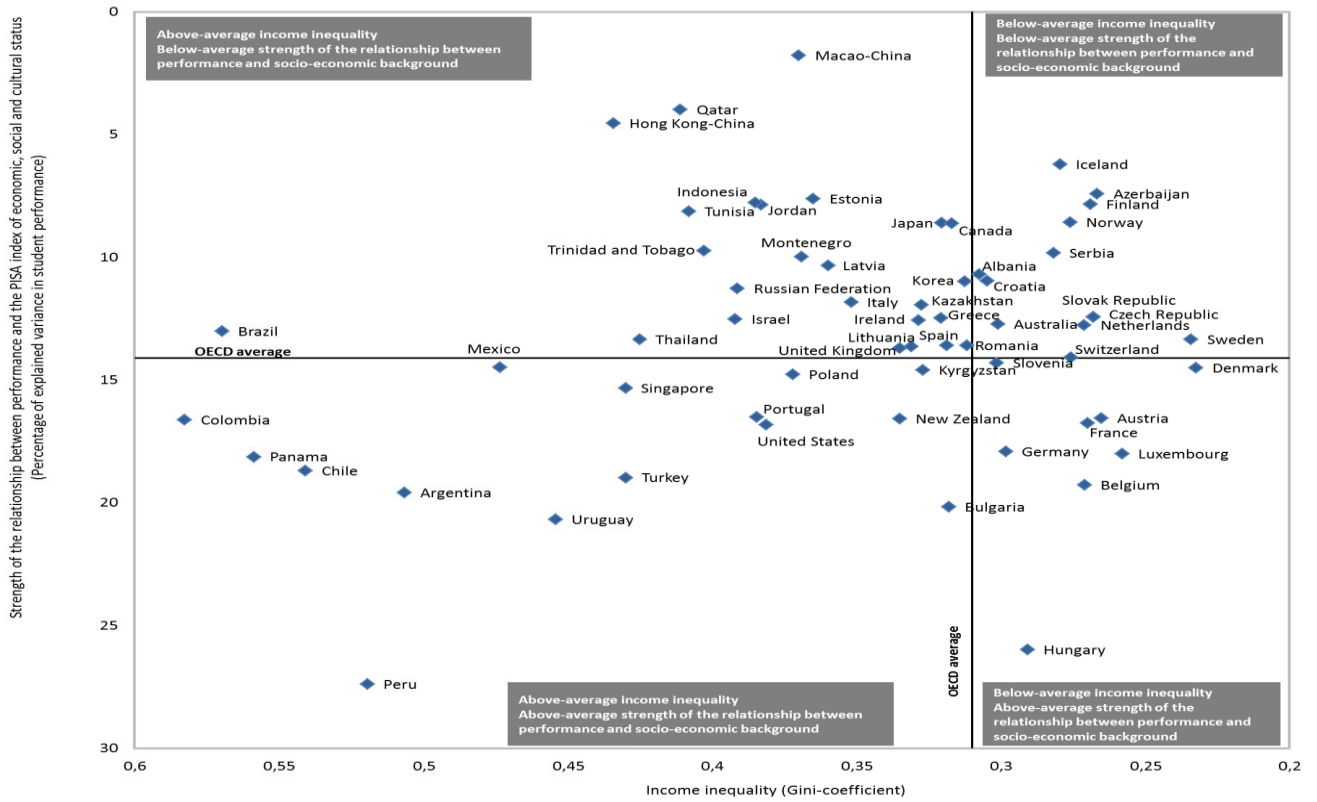
	Sosyo-ekonomik göstergeler						
	Okuma becerileri performansı	Kişi başına düşen GSYİH*	6 - 15 yaşları yaş grubundaki öğrenci başına düşen kümülâtif harcama**	35-44 yaş grubunda olup üçüncü düzey eğitimi olan nüfusun yüzdesi	15 yaşındaki öğrencilerin, mevcut durumda veya daha önceden göçmen durumunda olma oranları	PISA ESCS endeksi-ne göre en alt çeyrekte bulunan öğrencilerin yüzdesi	15 yaşındaki öğrenci nüfusunun büyüklüğü
Avustralya	515	37,615	72,386	37.6	19.3	3.4	240,851
Avusturya	470	36,839	97,789	19.3	15.2	8.4	87,326
Belçika	506	34,662	80,145	35.3	14.8	9.0	119,140
Kanada	524	36,397	80,451	54.2	24.4	3.7	360,286
Şili	449	14,106	23,597	24.4	0.5	37.2	247,270
Çek Cumhuriyeti	478	23,995	44,761	14.4	2.3	9.2	113,951
Danimarka	495	36,326	87,642	37.1	8.6	7.2	60,855
Estonya	501	20,620	43,037	34.6	8.0	6.7	12,978
Finlandiya	536	35,322	71,385	43.8	2.6	3.9	61,463
Fransa	496	32,495	74,659	31.2	13.1	13.9	677,620
Almanya	497	34,683	63,296	26.7	17.6	8.2	766,993
Yunanistan	483	27,793	48,422	26.5	9.0	17.7	93,088
Macaristan	494	18,763	44,342	19.0	2.1	19.1	105,611
İzlanda	500	36,325	94,847	36.2	2.4	3.5	4,410
İrlanda	496	44,381	75,924	36.8	8.3	10.4	52,794
İsrail	474	26,444	53,321	45.9	19.7	12.7	103,184
İtalya	486	31,016	77,310	15.2	5.5	21.4	506,733
Japonya	520	33,635	77,681	48.4	0.3	7.9	1,113,403
Kore	539	26,574	61,104	42.5	0.0	15.8	630,030
Lüksemburg	472	82,456	155,624	28.4	40.2	16.1	5,124
Meksika	425	14,128	21,175	15.7	1.9	58.2	1,305,461
Hollanda	508	39,594	80,348	32.5	12.1	6.5	183,546
Yeni Zelanda	521	27,020	48,633	39.9	24.7	8.6	55,129
Norveç	503	53,672	101,265	38.4	6.8	2.4	57,367
Polonya	500	16,312	39,964	18.8	0.0	20.7	448,866
Portekiz	489	22,638	56,803	14.5	5.5	33.5	96,820
Slovakya							
Cumhuriyeti	477	20,270	32,200	13.9	0.5	10.4	69,274
Slovenya	483	26,557	77,898	23.7	7.8	10.2	18,773
İspanya	481	31,469	74,119	32.6	9.5	29.0	387,054
İsveç	497	36,785	82,753	32.7	11.7	5.1	113,054
İsviçre	501	41,800	104,352	36.4	23.5	11.1	80,839
Türkiye	464	13,362	12,708	10.6	0.5	58.0	757,298
Birleşik Krallık	494	34,957	84,899	33.0	10.6	5.6	683,380
ABD	500	46,434	105,752	43.0	19.5	10.4	3,373,264

*Satın alma gücü paritesi kullanılarak ABD Dolarına dönüştürülmüştür

** Satın alma gücü paritesi kullanılarak ABD Dolarına dönüştürülmüştür

Kaynak: OECD (2012) Bir Bakışta Eğitim 2011, Ek B1.

Şekil 3.5: PISA sonuçlarının gelir eşitsizliğinden etkilenme ülke oranı



Kaynak: OECD (2012) Bir Bakışta Eğitim 2011

Okullar arasındaki eşitsizlikler

Kaliteli eğitim çocukların hem mevcut yeteneklerini hem de gelecekteki potansiyellerini belirler. Okula kayıttın yüksek, okulu bırakma oranlarının düşük olması eğitim alanındaki olumlu sonuçlardır. Ancak, çocuk refahı kaliteli eğitime eşit erişimle yakından ilgilidir. Okul kaynakları (fiziki imkânlardan öğretmenlerin kalitesine kadar) çocuğun gelişimsel ve katılımcı yeteneklerinin göstergelerinden biridir. Bu noktada, devlet okulları arasındaki 'kaynak ve kalite uçurumu' çocuk refahı önünde bir engel teşkil etmektedir.

Eğitimi konu alan farklı raporlarda eğitim alanındaki eşitsizliklere vurgu yapılmaktadır (Aslankurt, 2013; Candaş vd., 2011; ERG, 2011b). Candaş ve arkadaşlarının yürüttüğü bir başka çalışmada da devlet okulları arasındaki eşitsizliğin altını çizilmektedir (Candaş vd., 2011). Ailelerin sosyo-ekonomik koşulları çocuğun nasıl bir devlet okuluna gideceğini belirlemektedir. Çalışmaya göre, düşük sosyo-ekonomik altyapıdan gelen çocuklar daha az kaynakların ve yetersiz fiziki şartların bulunduğu okullara erişebilmektedirler. Daha varlıklı ailelerin çocukları ise daha iyi koşullara sahip

okullarda eğitim alabilmektedir. Burada yalnızca özel ve devlet okulları arasındaki uçurumdan bahsetmediğimizi vurgulamak gerekir.

Dikkat edilmesi gereken nokta çocuklara eşit imkanları sağlaması beklenen devlet okulları arasında gittikçe büyüyen uçurumdur. Çalışmaya göre sosyoekonomik açıdan gelişmiş bölgelerdeki devlet okulları daha iyi fiziki imkânlarla sahiptir, öğretmen-öğrenci oranı düşüktür, okul geliri yüksektir, okul kantininde satılan ürünlerin kalitesi daha iyidir². Okul dersleri sonrasında etüt imkanı ve okul servisleri vardır ve temizlikçi, güvenlik görevlisi gibi çalışanlar bulunur. Bu durumun aksine, daha çok göç etmiş ailelerin çocuklarının bulunduğu yoksul bölgelerdeki okullar daha kötü fiziki şartlara sahip, öğretmen-öğrenci oranı yüksek, okul geliri düşük, okul kantininde satılan ürünlerin kalitesi düşük, okul servisi, yeterli temizlik personeli, kapıda güvenlik ve okul dersleri sonrası etüdü bulunmamaktadır. Merkezi bütçeden okullara yönelik yapılan harcamaların aynı kalemlerde gerçekleştiği (öğretmen maaşları, İl Özel İdaresi bütçesinden ödenen elektrik, su, ısınma masrafları gibi) ve okullara başka ödenek gönderilmediği dikkate alındığında, okullar arasındaki bu farkların özellikle devlet ilköğretim okullarının değişken gelirleri olarak nitelendirebileceğimiz veli katkı payları, yani Okul Aile Birliği'ne yapılan bağışlar ve kantin gelirleri üzerinden oluştuğunu söylemek mümkündür (Candaş vd. 2011: 47-49). Bu çalışma aynı zamanda okul ayrımının bölgesel temelli olduğunu da göstermektedir. İmkanları zayıf okullar yoksul bölgelerde, imkanları gelişmiş okullarsa zengin bölgelerde bulunmaktadır. Tüm bunlar, yalnızca İstanbul'da gerçekleştirilen saha çalışmasından elde edilen gözlemlerin bir listesidir. Ancak devlet okulları arasında gittikçe açılan uçurumun eğitimde eşitsizliği nasıl yarattığını göstermek önemlidir.

Başarılı eğitim sistemleri öğrencilerin ailesinin sosyo-ekonomik durumundan bağımsız olarak her öğrenciye eşit standartlarda eğitim fırsatı sunan sistemlerdir. MEB'in ilköğretime standart getirme kaygısı ve İlköğretim Kurumları Standartları Belgesi (İKS) bu açıdan önemli bir adımdır. Ancak eğitime ayrılan kamu finansmanını bu bağlamda dikkate almak gerekir.

² 5 Şubat 2013 tarih ve 28550 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Okul Kantinleri Özel Hijyen kuralları yönetmeliği ile kantinlerin sağlık ve hijyen koşullarına standartlar getirilmiştir.

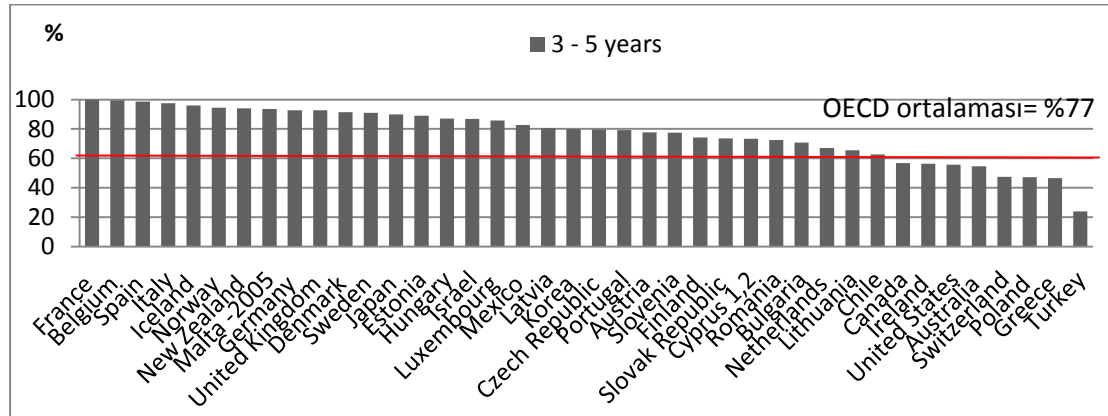
OECD ülkelerinin büyük bir kısmı sosyo-ekonomik göstergeleri düşük olan okullara kaynak aktarımı açısından pozitif ayrımcılık uygularken (daha fazla öğretmen göndermek gibi) Türkiye’de bunun bir politika önceliği olmadığının altının çizilmesi gerekir.

Okullulaşmaya dair riskler

Okul öncesi eğitimin ivme kaybetmesi

Okul öncesi eğitim programlarının erken çocukluk dönemi açısından önemi göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye’de 3 ila 5 yaşlarındaki çocukların okul öncesi eğitime kaydettirilme ortalaması %23,8 olup, bu değer OECD ülkeleri arasında en düşük orandır. Aynı zamanda, Şekil 3.6’da gösterildiği üzere, %23,8’lik bu oran OECD ortalamasının (%77) çok altındadır. Bunun yanı sıra, okul öncesi eğitime zorunlu olarak kayıt yaptırılması ülke genelinde tamamen öncelik haline getirilmediğinden dolayı, Türkiye’de 3 ila 5 yaş arasındaki çocukların beklenen eğitim süresinin bir yıldan daha az (0,7) olduğu görülmektedir. OECD’de ise bu değer, ortalama 2,3 yıl civarındadır. (OECD, 2011a).

Şekil 3.6 Üç ila beş yaşlarındaki çocukların okul öncesi eğitim programlarına ortalama kaydettirilme oranları (2008)



Kaynak: OECD (2011a) OECD Veritabanı. Paris: OECD

UNESCO (2008), Türkiye’de 2006’da sona eren eğitim öğretim yılında okul öncesi eğitime kayıt oranının %13 olarak gerçekleştiğini ve bu oran ile Türkiye’nin, orta ve doğu Avrupa ülkeleri ile OECD’deki diğer ülkeler arasında en alt sırada yer aldığını bildirmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı (2012), son yıllarda bu alanda önemli bir ilerleme kaydedildiğini ve okul öncesi eğitim programlarına kayıt oranlarının iki katından daha fazla arttığını belirtmektedir (bkz. Tablo 3.37). MEB okulöncesi eğitimi öncelikli hale

getirmiş, 2009 yılında okulöncesi eğitimin güçlendirilmesi projesini başlatmıştır. 2009'dan bu yana okul öncesi eğitimde artış görülmektedir.

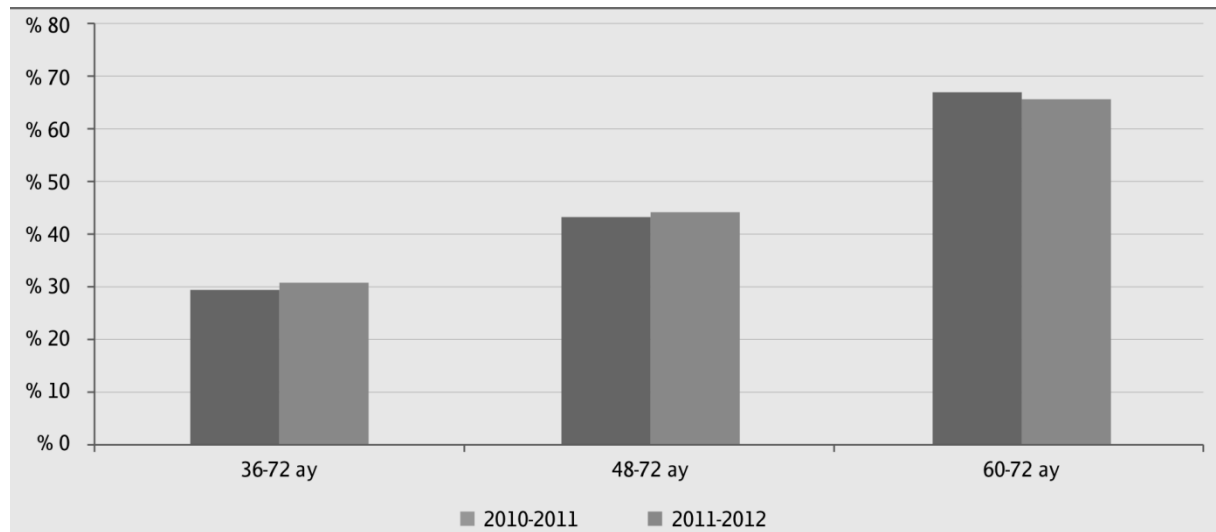
Tablo 3.37 - Okul öncesi eğitim programlarına net kayıt oranı (%)

		Okul Öncesi Eğitim		
		Toplam	Erkek	Kız
2009/10	3-5 Yaş	26.9	27.3	26.5
	4-5 Yaş	38.6	39.2	37.9
2010/11	3-5 Yaş	29.9	30.3	29.4
	4-5 Yaş	43.1	43.7	42.5
2011/12	3-5 Yaş	30.9	31.2	30.5
	4-5 yaş	44	44.6	43.5
	5 yaş	65.7	66.2	65.2

Kaynak: MEB (2012) Milli Eğitim İstatistikleri –Örgün Eğitim 2011-2012, s.1.

Okul öncesi eğitime katılım artmakla birlikte okul öncesi eğitimin yaygınlaşması son derece yavaş seyretmektedir. Ayrıca iller arası eşitsizliklerin de altı çizilmelidir. Diğer yandan 60-72 ay grubunda okulöncesi eğitimde okullaşma düşüş yaşamıştır. 2011-2012 döneminde % 100 erişim kapsamına alınan il sayısı artırılmış, ancak net okullulaşma oranı 1,21% puanlık bir düşüşle % 65,69'a gerilemiştir (ERG, 2012a).

Şekil 3.7: Okul öncesi Eğitimde Yaş Gruplarına Göre Okullaşma Oranları, 2010-2011 ve 2011-2012



Kaynak: ERG (2012a)

ERG (2012a) okulöncesi eğitimin kaybettiği ivmeye açıklayabilecek faktörlere dair 5 temel alana bakılmasını önermektedir:

- MEB'in yeniden yapılanma sürecinin yarattığı zorluklar
- Fiziksel altyapıya ilişkin yetersizlikler
- Kurum temelli yaklaşımın alternatif modellerle desteklenememesi
- Okulöncesi eğitimin paralı olması
- Okulöncesinde bütünsel ve dengeli yaklaşım eksikliği

Özellikle okulöncesi eğitimin paralı olması okulöncesi eğitimde okullaşmayı yavaşlatan ve erişimde sosyo-ekonomik ve bölgesel eşitsizliğe sebep olan bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır.

4+4+4 düzenlemesi ve getirebileceği riskler

"4+4+4" düzenlemesi, ileriki yıllarda yakından izlenmesi gereken, okullulaşmayı sekteye uğratmaması, eğitimin kalitesini düşürmemesi için gerekli düzenlemelerin hızla yapılması, ekonomik kaynağın aktarılması gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim Reformu Girişimi raporunun altını çizdiği üzere, düzenlemenin yaratacağı yüksek maliyetlerle ilgili 2012 Merkezi Yönetim Bütçesi'nde herhangi bir hazırlık yapılmamıştır (ERG, 2012a).

"4+4+4" düzenlemesi, hem ilköğretime başlama yaşını erkene çektiği için hem ilköğretimi 4+4 olarak kademelendirerek okulların yapısında değişiklik gerektirdiği ve ortaöğretimi zorunlu hale getirdiği için yatırım ve öğretmen maliyetlerinde artışa yol açabilir, bu da eğitime ek kaynak akarımını gerektirir (ERG, 2012a). Eğitimin altyapısının hazırlıksız yakalandığı bu uygulamanın çocukların okula devamlılığını ne yönde etkileyeceğinin dikkatlice izlenmesi gerekir.

Devamsızlık

Okul devamsızlığı örgün eğitime katılım ile ilgili en temel risklerden biridir ve izlenmesi gerekir. Okullara kayda ilişkin olarak sunulan resmi belgeler, eğitim-öğretim döneminin başında alınan idari/kayıt verileri esas alınarak hazırlanmaktadır. Bu bağlamda, okula devam hususuna ait bilgilerin de göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu vurgulanmalıdır. ERG'nin Eğitim İzleme Raporu 2010'da, ilköğretimde eğitim öğretim dönemi süresince 20 günden daha fazla devamsızlık yapan öğrencilerin oranının 2008-

2009 eğitim öğretim yılında %4,3 iken 2009-2010 eğitim öğretim yılında %10.4'e çıktığı belirtilmektedir (ERG, 2011a). Ortaöğretimde okula devama ilişkin idari bilgiler ise öğrencilerin neredeyse yarısının 2009-2010 eğitim öğretim döneminde 20 günden daha fazla devamsızlık yaptığını göstermektedir (ERG, 2011a). Ancak ERG'nin 2011 yılına ilişkin eğitimi izleme raporunda da bu devamsızlık verisinin 2010-2011 yılı için MEB tarafından paylaşılmadığı bilgisi yer almaktadır (ERG, 2012a). Diğer yandan MEB'in örgün eğitim istatistiklerinde de devamsızlık verisi paylaşılan bir veri değildir. E-okul sistemi ile rahatça toplanacak devamsızlık verilerinin düzenli bir şekilde paylaşılması izlemeyi kolaylaştırır. **Aşamalı Devamsızlık Yönetimi (ADEY)** bu bağlamda önemli bir adımdır. Aktifleştirilmesi, devamsızlıkları izleme ve müdahale açısından Bakanlığın elinde güçlü bir araçtır. MEB'in Devamsızlık ve Okulu Terk Riski İhtiyaç Analizi taslak raporu (MEB, n.d.)³ da bu alandaki riskleri detaylı bir şekilde ortaya koyan kapsamlı bir rapordur. Bu araçlar etkin bir şekilde kullanılarak devamsızlığın okulu terke kadar gitmesinin önüne geçilebilir.

Tablo 3.38: Okulu terk ile ilgili tutum

Senin okula hiç devam etmemek için en önemli sebebin aşağıdakilerden hangisi olabilir?	Genel		Cinsiyet				Ekonomik Durum			
			Kız		Erkek		Düşük		Yüksek	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gidip gelmekte zorlanman/ Okulunun uzak olması	102	11.8	51	52	47	48	44	89.8	5	10.2
Çalışarak eve para getirme gerekliliğin	69	8.0	15	21.1	53	77.9	36	83.7	7	16.3
Senin veya aile üyelerinin sağlık sorunları	351	40.8	203	59	141	41	111	64.2	62	35.8
Derslerinin kötü olması	88	10.2	43	50	43	50	28	73.7	10	26.3
Ailenin okula gitmeni istememesi	60	7.0	41	69.5	18	30.5	21	80.8	5	19.2
Okulu sevmemen	76	8.8	32	42.7	43	57.3	22	61.1	14	38.9
Öğretmenini sevmemen	20	2.3	7	38.9	11	61.1	7	53.8	6	46.2
Müdürünü sevmemen	11	1.3	8	72.7	3	27.3	5	62.5	3	37.5
Okulda kendini güvende hissetmemen	82	9.5	46	56.1	36	43.9	32	76.2	10	23.8

Kaynak: MEB (n.d.) Devamsızlık ve Okulu Terk Riski İhtiyaç Analizi raporu

Burada çarpıcı olan sosyo-ekonomik durumu düşük ailelerden gelen çocukların okulu terk etmedeki birincil sebeplerinin okula gitmede zorlanma, çalışma yaşamı, ailenin istememesi, derslerinin kötü olması ve okulda kendisini güvende hissetmeme olarak

³ <http://ysop.meb.gov.tr/dosyalar/adey/ihtiyacanaliziraporu.pdf>

sıralamalarıdır. Öte yandan devamsız öğrencilerin arasında daha yüksek sayıda kız öğrenci bulunmakta ve özellikle düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerden gelen kız öğrenciler için özellikle ev işleri ve ailesinin okula gitmesini istememesi okula devam etmemesinin temel nedenleri arasında belirtilmektedir. Ayrıca, okulun çocuğu kapsayıcılığı önemli bir tartışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Okula ulaşım, okul başarısı ve okulda kendisini güvende hissetme takibi gerektiren üç temel gösterge olarak ihtiyaç analizi raporunda ortaya çıkmaktadır.

Gökşen ve diğerlerinin çalışması da okulu terk etmede risk gruplarını belirleyen faktörler ailenin tutumu ve sosyo-ekonomik koşulları ve okulun kapsayıcı olamaması olarak ortaya çıkmaktadır (Gökşen vd, 2006).

- Cinsiyet (kız çocukları)
- Okul-yazar olmayan annenin çocukları
- Okulla ilgisi olmayan ailelerin çocukları
- Eğitimden beklentinin düşük olduğu aileler
- Evde konuşulan dilin Türkçe olmaması
- Çalışmak zorunda olan çocuklar
- Evde hane halkı kişi başı harcama
- Yaşanılan konutun sahibi olmama
- Okula aidiyetin düşük olması
- Öğretmen ile iletişimde sorunlar olması
- Okulun fiziksel olanaksızlıkları

Rehber öğretmen eksikliği

Okul devamsızlığında aileye ilişkin sorunların tespiti ve müdahalesinde de okula büyük rol düşmektedir. Bu da gelişmiş rehberlik hizmetlerini gerektirir. İlköğretim okullarında rehberlik hizmetlerindeki yetersizlik, rehber öğretmenlerin azlığı ve atanmaması örgün eğitime düzenli katılım ile ilgili risklerden biridir.

2010-2011 öğretim yılı verilerine göre rehber öğretmen başına ilköğretimde 1.225, ortaöğretimde ise 554 öğrenci düşmektedir (ERG, 2012a). Rehber öğretmen sayısında kayda değer bir açığa işaret eden rakamlar, okulların öğrencilerini yakından takip

edebileceği, devamsızlıklarına müdahil olabileceği bir yapıyı kurmak konusunda yetersizliğini ortaya koymakta diğer bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır.

Ortaöğretime kayıt

Aşağıda yer alan Tablo 3.39, Türkiye’de 1997 ile 2012 yılları arasında, cinsiyete göre ilköğretim ve ortaöğretimdeki yaptırılan net kayıt oranlarını göstermektedir. Tablodaki veriler, ilköğretime kayıt oranlarında önemli ölçüde ilerleme kaydedildiğini ve bu oranın 1997’de %85 iken 2011-2012 öğretim yılında %98,67’ye çıktığını göstermektedir. Söz konusu bu artış, zorunlu eğitim süresinin 5 yıldan 8 yıla çıkarılmasıyla açıklanabilir. Bu oranların cinsiyete göre dağılımı, kızların okula kaydettirilmesi bakımından kayda değer bir ilerleme sağlandığını göstermektedir. Ortaöğretim konusunda ise, 1997’den bu yana ilerleme kaydedilerek, kayıt oranlarının %38’den %67’e çıktığı görülmektedir. Ancak, 2012’ye gelindiğinde kızların yalnızca %66,14’ü, erkeklerin ise %68,53’ü ortaöğretime kaydettirildiğinden dolayı, burada cinsiyetlere göre dağılımdaki farklılık daha belirgindir.

Tablo 3.39: İlköğretim ve Ortaöğretime Net Kayıt (%)

	İlköğretim			Ortaöğretim		
	Toplam	Erkek	Kız	Toplam	Erkek	Kız
1997/98	84.7	90.3	79	37.9	41.4	34.2
1998/99	89.3	94.5	83.8	38.9	42.3	35.2
1999/00	93.5	98.4	88.5	40.4	44.1	36.5
2000/01	95.3	99.6	90.8	44	48.5	39.2
2001/02	92.4	96.2	88.5	48.2	53	43
2002/03	91	94.5	87.3	50.6	55.7	45.2
2003/04	90.2	93.4	86.9	53.4	58	48.5
2004/05	89.7	92.6	86.6	54.9	59.1	50.5
2005/06	89.8	92.3	87.2	56.6	61.1	52
2006/07	90.1	92.5	87.9	56.1	60.7	52.2
2007/08	97.4	98.5	96.1	58.6	61.2	55.8
2008/09	96.5	96.7	96	58.6	60.6	56.3
2009/10	98.2	98.5	97.8	65	67.6	62.2
2010/11	98.4	98.6	98.2	66.1	68.2	63.9
2011/12	98.7	98.8	98.6	67.4	68.5	66.1

Kaynak: MEB (2012)-Örgün Eğitim 2011-2012

Bölgesel farklılıklar hesaba katıldığında, cinsiyete bağlı kayıt oranlarındaki farklılık daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Tablo 3.40'da yer verilen, TNSA 2008 ayağı (HÜNEE, 2009) verileri, kırsal yerleşim bölgelerinde hem ilköğretime hem de ortaöğretime net kayıt oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Konunun cinsiyet boyutu göz önünde bulundurulduğunda, kırsal ve kentsel yerleşim bölgelerinde kızların erkeklere oranla eğitimde daha az yer aldığı gözlemlenmektedir. Ancak, kırsal yerleşim bölgelerinde bu farkın çok daha çarpıcı olduğu, kızların ortaöğretime kayıt oranlarının %32,2'lik bir oranla erkeklerin kayıt oranlarının neredeyse yarısında kaldığı görülmektedir. Ülkenin doğusundaki bölgelerde ise, okullara kayıt oranları genellikle Türkiye ortalamasının çok daha altında olup, kızların ortaöğretime katılımı iç ve doğu bölgelerde erkeklere göre çok düşük düzeydedir.

Tablo 3.40: Bölgelere göre ilköğretim ve ortaöğretime kayıt oranları 2008. (%)

	Toplam	Kırsal	Kentsel	Batı	Güney	Orta	Kuzey	Doğu
Net ilköğretime kayıt oranı	92.7	93.5	90.8	94.5	93.4	95.3	96.9	87.1
ERKEK	93.5	94.2	91.8	95.2	93.4	96.0	96.5	88.9
KIZ	91.9	92.8	89.8	93.8	93.3	94.6	97.2	85.2
Net ortaöğretime kayıt oranı	61.0	68.1	41.1	69.3	60.2	65.9	71.9	43.5
ERKEK	65.2	70.9	49.9	71.5	58.4	74.5	74.5	51.4
KIZ	57.1	65.7	32.2	67.2	61.7	57.6	69.9	35.4

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Hane halkının refah düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, yoksul ailelerden gelen kız çocuklarının eğitime katılma olasılıkları daha düşüktür. Refah düzeyi en düşük ailelerde beş kızdan yalnızca birinin ve refah düzeyi düşük ailelerde kız çocuklarının yarısından daha azının ortaöğretime kaydettirildiği, buna karşın refah düzeyi iyi olan ailelerde kızların okula kayıt oranının %80'den daha fazla olduğu düşünülürse bu fark daha net gözlemlenebilmektedir.

Tablo 3.41: Hane halkının refah düzeyine göre ilköğretim ve ortaöğretime kayıt oranları, 2008 (%)

Hane halkının refah düzeyi	Toplam	En düşük	Düşük	Orta	Yüksek	En yüksek
Net ilköğretime kayıt oranı	92.7	86.6	92.8	95.0	95.7	96.5
ERKEK	93.5	89.0	92.8	94.7	96.8	96.3
KIZ	91.9	84.2	92.9	95.2	94.3	96.7
Net ortaöğretime kayıt oranı	61.0	27.5	51.2	65.8	84.0	87.5
ERKEK	65.2	33.0	58.6	71.5	88.5	86.3
KIZ	57.1	22.1	43.6	60.9	80.4	88.7

Kaynak: HÜNEE (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

Birçok çalışma ortaöğretime terk etmede 9. ve 10. Sınıfların riskli olduğunu altını çizmektedir. Ortaöğretimin zorunlu eğitim kapsamı altına alınmasının okulu terki önlemede olumlu etkisi olacaktır, ancak 9. ve 10. Sınıf terk riskine özellikle yukarıda değinilen cinsiyet ve okul katılımı bağı açısından ayrıca eğilinmesi gerekmektedir.

d. Katılım

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme çocuklara yönelik temel insan hakları, yaşama, yaşamı bütünüyle geliştirme, zararlı etkilere, suistimal ve istismardan korunma ile aile hayatına, kültürel ve sosyal hayata tam katılım haklarını düzenler. Sözleşmenin ana ilkelerinden olan katılım hakkı çocuğun iyi olma hali ve hem araştırma hem de siyasi alanlarda ortaya çıkacak ihtiyaçlar bakımından önemlidir.

'Çocuk Haklarına İlişkin Sözleşme'nin 12. maddesi çocukların kendi yaşamlarıyla ilgili olabilecek karar alma süreçlerine katılma ve kendileriyle ilgili ailede, okulda ya da toplumda alınan kararları etkileme hakkına sahip olduğunu belirtir'. Bu ilke çocukların kendilerini etkileyen tüm meselelerde düşüncelerini ifade etme hakkına sahip gerçek bireyler olduklarını tasdik eder ve çocuğun yaş ve olgunluğuna uygun olarak bu fikirlerin duyulması ve bu fikirlere kulak verilmesini gerektirir. Çocukların birer vatandaş ve değişim aktörleri olarak karar alma süreçlerini zenginleştirme, bakış açılarını paylaşma ve bu süreçlere katılma potansiyelini tanıır. Çocukların katılım hakkının pratik anlamı çocukları ilgilendiren tüm meselelerde dikkate alınmalıdır. (UNICEF BİLGİ FORMU. Katılım hakkı)

Katılım, çocuğun neye ihtiyaç duyduğunu ve ne istediğini göstermesi açısından iyi olma halinin tespiti için geliştirilmesi gereken çok önemli bir alandır. Ancak bu alanın altında bakılması gereken göstergelere dair çalışmaların sayısını artırma gereği ortadadır. İyi olma halinin getirdiği önemli katkılardan biri, çocuğun özne olarak görülmesinin önemli bir yansıması olarak katılım alanının geliştirilmesine imkan vermesidir. Ancak çocuk

alışmaları literatüründe, özellikle kalkınma perspektifinde, çocuğun katılımı çocuklarla ilgili projelerde çocukların fikrinin alınması olarak anlaşılmaktadır. Daha doğru bir ifade ile katılım daha ziyade sınırları belli bir aktiviteye katılım olarak anlaşılmakta, çocuğun kendi yaşamına, yaşamını etkileyen kararlara katılımı olarak değerdendirilmemektedir (Kjorholt, 1996). Katılımın hedeflendiğı projelerde bile aslında çocukların katıldığı iddiası genelde göstermelik bir çabanın ötesine geçememektedir (Hart, 1992). Çocukların gerçekten katılımını sağlamak tamamen farklı bir anlayışı gerekli kılmaktadır. Çocukların yeterince olgun olmadıkları, kendileri için neyin doğru olduğunu bilmedikleri, koşulları doğru bir şekilde algılayıp değerdendiremeyecekleri şeklinde tekrarlanan ifadeler çocukların gerçek katılımını tehdit etmektedir (Edwards, 1996). Ne var ki, iyi olma hali anlayışı, çocukları yalnızca korunması gereken ve kendileri için neyin doğru olduğunu bilmeyen kişiler olarak kavramsallaştırmanın ötesinde bir yaklaşımı gerekli kılar.

Çocukların katılımına yapılan vurgu her geçen gün artsa da gerçek anlamda çocukların katılımının sağlanması için gerekli mekanizmaları oturtmak (Chawla ve Kjorholt, 1996) ve bu katılımın çocukların iyi olma hali üzerindeki etkilerini saptamak için daha gidilecek oldukça uzun bir yol olduğu ortadır⁴. Katılım alanı, hem iyi olma hali endekslerine karşılaştırmalı olarak baktığımızda, hem de çocuk çalışmaları alanında Türkiye’de en az ele alınan başlıktır. Bu alanın çok önemli olduğu yinelense de özellikle çocuklar açısından katılımın nasıl tarif edileceğı ve katılım alanında hangi göstergelerin ele alınması gerektiğı sorusu halen yanıtlanmayı beklemektedir.

Çocuk ve çocukluk üzerine olan yakın dönem çalışmalarının bir çoğunda katılımın önemi dillense ve yinelense de (Hart, 1992 ve 1997; Lansdown, 2001; Baraldi, 2005) iyi olma halini belirleyen alanları karşılaştırmalı olarak ele aldığımızda en az üzerinde çalışılmış

⁴ Bu noktada Hart’ın (1992) katılım merdiveni ile dile getirdiğı çocukların araçsal olarak kullanıldığı göstermelik katılım durumları konusunda da dikkatli olmak gerekmektedir. Hart aslında merdivenin ilk kısmını “Katılımsızlık Basamakları” şeklinde ifade eder: İlk sırada “Fikir veya ürününün nerede nasıl kullanıldığını anlamadan bir iş yapma” yer alır ki buna Hart “Güdöleme” der. İkinci olarak “Dekorlaştırma” dediğı “bir etkinlik veya eylemde çocukları süs gibi kullanma” gelir. “Maskotlaştırma” olarak isimlendirdiğı üçüncü aşama “çocukların niçin orada olduğunu bilmeden fikri varmış gibi kullanılması, temsiliyet görünümü verilmesi”dir. Dördüncü aşamadan itibaren katılımın başladığını belirten Hart, bu aşamadaki basamakları bilgilendirerek görevlendirme; danışarak görevlendirme; yetişkin girişimli çocuk paylaşımlı çalışmalar; çocuk girişimli ve çocuk yönetimli çalışmalar ve çocuk girişimli yetişkin paylaşımlı çalışmalar olarak sıralar.

ve geliştirilmiş alanın bu olduğunu görüyoruz. OECD (2009); OECD (Bradshaw vd., 2007b); AB (European Commission, 2008) ve CEE/CIS (Richardson vd., 2008) tarafından geliştirilen iyi olma hali endekslerinde katılım alanında hiçbir gösterge yer almamaktadır. Sadece AB (Bradshaw vd., 2007a) listesinde katılım alanı altında iki gösterge belirtilmiştir. İlki toplumsal aktivitelere katılım olan bu gösterge, öğrenci birliği, gençlik organizasyonu, çevre organizasyonu, insan hakları organizasyonları ve hayırsever faaliyetlerin en az ikisine katılımın olmasıyla ölçülmüştür. Bir diğer gösterge ise siyasete ilgidir. Bu göstergeyi belirleyen değişken ise çocukların 0-7 arası bir skalada ortalama değerden daha yüksek bir değeri ifade etmeleriyle tespit edilmiştir. Çocuklar için siyasal katılım ya da siyasete ilgi göstergesi önemlidir. Ancak, Türkiye’de yetişkinler için bile bu gösterge oldukça kısıtlı bir veri sunarken, çocukların siyasal hakları ve katılımlarından bahsetmek çok daha zordur.

Bu çerçevede özellikle belirtilmesi gereken, katılımın iki boyutunun olduğudur. Birincisi aktivitelere katılım imkânı, örneğin okulda katılımdan bahsederken kulüp faaliyetlerine ya da okul gezilerine katılım; diğer boyutu ise daha çok çocuğun kendisini de ilgilendiren kararlara dair karar alma süreçlerine katılmaları ile ilgilidir. Dolayısıyla, aile, okul, mahalle ve şehir alanlarında karar alma süreçlerine katılım aslında katılımın düzeyini belirler.

Sosyal katılım okul (kulüp, okul gezileri vs.), belediye, spor kulüpleri, siyasi partiler, yaz okulları faaliyetlerine katılıma bakılarak ölçülebilir. Ancak okul katılımıyla ilgili olarak mevcut verilere ilişkin ciddi bir sorun vardır. Bu yüzden, sosyal katılım ve yoksulluğa ilişkin olarak nelerin izlenmesi gerektiğine dair kısa bir özete dikkat çekilecektir.

Yoksulluğa ilişkin sosyal katılım, sosyal dışlanmayla yakından ilgilidir. Sanat, müzik, spor, müfredata ek tüm faaliyetler çocuğun gelişimi ve kendini gerçekleştirme için önemlidir. Ancak aile, okul ve mahalle kaynakları özellikle düşük gelirli gruplar için çocukların katılım kapasitelerini kısıtlamaktadır. Bu yüzden kamu kaynaklarının nasıl kullanıldığı yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için çok önemlidir. Okulların tasarlanması ve yeniden tasarlanmasında olduğu gibi kamu kaynaklarının şehirlere ve mahallelere dağıtımında da çocukların sesleri duyulmalı ve dikkate alınmalıdır. Çocuk hakları komiteleri ve çocuk meclisleri politika yapımında çocukların bakış açılarının dâhil

edilmesi için önemli mekanizmalardır. Ancak önemli olan şey bu kurumları işler hale getirmektir. Bu kurumlar üzerinde yapılacak bir araştırma kurumların nasıl işlediğine bakacak ve erişim kanallarını değerlendirecek şekilde gerçekleştirilmelidir.

Çocukların karar alma süreçlerine ve sosyal aktivitelere katılımlarına ilişkin olarak tüm Türkiye çapında şehir, mahalle ve okullarla ilgili veri toplamak önemli ve gereklidir. Bu çalışma bağlamında aslında amaç, bunun yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için nasıl sosyal dışlanmaya neden olduğunun izlenmesinin öneminin altını çizmektir. Bunun uzun vadede yoksulluk çeken çocukların karar alma süreçlerine ve sosyal aktivitelere katılımı için yeni kanallar sağlayan bir sosyal politikanın oluşmasını sağlayabileceği belirtilmelidir.

Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocukların yalnızca hassas konumlarına vurgu yapmamaktadır, aynı zamanda, çocuğu, gelişimsel ihtiyaçları ve hakları olan bir birey olarak da görmektedir. Bu doğrultuda, ülkemizde, hak temelli sivil bir Anayasanın hazırlanması aşamasında çocuklar sürecin dışında kalmamışlardır. 81 ilde oluşturulan Çocuk Hakları Komiteleri tarafından hazırlanan “Yeni Anayasa Çalışmasında Çocuk Görüşü” raporu, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanına çocuklar tarafından sunulmuştur. Böylece, çocuklar, kendi değerlerinin farkına varma, kendi yaşamlarına ilişkin söz sahibi olma ve sorunları çözme iradelerini yansıtabilme fırsatını yakalamışlardır.

Katılım mekanizmalarının olması önemlidir ancak bu mekanizmaların nasıl işlediği, kimler için erişilebilir olduğu ve gerçekten etkin bir katılım aracı olup olmadığı da bakılması gereken bir noktadır. Son olarak belirtilmesi gereken çocukların özellikle kararlara katılımını sağlamak sadece çocukların yetilerini geliştirerek sağlanamaz. Çocuğun iyi olma hali perspektifinde katılımın gerçekleşmesi için, katılımın toplum katında benimsenmesi; aile içi kararlardan, okul, mahalle gibi çocuğun yaşamının vazgeçilmez alanlarında katılımcı bir perspektifin yaygın olarak kabullenilip, gerekli mekanizmaların oluşturulmasıyla mümkün olabilir.

IV. Çocuk yoksulluğunu hedef alan mevcut programlar

Türkiye’de ulusal çocuk politikaları oluşturmak için birtakım olumlu gelişmeler görülmektedir. Ancak hala Türkiye’de çocukları hedef alan kapsamlı ve kapsayıcı politikalara sahip olunduğu söylenemez. Bu yüzden uzun vadeli bir strateji planı hazırlığı ulusal düzeyde çocuk politikalarının geliştirilmesine yönelik bir ortamın oluşmasıyla paralel olarak düşünülmelidir. Bu bölümde, özellikle dezavantajlı çocuklara yönelik farklı alanlardaki sosyal politikalara ilişkin genel bir resim çizilmeye çalışılacaktır.

Raporun kavramsal çerçevesiyle de uyumlu olarak, dezavantajlı çocuklara yönelik sunulması gereken sosyal yardımın aynı zamanda sosyal hizmetlerle beraber düşünülmesi gerektiği açıktır. Özellikle erken çocukluk dönemine yapılan yatırımın sadece sosyal yardımlar olmadığı, çocuğun gelişimini destekleyecek doğrudan çocuğa, ebeveynlere ya da her ikisine birden uygulanan destek programları olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda da bu tür programların ana yürütücüsü olan sosyal hizmet uygulamalarının erişilebilir, önleyici yaklaşıma sahip ve kaliteli olması, toplum temelli çalışmaların yaygınlaşması önemlidir. Dolayısıyla, Türkiye’deki mevcut programların incelemesine geçmeden önce sosyal hizmetlerin yapılanmasına ve dönüşümüne dair görüşler aktarılacaktır.

Çocuk yoksulluğu gibi dezavantaj oluşturan koşullarda yaşayan çocukları korumada baş aktör olarak Sosyal Hizmetler:

Türkiye’de çocukların korunmasına ilişkin ilk kamusal müdahaleler 20. Yüzyıl başında savaş gibi olağandışı koşullarda ortaya çıkan ‘savaş yetimlerini’ korumaya yönelik olarak başlamıştır. Bu koşullarda ortaya çıkan Himaye-i Etfal Cemiyeti 1980’li yılların başına kadar bir sivil örgüt olarak çocuk koruma faaliyetlerinin merkezinde yer almıştır. Savaş halleri dışındaki ilk devlet bakım kurumları ise kentlere kitlesel göçün ilk dalgasının yaşandığı 1950 yılından itibaren Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları tarafından oluşturulmaya başlanmıştır. 1982 yılında ise her iki kanal birleştirilerek tek kamu kurumu olarak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kurulmuştur. SHÇEK çocuk koruma hizmetleri yanında diğer kamusal sosyal hizmetleri de şemsiyesi altına almıştır. Sosyal koruma, sosyal yardım, kadınlar, çocuklar, engelliler ve aile konularından sorumlu olan bazı kurumları, bu alandaki kurumsal dağınıklığın

giderilmesi amacıyla 3/6/2011 tarihli ve 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) kurulmuştur. Söz konusu gelişme Avrupa Komisyonu'nun 2011 Yılı İlerleme Raporunda da olumlu bir gelişme olarak yer almaktadır.

ASPB, çocuk koruma misyonunu sadece kurum bakımına muhtaç çocuklarla sınırlı tutmayarak bütün çocuk nüfusunu hedeflemektedir⁵. Ancak çocuk koruma faaliyetlerinin baştan itibaren temel sorunu olan bu misyonun gerçekleştirilmesine dönük yeterli örgütlenmenin gerçekleştirilmemesi sorunu ASPB için de geçerliliğini sürdürmektedir.

Çocuk koruma politikası açısından önemli dönüm noktalarından bir diğeri 1990'lı yıllardır. Bu tarihten itibaren kentlerde ortaya çıkan hızlı, kontrolsüz ve zorunlu göçün yarattığı yeni sosyal sorunlar kamunun yeni önlemler almasını zorunlu kılmıştır. Bu dönemde yaygın toplumsal sorunlar olarak suça sürüklenen çocuk, sokakta yaşayan çocuk, fuhuşa sürüklenen çocuk ve sokakta çalışan çocuk gibi yeni sorun alanları ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu tarihe kadar geleneksel çocuk bakım kurumları olan Çocuk Yuvası ve Yetiştirme Yurtları yeni çocuk profilinin bakım, eğitim ve rehabilitasyonuna uygun değildi. Yeni çocuk tipi çok hareketli, yaygın davranış bozuklukları geliştirmiş ve uzun süreli kurumsal bakımı kabul etmeyen özellikler göstermekteydi. Bu nedenle bu çocukların bakım ve rehabilitasyonu için cumhuriyet tarihinde ilk kez geçici bakım kurumları olarak 'Çocuk ve Gençlik Merkezleri' oluşturuldu. Bu merkezlerde sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukların sokaktan çekilmesi, sosyal rehabilitasyonu sağlanarak aile yanına döndürülmesi, madde bağımlısı olan çocukların tedaviye yönlendirilmesi, okul ve iş yaşamına kazandırılması hedeflenmiştir.

Sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklar sorununa; alan araştırması, bilim ve deneyimlere dayalı olarak çözmek için önemli projeler ve uygulamalar hayata geçirilmiştir. Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukların, örgün eğitim veya mesleki eğitime dahil edilmeleri ve ailelerinin yanına veya kurum bakımına yönlendirilerek, eğitimini

⁵ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) bünyesinde çocuk hizmetleri dışında özürllüler, yaşlılar, aile, ve kadınlara yönelik çalışmaları yürütmekle sorumlu ayrı Genel Müdürlükleri bulunmaktadır. Bu raporda ASPB'nin sadece çocuklara odaklı hizmetleri ele alınmaktadır.

tamamlamış ya da iş sahibi gençler olarak rehabilitasyonlarının tamamlanması amacıyla, 2004 yılında Türkiye genelinde uygulanmak üzere hazırlanan basamaklandırılmış entegre bir sistem olan hizmet modeli 2005/05 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile uygulanmaktadır. UNICEF Türkiye Temsilciliğinin teknik desteği ile 2009-2010 yılları arasında Yeni Hizmet Modelinin uygulandığı 8 pilot ilin İl Eylem Planları ve Model kapsamında yürütülen çalışmalar değerlendirilmiştir. 2010 Aralık ayında *“Sokakta Yaşayan ve/veya Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Hizmet Modelinin ve İl Eylem Planlarının Değerlendirilmesi ve Yönetim Modelinin Güçlendirilmesi Değerlendirme Raporu”* hazırlanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Çocuk İşçiliğinin Önlenmesine yönelik BM Uluslararası Çalışma Örgütünün Sözleşmelerinin imzalanmış olması da önemli adımlara öncülük etmiştir. 182 Sayılı ILO Sözleşmesi kapsamında sokakta çalıştırılma çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri olarak belirlenmiştir. Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukları tehlikelerden korumak ve sosyal rehabilitasyonlarını sağlamak için 29 ilde Genel Müdürlüğümüze bağlı 39 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve bu merkezlere bağlı 4 Gözlemevi hizmet vermektedir. Çocuk ve Gençlik Merkezleri aracılığı ile sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik olarak; bakım, barınma, sağlık, eğitim-öğretim sistemine kazandırma, eğitim-öğretim sisteminde destekleme, mesleki beceri kazandırma, psiko-sosyal gelişimlerini destekleme ve madde kullanan çocukları tedaviye yönlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Ailelerine yönelik psiko-sosyal destek ve bilinçlendirme çalışmaları, meslek edindirme faaliyetleri, ekonomik yoksunluk içinde olduğu belirlenen ailelere sosyal yardım hizmetleri, çocukların aileye dönüşlerinin mümkün olduğu durumların tespiti halinde aile ve çocuğun bir arada yaşamasına ilişkin uyum çalışmaları gerçekleştirilmektedir.

2005 yılında Çocuk Koruma Kanunu’nun yürürlüğe girmesiyle birlikte suça yönelen çocuklar için Koruma, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri’ ile suç mağduru çocuklar için de “Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri” oluşturulmaya başlandı. Çocuk koruma sistemine giriş yapan çocukların özgün durumları dikkate alınarak ihtisaslaştırılan bu merkezlerin temel amacı; bu çocukları rehabilite ederek en kısa sürede yeniden ailesi ve toplumla bütünleşmesini sağlamaktır. Ancak kuruluş aşamasında Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM) ile birlikte bu kuruluşların özellikle gündüzlü hizmet verenlerinin kapatılması gündeme gelmektedir. Sokakta çalışan ve

yaşayan çocuk grubunda risk durumunun varlığını devam ettirdiği koşullarda bu özgün kuruluşların kapatılması önemli bir gerileme olacaktır.

“Çocuklara yönelik şiddetle mücadele çabaları izleme ve önlemeye yönelik etkili bir mekanizma içermemektedir. Çocuklara yönelik bakım hizmetlerinin kurumsal yapının dışına çıkarılması hakkında farkındalık yaratma çabaları sınırlı kalmıştır. Çocuk bakımı ile ilgili kurumların koşullarının ve idari kapasitelerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.”
(Avrupa Komisyonu, 2012: 33)

Dönüşüm sürecindeki sosyal hizmetler açısından riskler

ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün çocukların korunmasına ilişkin yeni dönem vizyonu 2011 Yılı Faaliyet Raporunda (ASPB, 2012: .43) 'koruyucu önleyici' hizmetleri artırmak şeklinde tarif edilmektedir. Oysa bu 'yeni söylemin' gereği olabilecek yaygın ve raporda belirtilen 'erken uyarı' sistemine ilişkin örgütlenmenin hala gerçekleştirilmediği bilinmektedir.

Kuruluşlarda kalan çocukların dışında kalan çocuklar için koruyucu ve önleyici hizmet anlayışı ön plana çıkmış, sorunu ortaya çıkmadan çözüme politikası benimsenmiştir. Bu amaçla Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Koruyucu ve Önleyici Hizmetler Daire Başkanlığı kurulmuştur. Çocuklara ilişkin bütünsel politikalar oluşturulması amacıyla Çocuğa Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planının hazırlanması, Çocuk Hizmetlerinde koordinasyonların etkinleştirilmesi ve Çocuk Koruma Kanununa göre verilen koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının izlenmesi amacıyla bir yazılım programı hazırlanması çalışmaları başlatılmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, Türkiye'de çocuğa yönelik risk faktörlerinin belirlenerek koruyucu ve önleyici faaliyetlerin planlanması, politikaların geliştirilmesi, çocukların korunmaya muhtaç hale gelmeden tespiti ve müdahale edilebilmesi için erken tanı ve uyarı sisteminin modellenmesine ilişkin veri elde edilebilmesi amacıyla **“Çocuk Erken Tanı ve Uyarı Sistemi (ÇETUS) Projesi”** geliştirilmiştir. 2012 yılı ikinci periyodunda TÜBİTAK ile birlikte çalışmalarına başlanan proje, Kalkınma Bakanlığı tarafından kabul edilerek 2013 yılı yatırım programına dahil edilmiştir. Proje çalışmalarına 2013 yılı itibarıyla başlanmıştır. Henüz bu projeden bir sonuç almak için çok etkindir. Ancak bu projenin

Milli Eğitim Bakanlığı'nın yürüttüğü Erken Uyarı ve Tanılama projesi ile bütünleştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmesi yararlı olacaktır.

Halen çocukların esas koruma yöntemi 'kurum bakımı' olarak devam etmektedir. ASPB 'idari yayılma' anlamında (Sosyal Hizmet Merkezi gibi) birtakım çalışmalar içinde olmakla birlikte halen esas olarak İl Merkezleri'ndeki müdürlük ve sınırlı sayıda 'sosyal hizmet kuruluşları' kanalıyla hizmet vermeye çalışmaktadır. İlçe ve daha küçük birimlerde ise genel olarak sosyal hizmetler ve özel olarak çocuk koruma hizmetlerine dönük bir yapılanması mevcut değildir. Bu yapılanmasının olmadığı koşullarda erken uyarı, koruyucu ve önleyici hizmetlerin hayata geçirilmesi mümkün görülmemektedir.

Çocuklara ilişkin büyük kurumların küçük birimlere dönüştürülmesine ilişkin yeni dönemde önemli çalışmalar yapılmakla birlikte; toplam bakılan çocuk kapasitesinde kayda değer bir artış görülmemektedir. Özellikle İstanbul gibi büyük illerde kurumsal kapasite ihtiyacı karşılamaktan son derece uzaktır. Buna rağmen yeni dönem anlayış bakım kurumu açmaya karşı isteksiz davranmakta ve sosyal hizmet uzmanlarını çocukları ailelerde bırakma yönünde teşvik etmektedir.

Ancak, Türkiye'nin 2012 Yılı Düzenli İlerleme Raporu'nda olumlu bir gelişme olarak aşağıdaki ifade yer almaktadır:

Çocuk yuvalarına yerleştirilen çocukları, toplum temelli bir yaklaşım ile yuvalardan çıkararak topluma kazandırmayı destekleyen girişimler mevcuttur (Avrupa Komisyonu 2012 Türkiye Raporu).

Çocukların ailelerden alınmasına alternatif olarak ailelerin ekonomik yönden desteklenmesi ön plana konulmaya çalışılmaktadır. Oysa bu amaçla yapılan kampanyaların çok etkili olmadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeni de yapılan yardımların ihtiyacı karşılamada yetersiz olmasıdır. Diğer alternatif ise Koruyucu Aile sisteminin yaygınlaştırılmasıdır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından koruyucu ve önleyici bir hizmet modeli olarak; öz ailesi ile yaşama şansını bir süreliğine kaybetmiş, evlat edinme gibi daha uzun süreli ve kalıcı bakımdan yararlandırılmayan her korunmaya muhtaç çocuğun kuruluş bakımına girmeden Koruyucu Aile Hizmetinden yararlandırılması sağlanmak hedeflenmektedir. 1960'lı yıllardan beri

yürütülen Korumaya Muhtaç Çocukların (KMÇ) yatılı kurumlar yerine koruyucu ailelerde bakılması çalışmaları yapılan kampanyalara rağmen son derece sınırlı kalmaktadır. Örneğin, birçok Batı ülkesinde KMÇ'ların yaklaşık yarısı koruyucu ailelerde bakılmasına rağmen Türkiye'de bu oran % 5'lerde seyretmektedir. Bunun önemli nedenleri Türk aile kültürünün 'yabancı' çocuklara bakmada isteksizliği ve Bakanlığın etkili bir tanıtım yapmamasıdır.

ASPB'nin çocukların korunmasına yönelik yatılı kurumlar yerine 'koruyucu önleyici' hizmetler söylemi teorik olarak doğru olmakla birlikte, buna ilişkin yeterli örgütlenmesinin olmaması, yeterli meslek elemanı tahsis etmemesi çelişik bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal hizmetlerin sunumunda yeni yaklaşımlar: ASDEP ve SHM

Sosyal hizmetlerin sunumundan sorumlu Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (ASPB), son yıllarda kurumsal bakım yerine 'koruyucu önleyici sosyal hizmetler' söylemini ve bunun gereği olan yapılanmayı gerçekleştirmede farklı bir söylem ve yeni çabalar içinde olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çabaların düşünsel zemininde ve söyleminde 'aile' kurumuna ciddi vurgular gözlenmektedir. Hedef kitlesi esas olarak yoksul ve dışlanmış toplum kesimleri olan 'sosyal hizmet kurumunun' kamu sorumluluğuna dayalı 'kurumsallaşma' yerine özel alan kurumu olarak aile ve birey sorumluluğuna doğru yeni bir sosyal politika yönelimine girdiği anlaşılmaktadır. Dezavantajlı birey ve ailelerin sosyal yardımla desteklenmesi yoluyla kendi sorunları ile baş etmesi; kendi bakıma muhtaç yaşlısına, hastasına, korunmaya muhtaç çocuğuna ve özürsüne bakmasının hedeflendiği anlaşılmaktadır.

Bu yeni politika dönüşümünün iki temel unsuru olarak Aile Sosyal Destek Projesi (ASDEP) ve Sosyal Hizmet Merkezleri'nin (SHM) öne geçtiği görülmektedir. Bu iki yapılanma ile ilgili olarak Bakanlığın tamamlanmış bir mevzuatına ulaşamamıştır. Alınan bilgiler esas olarak basına düşen haberler ve Bakanlık yetkilileri ile yapılan görüşmelere dayanmaktadır.

ASDEP ile toplumdaki sosyal hizmet ihtiyacı ve bu ihtiyaç sahibi birey ve ailelerin Kurumun aktifliği ile tespiti ve erken müdahale ile ailenin güçlendirilmesi gibi bir

hedefle başlayıp pilotlaması yapılan ASDEP'in pilot uygulamadan sonra uygulaması durdurulmuştur.

Bir çerçeve proje olarak kabul edilebilecek ASDEP yanında uzun yıllardır SHM çalışmaları da bilinmektedir. Bir dizi ortaklık içermekle birlikte, SHM örgütlenmesi esas olarak bir ASDEP'in uygulama ayağı olarak tasarlanmaktadır. Yani ASDEP ile tespit edilen ve ASPB'yi ilgilendiren sorunlar için vatandaşlar SHM'nin ilgili birimlerine havale edilecek. Bu örgütlenme de esas olarak İl ve İlçe Müdürlüklerinin işlevlerini yerine getirecek. SHM'lerde tespit ve değerlendirme, uygulama, rehberlik ve yönlendirme gibi birimler yer alacaktır. Bu birimler doğrudan sorunu çözmeye yönelik olarak mesleki rehberlik ya da rehabilitasyon, kuruluş bakımı, koruyucu aile hizmetleri gibi sosyal hizmetleri organize edecektir. Yönetmeliği yeni çıkan SHM'lerin ihtiyaç oranında açılması durumunda başta büyük kentler olmak üzere, sosyal hizmetlere ihtiyaç duyan vatandaşların hizmetlere erişiminin sağlanması açısından önemli bir zemin sağlayacaktır. Hem meslek grupları arasındaki sınır sorunları hem de SHM'lerin işlevlerini devralacağı gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarının kapatılması durumunda ortaya çıkacak hizmet boşlukları açısından ciddi tartışmalara açık bir süreç başlattığı görülmektedir.

Mevcut durumda sosyal hizmetlerle ilgili temel sorun kamunun bu hizmetlere ihtiyaç duyan birey ve ailelerin erişebileceği bir yaygın örgütlenmesinin olmamasıdır. ASDEP ve SHM'lerin bu açığı bir ölçüde doldurması beklenebilir. Belediyelerin de son yıllarda sosyal refah alanında daha fazla aktifleştirdiği, merkezi devletin kurumlarına benzer birçok sosyal hizmet ürettiği görülmektedir. Belediyelerin 'semt konağı' ve benzer isimlerle oluşturduğu yapıların ASDEP ve SHM örgütlenmesine dahil edilmesi durumunda sosyal hizmet örgütlenmesi daha hızlı bir şekilde genişleyebilecektir.

SHM'ler oluşturulurken diğer önemli bir sosyal hizmet kurumu olan toplum merkezlerinin kapatılmasının hedeflendiği söylenmektedir. Toplum merkezleri kuruluş felsefesi itibarıyla büyük kentlerin yeni göç alan ve sosyal yatırımlar açısından dezavantajlı konumda olan bölgelerinin 'sosyal kalkınmasını' hedefleyen yapılardır. Bu kuruluşlar sosyal hizmetin 'toplum örgütlenmesi' yöntemiyle halkın katılımı sağlanarak, yerel sosyal sorunlarının çözümlenmesi hedeflenmektedir. Bu nedenle bu işlevi olan

toplum merkezlerinin yoğun göç alan kentlerde önemli görevler görebileceğinden varlığını devam ettirmesi yararlı olacaktır. İl ve ilçe 'aile ve sosyal politika müdürlüklerinin' devamı olan SHM'ler, toplum merkezlerinin alternatifi olarak değerlendirilemez. Bu nedenle sayıları sınırlı olan toplum merkezlerinin varlığının korunması ve mümkün olduğunca yaygınlaştırılması daha uygun bir politika olacaktır. Buna dair politika seçenekleri son bölümde detaylandırılacaktır. Ancak bu seçeneklerden önce halen yürütülmekte olan sosyal yardım programları sırasıyla ele alınacaktır.

Çocuk Yoksulluğu ile Mücadeleye Yönelik Sosyal Yardımlar:

1. Şartlı Nakit Transferi: Çocuk yoksulluğu ile mücadeleye yönelik Sosyal Yardımlar çocukların ihtiyaçlarına yönelik önemli sosyal politika araçlarıdır. Türkiye'de çocuk yoksulluğuna yönelik temel sosyal yardım Şartlı Nakit Transferi'dir. Şartlı Nakit Transferi, 2001'deki ekonomik krizin ardından Dünya Bankası tarafından desteklenen Sosyal Riski Azaltma Projesi'nin bir parçası olarak kabul edilmiştir. 2007 yılından bu yana Şartlı Nakit Transferi, Sosyal Dayanışma Fonu Kaynakları tarafından finanse edilmektedir. Şartlı Nakit Transferi faydalanıcı sayısı ve 2011 yılında SYGM tarafından yapılan toplam sosyal yardım harcamalarının üçte birine denk gelen programa ayrılan fon bağlamında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün en büyük programıdır. Bu program adayların niteliğinin merkezi/bilgisayarlı bir gelir ve değer testi prosedürüyle belirlendiği bütçe hesap yardımlı bir destek programıdır⁶. Tablo 4.1, 2011 yılı programının kapsamını göstermektedir.

⁶ Detaylı bilgi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın internet adresinden SOYBİS (Sosyal Yardım Bilgi Sistemi)'e bakınız:<http://www.sosyalyardimlar.gov.tr/tr/html/297/SOYBİS>

Tablo 4.1: Şartlı Nakit Transferi Programı- Kapsam

	2011	
	Faydalanıcı Sayısı*	Ödenen Miktar (TL)
Şartlı Nakit Transferi- Eğitim	1.863.099	397.486.970
Şartlı Nakit Transferi- Sağlık**	757,757	143.303.400
Şartlı Nakit Transferi - Toplam		540.790.370
SYGM Tarafından Yapılan Toplam Sosyal Yardım Harcamaları		1.490.142.965,05

* Faydalanıcı sayısı biriken miktarda verilmiştir - 2011 yılı sonundaki faydalanıcı sayısı gösterilmiştir.

** Şartlı Nakit Transferi Sağlık faydalanıcıları hem 0-6 yaş arası çocuklar hem de hamile kadınlardır.

*** toplam sosyal yardım harcamaları doğrudan SYGM tarafından yapıldığı için toplam harcamalar Fon'un nakit girişi hesabından geri alınır; diğer programların finansmanı için TOKİ, Milli Eğitim Bakanlığı gibi diğer kamu kuruluşlarına yapılan transferler hariç tutulur.

Kaynak: SYGM (2012) 2011 Yılı Faaliyet Raporu

Nakit transferleri, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ortak çalışması ile en yoksul bölgelere (en yoksul nüfusun yüzde 6'sı), aileleri sağlık ve eğitim hizmetlerini kullanmaya teşvik etme koşulu ile yapılır. Eğitim yardımları biri ailelere çocuklarını okula kaydettirmeleri şartıyla gerçekleştirilir. Sağlık yardımları ise altı yaşından büyük çocukları olan hamile kadın ve ailelerin düzenli check-up (genel sağlık kontrolü) için sağlık merkezlerine gitmeleri şartıyla yapılır.

Okul eğitimine kayda yönelik Şartlı Nakit Transferleri aşağıdaki gibidir:

- İlkokuldaki her erkek öğrenci için 30TL/aylık
- İlkokuldaki her kız öğrenci için 35TL/aylık
- Ortaokuldaki her erkek öğrenci için 45TL/
- Ortaokuldaki her kız öğrenci için 55TL/aylık

Aşağıdaki ödeme gruplarını oluşturan 2012 yılındaki sağlığa yönelik Şartlı Nakit Transferleri (SYGM, 2013)

- 0-6 yaş grubundaki her çocuk için 30 TL/aylık
- Her hamile kadın için 30 TL/aylık (ödeme doğumdan sonra ikinci aya kadar bebeğin sağlık kontrollerinin yapılması şartıyla gerçekleştirilir)
- Hastanedeki doğum için 70 TL toplu ödeme

Aşağıdaki Tablo 4.2, ülkenin doğu ve batı bölgeleri arasındaki hane halklarının karşılaştığı yoksulluk riski bağlamında bölgesel eşitsizlikleri yansıtan ülke çapındaki Şartlı Nakit Transferi kapsamının bölgesel ayrımını göstermektedir.

Tablo 4.2: Şartlı Nakit Transferi Ödemelerinin Bölgesel Ayrımı – 2011

	Şartlı Nakit Transferi- Eğitim		Şartlı Nakit Transferi- Sağlık		Şartlı Nakit Transferi – Toplam	
	Miktar (TL)	Pay (%)	Miktar (TL)	Pay (%)	Miktar (TL)	Pay (%)
Marmara	22.624.020	5,69	4.262.530	2,97	26.886.550	4,97
Ege	15.991.575	4,02	3.257.870	2,27	19.249.445	3,56
Akdeniz	44.400.835	11,17	13.608.200	9,5	58.009.035	10,73
İç Anadolu	27.479.670	6,91	6.076.900	4,24	33.556.570	6,21
Karadeniz	25.825.330	6,5	5.306.020	3,7	31.131.350	5,76
Doğu Anadolu	110.611.345	27,83	46.619.340	32,53	157.230.685	29,07
Güneydoğu Anadolu	150.554.195	37,88	64.172.540	44,78	214.726.735	39,71
Toplam	397.486.970	100	143.303.400	100	540.790.370	100

Kaynak: SYGM (2012) 2011 Yılı Faaliyet Raporu

Hane halklarına sağlanan bir nakit transferinin çocuklara ulaşip ulaşmadığı ya da çocukların ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığı her zaman bir tartışma konusu olmuştur. Şartlı Nakit Transferleri aynı zamanda bir hane halkı bazında sağlanır ve doğrudan kadınlara ödenir. Ancak, doğrudan çocuğun sağlık ve eğitime erişimi ve annenin sağlığa erişimiyle ilgili olan destek programındaki şartlılık ilkesi sayesinde program, çocukların okula kaydı ve düzenli sağlık kontrollerini güvence altına alan güçlü bir sosyal politika aracı haline gelmiştir. Hane halklarına sağlanan sigorta aynı zamanda ailenin temel ihtiyaçlarının karşılanmasına da yardımcı olmaktadır. Şartlı Nakit Transferi alıcılarına yönelik gerçekleştirilen bir saha araştırmasına dayanarak, Yılmaz Bayraktar (2012: 47) örnekleme görüşülen kadınların yüzde 52,4'ünün bu miktarı doğrudan çocuklarının giderleri için kullandıklarını, yüzde 27,6'sının ise gıda, kira, fatura gibi hane giderlerine harcadığını kaydetmiştir. Yine de bu nakit transferlerinin

amacı kötü beslenme ve eğitimden yoksunluk oranlarının azaltılması suretiyle çocuklar üzerindeki yoksulluk yükünü azaltmaktır (Gürses, 2009: 220).

Sosyal transferlerin etki değerlendirmesine ilişkin yapılan, yayınlanan ya da hala gerçekleştirilmekte olan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar doğrudan çocuklar üzerine yoğunlaşmasa da, çocuk yoksulluğuyla⁷ ilgili bulguları da içerir. Ahmet vd. (2006) Şartlı Nakit Transferi programının ilk yıllarına ilişkin bir etki analizi gerçekleştirmişlerdir. Büyük hane araştırması verileri üzerinde uygulanan regresyon analizi metodu kullanılarak sağlık ve eğitim başarısı üzerindeki etki incelendi, vekâlet imkânları test skorları program niteliğini belirlemede kullanılan eşik değere yakın olan faydalanıcı olmayan hane halkları ve faydalanıcılar arasındaki ortalama sonuçlar karşılaştırıldı (Ahmet vd. 2007). Sonuçlara göre programı düzenli olarak kullanan kimselerde Şartlı Nakit Transferi programı,

1. Kız çocuklarının ortaokula kaydını yüzde 10.7 oranında arttırdı.
2. Kırsalda 14-17 yaş arası çocuklar arasında ortaokula kayıt ihtimalinde yüzde 16,7'lik bir oranda artışa sebep oldu.
3. Kentsel bağlamda kız çocuklarının ilkokula katılımını yüzde 2,2 oranında arttırırken, kırsal bağlamda kız çocukları için anlamlı bir etki görülmedi
4. Kız çocuklarının ortaokula katılımını yüzde 5,4 oranında arttırdı.
5. Çocukların ilkokuldaki sınav puanlarını/akademik başarılarını arttırdı.
6. Tam aşı oranlarını yüzde 5 oranında arttırdı.
7. Kişi başına düşen kalori tüketimini yüzde 22.6 oranında arttırdı.

SYGM tarafından ŞNT programının etki analizi üzerine yapılmakta olan çalışmanın ön bulgularının bu verileri desteklediği belirtilmektedir. Özellikle okula devam konusunda kız çocuklar üzerindeki etkisinin erkeklerden iki kat daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. Değerlendirmenin sonuçlarının 2013 ortalarında kamuoyuyla paylaşılması beklenmektedir.

Eğitim Alanında Sosyal Yardımlar

1. Ücretsiz Okul Kitapları: Eğitim alanında sağlanan bir diğer sosyal yardım okullarda ücretsiz ders kitaplarının dağıtılmasıdır. 2003 yılında Milli Eğitim Bakanlığı ilkokuldaki

⁷ Bakınız Akhter, U.A. ve ark. Türkiye'de Şartlı Nakit Transferi Programı'nın Etki Değerlendirmesi: Nihai Rapor, IFPRI (2007) ;Demir, Ş.S. Türkiye'deSosyalTransferlerinYoksullukÜzerindekiEtkileri DPT Ankara 2008 ; ŞNT'lerinin Kadın Yoksulluğu ve Kadının Sosyal Statüsü Üzerindeki Etkileri (Proje no: 110K130) Şubat 2012 Koordinatör: Bediz Yılmaz Bayraktar.

ders kitaplarını tüm çocuklara ücretsiz olarak dağıtmaya başlamıştır. 2006 yılında program ortaokulları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu politika Sosyal Dayanışma Fonu'nda Milli Eğitim Bakanlığı'na yapılan transferlerle finanse edilmektedir. 2011 yılında yapılan toplam transfer miktarı 265.000.000 TL'ye kadar ulaşmıştır; bu rakam, o yıl Sosyal Dayanışma Fonu'ndan yapılan toplam transferlerin üçte birini ve Milli Eğitim Bakanlığı'na yapılan transferlerin yarısını oluşturmaktadır. Evrensel yapısı itibariyle bu sosyal politika aracı, ders kitapları tüm çocuklara koşulsuz olarak dağıtıldığı için yoksul öğrencileri utandırmadan okul giderleri yükünün azaltılmasında güzel bir örnektir. Bu yaklaşım diğer alanlara da taşınmalıdır.

2. Eğitim Materyalleri Yardımı: Okul döneminin başında ihtiyaç sahibi öğrenciler için üniforma, çanta, ayakkabı, kırtasiye malzemeleri gibi okul materyalleri temin edilir. Bu yardım yılda iki kez örneğin dönem başlarında ilk ve ortaokul öğrencileri için yapılır. Bu program çerçevesinde yapılan toplam harcama 103.443.272 TL'dir (eğitime yönelik toplam sosyal yardım harcamalarının beşte biri SYDV tarafından karşılanmaktadır). Bu rakam, SYGM adına bölgesel düzeyde işleyen kurumlar olan yerel vakıflar - Sosyal Yardım ve Dayanışma Vakıfları- tarafından kullanılmaktadır⁸.

3. Taşımalı Eğitimde Öğle Yemeği ve Beslenme Destek Programları: Taşımalı eğitim Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yerleşimin seyrek olduğu ya da okul bulunmayan alanlardaki öğrencilere imkân sağlamak amacıyla yürütülmektedir. Öğrenciler her gün evlerinden okula ve okullarından eve otobüsle taşınır. 800.000 civarında çocuk 2010-2011 eğitim yılında ilk ve ortaokulda taşımalı eğitime kaydolmuştur (ERG, 2012b). Bu sistemde taşıma maliyetlerini de Milli Eğitim Bakanlığı üstlenmektedir, SYGM "taşımalı eğitim" dâhilinde öğrencilere sağlanan öğle yemeği giderlerini karşılamaktadır. 2011 yılında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu bu öğrencilerin öğle yemeği giderleri için Milli Eğitim Bakanlığı'na 200.000.000 TL - Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu'ndan MEB'e aktarılan toplam transferlerin yaklaşık yüzde 40'ı- aktarmıştır.

⁸SYGM'nin kurumsal yapısında; Genel Müdürlük ile Türkiye çapında organize olan 973 devlet vakfı bağlıdır. Yarı kamu birimleri olarak devlet vakıflarının görevleri sosyal yardım programlarının uygulanması - başvuruların alınması ve incelenmesi, uygunluğun belirlenmesi ve aynı ya da nakit yardımların dağıtılmasıdır. Bu kurumlar Genel Müdürlüklerin yerel dalları olarak değil yerel sivil otoritelerce yönetilen bağımsız birimler olarak kabul edilir. Bunların, bölgedeki devlet yetkililerinden oluşan kendi yönetim kurumları bulunur. Detaylı bilgi için bakınız: Yakut-Cakar ve Yılmaz (2009).

4. Okul Sütü Projesi: Bu proje ilkokulun tüm sınıflarındaki öğrencileri kapsamaktadır (1'den 5'e kadar). Her öğrenciye günde 200 ml UHT süt dağıtarak ülke çapında 32 bin 574 okulda 7 milyon 200 bin öğrenciye ulaşılmaktadır.

Eğitim Alanında Dezavantajlı Çocuklara Yönelik Programlar

1. Okul Öncesi Eğitimin Güçlendirilmesi Projesi: Milli Eğitim Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Okul Öncesi Eğitimin Güçlendirilmesi Projesi, Türkiye – Avrupa Birliği Mali İşbirliği süreci çerçevesinde, AB Müktesebatına uyum çalışmalarının finansmanına destek olmak üzere sağlanan Katılım Öncesi Mali Yardımın (IPA) 2008 yılı programlaması kapsamında yürütülmektedir. Uygulama süresi 43 ay olan proje, MEB Temel Eğitim Genel Müdürlüğü sorumluluğunda, AB ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü koordinesinde ve UNICEF'in teknik desteği ile 12 Mart 2010 tarihinde faaliyetlerine başlamıştır. 16.8 milyon Avroluk proje bütçesinin 1.37 milyon Avrosu T.C Hükümeti katkısı olup, 1 milyon Avro'su UNICEF katkısıdır. Genel hedefi, dezavantajlı çocukların ve ailelerinin gündüz çocuk bakım ve okul öncesi eğitime kayıt ve devamlarını artırmaya katkı sağlamak olan projenin amacı, MEB kurumları, kamu kurumları, belediyeler ve STK'ların kapasitesi ile toplum temelli modeller ve ortaklıkların geliştirilmesi yoluyla dezavantajlı çocuklar ve aileleri için kaliteli gündüz çocuk bakım ve okul öncesi eğitim hizmetlerinin geliştirilmesi ve oluşturulmasıdır.

2. Uluslararası İlham Projesi: Millî Eğitim Bakanlığı, Temel Eğitim Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde; Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Unicef, Britich Council, Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi ve Türkiye Millî Paralimpik Komitesinin katılımı ile “Uluslararası İlham Projesi” hayata geçirilmiştir. Proje ile beden eğitimi, spor, fiziksel etkinlik ve oyunun; okullarda ve toplum düzeyinde etkin bir şekilde kullanılarak, engelli ve dezavantajlı çocuklar ve gençlerin hayatlarında fark yaratmak amaçlanmıştır. 12 yıllık zorunlu eğitim kapsamında öğretim programlarında yeniden yapılanma süreci başlamış ve bu kapsamda 1-4 sınıflar için “Oyun ve Fiziki Etkinlikler Dersi” eklenmiştir. Bu ders 1-3 sınıflarda her gün 1 saat olmak üzere haftada 5 saat olarak kabul edilmiştir. 4. sınıflarda ise haftada 2 saat olarak belirlenmiştir. Bu ders zorunlu ders kapsamındadır. Söz konusu dersin işleniş için proje kapsamında Oyun ve Fiziki Etkinlikler Dersi Öğretim Programı, “Fiziksel Etkinlik Kartları (FEK),” ve “Oyun Oynuyorum Derleme Kitapçığı” hazırlanmıştır. Söz konusu materyaller basımı ve birinci sınıf öğretmenlerine dağıtım

süreci başlamıştır. Proje kapsamında 5-8. sınıf Beden Eğitimi ve Spor Dersi Öğretim Programı ile Spor ve Fiziki Etkinlikler dersi modüler eğitim programları hazırlanmıştır. Öğretim programları hazırlanırken engellilik kavramına ve engelli öğrencilerin derse aktif katılımını sağlayacak kazanımlar eklenmiştir. Proje kapsamında öğrencilerin oyun oynamaları ve bütünsel gelişimlerini desteklemek amacıyla okul bahçelerine çizimler yapılmaktadır. Çizimler yapılırken engelli öğrencilerin katılımı esas alınmaktadır.

Sağlık Alanında Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler

1. Çocuklar için Evrensel Sağlık Sigortası: Ailelerinin sigorta kapsamına bakılmaksızın tüm çocuklar kamu halk sigortası kapsamı altındadır. 2009 yılında Sosyal Güvenlik Kanunu'nda yapılan ancak Ocak 2012'de uygulanmaya başlanan değişiklikle birlikte 0-18 yaş arası tüm çocuklar Genel Sağlık Sigortası kapsamı altındadır.

2. Çocuklara yönelik Birinci Basamak kurumları: Çocuk temel sağlık hizmetleri Aile Sağlığı Merkezleri, Temel Sağlık Hizmetleri Merkezleri ve hastanelerin kadın ve çocuk bölümlerinde sağlanmaktadır.

3. Çocuklara yönelik genel erken tanı programı: Sağlık Bakanlığı ülke çapında Çocukların Psikososyal Gelişimini Destekleme programını yürütmektedir. Bu program bölgedeki sağlık ocaklarının ve şimdi de çocuk gelişiminin takibi için aile hekimlerinin evlere ziyaret etmelerini ve ilk 5 yıldaki ebeveyn kapasitelerinin ve ev ortamının değerlendirmelerini kapsar. İlk yıl sık olarak gerçekleştirilen ziyaretler daha sonra yıllık olarak gerçekleştirilir. Bu program aile ya da çocuktaki problemlerin ilk belirtilerini tespit etme açısından oldukça önemlidir.

4. Çocuklara Yönelik Çıracılık ve Staj Dönemi Sigortası: Olası bir kaza ve/veya iş hastalıklarına karşı aday çıraklar ve mesleki okul öğrencilerine yönelik bir sigorta bulunmaktadır. Bu sigorta staj yapan üniversite öğrencilerini de kapsamaktadır.

Doğrudan ya da dolaylı olarak çocuklara yönelik engellilik sosyal yardımları

Engellilik maaşı, engellilik oranının yüzde 40'ın üzerinde olan, sosyal güvencesi ya da düzenli geliri bulunmayan veya 18 yaşın altında engelli çocuğu olan (18 yaş üzeri) yetişkinlere verilir. Nakit yardımlar engelli yetişkinlere ya da evde bakımı için aile

üyelerinde bir engelli bulunan ailelere verilir. Bu yardım için uygunluk şartı ailenin aylık gelirinin asgari ücretin (2012 yılı için 701,14 TL). 2/3'ünü geçmemesidir.

Ekonomik nedenlerle Devlet Koruması altında bulunan çocuklara bakım hizmeti sağlayan ailelere Sosyal ve Ekonomik Yardım

Eğer çocuk ekonomik nedenlerle bir kuruma bırakıldıysa, biyolojik ya da koruyucu aileye kurumdan ziyade çocuğa evde bakım sağlamak amacıyla ekonomik yardım sağlanır. Aileye, devlet koruması altındaki çocuğun bakımı için aylık nakit para transferi yapılır. Nakit para yardımı planı aşağıdaki gibidir:

ASPB Sosyal Ekonomik Destek Hizmeti ödeme rakamları

EĞİTİM GRUPLARI	Oranlar %	2013 Ocak-Haziran Sosyal yardım Tutarı
OKUL ÖNCESİ ÇOCUK	50	350,73
İLKÖĞRETİME DEVAM EDEN ÇOCUK	75	526,09
ORTA ÖĞRETİME DEVAM EDEN ÇOCUK	80	561,16
ORTA ÖĞRETİM SEVİYESİNDE OLUP OKULA DEVAM ETMEYEN ÇOCUK	50	350,73
YÜKSEK ÖĞRETİME DEVAM EDEN ÇOCUK	90	631,31

KAYNAK: ASPB (2013)

Çocuklara yönelik Sosyal Hizmetler

Korunma ihtiyacı duyan çocuklara yönelik hizmet sağlanması için kurulan Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurumsal bakım, aile yanında bakım hizmetleri, evlat edinme, koruyucu aile, sosyal yardım, kreş ve maddi veya psikolojik ihtiyaç halindeki çocuklara yönelik gündüzlü bakım hizmetleri sunmaktadır. Söz konusu Genel Müdürlük ülke genelindeki tüm çocuklara yönelik koruyucu-önleyici hizmetleri de yürütmektedir. Son zamanlarda Türkiye'de korunmaya muhtaç çocukların geleneksel bakımında bir ayırım akımı görülmektedir. Bu gelişme özellikle ÇHS onayı ve AB ile müzakere sürecinin başında ortaya çıkmıştır.

Süreç geleneksel olan, çocukların bina içerisinde koğuş tipi bakımından küçük birimlere geçiş olarak tanımlanmaktadır. Geçmiş yıllarda korunmaya ve bakıma ihtiyacı olan çocuklara verilen hizmetlerde kuruluş bakımı öncelikli iken, son yıllarda kuruluş bakımında bulunan çocukların; öncelikle ailesi yanına döndürülmesi, evlat edinme, koruyucu aile hizmetinden yararlandırılması, bunun mümkün olmadığı durumlarda çocuk evine ve sevgi evine yerleştirilmesi hedeflenmektedir. Halen kuruluş bakımından aile odaklı hizmetlere, koğuş tipi kuruluşlardan çocuk evi ve sevgi evleri gibi ev tipi bakım modeline geçiş yönünde çalışmalar sürdürülmektedir. Bununla birlikte halen hizmet vermekte olan koğuş tipi kuruluşlarda ise fiziksel mekan ve personel yapısında iyileştirmeler yapılmıştır. Geçtiğimiz yıllarda bu kuruluşlardaki odalar da 10-15 çocuk kalmakta iken yapılan düzenlemelerle çocuk sayısı 2-4'e düşürülmüştür. Bakım elemanı sayısı çocukların yaş grubuna göre arttırılmıştır. Her vardiyada 5-8 çocuğa bir bakım elemanı düşecek şekilde hizmet verilmektedir. Hizmetiçi eğitimlerle personelin niteliğinin arttırılması yönünde çalışmalar devam etmektedir. Tüm bunlarla birlikte Bakanlığın çocuk hizmetlerine yönelik hizmet politikası gereği koğuş tipi kuruluşların 2014 yılı sonuna kadar kapatılarak aile odaklı hizmet modellerinden yararlandırılamayan çocuklar için sevgi evi ve çocuk evi modelleri ile hizmet verilmesi ı hedeflenmektedir. Sevgi Evi ve Çocuk Evi ise korunmaya muhtaç çocuklara yönelik ev tipi şeklinde hizmet veren yatılı hizmet birimleridir. Sevgi Evleri; 10-12 çocuğun kaldığı, çocukların yaşlarına uygun gelişim ihtiyaçları dikkate alınarak site içerisinde inşa edilen, müstakil evlerden oluşan aile ortamına benzer yapı ve ilişki sisteminde hizmet veren yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Çocuk evleri ise; her ilin sosyal-kültürel ve fiziksel yapısı, çocuk yetiştirmeye uygun bölgelerinde, tercihen il merkezinde, okullara ve hastanelere yakın apartman dairesi veya müstakil dairelerde 0-18 yaş grubu 5 - 8 çocuğun bir ev ortamı oluşturularak bakıldığı hizmet modelidir. Çocuk ve Gençlik Merkezleri gibi kurum türleri de bulunmaktadır. Bu kurumlar sokaklarda yaşayan ya da sokaklarda çalışmaya zorlanan çocuklara barınma hizmetleri sunmaktadır. Cinsel istismara uğramış ve/veya hukuki sorunu bulunan çocuklara yönelik hala devam etmekte olan yeni gelişmeler/kurumsallaşma çalışmaları vardır⁹.

Mülteci ve sığınmacı çocuklarla ilgili olarak, ülkemizde refakatsiz küçüklerin Başbakanlığın Ulusal Eylem Planı, İçişleri Bakanlığının Genelgeleri ve Mülga

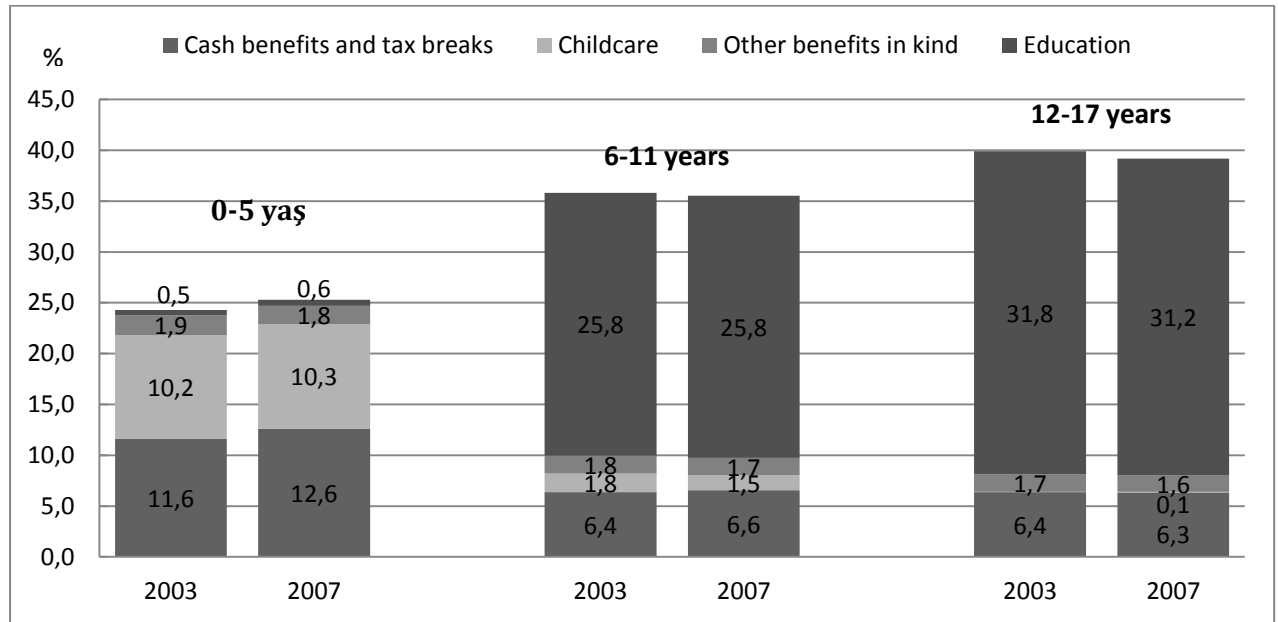
⁹<http://en.shcek.gov.tr/department-of-children-service.aspx> (21.06.2012).

SHÇEK'in 2010/03 sayılı Genelgesi kapsamında kuruluşlara kabulü yapılmaktadır. Bu çerçevede, refakatsiz çocuklar yaş, cinsiyet ve özel durumları göz önünde bulundurularak uygun kuruluşlarımıza yerleştirilmekte ve bakım, eğitim, sosyal, kültürel, sanatsal, sportif vb. her türlü ihtiyaçları karşılanmaktadır. (Mülga) Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'nun 2010/03 sayılı "Sığınmacı/Mültecilere Ait İşlemler" konulu Genelgesi olumlu bir gelişme olarak 2011 Yılı Türkiye İlerleme Raporunda da yer almıştır. Ancak büyük şehirlerde artan çocuk sayıları karşısında kurumsal yetersizlikler nedeniyle çocuklar yeterli ve kaliteli hizmet alamamaktadır. Bu çocuklar için dil bilen personel istihdamı olmaması, çocukların aileleri ile ilişki kuramaması ve örgün eğitim imkanlarından faydalanmaması gibi sorunlar bulunmaktadır.

Çocuklara Yönelik Sosyal Harcamalar

Yardım programları dolayısıyla çocuklara yönelik kamu harcamaları çocuk hizmetlerinin yanı sıra çocuk refahını da etkilemektedir. Bu konuya OECD'nin yaklaşımı harcama dağıtımının çocuk yaşam süresi boyunca nakit transferleri ve hizmetleri yoluyla karşılaştırmalı bir perspektifle yapılmasıdır (OECD, 2009). Bu analiz aile yardımları ve eğitim üzerindeki kamu harcamalarının çocuğun yaşına göre değiştiğini göstermektedir. Örneğin, bütçenin $\frac{1}{4}$ 'ü erken çocukluk boyunca aktarılmaktadır, ergenliğe geçiş döneminde oran üçte bire, geç çocuklukta ise yüzde 40'a çıkmaktadır- bakınız Şekil 4.1. Buna göre harcamalardaki uluslararası çaptaki değişiklik çoğunlukla erken çocukluk döneminde görülmektedir. Bu durum farklı ülkelerin ebeveyn izni ve erken çocukluk eğitime yaklaşımlarını yansıtmaktadır (OECD, 2011b).

Şekil 4.1: Çocuk Yaşam Süresi Boyunca Sosyal Harcama



Kaynak: OECD (2011b) OECD Çocuk Refahı Modülü – OECD Aile Veritabanı

OECD, aile veritabanının çocuk refahı modülünde, Türkiye'de çocuğa yönelik kamu harcama verilerinde eksikler olduğunu ve bu açıdan da karşılaştırmalı bir analiz yapmanın güç olduğunu belirtmektedir. Gerçekten de Türkiye'de "Çocuk Bütçesi" olarak dikkate alınabilecek, tematik olarak derlenerek toplulaştırılmış bir kamu dökümanı bulunmamaktadır, çünkü çocuğa yönelik harcama yapan kamu idarelerinin önemli bir kısmı bu harcamaları bu şekilde bir ayrıma tabi tutarak yayınlamamaktadır. Bu açıdan çocuklara yönelik sosyal harcamaların içeriği, miktarı ve kurumlar arasındaki dağılımına ilişkin olarak Kamu Harcamaları Platformu'nun yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına değinmek önemli görülmüştür¹⁰.

Bu çalışmada yıl bazında kamunun çocuğa yönelik olarak sosyal hizmetler ve sosyal yardım, sağlık hizmetleri, adalet hizmetleri alanlarında yaptığı harcamalar ile çocuk işçiliğinin önlenmesine yönelik kamu harcamalarının toplam düzeyi belirlenmeye çalışılmaktadır. Çalışmada 0-18 yaş arası bireyler için yapılmış olan sosyal koruma,

¹⁰Kamu Harcamaları İzleme Platformu, "kamunun vatandaşlardan topladığı vergileri harcama kararını verdikleri, parlamentonun kendisine verilen bu en önemli görevlerden birini yerine getirdikleri süreci izlemeyi, bu sürecin seffaf olması için çalışmayı ve sosyal harcamaların artırılması ve etkin kullanımını savunmayı" amaçlayan ortak bir inisiyatiftir. Platform, tematik olarak çocuklara, gençlere, engellilere yönelik kamu harcamalarının yanı sıra askeri harcamalar ve kamusal sosyal koruma harcamalarını da izlemektedir. Detaylı bilgi için bakınız: www.kahip.org.

sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar, sağlık ve adalet hizmetlerine ilişkin kamu harcamaları alan bazında ayrıştırılarak sunulurken, özellikle toplam düzey açısından oldukça yüksek olan çocuğa yönelik eğitim hizmetleri ayrıca belirtilmektedir (Yentürk, Beyazova ve Durmuş 2013). Yentürk vd. (2013) bunu yaparken öncelikle ilgili kurumlara ait mali istatistikler, ödenek cetvelleri, bütçe gerekçeleri, faaliyet raporları ve stratejik planlardan çocuğa yönelik mevcut harcamaların düzeylerini belirlemekte, bu düzeyde bilgiyi sunmayan kurumlar için ise çeşitli gösterge ve tahminler yoluyla harcamalara ilişkin tahminler türetmektedir. Örnekle açıklamak gerekirse, ASPB'nin 2011 Faaliyet Raporu'nda çocuğa yönelik harcamalar mevcut iken, çocuklara yönelik yeşil kart harcamaları doğrudan bulunamadığından, bunun tahmini için Maliye Bakanlığı'nın Genel Yönetim İstatistikleri altında yer alan "Sosyal Güvenliği Bulunmayanların Tedavi, Sağlık ve İlaç Malzemesi" kalemlerinden elde edilen yeşil kartlılara yapılan toplam harcama yeşil kart sayısına bölünerek ortalama bir harcama rakamı elde edilmiş, daha sonra bu ortalama rakam o yıl içinde yeşil kart sahibi olan 0-18 yaş grubundaki birey sayısı gösterge olarak kullanılarak çocuklara yönelik toplam yeşil kart harcaması elde edilmiştir (Yentürk vd., 2013). Aşağıda tabloda sunulan harcamalar, yerel yönetimlerin çocuğa yönelik harcamalarını da kapsamamaktadır. Tablo 4.3, 2008 ve 2011 yılları arasında çocuklara yönelik kamu harcamalarının dağılımını ve gelişimini göstermektedir (Yentürk vd., 2013).

Tablo 4.3: Çocuklara yönelik Kamu Harcamaları (Eğitim hariç), 2008 -2011, (TL)*

	2008	2009	2010	2011
Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardım				
SHÇEK - Çocukların korunmasına ilişkin doğrudan harcamalar: Çocuk Hizmetleri ve Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlıkları	302.690.330	359.325.497	391.509.014	431.598.175
SHÇEK - Çocukların korunmasına ilişkin dolaylı harcamalar: Sosyal Yardım Hizmetleri ile Kadın-Aile ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı	119.599.541	161.618.465	194.262.041	316.208.939
SHÇEK - 0-18 yaş grubuna yönelik Engelli Hizmetleri Daire Başkanlığı Harcamaları	174.522.631	371.700.743,7	586.309.055	818.528.403
SYGM - Çocukların korunmasına yönelik doğrudan harcamalar: Sağlığa Transfer Ödemelerinde: Şartlı Nakit Sağlık Hizmetleri Transferleri, Eğitime Transfer Ödemeleri: eğitim materyalleri, barınma destekleri, öğrencilerin ulaşımına yönelik destek, MEB'e şartlı nakit transfer ödemeleri ve transferler	921.525.108	1.126.662.130	959.948.192	1.179.571.556
SYGM - Çocukların korunmasına yönelik dolaylı harcamalar: Dönemsel Transferler, Mesleki eğitim ve İstihdama yönelik Transferler kapsamında Sosyal hizmetler, Aile Desteğine yönelik Transferler, Sosyal ve Özel Transferler	725.532.231	953.464.047	674.511.184	783.587.074
GAP İDARESİ - Çocuklara yönelik doğrudan ve dolaylı harcamalar	3.541.248	2.678.685	3.462.776	4.379.639

SODES (Çocuğa yönelik doğrudan ve dolaylı harcamalar)	9.700.420	31.859.000	63.800.011	77.134.524
Toplam Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardım Harcamaları	2.257.111.509	3.007.248.567	2.873.802.273	3.611.008.310
Çalışan Çocuklar				
ÇSGB- Çocukların korunmasına yönelik Çalışma Genel Müdürlüğü Dezavantajlı Gruplar Daire Başkanlığı harcamaları	412.000	412.000	412.000	562.000
ÇSGB- Çocuk işçiliğiyle mücadeleye yönelik İş Teftiş Kurulu harcamaları, tahmini	44.826	141.042	229.064	370.000
Çalışan Çocuklara yönelik Toplam Harcama	456.826	553.042	641.064	932.000

	2008	2009	2010	2011
Sağlık Hizmetleri				
SGK - 0-18 yaş grubu tıbbi ilaçlar ve tedavi edici hizmetlere yönelik harcamalar (kamu görevlisi aile üyeleriyle olanlar hariç)	2.584.633.272	3.625.394.157	4.511.466.000	4.119.780.000
Sağlık Bakanlığı- Yeşil Kart kapsamındaki çocuklara yönelik harcamalar, tahmini	1.887.249.611	2.567.235.040	2.305.143.649	2.396.346.085
Sağlık Bakanlığı- Yeşil Kart kapsamı dışında çocuklara yönelik harcamalar	2.461.203.618	2.826.383.861	3.43.618.916	3.747.771.743
Kamu personeli için ilaç ve tedavi hizmetlerine yönelik harcamalar (çocuklara yönelik harcamalar)	231.035.700	329.228.200	--	--

Toplam Sağlık Hizmetleri Harcamaları	7.164.122.201	9.348.241.258	9.860.228.565	10.263.897.828
Adalet Hizmetleri				
Adalet Bakanlığı-Çocuk Cezaevi ve Eğitimevi Harcamaları	21.468.766	22.820.925	25.847.032	31.623.306
Adalet Bakanlığı-Çocuk Denetimli Serbestlik Bürosu	4.978.224	4.503.528	3.832.992	3.705.444
Adalet Bakanlığı - Çocuk Gözetim, Eğitim ve İyileştirme İşleri Bürosu personel harcamaları	216.000	216.000	216.000	180.000
Adalet Bakanlığı - Çocuk Mahkemelerine yönelik harcamalar, tahmini	21.375.374	23.565.395	26.898.655	29.689.215
Adalet Bakanlığı - Aile Mahkemelerine yönelik harcamalar, tahmini	43.819.518	55.096.558	67.057.209	85.918.789
Çocuk Polisi Jandarma Güvenlik ve Çocuk Merkezleri Genel Müdürlüğü personel harcamaları, tahmini	127.944.000	142.416.000	169.272.000	188.208.000
Adalet Hizmetleri Toplam Harcamaları	219.801.882	248.618.406	293.123.888	339.324.754
Çocuklara Yönelik Kamu Harcamaları, toplam	9.683.849.807	12.604.661.274	13.027.795.789	14.215.162.892
Çocuklara Yönelik Kamu Harcamaları, (GSYH'daki payı %)	1,02	1,32	1,19	1,10

* italik rakamlar, doğrudan izlenemeyen ancak göstergeler kullanılarak yapılan harcama tahminleridir.

Kaynak: Yentürk vd. (2013)

Eğitim hariç, çocuklara yönelik kamu harcamalarının payı GSYH'nın yalnızca yüzde 1.10'una denk gelmektedir ve bu oran 2009'dan beri artmamaktadır. Yentürk vd. (2013) bunun nedeni olarak aynı dönemde GSYH'daki büyümenin çocuğa yönelik harcamalardaki artışa benzer düzeyde yansımamış olmasını belirtmektedir. Öte yandan 2011 yılında GSYH'nın yüzde 2.35'ini oluşturan eğitim harcamaları da dikkate alındığında, çocuklara yönelik kamu harcamalarının GSYH içindeki payı yüzde 3.42 olmaktadır. Nüfusunun neredeyse üçte biri çocuk olan bir ülkede çocuğa yönelik kamu harcamalarının bu düzeyi ciddi miktarda düşük kalmaktadır (Yentürk vd., 2013).

Bu bölümün de gösterdiği üzere çeşitli alanlarda çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik pek çok program bulunmaktadır. Ancak bu farklı politika ve programlar çocuğun iyi olma hali yaklaşımı ile ele alınarak, bütünleyici bir yaklaşımla analiz edilmelidir. Bu bağlamda var olan kurumların çalıştırılması, çalışma alanlarının koordinasyonunun sağlanması, izlenen politikaların etki analizlerinin değerlendirilmesi için aşağıda listelenen kurullar etkin hale getirilmelidir. Çalışma alanlarındaki ortaklıklar daha net tanımlanıp, rol ve sorumlulukları gerekirse birbirleriyle koordinasyon içinde çalışmaları sağlanmalıdır.

Bakanlıklar Bünyesinde Çocuklarla İlişkili Var olan Kurullar:

İlgili Bakanlıklar arası çocuklara yönelik kurullar incelendiğinde, üç adet kurulun varlığı görülmektedir. Bu kurullardan iki tanesi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindedir. 'Merkezi Koordinasyon Kurulu'nun 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na devri gerçekleşmiştir. 2012 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde kurulan 'Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu' halen aynı bakanlık çatısında olan Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında bulunmaktadır. Son kurul ise, daha teknik bir yapıya sahip olan bir kuruldur. Ayrıca, TBMM bünyesinde kurulmuş bir komite bulunmaktadır. Aşağıda kurulların ve Komitenin amacı, yapısı ve işleyişine yönelik bilgi bulunmaktadır.

Merkezi Koordinasyon Kurulu: 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu bağlamında kanunun imzalandığı 2005 yılından itibaren 2011 yılına kadar Adalet Bakanlığı başkanlığında Milli Eğitim, Sağlık, İçişleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı müsteşar yardımcıları ve mülga SHÇEK genel müdürünün katılımıyla iki ayda bir toplanan kurul, öncelikle Çocuk Koruma Kanunu kapsamına giren konuları ele alarak,

illerden gelen sorunlara çözüm üretme noktasında işlev görür. Aynı kanunun il ve ilçe yapılanması İl ve İlçe Koordinasyonlarıdır. İl Koordinasyonlarında Merkezi Koordinasyon Kuruluna üye bakanlıkların il müdürlükleri düzeyinde katılımları söz konusudur. Bu kurulların da iki ayda bir toplanması ve çocuk mahkemelerince hakkında tedbir kararları alınmış çocuklara tedbirlerin uygulanışı ile ilgili yaşanan sorunlara yönelik çözüm için kararlar alması beklenmektedir.

2011 yılı başında halen kurul başkanlığı Adalet Bakanlığı'nda iken, Merkezi Koordinasyon Kurulu 'Çocuk Koruma Hizmetlerinde Koordinasyon Strateji Belgesi'ni imzalamıştır. Merkezi Koordinasyon Kurulu'nun başkanlığı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na devredilmiştir.

Merkezi ve İl-İlçe Koordinasyonlarının sekreteryelerinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına geçmesi sonrasında koordinasyonların etkinliğinin artırılması için çalışmalar yapılmış ve bu amaçla Çocuk Koruma Kanuna Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbirlerin Yerine Getirilmesi Amacıyla Kurulan Koordinasyonların Çalışma, Usul ve Esasları Yönergesi hazırlanmıştır.

Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı başkanlığında ve koordinasyonunda yürütülmek üzere yapısı 2012 yılında güncellenmiştir. Çocuk haklarının korunması, kullandırılması ve geliştirilmesine ilişkin konularda idari ve yasal düzenlemelere ilişkin çalışmalar yapmak, önerilerde bulunmak, kaydedilen gelişmeler hakkında kamuoyunun aydınlatılması amacıyla yapılacak çalışmaları değerlendirmek, çocuk hakları konusunda alınabilecek önlemlere ilişkin tavsiyelerde bulunmak, bu konuya ilişkin strateji belgesi ve eylem planları hazırlatmak ve onaylamak, çocuk hakları konusunda kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak üzere "Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu" oluşturulmuştur. Kurul; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı'nın veya gerektiğinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında; Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu,

Yükseköğretim Kurulu, Türkiye Barolar Birliği'nden üst düzey temsilcilerin ve Başbakanlık İnsan Hakları Başkanı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürü ve Çocuk Hakları Türkiye Çocuk Koordinatörleri ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı tarafından belirlenecek çocuklarla ilgili faaliyet gösteren diğer kurumlardan ve sivil toplum kuruluşlarından yeterli sayıda temsilcinin katılımıyla toplanmaktadır. Çalışma usul ve esasları, yıllık toplantı sayısı ile toplantı zamanları ise kurul tarafından belirlenecektir. Sekreteryaya hizmetleri, alınan kararların uygulanmasının takibi ve koordinasyonu Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Kurul tarafından ihtiyaç duyulması halinde alt kurul, komite, danışma grupları ve geçici ve kalıcı çalışma grupları oluşturulabilecektir. İlgili kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, meslek birlikleri ve özel sektör temsilcileri de kurul toplantılarına davet edilebilecek, alt kurul ve komite çalışmalarında yer alabileceklerdir.

Çocuk Hakları İzleme Komitesi: Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde, Çocuk Hakları ile ilgili yapılan çalışmaları kurumsal bir yapıya kavuşturmak için tüm siyasi parti gruplarından temsilcilerin yer aldığı Çocuk Hakları İzleme Komitesi 2008 yılında kurulmuştur. Çocuk Hakları İzleme Komitesi, çocuklar veya çocuk savunucuları tarafından kendilerine iletilen ya da kamuoyu gündemine gelen konular için, Komite üyesi milletvekilleri aracılığıyla parlamenter duyarlılığını artırmayı hedeflemiştir. Komitenin tanıtımı amacıyla oluşturulan internet sitesi ile, çocukların ve çocukla ilgili alanlarda çalışan kişi ve kurumların doğrudan ilgili yasama organı üyeleri ile iletişim kurarak sorunlarını ve görüşlerini aktarma imkanı sağlanmaktadır. Bu sayede geniş bir yelpazede çocuklara ve sorunlarına ulaşılması amaçlanmaktadır.

Sektörler Arası Çocuk Kurulu: Çocuklarla ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile diğer kuruluşların temsilcilerinden oluşan Sektörler Arası Çocuk Kurulu, TC Hükümeti ile UNICEF arasında imzalanmış Temel İşbirliği Anlaşması'na istinaden dönemlik ülke İşbirliği Programı ile ilişkili ülke programının eşgüdümünden ve yönetiminden sorumlu başlıca ulusal organ durumundadır. 2010 yılı Sektörler Arası Çocuk Kurulu Başkanlığı ve Sekreterliğinin görevleri Sağlık Bakanlığı'ndan Kalkınma Bakanlığı'na aktarılmıştır. Bugün Sektörler Arası Çocuk Kurulu Başkanlığı ve Sekreterliği Kalkınma Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Sektörler Arası Çocuk Kurulu, UNICEF ve Kalkınma Bakanlığı ile mutabakat halinde, ülke işbirliği programını değerlendirmek üzere yılda en az bir kere toplanmaktadır.

Kutu 1 – Birleşik Krallık'ta Çocuk Yoksulluğu Göstergeleri

Birleşik Krallık'ta çocuk yoksulluğu ile mücadele 1999'dan beri önemli bir politika bileşeni olarak yürürlüktedir. Bu bileşenin kurumsal ve yasal düzlemde politika önceliği olarak uygulaması iki mekanizma sayesinde gerçekleşmektedir: (i) Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Hazine'nin bu alandaki politikalarını koordineli şekilde yürütmesine yönelik olarak kurulan çocuk yoksulluğu birimi (*child poverty unit*), (ii) politika ve programların temel çerçevesini oluşturan yasal mevzuatı teşkil eden Çocuk Yoksulluğu Yasası (*Child Poverty Act*)

Bu kurumsal ve yasal çerçeve içinde çocuk yoksulluğuyla mücadele açısından konulacak hedeflerin belirlenmesi kadar çocuk yoksulluğunun zaman içindeki seyrinin ve çocuk yoksulluğuyla mücadeleye yönelik çeşitli programların etkisinin izlenebilmesi için göstergeler mevcuttur. Bu göstergeler temel olarak üç alandaki durumu hem ulusal hem bölgesel düzeyde izlemeyi amaçlamaktadır: ailedeki kaynaklar (*family resources*), hanedeki koşullar (*family circumstances*) ve çocuklar açısından yaşam fırsatları (*children's life chances*) (Kaynak: DWP and DoE (2011) *A New Approach to Child Poverty*. HM Government)

Ailedeki kaynaklar

- geliri medyan (ortanca) gelirin %60'ının altında bulunan hanelerde yaşayan çocuk oranı (*görelî düşük gelir göstergesi*),
- geliri enflasyondan arındırılmış medyan(ortanca) gelirin %60'ının altında bulunan hanelerde yaşayan çocuk oranı (*mutlak düşük gelir göstergesi*)
- maddi yoksunluk yaşayan ve geliri medyan (ortanca) gelirin %70'inin altında bulunan hanelerde yaşayan çocuk oranı (*düşük gelir ve maddi yoksunluk göstergesi*)
- son 4 yıl içinde en az üç yıl geliri medyan(ortanca) gelirin %60'ının altında bulunan hanelerde yaşayan çocuk oranı (*kalıcı yoksulluk göstergesi*)
- maddi yoksunluk yaşayan ve geliri medyan (ortanca) gelirin %50'sinin altında bulunan hanelerde yaşayan çocuk oranı (*ağır yoksulluk göstergesi*)

Hanedeki koşullar

- İşsiz hanelerde yaşayan çocuk oranı
- Hanede bir çalışan olmasına rağmen görelî yoksulluk sınırının altında gelire sahip hanelerde yaşayan çocuk oranı (*çalışan yoksulluğu göstergesi*)
- 18-24 yaş arası bireyler arasında istihdamda, eğitimde ya da mesleki eğitimde olmayanların oranı
- 18-24 yaş arası bireyler arasında yarı-zamanlı ya da tam-zamanlı olarak istihdamda ya da eğitimde bulunanların oranı

Çocuklar açısından yaşam fırsatları

- düşük doğum kilosu
- farklı toplum kesimlerinden 5 yaş altı çocukların okul için hazır bulunuşlarına ilişkin gösterge (henüz geliştirilme aşamasında)
- *okulda yemek* programından yararlanan yoksul çocuklar ile diğerleri arasında ikinci düzeyde İngilizce ve Matematik alanlarında okul başarısının farkı
- *okulda yemek* programından yararlanan yoksul çocuklar ile diğerleri arasında dördüncü düzeyde Temel Bilgiler alanında okul başarısının farkı
- 19 yaşındaki bireylerde *okulda yemek* programından yararlanan yoksul çocuklar ile diğerleri arasındaki yükseköğrenime giriş başarılarındaki fark
- 15 yaş ve üzeri öğrencilerde *okulda yemek* programından yararlanan yoksul çocuklar ile diğerleri arasında 19 yaşında yükseköğrenime devam edebilme açısından fark
- 15-17 yaşları arasındaki her bin genç kadın içinde hamile kalma oranı
- 10-17 yaş grubu gençler arasından ilk ihtar, uyarı ya da mahkumiyet alanların sayısı
- yoksul hanelerde yaşayan çocuklar arasında (a) evli çiftle, (b) evli olmayan ancak birlikte yaşayan çiftle, (c) tek ebeveynle yaşayanların oranı.

V. Dezavantajlı Çocukların İyi Olma Hallerini Geliştirecek Sosyal Politika Seçenekleri

Bu bölümde ele alınan sosyal politika seçenekleri Eylül ve Aralık 2012 tarihlerinde yapılmış olan iki yuvarlak masa toplantısının çıktıları olup, kapak sayfasında bahsi geçen kurumlardan alınan geri bildirimler sonrası son haline almıştır.

1- Sosyal Politika Seçeneklerine İlişkin İlkesel Yaklaşım

Bu rapor, ailenin sosyo-ekonomik durumundan, kent-kır ayrımına, bölgesel eşitsizliklerden yöresel eşitsizliklere Türkiye’de çocukların yaşamlarını şekillendiren bir çok farklı alandaki eşitsizliklere dair veriler sunmaktadır. Bu raporda özellikle dezavantajlı bölgeler ve çocuklar hedeflenmiş, öncelikli olarak okul öncesi döneme vurgu yapılarak, toplum temelli hizmet modellerine ve eğitim temelinde eşitsizliği azaltıcı sosyal politika seçeneklerine yer verilme hedeflenmiştir. Diğer yandan ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin çocuğun tüm gelişim evresi üzerindeki etkisi de göz önüne alındığında ailenin geçim stratejilerine (istihdam ve sosyal yardım gibi) yönelik seçenekler de sunulmuştur. Politika seçenekleri çocuğun gelişimini ve müdahalelere yönelik bilimsel literatürü referans alarak, uygulanabilir ve eşitsizliği azaltıcı politikalar doğrultusunda çocukların iyi olma haline olumlu katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu bölümde öncelikle sosyal politika seçeneklerine geçmeden önce ilkesel yaklaşım sunulmaktadır. Bunu izleyen bölümlerde ise ilk olarak dezavantajlı çocuklara nasıl bir hedefleme ile ulaşılabileceğine dair öneriler sunulacak, daha sonra maddi durum, sağlık, eğitim ve katılım alanlarına ilişkin somut politika seçeneklerine yer verilecektir.

Önerilen sosyal politikalara dair **ilkesel yaklaşım** dört başlıkta özetlenmektedir.

- 1- Çocuğun yüksek menfaatini merkeze alan iyi olma hali yaklaşımı**
- 2- Eşitsizlikleri azaltacak toplum temelli politikalar uygulanması**
- 3- Dezavantajlı bölgelerde yaşayan tüm çocukların hedef alınması**
- 4- Çocuğun iyi olma hali için bütünsel bir yaklaşım**

Bu dört başlığı birbiriyle ilişkili olarak değerlendirmek gerekir. Örneğin, çocuğun yüksek menfaatini merkeze alan iyi olma hali yaklaşımı tüm kurumlar tarafından benimsenip, toplanacak veriler ve izlenecek politikalar açısından eşgüdüm oluşturacak şekilde kurgulanmazsa gerçekleşmesi mümkün olmaz. Benzer bir biçimde dezavantajlı

bölgelerin tespiti ve burada yaşayan tüm çocukların hedef alınması eşitsizlikleri azaltacak toplum temelli politikalar için bir zorunluluktur. Bu noktada belirtilmesi gereken bir diğer önemli nokta, dezavantajlı çocukların iyi olma hallerini geliştirecek sosyal politikalar, dezavantajlı çocuklar da dahil olmak üzere tüm paydaşların gerçekten katılımlarının olduğu bir süreç içinde şekillenmelidir. Bu raporda dillendirilen sosyal politika seçenekleri bu bağlamda el verdiği ölçüde farklı kurumların görüşleri dikkate alınarak şekillendirilmeye çalışılsa da dört ana konu başlığının maddi durum, sağlık, eğitim ve katılım alanında dezavantajlı çocukların iyi olma halini geliştirici politikalara yönelik ilkesel yaklaşım belirlenmeye çalışılmış ve somut politikalar açısından her alanda yol gösterebilecek seçenekler getirmek daha doğru bulunmuştur.

1- Çocuğun yüksek menfaatini merkeze alan iyi olma hali yaklaşımı:

Raporun giriş bölümünde detaylı olarak ele alındığı üzere iyi olma hali kavramı çocuğa dair çalışmalara önemli bir katkı sunmuştur. Çocuk yoksulluğuna dair izlenmesi öngörülen sosyal politikalara dair ilkesel yaklaşımların ilkinin bu yüzden çocuğun iyi olma hali yaklaşımı olması benimsenmiştir.

1990 yılında yürürlüğe giren Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukların iyi olma halini anlamaya yönelik normatif çerçeveyi çizmiştir. Sözleşme çocukların ekonomik, sivil, siyasi, sosyal ve kültürel haklarına bütünsel bir yaklaşım getirerek, hakların bölünmezliğine vurgu yapmaktadır. Sözleşme aynı zamanda iyi olma halinin belirlenmesinde, çocukların öznel perspektiflerinin dikkate alınması ve çocuğun araştırmanın aktif katılımcısı haline gelmesi için sunduğu ilkesel yaklaşım ile literatürün gelişimine katkı sunmuştur. Diğer yandan, politika odaklı araştırmaların gittikçe değer kazanması, politika üretim süreçlerinde çocuğun iyi olma halinin tanım olarak kullanılması ve bu konuyu değerlendirebilecek göstergelerin bir izleme aracı haline gelmesi de önemli adımlar olarak sıralanabilir.

İnsani kalkınma süreçlerinin uzun yıllardır geçerliliği benimsenmiş göstergelerle izlenmesi gibi, çocuklara yönelik geçerli iyi olma hali göstergelerinin belirlenip, sınanıp uygulanması olası bir noktaya gelmiştir. Raporun başında da belirtildiği gibi, ister OECD ülkeleri, ister Avrupa Birliğine bağlı ülkeler olsun, günümüzde hem kendi ülkelerinde hem de ülkeler arası karşılaştırmalarda çocuğun iyi olma hali göstergelerini çocuk

yoksulluğu ile savaşıma açısından da ele almaktadırlar. Göstergelerin seçiminde neyin ölçmek istendiği ve soruların kime sorulması gerektiği önemlidir. Bu sorular da kendi içinde raporun başında değinilen değişimlerden geçmiştir. Kısaca tekrarlanacak olursa, bugün çocukların iyi olma hali göstergelerinin odağı, asgari yaşam standartlarından yaşamın kalitesini anlamaya doğru evrilmiştir. Geçmişteki göstergeler çocukların ileriye yönelik başarılarını ve iyi olma hallerini dikkate alırken, son yıllarda oluşturulan göstergeler çocukların hali hazırdaki iyi olma hallerini dikkate almaktadırlar. Yine önceki çalışmalardaki göstergeler yetişkin merkezliken, bugünkü göstergeler çocuk merkezlidir. Geçmişte çoğu çalışma, erişkinlerin dünyasının gözü ile çocukları araştırma konusu yapmış ve iyilik hali göstergeleri bu yönde oluşturulmuştur. Çoğu zaman, erişkin araştırmacıların gösterge kümelerinin (domain) çocuklara bir anlam ifade edip etmediği dahi bilinmemekteydi (Fattore vd., 2007). Çocukların günlük yaşamlarına odaklanarak, onların hikayelerini dinleyerek, çocukların iyi olma halinin anlaşılabilceği bugün kabul görmeye başlamış, çocuklar araştırmalara dâhil edilmeye başlanmıştır. Özet olarak, geçmişteki kullanılan göstergeler çocuğun yaşamındaki olumsuz çıktıları dikkate alırken, yeni dönemde oluşturulan göstergeler olumlu çıktıları göz önüne almaya başlamıştır. Olumlu çıktılar statik bir durumdan ziyade çocuğun kaynakları kullanma biçimine ve ailesi, arkadaşları, okulu ve içinde yaşadığı toplum ile ilişkilerine bakmaktadır. Tüm bu unsurların değişim gösterdiği, çocukların çevresel koşulları değerlendirerek kendi iyi olma hallerini yarattıkları kabul edilmektedir.

Son yıllarda çocuğun iyi olma halini anlamaya yönelik birleşik endeksler, sosyal politikaları değerlendirmek ve çocuğun iyi olma halini izleyebilmek için önemlidir. Ayrıca, politika yapıcılara çocuk odaklı politikaların gerçekleştirilmesinde de kıstas oluşturmaktadırlar.

Bu raporun birinci ilkesel yaklaşımında Türkiye için geçerli olacak çocuğun iyi olma hali göstergelerinin oluşturulup, ülke genelindeki çocukların yaşamsal koşullarına ve onların iyi olma hallerine ne denli denk düşüp düşmediği araştırılarak, çocuklar arasındaki eşitsizlikleri ve çocuğa yönelik politikaların etki alanını değerlendirmek, gerekirse politika değişim odaklarını belirlemek için kullanılması önerilmektedir. İlgili Bakanlıkların Türkiye için oluşturulacak göstergeleri kendi çalışmalarının etkilerini izlemede kullanmaları önerilmektedir.

2-Eşitsizlikleri azaltacak toplum temelli politikalar uygulanması:

Çocuk yoksulluğuyla mücadele özellikle nesillerarası yoksulluğun aktarımının önlenmesi ve kalıcı yoksulluk koşullarında çocukların etkilenmesini en aza indirmek açısından önemlidir. Bu nedenle toplumdaki eşitsizlikleri azaltmak açısından çocuk yoksulluğu izlenmesi gereken en etkin müdahale alanlarından biridir.

Yasalar önünde hukuksal açıdan eşitliğin olması ne yazık ki haklardan herkesin eşit şekilde yararlanması anlamına gelmemektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) 1990'ların başından beri gelişmenin yalnızca ekonomik gelişme ya da büyüme olarak algılanmaması gerektiğini ve yoksulluğu azaltma ya da yok etme için yeterli olmadığını belirtir. İnsan merkezli kalkınma anlayışının geliştirilmesi yönünde çaba harcar. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, insani gelişim seviyelerini belirlemek için eğitimi ve beklenen yaşam süresini de içine alan insani gelişim endeksini (Human Development Index –HDI) geliştirmiştir. Beklenen yaşam süresi aslında yeryüzünde var olan eşitsizliği göstermesi açısından oldukça çarpıcı veriler sunmaktadır. Sadece bu veri üzerinden düşünüldüğünde bile insanlar arasındaki çarpıcı eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. İnsan yaşamının süresi doğulan ülkeye göre yarı yarıya azalmaktadır. Hangi ülkede dünyaya geldiği kişinin kontrolü dışında olan bir durum olsa da kişinin ortalama yaşam beklentisini büyük oranda belirlemektedir. Benzer bir biçimde bu yaşamın kalitesi de nerede doğulduğu ile şekillenir. Aynı ülkenin farklı bölge ve farklı ailelerinde doğmak, kişilerin hayatlarının nasıl şekillendiğini belirleyen temel unsurlardan biridir. Türkiye örneği üzerinden düşünülürse, Batman'da ya da İstanbul'da doğmak; İstanbul'da da Ulus semtinde ya da Sultanbeyli'de doğmak, hayatın başından itibaren farklı koşullarla şekillenmesini büyük oranda koşullayabilmektedir.

Bu nedenle, toplumsal adaletin gerçekleşebilmesi için yapısal koşullar; yani toplumsal kaynakların eşitsiz dağılımının düzeltilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda eğitim, sağlık gibi nüfusun tümünü ilgilendiren alanlarda izlenecek olan sosyal politikalar toplumdaki eşitsizliklerin giderilmesinde son derece önemli bir rol oynar. Ancak kamu hizmetlerine erişimde toplumun dezavantajlı grupları için özel politikalar her toplumda bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar gelişim özellikleri, aile ve toplum içindeki potansiyel riskler nedeniyle korunması gereken grupların başında gelmektedir. Çocuğu merkeze alan bir sosyal politika özellikle yoksulluğun getirdiği risklerle karşı karşıya

kalan bir çocuğu bu risklerden koruyacak güvenlik ağlarını içermelidir. Bu sosyal politikaların koruyucu ve önleyici bir nitelikte olabilmesi için bu olası risklerin önceden tespitini ve bu yönde önleyici tedbirlerin alınmasını gerektirir. Bu tür tedbirlerin ise toplum temelli bir anlayışa sahip olması gerekmektedir. Toplum temelli anlayış ise esas olarak sorun ya da risk ile karşı karşıya kalan toplum kesimlerinin haklarını yaşama geçirebilmek için yapabilirliklerini artırıcı hizmetlere ulaşımını içerir. Bu hizmetlerin de kişilerin yaşadıkları ortamlarda sunulması esası temel alınmıştır. Dolayısıyla, eşitsizliğin giderilmesinde kişilerin kendi kaynak ve becerilerini artırabilecekleri hizmetlere rahat erişebilir olmaları kritik önem taşır. Aynı zamanda kişilerin yaşamları, yaşadıkları yerlerdeki temel sorunları tanımlama ve çözüm üretmede aktif rol oynamaları yine toplum temelli yaklaşımının bir parçasıdır. Bu nedenle, mahallelerin güçlendirilmelerinde katılımcı metodlar yoluyla kişilerin tanımladıkları sorun odaklarını, olası çözüm önerilerini ortaya çıkarmaları, aldıkları kararları uygulayabilir hale gelmeleri ve sahiplenmeleri için bir araç olur.

Çocuk ve kadın hakları savunuculuğu yapan çalışmalarda mahalle düzeyinde aktif katılımı elzemdir. Böylelikle bu alanlardaki gelişimi destekleyecek gerekli sosyal değişim yaratılmış olur. Program geliştirme ve uygulamaya dair deneyimler ilgili tüm tarafların katılımının bu tür programlara yönelik desteğin uzun soluklu oluşunu sağladığını göstermiştir. Bu denli uzun soluklu mahallenin konuya verdiği önem ve katkı çocuk haklarını ilerleten sosyal değişimi yarattığı görülmüştür.

Önerilen ikinci ilkesel yaklaşım, sosyal politikaların oluşumu ve uygulanışında toplumsal katılımın önemini vurgulamaktadır.

3- Dezavantajlı bölgelerde yaşayan tüm çocukların hedef alınması

İlk iki ilkesel yaklaşım alanını kesen üçüncü ilke, öncelikli olarak ele alınması gereken eşitsizliklerle mücadele alanına ilişkindir. Bu açıdan evrensel nitelikte tüm çocukların refahını artırmaya yönelik olan “ideal” programların uygulamaya konmasının bir öncülü olarak, yoksulluğun ve eşitsizliklerin ağırlıklı olarak tezahür ettiği bölgelerde öncelikli olarak uygulamaya konulacak “hedefli programların” (targeted programs) geliştirilmesi güçlü bir şekilde önerilmektedir. Bahsi geçen hedefleme, tekil olarak haneleri ya da çocukları belirlemek için değil, coğrafi olarak evrensel uygulamaların geliştirilebileceği

bölge ya da “yöre”leri (pockets) tespit etmek için kullanılması gerekmektedir. Belli aileleri ya da çocukları hedefleyen tekil yaklaşımların damgalayıcı nitelikteki etkileri çeşitli ülkelerde bireysel ya da haneye yönelik kurgulanan hedefli sosyal politika programları bağlamında çokça dile getirilmiştir (Daponte vd. 1999; Stuber ve Kronebusch 2004; Stuber ve Schlesinger, 2006; Lee ve Oguzoglu, 2007; Bundy vd., 2009; Farthing, 2012). Dolayısıyla bu raporda ileride daha somut olarak ele alınacak olan uygulamalarının güvenilirliği ve geçerliliği çalışılan temel göstergeler belirlendikten sonra, bu göstergeler ışığında tespit edilen yoğun çocuk yoksulluğunun ve bağlantılı diğer kamusal hizmetlerin erişim ya da niteliksel sorunlarının bulunduğu bölgelerin haritalanarak, bu bölgede yaşayan tüm çocuk ve ailelere evrensel olarak sunulması esasına dayalıdır. Bu bölgelerde ayrıma gidilmeden uygulamaların tüm çocukları ve aileleri kapsayacak şekilde planlanması ile, damgalayıcı bir boyut taşıyabilecek ve dışarıdan daha görünür ve ihtiyaç sahibini deşifre edici uygulamalar ve bu uygulamaların olumsuz etkilerinden uzaklaşmış olunur. Ayrıca, bütünsel olarak bir bölgedeki hizmetlerin artışı bölgenin koşullarını da dönüştüreceği için çocuklar için hem doğrudan hem de dolaylı kazanımlar sağlar.

Haritalandırma çalışmasının temeli için seçilecek göstergelerin hem sosyo-ekonomik gelişmişlik hem de kamu hizmetleri sunumu açısından bir durum tespiti ortaya koyması beklenmektedir¹¹. Bu açıdan haritalandırma çalışmasının hem hane/birey düzeyinde verilerin hem de kamu hizmetlerinin yerel sunumu ve niteliğine ilişkin bilgilerin birlikte kullanılmasıyla oluşturulacak gösterge ve endeksleri kullanması önemlidir. Bu ilkesel öneri şüphesiz il, ilçe ve daha küçük ölçekli toplanan ya da toplanabilecek istatistiklerin belirlenmesi ve bu istatistiklerin doğrudan çocuğun iyi olma hali ile ilişkili sonuçlar doğuran türden istatistikler olmaları için sektörler arası işbirliği ve gösterge geliştirme sürecine ihtiyaç vardır. Bu üçüncü ilkesel yaklaşım, birinci maddede de bahsedilen izlenmesi çocuğun iyi olma hali açısından önemli olan göstergeler arasından da seçilebilir. Ancak, mutlaka önemle üzerinde durulması gereken nokta, bölgelerdeki çevresel koşullara ilişkin temel göstergelerin nicelik dışında nitelik özelliklerine de bakıyor olmasıdır. Burada kısıtlayıcı noktalar, yerel ölçekte toplanabilecek istatistiklerin belirlenmesi, bu göstergelerin toplanmasının sürdürülebilir özellikte olmasının

¹¹ Bu çalışmaya ışık tutması açısından Birleşik Krallık'ta uygulanmakta olan Çoklu Yoksunluk Endeksi önemli göstergeler sunmaktadır (Bkz. Kutu 2)

sağlanabilmesidir. Ayrıca göstergeleri toplayacak kurumların net olarak tanımlanması ve bu konuda gerekli bütçenin ayarlanması, toplanan verilerin birbirleriyle konuşur olabilmesi sağlanmalıdır.

Sosyal yardımların ve sosyal hizmetin sunumunun özel olarak vurgulanması gerekmektedir:

a. Sosyal yardımların sunumu

Özellikle çocuk yoksulluğu ve var olan eşitsizliklerle mücadele aracı olarak düşünülen sosyal yardımlar temelde çocukla doğrudan ilişkiyi içermemektedir. Ancak, amaç var olan yoksulluk nedeniyle oluşmuş kırılmalı ortadan kaldırmaya yönelik mekanizmaları tanımlamak ise, sosyal yardımların tek başına gereksinim sahibi çocuklara ve ailelere ulaştırılması yukarıda tartışılan yapabilirlik yaklaşımını destekler nitelikte değildir. Amacın, yoksulluğu ve var olan eşitsizlikleri ortadan kaldırmak olduğu ortamlarda, sosyal yardımlara ek olarak çocukların yapabilirliklerini artırıcı sosyal hizmet çalışmalarının ulaşılabilir bir şekilde sunulması (en erken dönemden başlayarak ebeveynleri ve çocukların gelişimlerini destekleyici programlar, gerekli danışmanlık hizmetleri gibi) sağlanmalıdır. Dolayısıyla ilkesel olarak sosyal yardımların sosyal hizmetlerle bütünsel bir biçimde düşünülmesi gerekmektedir.

Yukarıda bahsedilen sosyal yardım-sosyal hizmet sunumlarının planlanmasında özellikle dikkat edilmesi gereken ilkelerden bir başkası da çocuğu dışarıya ve akranlarına karşı rencide etme riski bulunan özellikle aynı yardımların dağıtılması konusunu kapsamaktadır. Sosyal yardım kuşkusuz hak-temelli bir uygulamadır ve devletin ihtiyaç sahiplerine sunmakla mükellef olduğu bir yoksullukla mücadele aracıdır. Ancak, çocukların bu yardımları algılayış biçimleri, yardım alma durumu içinde olduklarının özellikle akranları tarafından görünür olduğu zamanlarda hissettikleri duyguların yetişkinlerden farklı olabildiği görülmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda sunulan sosyal yardımların görünür olduğu ortamlarda, çocukların bu yardımı kullanmaktan çekindikleri gösterilmiştir (Ridge, 2002). Dolayısıyla, sosyal yardımların özellikle çocuklar arasındaki maddi duruma ilişkin eşitsizliği azaltıcı bir araç olarak kullanılması ve çocuklara olumlu ve kullanacakları bir kaynak olarak erişmesi için belli ilkesel noktaları göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu çerçevede:

- a. Bir çocuğa/aileye sosyal yardım planlanırken bu yardımın çocuğun psikolojisini olumsuz yönde etkilememesi için kaynağının dışarıdan ve çocuk tarafından bilinemez olmasının sağlanması,
- b. Sosyal yardımların verilişinin aile ve çocuğun ihtiyaçları göz önünde bulundurularak ilgili hizmetler ile eşgüdümlü verilmesinin sağlanması,
- c. Çocuklar için yapılan sosyal yardımların aile içinde çocuklar için kullanıldığının izlenmesi (ör: çocuğun eğitimi için ayrılmış yardımın banka hesabınca sadece çocuğun eğitimi için kullanılabilirliğinin sağlanması ya da yerel yönetimlerin oluşturdukları sosyal marketlerden alınabilecek kalemlerin belirlenmesi ve onun alınmasının sağlanması gibi.)

ilkesel olarak dikkat edilmesi gereken noktalardır.

b. Dezavantajlı Bölgelerde Sosyal Hizmetler

Bakım, eğitim, rehberlik, danışma ve rehabilitasyon gibi sosyal hizmetler çocukların ihtiyaçlarını doğrudan karşılamakta ve bu nedenle çocuk koruması ve refahında geniş ve önemli bir yer tutar. Doğum öncesi, bebeklik, kreş, okul ve sonrası destekler, aile içinde ve dışında şiddete karşı koruma ve özel koşullarda da aile dışı kurumsal bakım hizmetleri gibi son derece geniş bir alana yayılabilen sosyal hizmetler, çocukların yaşamının her döneminde bir ihtiyaç olarak ortaya çıkabilecektir. Bu nedenle çocuklara yönelik sosyal hizmetleri özellikle kırılgan grupları dikkate alacak şekilde politika düzeyi, kurumsal düzey ve somut hizmet düzeylerinde ayrıntılı bir şekilde irdelenerek planlanmalıdır.

Sosyal hizmetlere ilişkin temel gereksinim özellikle yoksulluk, göç gibi daha kırılgan grupların yaşadıkları bölgelerde yerel kurumsal yayılımdır. Yoksul ailelerin çocukları, çoğunlukla dezavantajlı okullara gitmekte ve dezavantajlı mahallelerde yaşamaktadır. Bu koşullarda yaşayan çocuklar aslında ailenin kendi içinde bulunduğu zorlu koşulların yanı sıra okulda ve mahalledeki kısıtlar sebebiyle yoksunluğu her alanda katlanarak yaşarlar. Bu bağlamda vurgulanması gereken, yukarıda da belirtildiği gibi erken çocukluk dönemine yönelik kapsamlı hizmetleri eşitsizlikleri azaltıcı bir çerçevede dezavantajlı bölgelerde yaygınlaştırmaktan başlayarak, hem eğitimde hem de ev dışı

olan tüm alanlarda çocuğun yapabilirliklerini arttırıcı ve iyi olma halini destekleyici sosyal politikalar geliştirme zorunluluğudur. Ailenin ekonomik durumunu düzeltmeye yönelik politikaların yanı sıra, tüm alanlarda, özellikle bu dezavantajlı çocukların iyi olma halini önceleyen bir sosyal politika düşünmek gereklidir.

Üçüncü ilkesel yaklaşım, yoksulluğun ve eşitsizliklerin ağırlıklı yaşandığı bölgelerin ilgili göstergeler ışığında tanımlanması ve öncelikle bu bölgelerden başlayarak uygulanacak 'hedefli programların' belirlenip, bu bölgede yaşayan tüm çocuk ve ailelerin erişimine açık olmasını sağlamayı içermektedir.

4- Çocuğun iyi olma hali için bütünsel yaklaşım:

Çocuğun iyi olma hali kurumlar arası güçlü bir eşgüdüm ve koordinasyonu içeren bütünsel bir yaklaşımla geliştirilebilir. Böylece veri toplama ve paylaşımdan hizmet sunumuna kadar mükerrer işleyişlerin önüne geçilmiş olur. Bahsedilen türden bütüncül bir yaklaşım için çocuk eylem planı, çocuk bütçesi ve önleme aracı olarak erken uyarı mekanizmasına ihtiyaç vardır.

Çocuk Hakları Stratejisi ve Eylem Planı

Raporda önerilen dezavantajlı çocuklara yönelik politikaların bütünlükçü bir şekilde hayata geçebilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın hazırlayacağı çocuk hakları stratejisi ve eylem planı hayati bir rol oynayacaktır. Ayrıca çocuğun iyi olma hali göstergelerini doğru bir şekilde izleyecek ve bütünlükçü politikalar üretip, takibini yapacak bir kurumsal yapıya ihtiyaç vardır.

Bu bağlamda da yeni bir yapı oluşturmak yerine ASPB çatısı altındaki Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu aktifleştirilebilir. Bu kurul 'Ulusal Çocuk İyi Hali Endeksi'nin oluşturulması, takibi ve yıllık izleme raporlarının yayınlanmasından sorumlu olabilir.

Çocuk bütçesi

Çocuk politikasının önemli bir bileşeni politika önceliklerinin belirlenmesi olduğu kadar bu öncelikler çerçevesinde program ve hizmetlerin belirlenmesini takiben kamu kaynaklarının bu önceliklere göre dağıtım ve harcamasının da gerçekleştirilmesidir.

Hizmet ve harcamaların kurumlar tarafından şeffaf ve ayrıştırılmış şekilde yayınlanıyor olması, çocuğa yönelik program ve hizmetlere ayrılan kaynakların hem farklı kurumlar arasında koordineli biçimde yürütülerek etkin kullanılmasına hem de hizmetlerin nitelik ve etkinliklerinin değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Çocuğa duyarlı bütçenin analizi, düzenlenmesi, izleme ve değerlendirmesi kamu personelinin, milletvekillerinin, STK'ların, basın ve çocukların da dahil olduğu bir süreç olmalıdır. Ayrıca, ulusal ve yöresel ölçekte çocuk bütçesi analizi yapılmalıdır. Çocuklar için hazırlanmış belirli programların ulusal ve yöresel bütçelerinin takibi politika ve programların etkilerini değerlendirmek için önemli bir rol oynar. Böylece önceliklerin tekrar düzenlenebilmesine katkı sağlar. Bütçeyi onaylayanlar olarak milletvekilleri de, önerilen bütçede çocuğa ayrılan payı değerlendirebilmelidirler. Bu süreç, çocukların aktif katılımcılar olarak rol almalarını, STK'ların ve medyanın savunuculuk yapmasını içermelidir.

Çocuklara Yönelik Riskleri Önceden Fark Edebilecek bir Erken Uyarı Mekanizması

Çocukların gelişimini olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü riski önceden tespit edebilecek ve erken dönemde koruyucu/önleyici hizmetlere etkin bir şekilde yönlendirebilecek, çocuğa ilişkin tüm sektörlerin işbirliği ve eşgüdümünde çalışabilecek bir mekanizmanın kurulup, sürdürülebilir bir şekilde yaygınlaştırılması gerekmektedir. Raporda önerilen sosyal politikalar çerçevesinde böyle bir mekanizmanın da varlığı ile özellikle dezavantajlı çocuk gruplarının daha etkin bir şekilde eşitsizliklerden korunmaları sağlanabilir.

Son ilkesel yaklaşım çocuğun iyi olma halini geliştirebilecek için üretilecek çocuk politikalarından hizmet sunumuna kadar bütünsel bir yaklaşıma sahip olunması gerektiğini vurgulamaktadır.

Kutu 2 – Haritalama için bir rehber önerisi: Birleşik Krallık'ta Yoksunluk Endeksleri (Indices of Deprivation)

Birleşik Krallık'ta hizmet ve programların yereldeki ihtiyaçlar ve mevcut durum temelinde planlanıp uygulamaya geçirilebilmesi için küçük coğrafi alanlarda yoksunluğa ilişkin olarak çoklu verilerin derlenmesi ile Yerel Yönetimler ve Belediyelerden sorumlu bakanlık (*Department for Communities and Local Government*) tarafından oluşturulan endeksler 2004 yılından beri kullanılmaktadır.

7 temel alandaki göstergelerin bileşiminden oluşmaktadır: gelir, istihdam, sağlık ve engellilik, eğitim, barınma ve diğer hizmetlere erişim, suç, yaşam alanı. Göstergeler farklı kamu kurumlarından ya doğrudan derlenmekte ya da kurumlardan elde edilen verilerden tahminler yapılmaktadır.

Kaynak: McLennan, D., H. Barnes, M. Noble, J. Davies, E. Garratt and C. Dibben (2011) *English Indices of Deprivation 2010*. London: Department for Communities and Local Government

Gelir Yoksunluğu (maddi duruma ilişkin yoksunluk)

- gelir tespitine dayalı nakit destek programlarından (*Income Support, Jobseeker's Allowance, Pension Credit*) yararlanan ailelerdeki çocuk ve yetişkinlerin nüfus içindeki oranı
- eşdeğer hane geliri medyan gelirin yüzde 60'ının altında kalan ve Çocuk Geçim İndirimi (*Child Tax Credits*) programından yararlanan ailelerdeki çocuk ve yetişkinlerin nüfus içindeki oranı
- barınma ve diğer destek programlarından yararlanan mülteci ve sığınmacıların nüfus içindeki oranı

İstihdamdan Yoksunluk (çalışmak istediği halde işsizlik, hastalık ya da engellilik nedeniyle istihdamdan yoksun kalmış olma durumu)

- iş arama desteğinden yararlanan (*Jobseeker's Allowance*) 18-59 yaş aralığındaki kadın ve 18-64 yaş aralığındaki erkeklerin bölgedeki çalışma çağındaki nüfus içindeki oranı
- iş arama desteğinden yararlanmayan ancak uzun süreli/kalıcı işsizlik desteği programından (*New Deal*) yararlanan (i) 18-24 yaş arası gençlerin, (ii) 25 yaş üzeri bireylerin, (iii) 18 yaş üzeri tek ebeveynlerin bölgedeki çalışma çağındaki nüfus içindeki oranları
- (i) işgöremezlik desteği (*Incapacity Benefit*) ve (ii) ağır engelli nakit destek programları (*Severe Disablement Allowance*) ile birlikte (iii) istihdam ve destek programından (*Employment and Support Allowance*) yararlanan 18-59/64 yaş arası bireylerin çalışma çağındaki nüfus içindeki oranı (2008 yılından sonra engellilere yönelik desteklerden yararlanmaya başlayanlar, bu destekleri istihdam ve destek programı adı altında almaktadır)

Sağlıktan Yoksunluk

- 5er yıllık yaş grupları içinde kadın ve erkek ölüm oranları
- 5er yıllık yaş grupları içinde sağlık ve engellilik desteklerinden yararlananların oranı
- 5er yıllık yaş grupları içinde hastanede bir günden daha fazla kalınma sayılarının oranı (*acute morbidity*)
- ruh sağlığı sorunu teşhisi konulmuş bireylerin oranı (*mood and anxiety disorders*)

Eğitimden Yoksunluk (çocuk ve gençlerin eğitimden, yetişkinlerin ise beceriden yoksunluğu)

(i) Çocuk ve Gençler

- ikinci düzeydeki İngilizce, Matematik ve Fen sınavlarında ortalama başarı puanı (puanlar toplamının sınava girenlerin sayısına oranı)
- üçüncü düzeydeki İngilizce, Matematik ve Fen sınavlarında ortalama başarı puanı (puanlar toplamının sınava girenlerin sayısına oranı)
- dördüncü düzey sınavlarında ortalama başarı puanı (puanlar toplamının sınava girenlerin sayısına oranı)
- lisede devamsızlık oranı (bölgedeki okullarda devamsızlık yapılan toplam tam günlerin öğretim yılındaki toplam gün sayısına oranı)
- 16 yaş sonrası eğitime devam oranı (aynı nesil için 17 yaş ve 15 yaşındaki durumu ortaöğretim sonrasındaki durumun karşılaştırılması – burada ortaöğretimden mezun olan ve eğitimine devam edenler için mevcut Çocuk Desteği (*Child Benefit*) programından yararlanan sayısı kullanılmaktadır)
- yükseköğretime devam oranı (21 yaş altı nüfustan yükseköğretime devam edenlerin 14-17 yaş nüfusuna oranı)

Kutu 2 – Haritalama için bir rehber önerisi: Birleşik Krallık'ta Yoksunluk Endeksleri (Indices of Deprivation) (Devam)

Eğitimden Yoksunluk (çocuk ve gençlerin eğitimden, yetişkinlerin ise beceriden yoksunluğu)

(ii) Yetişkin Becerileri

- 25-54 yaş aralığındaki nüfus içinde vasıfsız olan ya da düşük nitelikte vasıfları bulunan bireylerin oranı

Barınma ve Diğer Hizmetlere Erişimden Yoksunluk (barınma ve diğer önemli yerel hizmetlere mali ya da fiziksel koşullar nedeniyle erişememe durumu)

- kalabalık hanelerin bölgedeki toplam hanelere oranı
- evsizlerin bölgedeki toplam hanelere oranı
- 35 yaş altı hane reisi olan hanelerde gelir yetersizliği nedeniyle evsahibi olmayanların tahmini oranı
- bölgedeki en yakın birinci basamak sağlık kuruluşuna ortalama uzaklık
- bölgedeki en yakın süpermarket ya da pazara ortalama uzaklık
- bölgedeki en yakın ilköğretim okuluna ortalama uzaklık
- bölgedeki en yakın postaneye ortalama uzaklık

Suç

- Polis/ceza kayıtlarına göre 19 değişik tip şiddetin bölgedeki her 1000 kişi için görülme oranı
- Polis/ceza kayıtlarına göre 4 değişik tip hırsızlığın bölgedeki her 1000 kişi için görülme oranı
- Polis/ceza kayıtlarına göre 5 değişik tip gaspın bölgedeki her 1000 kişi için görülme oranı
- Polis/ceza kayıtlarına göre 11 değişik tip maddi zararın bölgedeki her 1000 kişi için görülme oranı

Yaşam Alanından Yoksunluk (hane içinde ve dışındaki yaşam alanlarının yaşanabilirliğe etkisi)

- kötü koşullara sahip hanelerin bölgedeki toplam haneler içindeki oranı
- merkezi ısınmaya sahip olmayan hanelerin bölgedeki toplam haneler içindeki oranı
- hava kirliliği (4 tip kirleten için emisyon oranları)
- yol güvenliği açısından ölümlü ya da yaralanmalı trafik kazası (burada kazada ölen ya da yaralananların sürücüler dışında yaya, bisikletçi vb. olduğu kazalar dikkate alınmaktadır) sayısının bölgedeki toplam nüfusa oranı

Yukarıda alt alanlar itibariyle detaylandırılmış bu göstergeler her alt alan için ağırlıklandırılarak alanlar bazında endeksler türetilmektedir. Daha sonra her bir alana ilişkin aşağıdaki ağırlıklar kullanılarak alan endeksleri toplam çoklu yoksunluk endeksi hesabına dahil edilmektedir. Her coğrafi alan için hesaplanan bu endeksler sayesinde yoksunluklar hem alan bazında hem de toplu olarak haritalandırılmaktadır.

2010 Yılı Çoklu Yoksunluk Endeksi Bileşenleri

Alan	Ağırlık
Gelir	22.5 %
İstihdam	22.5 %
Sağlık	13.5 %
Eğitim	13.5%
Barınma ve diğer hizmetlere erişim	9.3%
Suç	9.3%
Yaşam Alanı	9.3%

II. İlkesel yaklaşımlar çerçevesinde somut sosyal politika seçenekleri

1) Dezavantajlı çocukların hedeflenmesinde bölgesel yaklaşım

1.1. Haritalandırma yoluyla dezavantajlı bölgelerin tespiti

Dezavantajlı bölgelerde yaşayan tüm çocukları hedef alan politika ve programların geliştirilmesi için yoksulluk ve eşitsizliklerin ağırlıklı olarak tezahür ettiği yörelerin tespit edilmesine yönelik bir haritalandırma çalışmasının yapılması gerekmektedir. Bu haritalandırma çalışmasının temelde iki boyuta ilişkin göstergeler üzerinden ilerlemesi önemlidir. Birinci boyutta hem hane hem birey düzeyindeki veriler ile sosyo-ekonomik duruma ilişkin göstergeler kullanılarak çocuk yoksulluğuna ilişkin envanterin çıkarılması, ikinci boyutta ise ilgili kamusal hizmetlerin erişim ve hizmetlerin niteliği itibarıyla durumun ortaya konması amaçlanmalıdır.

Yöntem:

Son dönemlerde farklı ülkelerde yapılmakta olan haritalandırma çalışmalarında birden fazla veritabanının çeşitli istatistiki yöntemler kullanılarak (örneğin statistical matching) birbiriyle tutarlı hale getirildiği görülmektedir (Bedi vd., 2007). Öte yandan hane ve birey düzeyinde çeşitli göstergelerin türetilebileceği verileri ulusal ölçekte toplayan ve bu ölçek ile birlikte çeşitli istatistiki bölgeler ölçeğinde temsili nitelikte olan çeşitli anketlerin daha küçük alanlar açısından temsili olması için de belirli yöntemlerle (örneğin small area estimation ya da shrinkage techniques) uyarlamaların yapılması gerekliliği ortadadır (Elbers vd., 2002; McLennan vd., 2011). Çeşitli ülke örneklerindeki uygulamalar genellikle ulusal nüfus sayımları ile hanehalkı anketlerinin kullanılarak bu eşlemenin yapıldığını göstermektedir¹². TÜİK'in Türkiye genelinde düzenlemekte olduğu Hanehalkı Bütçe Anketleri, İşgücü Anketleri vb. çalışmalarının da NUTS-2 düzeyinde temsili nitelikte olduğundan hareketle il ve ilçe düzeyinde türetilebilecek veriler için bu tip uyarlamaların yapılması önemli görünmektedir. Öte yandan halihazırda SYGM bünyesinde Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemleri (BSYHBS) ve SOYBİS veritabanları üzerinden toplanan bilgiler ışığında çıkarılmaya çalışılan "Yoksulluk Envanteri"nin bu açıdan bir zemin oluşturabileceği düşünülmektedir.

¹² Birkaç örnek teşkil etmesi açısından, Arnavutluk'taki uygulama için bkz. Carletto vd. (2007); Bolivya örneği için bkz. Arias ve Robles (2007) .

Çocuk refahına ilişkin farklı alanlar dikkate alındığında, genel düzeydeki bu bilgilerin zenginleştirilerek gösterge ve endeks türetilmesine katkı vermesi beklenmelidir. Örneğin çocuğun bulunduğu haneye ilişkin sosyal güvenlik-sağlık güvencesi kapsam durumu, hanenin geçimini sağlayan kişinin çalışma hayatındaki konumu ve düzenli iş sahibi olup olmayışı gibi veriler SOYBİS üzerinden temin edilebilir. Ancak yaşam koşullarını irdelemeye ilişkin olarak barınma koşulları, konutun durumu, mahallenin gerek çevre koşulları gerek risk ve güvenlik açısından değerlendirilmesi gibi genel bileşenler ile birlikte çocuğun refahını doğrudan etkileyebilecek hane içindeki yaşam koşullarına ilişkin daha özgül bileşenlerin (kendine ait yatak, çalışma masası, giysi, bilgisayar/internet vs. erişimi gibi doğrudan çocukla ilgili koşullar) mutlaka dikkate alınması gereklidir. Bunun için TÜİK ile işbirliği içinde BSYHBS/SOYBİS'e maddi durum alanına ilişkin çocuk soru modülü eklenmesi önerilebilir. Burada dikkat edilmesi gereken noktalardan birinin SOYBİS'teki veritabanının başvuru esası üzerinden oluşmuş olmasıdır, bir başka deyişle, bir şekilde sosyal yardımdan yararlanan ya da yararlanmak için başvuruda bulunanlar ile birlikte Genel Sağlık Sigortası gelir testi için başvuruda bulunmuş olanlar veritabanında bulunmaktadır. **Bu açıdan BSYHBS/SOYBİS'in MERNİS ile TC Kimlik No. üzerinden entegre olarak il ve ilçe düzeyinde tüm hanelere erişip hane ziyaretinde bulunan personeli eliyle bu verileri derleyebilecek şekilde yürütülmesi önem taşımaktadır.** Bu aşamada haritalandırma çalışmasının, birey ve hane temelli olarak derlenecek ulusal verilerin yanı sıra, belediyelerin halihazırda gerçekleştirmekte oldukları taramalardan derledikleri veriler ile de desteklenmesi gereklidir. Bilindiği üzere çeşitli büyükşehir ve ilçe belediyelerinin kendi hizmet bölgelerindeki nüfusa ilişkin göstergeleri çıkarmak amacıyla yürütmekte oldukları çalışmalar mevcuttur. Örneğin, İstanbul Büyükşehir Belediyesi "Sosyal Doku Projesi" adı altında sosyal belediyecilik hizmetleri üretebilmek amacıyla her ilçede sosyo-ekonomik ve demografik verilerin derlenmesi yoluyla "sosyal doku haritası" çıkarmaktadır¹³. Konya Büyükşehir Belediyesi de benzer şekilde, kent bilgi sistemi içine sosyal, ekonomik ve demografik verileri entegre ederek gelir haritaları ve yoksulluk haritaları türetmiştir¹⁴. Dolayısıyla, yereldeki bu tip iyi uygulamaların yaygınlaştırılarak, haritalandırma çalışmasına girdi sağlanması önemli görünmektedir.

¹³ Detaylar için bkz. <http://www.belbim.com.tr/urunler/Pages/SosyalDoku.aspx>,
<http://www.ibb.gov.tr/tr-TR/Pages/Haber.aspx?NewsID=7008>

¹⁴ <http://www.konya.bel.tr/sayfadetay.php?sayfaID=75>

Haritalandırmanın ikinci ayağını ise kamusal ve yerel hizmetlerin tespiti oluşturmaktadır. Burada kamu hizmetlerine ilişkin katmanlara dair göstergelerin belirlenmesi ve mevcut durumun tespitinin yapılması gerekmektedir. Bu düzeye katkı sağlayabilecek göstergeler ilköğretim kurumları standartları (**İKS**) üzerinden yerel düzeyde toplanan veriler, il ve ilçedeki **göç hareketlerine** ilişkin veriler, ilçe ve mahalle düzeyindeki **risk ve güvenliği** irdelemeye yardımcı olabilecek verilerden türetilir. Bu tespitin yapılması çocuk ve aileye yönelik hizmet sunan tüm kurum ve kuruluşların hizmetlerini eşgüdümlü hale getirilmesi ve ek hizmetler için koordineli çalışma pratiği geliştirmesi açısından önemlidir.

Yukarıda kısaca betimlenen haritalandırma çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için toplanabilir göstergelerin iyi belirlenmesi ve gerek ulusal gerekse yerel kurumlar arasında eşgüdümlü bir çalışmanın sağlanması gerekmektedir.

Politika Seçenekleri

- Bu bağlamda, **ailenin sosyal güvenlik-sağlık güvencesi kapsam durumu, hanedeki kadınların eğitim durumu, hanede kronik hasta, engelli olup olmadığı gibi veriler**, İKS verileri ile birleştirilerek ve belediyelerin haritalama çalışmaları ile örtüştürülerek mahalle düzeyine kadar inen bir durum tespiti yapılabilir.
- ASPB İl Müdürlüğü ya da yaygınlaştırılması planlanan Sosyal Hizmet Merkezlerinde (SHM) yoksulluk ve erken çocukluk uzmanlarının çalışabileceği “Çocuk Yoksulluğu İzleme ve Önleme Birimi” oluşturularak, bu birimde görevli olan bir uzmanın il genelinde yerel düzeyden gelecek verilerin derlenmesinden sorumlu olabilir. Ayrıca, Çocuk Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu’nun yereldeki koordinatörü olarak işlev görebilir.

1.2. Dezavantajlı çocukların hedeflenmesinde toplum temelli yaklaşımlar Dezavantajlı mahallelerde Toplum Merkezlerinin yaygınlaştırılması

Dezavantajlı mahallelerin tespiti ve bu tespite bağlı olarak okul öncesi ve okul dönemindeki çocuklar için okul dışı faaliyet alanları olarak toplum merkezleri, gençlik merkezleri ya da kulüpleri ve okul sonrası eğitim destek programları oldukça önemlidir. Özellikle dezavantajlı mahallelerde çocukların okul ve ev dışında kaliteli zaman

geçirebilecekleri, çalışma düzeninin ve sosyalleşme imkânının sağlanması çocukların bir çok alanda iyi olma hallerini olumlu yönde etkilemektedir. Çocukların kendilerine güvenlerini arttırıcı, yaratıcılıklarını, kişisel gelişim ve kendilerini ifade edebilmelerine imkan sağlayan sosyal ve eğitsel faaliyetler, bu kurumlar aracılığıyla çocukların özellikle öznel iyi olma hallerini olumlu yönde geliştirir. Sanat atölyesi, yaratıcı drama, müzik atölyeleri, rehberlik hizmetleri ve hem çocukları hem de ebeveynleri hedef alan eğitim faaliyetleri çocukların sağlık, eğitim, katılım ve risk ve güvenlik alanlarında iyi olma hallerine önemli katkılar sağlayacaktır. Bu bağlamda dezavantajlı bölgelerde Toplum Merkezleri çocukların bugünkü ve gelecekteki yapabilirliklerini geliştirmede önemli ve gerekli kurumlardır.

Türkiye’de aslında SHÇEK (mülga) ve ASPB’ye bağlı Toplum Merkezleri deneyimi sayıları yeterli olmasa da oldukça önemli bir deneyimdir. ASPB tarafından geliştirilmeye çalışılan Sosyal Hizmet Merkezleri sonrasında toplum merkezlerinin dönüştürülerek kapatılmasının hedeflendiği bilinmektedir. Ancak kendine özgü bir model olarak toplum merkezlerinin korunması ve yaygınlaştırılmasının daha uygun bir politika olacağı düşünülmektedir.

Toplum Merkezleriyle benzer hizmetler sunan ve ağırlıklı olarak belediyeler tarafından hizmete alınan Semt Konakları, Bilgi Evleri, Semt Evleri, Toplumsal Dayanışma Merkezleri gibi farklı isimlerle anılan kurumlar ile Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü’ne bağlı Gençlik Merkezleri de hali hazırda toplum merkezleri gibi hizmet veren örneklerdir. Dezavantajlı bölgeler ve mahallelerde toplum merkezleri, çocuğun iyi olma halini, bütünselliği de göz önüne alınarak, elzem kurumlar olarak önerilmektedir.

Politika Seçenekleri

- Öncelikle haritalandırmayla tespit edilen dezavantajlı bölgelerinde kaliteli hizmet verebilecek sayıda kurumlar arası eşgüdüm ile planlanan Toplum Merkezleri’nin kurulmasını, eğer mahallelerde hali hazırda Toplum Merkezi benzeri bir yapılanma var ise (belediye ya da Bakanlıklara bağlı) onun da yeni kurulacak olan Toplum Merkezleri’yle aynı koşullara sahip olmasının sağlanması önerilmektedir.

- Tüm Toplum Merkezleri'nin sağladığı hizmetlerin standardının sağlanacağı sıkı bir denetim ve izleme sağlayacak denetleyici bir yapının aynı anda kurulması önerilmektedir.
- Toplum Merkezleri, 6-18 yaş grubundaki çocuklar için okul sonrası programlar açısından uygun mekanlardır. Bu programlar okulla bağlantılı bir biçimde sunulmalı ve gerek çocuğa gerek ailelere danışmanlık hizmetini de içeren rehberlik hizmeti de bu kurumsal çatının altında mutlaka düşünülmelidir.
- Farklı yaş aralığındaki çocuk ve gençlerin (6-12; 12- 15; 15-18) ihtiyaçlarını temel alan ve katılımı önemseyen atölyeler kurgulanabilir. Bu aynı zamanda çocukların çocuk hakları açısından bilinçlendirilmeleri ve mevcut hak arama yollarını kullanabilir hale gelmelerinin sağlanmasını içermelidir.
- Toplum Merkezlerinde lise eğitim aşamasına geçişte okula devamın dezavantajlı mahallelerde çok daha az olduğu göz önüne alınarak, eğitime devamı destekleyici ve sistem dışında kalmışlara yönelik telafi vb. programlar planlanmalıdır. Bu çerçevede bu merkezler gençler için eğitsel, sosyal ve kültürel faaliyetler açısından cazip programlarla donatılmalıdır.

Dezavantajlı mahallelerde 3-6 yaş okul öncesi bakım ve eğitim birimleri

3-6 yaş okul öncesi bakım ve eğitim eşitleyici bir hizmet olarak çok önemlidir. Dezavantajlı aileler açısından kolay erişilebilir ve ücretsiz, çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini destekleyecek nitelikli anaokullarının olması çok önemlidir. Dezavantajlı mahallelerde uzun dönemli bir sosyal politika olarak yeterli sayıda yukarıda belirten özelliklere sahip ücretsiz okul öncesi eğitim merkezinin kurulması hedef olmalıdır. Acil olarak da yukarıda belirtilen toplum merkezlerinin içinde 3-6 yaş arası çocukların yarı zamanlı da olsa bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini destekleyecek eğitim programlarının verilmesi hedeflenebilir.

Politika Seçenekleri

- Bu merkezde erken çocukluk gelişimi hakkında bilgi ve beceriye sahip olan çocuk gelişimi uzmanlarının çalışmasının sağlanması ve kişilerin desteklenmesi gereklidir.
- 0-6 yaş arası çocuğu bulunan ve danışmanlık almak isteyen ailelere yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi sağlanmalıdır.
- Mahallede 0-3 yaş çocukların gittiği kreşler ve okul öncesi kurumların eşgüdümlü çalışma yürütmesi (ör: kreşte sorun görülen çocuk ve ailelerinin toplum merkezlerine yönlendirilmesi) önemsenmektedir.

2. Alanlara İlişkin Politika Seçenekleri

Bu bölümde maddi durum, sağlık, eğitim ve katılım alanlarına ilişkin somut sosyal politika seçenekleri sunulmaktadır. Bütünleşik hizmet modelleri, kanıta dayalı politika oluşumları ve teşvikler her alan için sunulan önerilerin bel kemiğini oluşturmaktadır.

2.1. Maddi Durum: Ailelerin Geçim Stratejilerinin Desteklenmesi

Asgari gelir programları ailelerin maddi yönden desteklenmesi açısından çok önemli bir sosyal politika aracıdır. Bu bağlamda neredeyse tüm Avrupa Birliği üye ülkelerinin bir asgari gelir programı olduğu belirtilmelidir. Türkiye’de ise tartışılmaya başlansa da uygulamada henüz asgari gelir programı yoktur. Bu rapor çerçevesinde çocuk yoksulluğunu önlemek için izlenmesi gereken koruyucu politikaların başında ailelerin geçim stratejilerinin desteklenmesi vurgulanmaktadır. Bu bağlamda da Türkiye için özellikle istihdama katılamayacak fertlerin yaşadığı aileler için asgari gelir programını hayata geçirilebilir.¹⁵

Ailelerin geçim stratejilerinin desteklenmesi açısından bir başka vurgulanması gereken nokta Türkiye’deki kayıtdışı ekonominin en önemli birleşeni olan enformel işgücünün kayıt altına alınması, özellikle istihdam alanında sosyal güvencenin sağlanması yönünde somut adımların atılmasıdır. Bu hem ailenin sosyal güvenceye erişimi açısından hem de iş yaşamının denetim ve güvence altına alınması açısından çok önemlidir.

¹⁵ Bu alandaki çalışmalar için bkz. Yakut-Çakar vd. (2012); Yakut-Çakar (2010); Buğra ve Sınmazdemir (2004).

İstihdam alanını hanedeki bireylerin geçim olanaklarını geliştirmek ve kurgulanan toplum temelli müdahale yöntemlerinin uygulanmasına destek sağlamak açısından önemlidir. Özellikle yoksulluğun ve eşitsizliklerin ağırlıklı olarak tezahür ettiği bölgelerde çocuk refahına ilişkin durumun iyileştirilmesi açısından hanedeki çalışma çağındaki bireylerin istihdamına ilişkin sunulacak önerilerin haneye gelir getirmesinin yanı sıra hane içinde ve dışında çocuk emeğinin kullanımını engelleyici potansiyeli bağlamında dikkate almak gerekmektedir. Bu açıdan aşağıda sıralanan önerilerin kapsayıcı olmaktan çok kurgulanan model içinde anlamlı olabileceği düşünüldüğünden, genel nitelikte, seçilmiş birkaç örnek olduğu belirtilmelidir.

Bu bölümün girişinde betimlenen haritalandırma çalışmasında, istihdam alanına ilişkin olarak gösterge ve endekslerin de kullanılması önem taşımaktadır. Bu haritalama ve durum tespitinden hareketle bu bölgelerde istihdama ilişkin belirli politikaların uygulanmaya başlanması çocuk refahının iyileştirilmesine yönelik katkıda bulunacaktır. Sosyal yardım ve istihdamın bağlantısını kuracak eylem planının oluşması bu noktada yardımcı olacaktır.

Politika Seçenekleri

Bütünleşik Hizmet Modelleri

- İŞKUR'daki iş ve meslek danışmanlarının görev ve sorumluluklarının belirli ilçe/mahalle/coğrafi alan üzerinden tanımlanması sağlanarak uzmanın kendi sorumluluk alanında "saha taraması" yapmak suretiyle hanelerdeki çalışma çağındaki bireylere ilişkin durum tespitini gerçekleştirmek ve istihdam edilebilirliklerini mümkün kılacak çalışmaları yürütmesi önerilmektedir.
- İŞKUR'un bu çalışmaları yürütürken bir yandan da koordinasyon ve işbirliği vazifesini özel sektör ve sanayi-ticaret odaları, dernekler gibi sivil toplum örgütleri arasında bir işbirliği tesis ederek yeni çalışma olanaklarının yaratılması alanında gerçekleştirmesi önerilmektedir.
- Bölgedeki kadınların bir kısmının çocuğa yönelik hizmetleri sunacak olan yerel kurumlarda çalışma saatleri, ücret, sosyal güvence vb. açısından düzgün çalışma koşulları ile yardımcı personel olarak istihdam edilmeleri önerilen toplum temelli müdahale araçları için de anlamlı olabilir.

Kanıtı Dayalı Politika Oluşumu

- Bu çalışmalar yürütülürken halihazırda SOYBİS ile İŞKUR veritabanlarının birbirini işler/görür durumda olduğundan hareketle, iş ve meslek danışmanlarının özellikle çocuk sahibi olan kadınların istihdama katılmalarını sağlayabilecek çalışma koşullarının oluşturulması ve denetimi konusunda yetkili kılınmaları önerilmektedir.

Teşvik:

- Mesleki eğitim ve beceri kurslarının içerik açısından sözü edilen bölgedeki ihtiyaçları karşılayacak biçimde, kapsam açısından çocuklu kadınların katılımını sağlayabilmek için ücretsiz bakım hizmeti desteğini de içererek, erişilebilirlik açısından ise bölgedeki herkesin kolaylıkla ulaşabileceği, bilinir bir mekanda, gerekirse ulaşım ve öğle yemeği gibi desteklerin de eğitim paketinin parçası olarak kurgulanarak düzenlenmesi önerilmektedir.

2.2. Sağlık: Erken dönem çocukluk gelişiminin desteklenmesinin öncelenmesi (EÇG)

Son 10 yılda bebek ve çocukların erken çocuklukta bebek ve çocuk ölümü göstergelerinde önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu iyileşmeleri sağlığın korunması için genişletme üzere gebelik, bebek ve çocuk izlem programı yürütmektedir. Raporda altı sıklıkla çizildiği gibi, gebelik sürecinin başından özellikle 3 yaşa kadar beyin gelişimi çok hızlı bir ivme ile devam etmektedir. Bu dönemin çok boyutta sağlıklı gelişimi için öncelikle gebe olan kadının ve doğum sonrası anne ve bebeğin bilimsel temellere dayalı programlar ile desteklenmeleri son derece önemlidir.

Erken çocukluk gelişimini desteklemek sadece sağlık alanının kapsamına girmemektedir. Okul öncesi programlar erken dönem çocuk gelişimi açısından çok önemlidir. Bu kısım sağlık konusunda bir odağa sahip olmakla beraber eğitim alanı ile güçlü bir bağlantı içinde okunması gerekmektedir.

Bütünleşik Hizmet Modelleri

0-6 yaş döneminin etkin değerlendirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı arasında protokolle belirlenmiş bir işbirliğinin ve eşgüdümün sağlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda her iki bakanlığın aşağıda belirtilen kurumlarına gelişimsel dönem açısından farklılaşan ağırlıklar verilmesi önerilmektedir.

Önerilen eşgüdümlü modelde, gebelik-ilk 12 ay bebeğin/ailenin desteklenmesi ASM'ler üzerinden Sağlık Bakanlığı'na verilmesi, 12-66 ay dönemi için ise ana sorumluluğun ASPB'ye verilmesi önerilmektedir. 12-66 aylık çocukların erken dönem bakım ve eğitimi açısından SHM ve ASM'lerin eşgüdümlü çalışması ve gerekli yönlendirmeler ile ortak vakalar üzerinde çalışma süreci tanımlanmalıdır.

1. Aile Sağlık Merkezleri (ASM)

Aile hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından yürütülen gebelik ve bebek izlem programına eklenebilecek ayaklar ile özellikle gebelik sürecinden bebeğin ilk yaşını doldurmasına kadar olan dönemin sağlıklı temeller üzerine oturtulması sağlanabilir. Bakanlığın gebelik izlemini 4 ziyaret, bebek izlemini de ilk 12 ay içinde 9 ziyaret olarak tanımladığı izlemlere aşağıda sunulan eklemeler önerilmektedir.

Bütünleşik Hizmet Modelleri:

- İdeal koşullarda her ASM'de bir erken çocukluk uzmanının bulunması gerekirken, var olan koşullar gözönüne alındığında, böyle bir talebin karşılanamayacağı ortadadır. Ancak, ilçenin boyutu, nüfusu ve içinde varolan ASM sayısı düşünülerek birkaç ASM'de ortak çalışabilecek bir erken çocukluk uzmanı istihdam edilebilir. Bu uzmanın ana görevi, gebelere ve ilk 12 ay içinde ev ziyaretleri kapsamında yürütülecek standart programın destek ekibi ile uygulayıcısı olmasıdır.
- Gebelik-12 ay sonu sürecine ilişkin ağırlığın ASM'lerde olacağı ev ziyareti programı ve danışmanlık desteği mutlaka ilçedeki SHM ile eşgüdümlü ve işbirliği içinde yürütülmelidir. SHM'lerde oluşturulacak 'Erken Çocukluk Gelişimi Masası'nda çalışan erken çocukluk uzmanı ile yakın bir çalışma pratiğinin geliştirilmesi, 12 aydan sonra SHM'ye daha yakın bir işbirliği içinde götürülmesi uygun olacak erken çocukluk bakım hizmetleri ile ilişkilenecek açısından elzemdir.
- ASM-SHM işbirliği ve eşgüdümüne bağlı çalışmalarda profesyonelleşme, gerekli altyapı eğitimi, süpervizyon desteği çok önemlidir.

Kanıtı Dayalı Politika Oluşumu

- Hem gebelik, hem de bebek izlem sürecinde aile ziyaretleri üzerinden bebek bakımı ve anne-bebek bağlanma ilişkisine yönelik bilimsel temelli eğitim programı geliştirilmesi önerilmektedir. Bu tür programlar yurtdışındaki ülkelerde başarı ile sürdürülmektedir. Kültürel özelliklere de dikkat ederek hazırlanan programın standartlaştırılmış eğitici eğitimi, uygulayıcı desteği ayakları ile yaygınlaştırılmasının ve sağlıklı ilerlemesinin sağlanması gerekmektedir.
- Oluşturulacak olan gebelere yönelik eğitim programının ve bebekler için ev ziyareti programının bilimsel temelleri programın etkisini değerlendirmek için de önceden belirlenerek, ne tür göstergeler ile etkinin değerlendirileceği belirlenmelidir.
- Gebelik ve erken dönem çocukluk dönemine denk düşen süreçlerde (özellikle doğum sonrası aylarda) annelerde çeşitli psikolojik/psikiyatrik sorunlar görülebilir. Bu yüzden gebenin ve annenin ruhsal durumunun da gebelik ve bebek/çocuk izlemlerinde, ev ziyaretlerinde dikkatlice incelenmesi, erken dönem müdahaleyi daha olası kılar. Bu tür sorun yaşayan gebeler/anneler için psikolojik destek sağlanması anne için olduğu kadar bebeğin sağlıklı gelişimi için elzemdir.

2. Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM):

Bütünleşik Hizmet Modelleri

- SHM'lerde oluşturulacak 'Erken Çocukluk Gelişimi' masasında çalışan erken çocukluk uzmanının öncelikle ASM'lerde ortak çalışan erken çocukluk uzmanı ile işbirliği ve eşgüdüm içinde olması gerekmektedir.
- Bu uzmanın ana görevleri arasında kreş ve gündüz bakım merkezlerine erken dönem gelişim açısından eğitim sunması, bu kurumların erken çocukluk açısından geliştirilmesi için gerekli danışmanlığın sunulması ve denetimin yapılması önerilmektedir.
- SHM'lere yönlendirilen ya da başvuran ailelere erken çocukluk dönemine ilişkin danışmanlık hizmeti vermesi önerilmektedir.

- SHM bünyesinde ya da halk eğitim merkezlerinde erken çocukluk dönemine ilişkin aile eğitimlerinin yaygınlaşabilmesi için kurumlar ile işbirliği yapması, ancak, sunulan eğitimlerin standartlarının korunduğunu takip etmesi gerekmektedir.

3. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Danışmanlığı

Sağlığın korunmasında ruhsal sağlığa yönelik koruyucu/önleyici çalışmaların önemli bir yeri vardır. Toplum temelli ruh sağlığı yaklaşımı da ruh sağlığını geliştirici çalışmalara ağırlık vermeyi kapsar. Bu açıdan, bebeklik döneminden itibaren bebek/çocuk/ergen/genç açısından ruh sağlığını destekleyici çalışmaların yaygınlaştırılması ve ulaşılabilir olması çok önemlidir.

Sağlık Bakanlığı'nın 'Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkez'leri bünyesinde 10-19 yaş arası çocuk ve gençlerin her türlü konu ile ilgili danışmanlık almak için başvurabilecekleri bir hizmet birimi bulunmaktadır. Bu önemli yapının kurulmasına karşın, kurumsal kapasitenin gelen ihtiyaca düzenli cevap vermek için yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu tür özellikle ergen ve gençlere yönelik toplum-temelli ruh sağlığı danışmanlığının ulaşılabilir ve yaygın olması son derece koruyucu bir işleve sahiptir. Ayrıca koruyucu ruh sağlığı yaklaşımı ile ilişkili olarak Milli Eğitim kurumları ile işbirliği yapılarak, özellikle 10-18 yaş arası çocukların ruhsal sorunlarına ilişkin taramalar yapılarak erken dönemde yönlendirme daha fazla sonuç alınmasını sağlayabilir.

Bütünleşik Hizmet Modelleri

- Bebek ruh sağlığından başlayarak, çocuk, ergen ve gençlerin psikolojik gelişimlerine destek olacak, var ise sorunları erken dönemde tespit edebilecek bir mekanizmanın kurulması önerilmektedir. Bu mekanizmanın içinde taramalar ve etkin yönlendirme basamakları, kurumlar arası etkin işbirliği kurulmalıdır.
- MEB ile işbirliği içinde okullarda her türlü psikolojik soruna ilişkin taramaların yapılması ve gerekli durumlarda Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri'ne ya da çocuk ve ergen psikiyatri servislerine başvurunun kolaylaştırılarak etkinleştirilmesi önerilmektedir.

- Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri'nde bölgelerinde bulunan okullardan yönlendirilecek acil vakalar için her hafta belli sayıda randevunun tutulması işlevsel olacaktır. Bölgedeki okullar ile Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri arasında protokolle işbirliğinin oluşması önerilmektedir.
- Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri ile SHM'lerin işbirliği içinde çalışabilmeleri için karşılıklı yönlendirme süreçlerinin etkinleştirilmesi ve kolaylaştırılması önerilmektedir.

Kanıtı Dayalı Politika Oluşumu

- Çocuk ve ergen psikiyatristlerinin, çocuk ve ergen danışmanlığı üzerine uzmanlaşmış klinik psikologların, uzman psikolojik danışmanların Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri'ndeki sayılarının artırılması önerilir. Ayrıca, bu uzmanlıkların il ve ilçedeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı diğer kurumlarda da sayılarının artırılması önerilir.
- Özellikle dezavantajlı bölgelerden başlayarak, Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri'nin sayıca artırılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu artış, ruhsal sorunlar ortaya çıkmadan önce alınması gereken tedbirleri, önleyici ruh sağlığı çalışmalarının başarıya olması için gereklidir.
- Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri'nin kapasitesi artırılarak, özellikle ergenlik döneminde karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin koruyucu ruh sağlığı temelli danışmanlık hizmetlerinin ulaşılabilir kılınması önerilmektedir. Bu merkezde sunulan bireysel danışmanlık ve eğitim/bilgilendirme çalışmalarının güçlendirilmesi önerilir.

2.3. Eğitim: Çocuk Yoksulluğu ile Mücadelede Fırsat Eşitliğini Sağlayacak Sosyal Politikalar: Sosyal Refah Alanı Olarak Okul

Eğitim kurumları olan okullar, çocukları ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarından bağımsız olarak **toplumsal içermeye katkıda bulunacak, fırsat eşitliğini sağlayacak** bir eğitim modeline sahip olmalıdır. Türkiye'yi eğitimde fırsat eşitliği açısından diğer OECD ülkeleri ile karşılaştıran TEPAV raporuna göre, eğitimin kalitesi ile ebeveynlerin gelir düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında Türkiye'deki eğitim sistemi "**düşük kalite-yüksek eşitsizlik** olarak tanımlanmaktadır (Aslankurt, 2013). Bu durum kaliteli eğitime

erişimde fırsat eşitliğini hedefleyen 2 temel politikanın ön plana çıkarılmasını gerektirmektedir.

1. Ailenin sosyo-ekonomik durumundan bağımsız olarak tüm çocukların özellikle eğitimden kopma riski olan yoksul çocukların eğitimde devamlılığının sağlanması. Bu noktada sadece başarılı dezavantajlı çocukları ödüllendirecek mekanizmaları kurmayı öngören bir yaklaşımın vurgulanmadığını, aksine tüm çocukları destekleyecek bir eğitim politikası geliştirmenin önemi vurgulanmalı.

2. Herkesin kaliteli eğitime ulaşması için eğitim standartlarının tutturulması

Politika Seçenekleri

Ailenin sosyo-ekonomik durumundan bağımsız olarak tüm çocukların özellikle eğitimden kopma riski olan yoksul çocukların eğitimde devamlılığının sağlanması için politika önerileri:

Bütünleşik Hizmet Modelleri

- Aşamalı Devamsızlık Yönetimi (ADEY) sisteminin aktif bir şekilde kullanılarak okullardaki devamsızlığın yakından izlenmesi ve önüne geçilmesi bir politika önceliği olmalıdır. **Erken uyarı ve aşamalı devamsızlık yönetimi öncelikli hale getirilmelidir. ADEY sistemi, ancak, sosyal hizmetler ile koordineli bir çalışma halinde etkili bir izleme ve müdahale mekanizmasına dönüşebilir.**

Kanıtı Dayalı Politika Oluşumu

- Dezavantajlı çocukların gittikleri okullar, çocukların farklı ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde daha donanımlı hale getirilmelidir. Böylece okul ailenin sosyo-ekonomik yapısından kaynaklanan eşitsizliği bertaraf edebilecek bir sosyal kurum rolünü üstlenebilir. Bu çerçevede birleştirilmiş sınıf ve ikili öğretim uygulamaları mümkün olan en alt düzeye indirilmelidir.
- Dezavantajlı ailelerden ve hatta mahallelerden gelen çocuklar için okulun gerek çalışma ortamı gerekse faaliyetleri ekstra önem taşır. Çocukları okulda daha uzun tutacak bir çalışma ve sosyalleşme düzeninin olması önemlidir. Daha fazla öğretmen olan bir okulda çocuklara **ücretsiz etüt saatleri konarak** okulda derslerinin takviye edilmesi, okul sonrası programların sayılarının ve çeşitliliğinin artırılması gibi bir

çok program uygulamaya konabilir. Yapılan çalışmalar, çocukların okulda kaliteli zaman geçiriyor olmalarının okulun eşitsizlikleri ortadan kaldırıcı rolündeki önemini vurgular. Bu çok donanımlı okul yaklaşımı, çocukların farklı alanlardaki yapabilirliklerini ortaya çıkarmak açısından da son derece önemlidir.

- Dezavantajlı çocukların gittikleri okullarda çocukların ihtiyaçlarına cevap verebilecek rehberlik hizmetlerinin önemi de vurgulanması gereken diğer bir noktadır. Bu okullarda rehberlik hizmetlerine öncelik verilerek, rehber öğretmenlerin sayılarının arttırılması ve belli rehberlik standartları koyulması önemlidir. Okul çapında yürütülebilecek önleme çalışmaları da önleyici rehberlik çalışmaları çerçevesinde planlanmalıdır ve sürdürülebilir olmaları sağlanmalıdır. Sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı olan üstün yetenekli gençlere yönelik eğitim ve destek imkanları arttırılmalıdır.
- Dezavantajlı çocukların gittikleri okullarda çocukların ihtiyaçlarını farklı şekillerde giderecek programların uygulanması öncelikli hale getirilebilir. Buna bir örnek, okullarda ücretsiz öğle yemeği programıdır. Çalışmalar gösteriyor ki, çocukların okul başarıları aldıkları besin değerleri ile ilişkilidir ve çocukların okul ortamı içerisinde doğru besin alımlarının takviye edilmesinin çocukların okul ile kurdukları olumlu ilişkiye katkısının olduğu tespit edilmiştir. Öncelikle konsantrasyon düzeylerini arttırması ve uzun vadede de bilişsel kapasitelerine olumlu etkisi belirtilmesi gereken iki noktadır. Dezavantajlı çocukların gittikleri okullarda uygulanacak ücretsiz öğle yemeği programı sosyal politika açısından öncelikli hale getirilebilir. Bu tip programlar, çocukların ihtiyaçlarına göre çeşitlendirilebilir. Bir diğer örnek, okul gezileridir. Tüm çocukların katılmak istedikleri ama finansal sebepler ile katılmadıkları bir okul aktivitesi olarak okul gezileri ücretsiz olarak dezavantajlı bölgelerde planlanabilir. Birçok çocuğun maddi sebeplerle mahalle dışına dahi çıkamadığı da bir gerçektir ve dezavantajlı bölgelerdeki okullara çocukların okul gezilerine ücretsiz katılmalarını sağlayacak bir mekanizma oluşturulabilir. Bu mekanizmanın bir parçası ildeki önleme çalışmalarını da planlamak ve uygulanabilirliğinin kurumsal işbirliği ve eşgüdüm açısından desteklenmesi İl/İlçe Koordinasyon Kurullarında gündeme alınarak sağlanabilir.

- Herkesin kaliteli eğitime ulaşması için eğitim standartlarının tutturulması için çocuğun iyi olma hali endekslerinde önemli bir gösterge olan okulların nitelikleri (rehberlik hizmeti, sağlık hizmeti/revir, okulun ısınması, temiz tuvalet, temiz kantin, okul bahçesi, spor alanı, kütüphane, bilgisayar/internet erişimi, etkinlik odaları, boş geçen ders gibi) tam da bu açıdan önceliklidir. Okulların çocuklara sundukları imkanlar açısından bir standardın belirlenmesi ve bu standardın tüm okullarda uygulanan ve izlenen bir durum haline gelmesi son derece gereklidir. MEB İlköğretim Kurumları Standartları Belgesi (İKS) bu açıdan önemli bir adımdır ancak standartların göstergelerinin son derece açık ve izlenebilir bir şekilde ortaya konması ivedilikle sağlanmalıdır. Bu noktada ERG'nin (2011; 52-53) altını çizdiği uyarıları burada bir kere daha tekrarlamakta yarar olabilir: Tüm paydaşlar uygulama konusunda bilgilendirilmeli ve eğitim sistemindeki diğer unsurlar İKS ile birbirini beslemelidir. İKS algılandığı gibi bir performans değerlendirme sistemi değildir, burada standartlar süreçlerin işlemesi için okulda bulunması gereken özellikler olarak detaylı bir şekilde tanımlanmış ve 1000 dolayında gösterge oluşmuştur. Veri toplama ve raporlama süreçlerinin olanaklı hale gelebilmesi için standartlar sadeleştirilebilir. Öncelikle, standartlar daha basitçe, "okullarda bulunması gereken özellikler" olarak tanımlanmalı ve okullardan izlenebilir nitelikte az ve sade bilgi toplanmaya çalışılmalıdır.

Teşvik:

- Dezavantajlı okullara iyi öğretmenleri çekmek ve bu okullarda kalıcı kılmak için öğretmenlere belli teşvikler (maaş, kariyer gibi) tanınmalıdır. Bu okullarda öğretmen sayıları arttırılmalıdır. Öğretmen başına düşen çocuk sayısı düşürülerek öğretmenlerin çocuklar ile daha yakından ilgilenmeleri sağlanmalıdır. Aynı zamanda öğretmen başına düşen öğrenci sayısının azalması öğretmenin, velilerle de daha etkin görüşebilmesine ve veli ve okul arasındaki ilişkinin çocuğun yararına olacak bir biçimde gelişmesine imkan verir.

2.4. Katılım: Çocuklara Yönelik Katılım Mekanizmalarının Oluşturulması

Katılım ölçülmesi ve değerlendirmesi en zor alanlardan biri olmakla birlikte çocuğun yaşamını ilgilendiren tüm alanlarda çocuğun katılımının gözetilmesi çocuğun eşit vatandaş olarak algısı ile doğrudan ilintilidir. Bu alan demokratikleşme kültürü ile de

ilişkili olduğundan, çocuklara kendi toplumsallıkları içerisinde mümkün olduğunca katılım alanlarının açılıyor olması önemlidir. Bu aslında çocukların, tıpkı toplumdaki tüm dezavantajlı grupların olduğu gibi, katılımlarının sağlanması açısından farklı mekanizmaları devreye sokmayı gerektirebilir. Bu noktada kastedilen çocukların göstermelik bir biçimde katılımlarının sağlanması değildir. Hedef, çocukların gerçekten fikirlerini söyleyebilecekleri eşitlikçi bir katılımın sağlanacağı alanlar yaratılması ve onların aktardıklarının gerçekten dinlenmesi olmalıdır. Yetişkinler olarak, araştırmalar da dahil olmak üzere, kendi kavramlarımız ve yaklaşımlarımızla çocuklar üzerinde hiyerarşik bir yapı yaratıp, daha sonra onların özgürce konuşabilmelerini, katılabilmelerini beklemek gerçekçi değildir. Çocuklar, herkes gibi kendi deneyimlerinin öznesidir ve bu deneyimlerini dinlerken, çocuklara ve çocukluğa dair ön kabulleri sorgulamak hem teorik hem de pratik açıdan önemli bir katkı sağlayabilir. Bu nedenle çocukların ev, okul, mahalle gibi tüm yaşam alanlarında fikirlerinin sorulması, önerilerinin alınması ve uygulamalara dair tepkilerinin dinlenmesi, hem bugün vatandaş olan çocuk açısından hem de ileride yetişkin vatandaş olacak çocuk açısından çok gereklidir.

Politika Seçenekleri

- Bu bağlamda, çocukların katılım mekanizmalarının sağlanabileceği en temel kurumlardan biri okuldur. Okul yaşamında çocukların fikirlerini özgürce ifade edebilecekleri, kendileri ile ilgili kararlara katılabilecekleri mekanizmaların kurulması ve sağlamlaştırılması gerekir. Bunlar çok çeşitlenebilir. Ancak, halihazırdaki mekanizmaların da çocukların kendi meselelerini gerçek anlamda taşıyabilecekleri işleyen yapılara dönüşmesi gerekir. Bu bağlamda katılım mekanizmaları, şikayet kutularından öteye geçmeli ve çocukların kendi dilleriyle, ana meselelerini ifade edebilecekleri platformlara dönüşmelidir. Okul dışında da çocukların kendi mahallerinde olsun, şehirlerinde olsun katılabilecekleri platformlara ihtiyaç vardır. Burada da yine mekanizmaların göstermelik değil, çocuğun kendi bakış açısından kendi dili ile meselelerini getirebileceği, paylaşabileceği platformların oluşması demektir.
- Katılım ile ilgili mekanizmalara dair sorunlar Türkiye’de tüm çocukları ilgilendirse de yine engelli ya da madde bağımlısı gibi dezavantajlı çocukların, sesleri en az duyulan

çocuklar olduğunun altı çizilmesi gerekir. Bu durum göz önüne alınarak, gerek okul olsun, gerekse diğer katılabilecekleri sosyal alanlar olsun, dezavantajlı çocuklara sorunlarını ifade edebilecekleri meselelerini getirebilecekleri ortamın sağlanması gerekir. Katılım tam da bu bağlamda üzerinde dikkatle düşünülmesi gereken bir durumdur. Keza katılım gösteremeyen, sesini duyuramayan dezavantajlı bir çocuğa, bu durumun ikinci bir dezavantaj olarak çıkmaması için gerekli önlemlerin alınması ve katılım yollarının açılması gerekir.

- Yetişkinler de çocuğun katılımının hem çocuğun gelişimi hem de toplum için önemi hakkında bilgilendirilmeli ve ikna edilmelidirler. Böylece yetişkinlerin, çocuklarının sadece ev içinde değil başka alanlarda da katılım göstermelerini yüreklendirmeleri sağlanabilir.

VI. Referanslar:

Aber, J.L., S.M. Jones ve C.C. Raver (2007) "Poverty and child development: New perspectives on a defining issue", J.L. Aber, D. Phillips, S. M. Jones ve K. McLearn (der.), *Child Development and Social Policy: Knowledge for Action* içinde (ss. 149-166). Washington, DC: APA Publications

Acar, O. (2012) "Geleceğin güçlü Türkiye'si ve yoksul çocuklarımız...", TEPAV Köşe Yazıları, 7 Haziran.

Ahmed, A.U., Gilligan, D., Kudat, A., Çölaşan, R., Talıdil, H. Ve Özbilgin, B. (2006). *Interim impact evaluation of the conditional cash transfer program in Turkey: A quantitative assessment. Project Report*. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.

Ahmed, A.U.D., Adato, M., Kudat A., Gilligan, D., Roopnaraine, T., ve Çölaşan, R. (2007). *Impact evaluation of the conditional cash transfer program in Turkey: Final Report*. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) (2011) Aile Yapısı Araştırması. Ankara.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) (2012) 2011 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara.

Arias, O. ve M. Robles (2007) "The Geography of Monetary Poverty in Bolivia: The Lessons of Poverty Maps", T. Bedi, A. Coudouel ve K. Simler (der.) *More Than a Pretty Picture: Using Poverty Maps to Design Better Policies and Interventions* içinde (ss. 67-89) Washington DC: The World Bank.

Aslankurt, B. (2013) "Eğitimde Kuşaklararası Hareketlilik: Fırsat Eşitliğinde Türkiye Nerede", *TEPAV Değerlendirme Notu*, No. 201302. Ankara.

Axford, N. (2008) *Exploring Concepts of Child Well-Being: Implication for Children's Services*. Bristol: The Policy Press.

Avrupa Komisyonu (2012) *Türkiye 2012 Yılı İlerleme Raporu*. Brüksel.

Baraldi, C. (2005) *Cities With Children*. Florence: UNICEF Innocenti Research.

Bedi, T., A. Coudouel ve K. Simler (der.) (2007) *More Than a Pretty Picture: Using Poverty Maps to Design Better Policies and Interventions*. Washington DC: The World Bank

Ben-Arieh, A. (2010) "From Child Welfare to Children Well-Being: The Child Indicator Perspective", A. Ben Arieh, S. Phipps and S.B. Kamerman (der.) *From Child Welfare to Child Well-Being: An International Perspective on Knowledge in the Service of Policy Making* içinde (ss. 9-24). New York: Springer.

Ben-Arieh, A. ve I. Frones (der.) (2008) *Indicators of Children's Well-Being: Theory and Practices in Multi-Cultural Perspective*, Social Indicators Research Series No. 36. Springer.

Ben-Arieh, A., N. H. Kaufman, A.B. Andrews, R. M. George, B. J. Lee ve J. J. Aber (der.) (2001) *Measuring and Monitoring Children's Well-Being*, Social Indicators Research Series Vol:7. London: Kluwer Academic Publishers.

Bradshaw, J. (2007) "Child Poverty and Well-Being", *Social & Public Policy Review*, 1(1): 1-11

Bradshaw, J., P. Hoelscher ve D. Richardson (2007a) "An Index of Child Well-Being in European Union", *Social Indicators Research*, 80 (1): 133-77.

Bradshaw, J., P. Hoelscher ve D. Richardson (2007b) "Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods", *Innocenti Working Paper* (IWP-2006-03), Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.

Bradshaw, J., P. Hoelscher ve D. Richardson (2008) "An Index of Child Well-Being in the European Union", A. Ben Arie A. ve I. Frones (der.) *Indicators of Children's Well-Being: Theory and Practice in a Multi-Cultural Perspective* içinde (ss. 325-371), Social Indicators Research Series 36: Springer.

Bronefenbrenner, U. (1979) *The Ecology Of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronefenbrenner, U. (1986) "Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives", *Developmental Psychology*, 22: 723-742.

Bronefenbrenner, U. (1995) "Developmental Ecology Through Space and Time: A Future Perspective", P. Moen, G. H. Elder ve K. Lüscher (der.) *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development* içinde (ss. 101-139). Washington D.C. : American Psychological Association Press.

Bronefenbrenner, U. ve P. A. Morris (1998) "The Bioecological Model of Human Development", G. H. Elder, R. M. Lerner ve W. Damon (der.) *Handbook of Child Psychology: Vol 1 Theoretical Models of Child Development* içinde (ss. 793-827). New York: Wiley.

Bronefenbrenner, U. ve S. J. Ceci (1994) "Nature-nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Biological Model", *Psychological Review*, 101(4): 568-586.

Bundy, D., C. Burbano, M. Grosh, A. Gelli, M. Jukes ve L. Drake (2009) *Rethinking School Feeding: Social Safety Nets*. World Bank: Child Development and Education Sector, Washington

Candaş, A., B. Ekim Akkan, M. B. Deniz ve S. Günseli (2011) *Devlet İlköğretim Okullarında Ücretsiz Öğle Yemeği Sağlamak Mümkün Mü?* İstanbul: Açık Toplum Vakfı.

Carletto, C., A. Dabalen ve A. Moubayed (2007) "Constructing and Using Poverty Maps for Policy Making: the Experience in Albania", T. Bedi, A. Coudouel and K. Simler (der.) *More Than a Pretty Picture: Using Poverty Maps to Design Better Policies and Interventions* içinde (ss. 53-66) Washington DC: The World Bank

Chawla, L., ve A. T. Kjørholt (1996) "Children as special citizens," *Participatory Learning and Action Notes*, 25. London: International Institute for Environment and Development

Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, D., M. de Looze, C. Roberts, O. Samdal, O. R. F. Smith ve V. Barnekow (2012). *Social determinants of health and well-being among young*

people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from the 2009/2010 Survey*.

Daponte, B. O., S. Sanders ve L.Taylor. (1999). "Why Do Low-Income Households not Use Food Stamps? Evidence from an Experiment" ,*The Journal of Human Resources*, 34(3): 612–628

Demir Şeker, S. (2008) *Türkiye’de Sosyal Transferlerin Yoksulluk Üzerindeki Etkileri*. Ankara: DPT.

Department for Work and Pensions and Department of Education (2011) *A New Approach to Child Poverty*. United Kingdom: HM Government

Edwards, M. (1996) "Institutionalising children's participation in development", *Participatory Learning and Action Notes*, 25. London: International Institute for Environment and Development

Eğitim Reformu Girişimi (ERG) (2011a) *Eğitim İzleme Raporu 2010*. İstanbul: ERG.

Eğitim Reformu Girişimi (ERG) (2011b) *PISA 2009 Sonuçlarına İlişkin Değerlendirme*. İstanbul: ERG.

Eğitim Reformu Girişimi (ERG) (2012a) *Eğitim İzleme Raporu 2011*. İstanbul: ERG.

Eğitim Reformu Girişimi (ERG) (2012b) "Yasa Teklifi Kırsalda Taşınmalı Eğitimi Engellerebilir mi?" ,*Politika Notu*, İstanbul: ERG.

Elbers, C., J. Lanjouw ve P. Lanjouw (2002) "Micro-Level Estimation of Welfare", *Policy Research Working Paper No. WPS 2911*. The World Bank

Elsley, S. (2004) "Children’s Experiences of Public Space", *Children and Society*, 18: 155–164.

Erdoğan, N. (der.) (2002) *Yoksulluk Halleri*. İstanbul: Demokrasi Kitaplığı.

Erken Çocukluk Bakımı ve Gelişimi Danışmanlık Grubu 2015 Sonrası Kalkınma Gündemi Görev Gücü (2012). *Eşitliğe Giden Yol: Erken Çocukluk Gelişimi*, Grup Raporu.

Esping-Andersen, G. (2002) "A Child Centred Social Investment Strategy", G. Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijk ve J Meyers (der.) *Why We Need a New Welfare State* içinde (ss. 26-67). Oxford: Oxford University Press

European Commision (2008) *Report on Child Poverty and Child Well-Being in the European Union*. Brussels: European Union.

EUROSTAT (2012) *Income and Living Conditions Online Database*. Online veritabanı: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database.

Farthing, R. (2012). *Going Hungry? Young people’s experiences of Free School Meals*. London, The Child Poverty Action Group and the British Youth Council.

Fattore, T., J. Mason ve E. Watson (2007) "Children’s Conceptualisations of Their Well-Being", *Social Indicators Research*, 80: 5–29.

Frones, I. (2008) "Theorizing Indicators: On Indicators, Signs and Trends", A. Ben-Arieh ve I. Frone I. (eds.) *Indicators of Children's Well-Being: Theory and Practices in Multi-Cultural Perspective* içinde (ss.17-36). Social Indicators Research Series No. 36, Springer.

Gökşen, F., Z. Cemalcılar ve C. F. Gürlelel (2006) *Türkiye'de İlköğretim Okullarında Okulu Terk ve İzlenmesi ile Önlenmesine Yönelik Politikalar*. İstanbul: AÇEV, KA-DER ve ERG.

Gürses, D. (2009) "An Analysis of Child Poverty and Social Policies in Turkey", *Journal of Developing Societies*, 25(2): 209-227.

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2009) *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Hart, R. (1992) "Children's Participation: From Tokenism to Citizenship", *Innocenti Essays No.4*. New York: UNICEF.

Hart, R. (1997) *Children's Participation*. London: UNICEF.

Hauser, R., B. V. Brown ve W. R. Prosser (der.) (1997) *Indicators of Children's Well-Being*. New York: Russell Sage Foundation.

IMF (2012) "World Economic Outlook April 2012: Growth Resuming, Dangers Remain", *World Economic and Financial Surveys*, Washington, DC : International Monetary Fund.

Johnson, S. (2011). Impact of social science on policy: Sure Start case study. Research report. Hull University Business School.

Kalkınma Bakanlığı (2012) *X. Beş Yıllık Kalkınma Planı Çocuk Çalışma Grubu Raporu*.

Kjorholt, A. T. (2008) "Children as New Citizen" A. Jameson ve A. Jameson (der.) *European Childhoods* içinde (ss. 14 – 37). New York: Palgrave Macmillan.

Landsdown, G. (2001) *Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making*. UNICEF Innocenti Insight: UNICEF Innocenti Research Center.

Lee, W.-S. ve U. Oguzoglu (2007). "Income Support and Stigma Effects for Young Australians", *Australian Economic Review*, 40(4): 369–384

McLennan, D., H. Barnes, M. Noble, J. Davies, E. Garratt ve C. Dibben (2011) *English Indices of Deprivation 2010*. London: Department for Communities and Local Government

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (2012) *Milli Eğitim İstatistikleri – Örgün Eğitim 2011-2012*. Ankara: MEB ve TÜİK.

Milli Eğitim Bakanlığı (n.d.) *Devamsızlık ve Okulu Terk Riski İhtiyaç Analizi*, araştırma taslak raporu. Online erişim: <http://ysop.meb.gov.tr/dosyalar/adey/ihtiyacanaliziraporu.pdf>

Müderrişoğlu, S. (2010) “Psikolojik gelişim, yoksulluk ve hak-temelli yaklaşım: STK uygulamalarında ilkelerden yöntemeye doğru”, P. Uyan (der.) *İnsan Hakları İhlali Olarak Yoksulluk* içinde. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2006) *Economic Survey of Turkey*. Paris: OECD Publications.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2008) *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*. Paris: OECD Publications

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2009) *Doing Better for Children*. Paris: OECD Publications.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2010a) *PISA 2009 Results: What Students Know and Can Do – Volume I*. Paris: OECD Publications.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2010b) *PISA 2009 Results: Overcoming Social Background – Equity in Learning Opportunities and Outcomes – Volume II*. Paris: OECD Publications.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2011a) *Doing Better for Families*. Paris: OECD Publications.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2011b) *OECD Child Well-being Module – OECD Family Database*. Paris: OECD Publications.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2012) *Education at a Glance 2011*. Paris: OECD Publications.

Pollard, E.L. ve P. D. Lee (2003) “Child well-being: A systematic review of the literature” *Social Indicators Research*, 61, 59–78.

Richardson, D., P. Hoelscher ve J. Bradshaw (2008) “Child Well-Being in Central and Eastern European Countries (CEE) and Common Wealth of Independent States (CIS)”, *Child Indicators Research*, 1: 211-250

Ridge, T. (2002) *Child Poverty and Social Exclusion*. UK: The Policy Press.

Sağlık Bakanlığı (2012) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011*. Ankara.

Sen, A. K. (1993) “Capability and Well-being”, M. C. Nussbaum ve A.K. Sen (der.), *The Quality of Life* içinde (ss.30-53). Oxford: Oxford University Press.

Shonkoff, J. P. ve D. Phillips (der.) (2000) *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington D.C.: National Academic Press.

Sibley, D. (1995) “Families and Domestic Routines: Constructing the Boundaries of Childhood”, S. Pile ve N. Thrift (der.), *Mapping the Subject: Geographies of Cultural Transformation* içinde (ss.123-142). London: Routledge.

Stuber, J. ve K. Kronebusch (2004). "Stigma and Other Determinants of Participation in TANF and Medicaid", *Journal of Policy Analysis and Management*, 23(3): 509–530

Stuber, J. ve M. Schlesinger (2006). "Sources of stigma for means-tested government programs", *Social Science & Medicine*, 63: 933–945

TÜİK (2006) *Aile Yapısı Araştırması*. Ankara: TÜİK

TÜİK (2007) *Çalışan Çocuklar 2006*. Ankara: TÜİK.

TÜİK (2011) "Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2010", *Haber Bülteni* (19 Aralık) No.8661. Ankara.

TÜİK (2012a) *Yoksulluk Çalışması Veritabanı*. www.tuik.gov.tr

TÜİK (2012b) *Demografik İstatistikler Veritabanı*. www.tuik.gov.tr

TÜİK (2013a) "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2012", *Haber Bülteni* (28 Ocak) No.13425. Ankara.

TÜİK (2013b) "Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları 2012", *Haber Bülteni* (2 Nisan), No. 13659. Ankara.

TÜİK ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA) (2004) *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002*. Ankara

UNDP (2012) *Human Development Report 2011 - Sustainability and Equity: A Better Future for All*. London: Palgrave Macmillan.

UNESCO (2008) *Education For All Global Monitoring Report 2009 - Overcoming Inequality: Why Governance Matters*. Oxford University Press.

UNICEF (n.d.) "The right to participation" – Bilgi Formu. Online erişim: <http://www.unicef.org/crc/files/Right-to-Participation.pdf>

UNICEF (n.d.) Early Childhood: Families, Communities, Caregivers. Online erişim: http://www.unicef.org/earlychildhood/index_42136.html

Uyan-Semerci, P., S. Müderrisoğlu, A. Karatay, B. Ekim Akkan, Z. Kılıç, B. Oy ve Ş. Uyan (2012) *Eşitsiz Bir Toplumda Çocukluk: Çocuğun "İyi Olma Hali"ni Anlamak..* İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Waldfoegel, J. (2006) "What do children need?", *Public Policy Research*, 13(1): 26-34.

World Bank (2010) *Turkey: Expanding opportunities for the next generation: A report on life chances*. Washington DC: World Bank ECA.

World Bank (2012) *World Bank Turkey Country Partnership Strategy FY2012-FY2015*. Washington DC: World Bank ECA.

World Health Organization (WHO) (2002) *World Health Report: Reducing Risks Promoting Healthy Life*. Online erişim: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf

Yakut-Cakar, B. ve V. Yılmaz (2009) "Social Assistance in Turkey: On the Margins of Redistributive Justice?" Annual International Conference "Beyond Social Inclusion: Towards a More Equal Society at Loughborough University, UK'de sunulan tebliğ.

Yentürk, N., Beyazova, A. ve Durmuş, G. (2013) *Çocuğa Yönelik Harcamaları İzleme Kılavuzu*. STK Çalışmaları - Eğitim Kitapları Kamu Harcamaları İzleme Dizisi no 6. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Yılmaz Bayraktar, B. (2012) *ŞNT'lerinin Kadın Yoksulluğu ve Kadının Sosyal Statüsü Üzerindeki Etkileri*. TÜBİTAK Proje Raporu No: 110K130.

EK-1

Türkiye’de Çocuğun İyi Olma Hali Göstergelerinin Belirlenmesi: İstanbul Örneği

Uyan-Semerci, P., Müderrisoğlu, S., Karatay, A., Ekim-Akkan, B., Kılıç, Z., Oy, B. ve Uran, Ş.
(2010)
(*Tübitak 1001-108K235*)

Yurtdışında çocuğun iyi olma hali göstergelerine ilişkin ülke düzeyinde ve ülkeler arası karşılaştırmalı birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak henüz Türkiye’de çocuğun iyi olma hali açısından geçerli olabilecek göstergeler üzerine çalışmalar başlamamıştır. Bu bağlamda, “Türkiye’de Çocuğun İyi Olma Hali Göstergelerinin Belirlenmesi” araştırması, İstanbul’da çocuğun iyi olma hali ile ilgili göstergeler oluşturmak için yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan çocuğun iyi olma hali alanları şunlardır:

- o Maddi durum*
- o Sağlık*
- o Eğitim*
- o Katılım*
- o Barınma ve çevre*
- o Risk ve Güvenlik*
- o İlişkiler*
- o Öznel iyi olma hali*

Araştırma metodu:

Türkiye’de yaygın olarak kullanılabilecek potansiyel göstergelerin bir listesini oluşturmak üzere seçilen iyi olma hali göstergelerini test etmek için İstanbul’da bir niceliksel bir de niteliksel iki çalışma yürütülmüştür. Niceliksel çalışma, İstanbul’da 963 ebeveyn (787 anne, 176 baba) ve bu ebeveynlerin 12-18 yaş arası birer çocuğu ile toplam 963 çocuğun katılımı ile gerçekleştirildi. Dolayısıyla, her hanede bir ebeveyn ve bir çocuk ile görüşülmüştür. Ebeveynler ve çocuklar için ayrı anket formları hazırlanmıştır. Ebeveyn anketinde ailenin nesnel koşullarına ilişkin sorular sorulmuştur. Çocuk anketinde ise çocuğun aile, okul ve mahalledeki öznel deneyimlerine ilişkin sorular sorulmuştur.

Niteliksel araştırma, genel olarak İstanbul’daki alt orta sınıf bir mahallenin detaylı bir şekilde incelenmesini içermektedir. *Bireysel görüşmeler* 8-18 yaşları arasındaki çocuklar ile yapılmıştır. Çocuk (farklı yaş grupları, cinsiyet, çalışma durumları olmak üzere), öğretmen ve ailelerden oluşan farklı gruplar ile *odak grupları* yapılmıştır.

Niceliksel çalışma bulguları:

Çocuklara ilişkin temel eğitim ve çalışma durumları ele alındığında, özellikle 15-17 yaş grubunda okula gitmeyen ama çalışan ya da okula gitmeyen çocuklar olduğu görülmektedir.

	11-14 Yaş Grubu		15-17 Yaş Grubu	
	Kız N (%)	Erkek N (%)	Kız N (%)	Erkek N (%)
Okula gidiyor/çalışmıyor.	279 (%97.2)	248 (%93.2)	157 (%71.8)	136 (%68.7)
Okula gidiyor/çalışıyor.	0 (%0)	4 (%1.5)	5 (%2.4)	3 (%1.5)
Okula gitmiyor/çalışıyor.	2 (0%.7)	12 (%4.5)	28 (%13.3)	49 (%24.7)
Okula gitmiyor/çalışmıyor.	6 (%2.1)	2 (%0.8)	20 (%9.5)	10 (%7.4)

Maddi Durum:

Aşağıdaki tablodan da görülebileceği gibi ailenin maddi koşulları çocukların yaşam koşullarını belirlemektedir. Ailenin maddi durumunun, çocuğun yaşadığı **maddi yoksunluk düzeyi** ($F(3,948)=90.94$; $p<.001$), ailenin **temel gereksinimleri karşılayabilme düzeyi** ($F(3,889)=172.32$; $p<.001$), **sağlık sigortasından yararlanma** ($\chi^2=149.39$; $df= 9$; $p<.001$), **cep harçlığı verebilme** ($\chi^2=95.43$; $df= 3$; $p<.001$) oranları gibi diğer ekonomik göstergeler ile bağlantılı olduğu açıkça görülmektedir. Çocuklara ailelerinin yaşadıkları ekonomik sıkıntıya yönelik algıları sorulduğunda, en düşük ekonomik gelir grubunda olan ailelerin çocuklarının yaşadıkları gerçeği doğrular nitelikte gruplar arasında en yüksek düzeyde **ekonomik sıkıntı algısına sahip oldukları** bulunmuştur ($F(3,954)=68.35$; $p<.001$). Ayrıca, bu çocuklar ev içi işler ile ilgili yüksek oranda bir iş yükü üstlenmişlerdir. ($F(3,954)=12.61$; $p<0.001$).

İhtiyaç/gelir oranı	<i>'Temel ihtiyaçları bile karşılamak için yeterli gelire sahip değiliz' (n = 163 aile)</i>	<i>'Ay başından ay başına zar zor geçinebiliyoruz' (n =379 aile)</i>	<i>'Pahalı ve abartılı şeyler almazsak, geçinebiliyoruz' (n =364 aile)</i>	<i>'Rahat bir şekilde yaşamaya yetecek kadar gelire sahibiz' (n =52 aile)</i>
Maddi Durum Göstergeleri				
Maddi Yoksunluk***	3.30 (1.91)	5.04 (1.73)	5.67 (1.48)	6.46 (1.03)
Cep harçlığı verme oranı***	%36.8	%66.8	%81.3	%82.7
Gelirin en temel ihtiyacı karşılayamama oranı (ısınma, kira, beslenme, okul masrafı)***	2.77 (1.68)	0.64 (1.20)	0.24 (0.85)	0.37 (1.1)
Çocuğun ailedeki ekonomik sıkıntı algısı***	2.64 (1.29)	1.42 (1.33)	1.09 (1.24)	0.44 (1.0)
Sağlık masrafları konusunda sosyal güvenlik sigortasından yararlanma***	%44.4	%80.7	%85.4	%78.8
Yeşil Kart sahibi olanlar***	31 (%19.1)	11 (%2.9)	10 (%2.7)	0
Risk & Güvenlik Göstergeleri				
Ev içi işi Yüğü***	4.51 (4.57)	3.46 (4.02)	2.5 (3.58)	1.85 (2.85)

* $p<.01$, ** $p<0.05$, *** $p<.001$

Sağlık:

Ailenin içinde bulunduğu ekonomik koşulları ile çocuğun sağlık durumunun kötü olması arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür. Çok kötü ekonomik şartlar altında yaşayan ailelerdeki çocuklarda **kronik hastalıklar** ($\chi^2 = 17.56$; $df = 3$; $p < .005$) daha yüksek oranda görülmektedir, söz konusu çocukların **beslenmeleri kötü** durumda olup ($F(3, 946) = 47.63$; $p < .001$, **daha yüksek oranda erken yaş sağlık riskleriyle** karşı karşıya kalmışlardır ($F(3, 954) = 58.17$; $p < .001$). Ayrıca, ailelerinde canlı doğum sonrası, **çok daha yüksek oranlarda, en az bir çocuk ölümü** ($\chi^2 = 37.88$; $df = 3$; $p < .001$) gerçekleşmektedir.

İhtiyaç/gelir oranı	<i>'Temel ihtiyaçları karşılamak için yeterli gelire sahip değiliz'</i> (n = 163 aile)	<i>'Ay başından ay başına zar zor geçinebiliyoruz'</i> (n = 379 aile)	<i>'Pahalı ve abartılı şeyler almazsak, geçinebiliyoruz'</i> (n = 364 aile)	<i>'Rahat bir şekilde yaşamaya yetecek kadar gelire sahibiz'</i> (n = 52 aile)
Sağlık göstergeleri				
Çocuğun kronik bir hastalığı var**	24 (%14.7)	27 (%7.1)	19 (%5.2)	1 (%1.9)
Çocuğun yeterli beslenme düzeyi***	2.27 (1.64)	3.53 (1.45)	3.77 (1.33)	4.2 (1.25)
Çocuğun erken yaşlarda sağlık riskleriyle karşı karşıya kalma düzeyi***	1.66 (1.27)	0.73 (0.96)	0.56 (0.85)	0.23 (0.55)
Ailede canlı doğduktan sonra hayatını kaybeden çocuğu var***	38 (%23.3)	35 (%9.2)	24 (%6.6)	2 (%3.8)

* $p < .01$, ** $p < .005$, *** $p < .001$

Eğitim:

Zorlu ekonomik koşullardan gelen çocukların eğitimle ilişkilerinin daha sorunlu olduğu görüldü (*okula kayıt oranı daha düşük* ($\chi^2=16.56$; $df= 3$; $p<.005$), *gittikleri okullar daha kötü koşullara sahip*, ($F(3,826)=16.38$; $p<.001$), *çocuklar bu okullarda kendilerini daha başarısız görüyorlar* ($\chi^2=20.90$; $df= 3$; $p<.001$) ve *çocukların eğitimine ebeveyn katkısının daha az oranda olduğu görülmüştür* ($F(3, 954)=11.78$; $p<.001$)).

Okul Koşulları	Evet	Yüzde
Rehberlik hizmetlerimiz bulunur.	698	%84
Okulumuzda boş geçen ders bulunmamaktadır.	299	%36
Okulumuz iyi ısıdır.	260	%31
Okulumuzda tuvaletler temizdir.	602	%72
Rahatlıkla kullanabileceğimiz bir spor alanı bulunur.	505	%61
Okulumuzun büyük bir bahçesi vardır.	771	%80
Okulumuzda kullanışlı bir kütüphane bulunur.	713	%86
Okulumuzda çalışan bilgisayarlar ve internet bulunur.	624	%75
Faaliyet odalarımız bulunur.	398	%48
Yemekhane/kantinimiz temizdir.	723	%87
Okulumuzda revir vardır.	174	%21

İhtiyaç/gelir oranı	<i>'Temel ihtiyaçları karşılamak için yeterli gelire sahip değiliz' (n = 163 aile)</i>	<i>'Ay başından ay başına zar zor geçinebiliyoruz' (n = 379 aile)</i>	<i>'Pahalı ve abartılı şeyler almazsak, geçinebiliyoruz' (n = 364 aile)</i>	<i>'Rahat bir şekilde yaşamaya yetecek kadar gelire sahibiz' (n = 52 aile)</i>
Eğitim göstergeleri				
Okula kayıt oranları**	%77,9	%86,8	%89	%96,2
Okul koşulları***	6,84 (2,1)	7,29 (1,96)	7,97 (1,88)	8,5 (2,04)
Okulda başarılı hissetme***	%57,6	%69,5	%74,8	%84,6
Eğitimde ebeveyn desteği***	2,04 (0,98)	2,40 (0,89)	2,49 (0,79)	2,62 (0,66)

* $p < .01$, ** $p < .005$, *** $p < .001$

Ev ve Çevre Koşulları:

En yüksek düzeyde ekonomik zorluk yaşayan ailelerden gelen çocuklar oldukça **kötü barınma koşullarında** yaşadıkları ($F(3,954)=22.59$, $p < 0.001$) ve yaşadıkları mahallelerde **daha az eğitim, sağlık ve spor kaynakları** bulunduğu ($F(3,954)=4.47$; $p < 0.005$) ve **okulda daha yüksek oranlarda kötü muamele**ye maruz kaldıkları görülmüştür ($F(3,954)=5.66$; $p < 0.001$).

İlişkiler ve Öznel İyi Olma Hali:

İlişkiler ve öznel iyi olma halinin, çocukların yaşadığı ekonomik zorluklardan olumsuz olarak etkilendiği görülmüştür. Bu çocukların ***aile üyelerine daha az seviyede yakınlık hissettikleri*** ($F(3,954)=9.31$; $p<.001$), ***aileleri ile beraberken*** ($F(3,951)=4.35$; $p<.01$), ***arkadaşları ile beraberken*** ($F(3,950)=5.04$; $p<.005$), ***okuldayken*** ($F(3,939)=5.95$; $p<.005$) ***kendilerini daha mutsuz hissettikleri*** bulunmuştur. Son olarak bu çocukların ***kendileriyle ilgili daha olumsuz hisleri*** olduğu ($F(3, 950) = 8.37$; $p<0.001$), ***gelecekle ilgili daha fazla endişeleri*** olduğu ($F(3, 932) = 23.98$, $p<0.001$) ve ***arkadaşlarına kıyasla yapamayacaklarını düşündükleri daha fazla şey*** olduğu görülmüştür.

İhtiyaç/Gelir oranı	'Temel ihtiyaçları karşılamak için yeterli gelire sahip değiliz' (n = 163 aile)	'Ay başından ay başına zar zor geçinebiliyoruz' (n = 379 aile)	'Pahalı ve abartılı şeyler almazsak, geçinebiliyoruz' (n = 364 aile)	'Rahat bir şekilde yaşamaya yetecek kadar gelire sahibiz' (n = 52 aile)
<i>Ev ve çevre göstergeleri</i>				
Barınma sorunları***	0,95 (0,75)	0,53 (0,64)	0,53 (0,57)	0,37 (0,53)
Mahalle kaynakları*	2,90 (2,76)	3,49 (2,66)	3,77 (2,78)	4,02 (2,29)
<i>Risk & Güvenlik göstergeleri</i>				
Kötü muameleye maruz kalma***	0,80 (1,01)	0,63 (0,84)	0,53 (0,77)	0,37 (0,56)
<i>İlişki göstergeleri</i>				
Çocuğun aile üyelerine yakınlık hissetme düzeyi***	1,88 (1,2)	2,22 (1,01)	2,37 (0,88)	2,12 (1,08)
Çocuğun ailesiyle birlikteyken nasıl hissettiği*	8,47 (2,20)	8,98 (1,59)	8,91 (1,43)	9,12 (1,28)
Çocuğun arkadaşlarıyla birlikteyken nasıl hissettiği*	8,36 (2,13)	8,71 (1,74)	8,79 (1,50)	9,35 (0,87)
Çocuğun okuldayken nasıl hissettiği*	7,69 (2,24)	7,89 (2,27)	8,27 (1,80)	8,80 (1,39)
<i>Öznel iyi olma hali göstergeleri</i>				
Çocuğun kendiyle ilgili genel olarak nasıl hissettiği***	7,68 (2,30)	8,30 (1,93)	8,45 (1,60)	8,86 (1,44)
Çocuğun gelecek kaygısı***	2,06 (1,03)	1,58 (1,12)	1,24 (1,11)	1,04 (1,09)
Çocuğun göreceli yoksunluk algısı	%52	%28,3	%16	%12,5

* $p<.01$, ** $p<.005$, *** $p<.001$

Sonuç:

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında en çarpıcı unsurlardan birinin ele alınan iyi olma hali alanlarının birbiri ile olan yakın ilişkisidir. İyi olma halini belirleyen alanların hepsi birbiriyle ilişkili olduğu için bütünsel bir bakış açısı ile çocuğun iyi olma haline eğilmek gerekmektedir. Gelirinin ihtiyaçlarını asgari düzeyde dahi karşılayamadığını ifade eden ailelerin çocuklarının sağlık, risk ve güvenlik, eğitim ve katılım alanlarında en olumsuz durumdaki çocuklar olduğu görülmektedir. Çalışmanın sonuçlarına dair söylenebilecek önemli bir başka nokta, ilişkiler alanının ve çıkan sonuçların diğer alanlarla (eğitim ve ilişkiler, ya da akranlarla ilişkiler ve mahalle algısı gibi) ilişkiselliğidir. Örneğin çocuğun çocukluk ve ergenlik dönemi ile ilişkili önemli bir sosyal ortam olan okulda nasıl karşılandığı, bunun kendi iyi olma halini nasıl etkilediği, genel anlamda eğitim sürecini nasıl yaşadığını tespit edecek göstergeler son derece önemlidir. Bir sonraki tabloda çalışmada kullanılan ve daha sonra da niteliksel çalışma ışığında ilerideki çalışmalarda da kullanılması önerilen sekiz alana ilişkin göstergeler sunulmuştur.

ÇOCUĞUN İYİ OLMA HALİ ÇALIŞMA GRUBU ÇOCUKLARIN İYİ OLMA HALİ ENDEKSİ							
1. Alan MADDİ DURUM	2. Alan SAĞLIK	3. Alan EĞİTİM	4. Alan KATILIM	5. Alan EVVE ÇEVRE KOŞULLARI	6. Alan RİSK VE GÜVENLİK	7. Alan İLİŞKİLER	8. Alan ÖZNEL İYİ OLMA HALİ
Maddi Yoksunluk - Sahip Olunan İmkanlar - o çalışma masası - o kendine ait yatak - o kaban-manto - o dalap - o kitaplık - o bilgisayar - o internet - o haftada 3 kez et/haluk - Harcılık	Sağlık Durumu - Kronik hastalık / ağır hastalık geçirmek Sağlık Alışkanlıkları - Yeterli Beslenme - Kahvaltı - Sütlüyoğurt - Haftada 3 kez et/haluk - Sebze - Meyve	Eğitime Katılım - Kayıt - Okula kayıtlı çocuk yüzdesi 15 yaş üstü okula kayıtlı çocuk yüzdesi - Okula düzenli devam - Okul Terk - Okulu terk eden çocuk yüzdesi Eğitimin Niteliği - Rehberlik hizmeti - Sağlık / revir hizmeti - Okulun ısınması - Temiz tuvalet - Temiz kantin/yemek - Okul bahçesi - Spor alanı - Kütüphane - Bilgisayar / internet erişimi - Etkinlik odaları - Boş geçen ders	Toplumsal Katılım (Endeks Skor 05) - Belediye - Semt Konağı - Toplum Merkezi - Dernek - Siyasal Parti	Evin Olumsuz Koşulları - Kendi yatağının olmaması - Kalabalık ev Mahalle Güvenlik Algısı Okul Güvenlik Algısı Mahalle Kaynakları - Eğitim - Spor - Sağlık	Çocuk ölümleri Evde/işte kaza Çocuk işçiliği - Çalışan çocuk oranı - Ev içi bakım yükü - Ev temizleme - yemek yapma - kardeş bakma - buluşık yıkama - aile için parçabaşı iş yapma Çalışmanın Olumsuz Etkileri - Arkadaşlardan uzaklaşma - Okula düzensiz gitme - Okula gitme isteğinin azalması - Daha büyük arkadaşlar edinme - Patron ve diğerlerinden kötü muamele görme - Gelecek kariyerin kısıtlanması Kötü Muamele - Dalga geçilme - Zorbalık görme - Öğretmenin kötü davranması <i>Madde kullanımı*</i> <i>Erken evlilikler*</i> <i>Evde-okulda ayrımcılık*</i> <i>Ev-okulda şiddet görme*</i> <i>Çocuk intiharları*</i>	Aile ile ilişkiler - Çocuğın ebeveynler tarafından denetlenmesi - o Eve kaçta geldiği - Arkadaşları kim - Aile ile temas - Berber yemek yemek - Konuşmak - Televizyon izlemek - Aile ile yakınlık - Anneye yakın hissetme - Babaya yakın hissetme - Kardeşlere yakın hissetme - Ailesi ile birlikte iken kendisini nasıl hissettiği - Aile Yapısı Akranlarla ilişkiler - Sır paylaşma - Okulda/mahallede arkadaşlarının olması - Her gün sohbet etme - Arkadaşları ile birlikte iken kendisini nasıl hissettiği Okulda ilişkiler - Okulda olumlu ilişkiler - o Diğer kişiler tarafından sevilme - o En az 1 hoca ile olumlu ilişkiler - Okulda arkadaşlarının olması (Puan: 03) - Okulda kötü muameleyle maruz kalma - o Dalga geçilme - o Zorbalık görme - o Öğretmenler ya da çalışanların kötü davranması (Puan: 03) - Okulda kendisini nasıl hissettiği(0-10 arası)	Kişisel İyi Olma hali - Kendisi ile ilgili hisleri (0-10 arası derecelendirme) - Gelecek endişesi - o Kendi geleceği ile ilgili endişe - o Ailesinin geleceği ile ilgili endişe - o Ailesinin yeterli gelire sahip olmaması ile ilgili endişe (Endeks skoru: 03) - Yoksunluk algısı

